



**HAL**  
open science

# Réflexion sur l'enseignement du français sur objectifs spécifiques médical : l'élaboration d'un programme de formation pour développer la compétence orale des médecins chinois travaillant au Maroc

Chencen Luo

## ► To cite this version:

Chencen Luo. Réflexion sur l'enseignement du français sur objectifs spécifiques médical : l'élaboration d'un programme de formation pour développer la compétence orale des médecins chinois travaillant au Maroc. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-03978719

**HAL Id: dumas-03978719**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03978719>**

Submitted on 8 Feb 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**Réflexions sur l'enseignement du français sur  
objectifs spécifiques médical : l'élaboration d'un  
programme de formation pour développer la  
compétence orale des médecins chinois  
travaillant au Maroc**

Chencen LUO

UFR LLD – Département de Didactique du FLE

---

Mémoire de Master 2 – 28 ECTS

Master : Didactique des langues, du français langue étrangère et seconde : métiers de  
la recherche, de l'enseignement et de l'ingénierie

Sous la direction de Mme Cristelle CAVALLA

Membres du jury : Mme Cécile BRULEY

Année universitaire 2021-2022



**Réflexions sur l'enseignement du français sur  
objectifs spécifiques médical : l'élaboration d'un  
programme de formation pour développer la  
compétence orale des médecins chinois  
travaillant au Maroc**

Chencen LUO

UFR LLD – Département de Didactique du FLE

---

Mémoire de Master 2 – 28 ECTS

Master : Didactique des langues, du français langue étrangère et seconde : métiers de  
la recherche, de l'enseignement et de l'ingénierie

Sous la direction de Mme Cristelle CAVALLA

Membres du jury : Mme Cécile BRULEY

Année universitaire 2021-2022

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à exprimer, en tout premier lieu, ma reconnaissance, à Madame Cristelle CAVALLA, pour sa patience, son encouragement et son aide précieuse lors des difficultés rencontrées. Je souhaite également lui adresser un grand remerciement pour ses nombreux commentaires qui m'ont été très utiles et pour le travail de relecture et de correction qu'elle a effectué avec un très grand soin à ce mémoire.

Je tiens à remercier également les apprenants d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire. Leurs aides furent précieuses pour la réalisation de ce mémoire

Enfin, je remercie toute les personnes qui, par leurs conseils, leurs encouragements et leurs soutiens, ont contribué à l'aboutissement de mon mémoire de fin d'études.

## TABLE DE MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>PARTIE I CADRE THEORIQUE.....</b>	<b>10</b>
I. LE DISCOURS SPECIALISE .....	12
1.1 <i>Qu'est-ce que c'est le discours ?</i> .....	12
1.2 <i>le discours sp écialis é</i> .....	14
1.3 <i>les discours au travail</i> .....	16
II. LE DISCOURS SPECIALISE AU PLAN LINGUISTIQUE.....	22
2.1 <i>les caract éristiques du discours scientifique</i> .....	22
2.2 <i>le vocabulaire sp écialis é</i> .....	24
2.3. <i>le discours m édicale</i> .....	26
2.3.1 <i>la terminologie m édicale</i> .....	26
2.3.2 <i>les syntagmes nominaux en tant que groupes terminologiques</i> .....	28
2.3.3 <i>les études au plan discursif</i> .....	30
III. LES DISCOURS ORAUX .....	31
3.1 <i>les genres de discours</i> .....	31
3.2 <i>les genres de l'oral</i> .....	34
3.3 <i>une consultation m édicale</i> .....	36
<b>PARTIE II METHODOLOGIE DU RECUEIL DES DONNEES .....</b>	<b>43</b>
I. DEMARCHE DU RECUEIL DES DONNEES .....	43
II. PROBLEMATIQUE, ECHANTILLONS ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	44
2.1 <i>problématique de l'enquête</i> .....	44
2.2 <i>choix des échantillons</i> .....	45
2.3 <i>déroulement de l'enquête</i> .....	45
III. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE .....	46
3.1 <i>partie public</i> .....	46
3.2 <i>Partie besoins</i> .....	48
3.3 <i>dimension culturelle</i> .....	51
<b>PARTIE III ANALYSES DES RESULTATS.....</b>	<b>53</b>
I. RESULTATS DES QUESTIONNAIRES .....	53
1.1 <i>l'analyse du public</i> .....	53
1.2 <i>l'analyse des besoins langagiers</i> .....	54
1.2.1 <i>les principales activités professionnelles</i> .....	54

1.2.2 la consultation m édicale .....	55
<b>1.2.3 la visite des chambres des malades .....</b>	<b>69</b>
1.2.4 l'opération chirurgicale .....	72
1.2.5 D'autres besoins langagiers .....	73
1.2.6 la consultation médicale en présence d'un intermédiaire professionnel ..	75
<i>1.3 l'analyse des besoins subjectifs .....</i>	<i>76</i>
<b>II. LE PROGRAMME DE FORMATION .....</b>	<b>79</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>85</b>

## Introduction

Le contexte de la mondialisation intensifie les échanges et la multiplication des communications apporte des changements à l'enseignement des langues étrangères. L'essor de l'enseignement de la langue française en milieu institutionnel en Chine en est la preuve. Selon les statistiques recensées par l'Ambassade de France en Chine, près de 10 000 élèves en milieu scolaire apprennent le français dans près de 100 établissements secondaires en Chine (Ambassade de France en Chine | L'enseignement de la langue française au niveau secondaire, 2020). Le français a été officiellement introduit dans le programme du lycée chinois. Au niveau universitaire, le nombre de départements de français a doublé en 10 ans, en passant de 86 en 2009 à 160 en 2018 (ibid. | Coopération éducative franco-chinoise, 2021). Depuis la création en 2005 de l'École centrale de Pékin, premier institut conjoint entre un établissement chinois et un ou plusieurs partenaires français, 17 instituts franco-chinois de coopération universitaire ont ouvert leurs portes (ibid. | Les instituts franco-chinois de coopération universitaire, 2021).

L'enseignement du français sur objectifs spécifiques (FOS) fait partie de cette dynamique, dans le but de préparer des étudiants aux mobilités ou de former des professionnels dans des programmes de coopération entre la Chine et les pays francophones. Ce sous-champ, qui s'adresse aux « publics non spécialistes de français qui ont besoin de cette langue pour des objectifs autres que linguistiques » (Holtzer, 2004 : 21), présente une multiplicité de dénominations : *français scientifique et technique*, *français fonctionnel*, *français de spécialité*, *français sur objectifs spécifiques*, etc. Selon Cuq et Gruca, cette évolution des dénominations s'explique en partie par sa mission attribuée par le Ministère français des Affaires Étrangères : « une série de réponses didactiques à des demandes fortes des autorités qui pensaient ainsi répondre elles-mêmes aux demandes de leurs partenaires étrangers » (Cuq & Gruca, 2005 : 359). D'ailleurs, c'est via le Service de Coopération et d'Action culturelle de l'Ambassade de France en Chine que le FOS a été introduit dans ce pays dans les années 80, sous l'étiquette du *français fonctionnel* (Fu, 2005 : 33). L'enseignement du FOS y présente notamment une particularité en matière de demande, qui est, soit institutionnel, offre d'un cours de français dans un cursus d'une spécialité universitaire, soit inscrit dans le cadre des programmes de coopération

franco-chinoise (Martin, 2005 : 118). L'auteure souligne notamment le manque de structures privées exclusivement chinoises impliquées dans l'enseignement du FOS.

De par mon parcours professionnel, je m'attache notamment à ce sous-champ didactique. Former des médecins chinois non francophones pour qu'ils puissent travailler dans les hôpitaux marocains s'inscrit dans ce domaine : la demande émanant d'un établissement public, le but visant à une communication relative aux activités professionnelles, le public non spécialiste de français et la formation linguistique provenant d'un accord de coopération entre la Chine et un pays francophone. En effet, le Maroc est un pays multilingue, où cohabitent l'arabe, l'amazighe, le français et l'espagnol. Le choix de l'enseignement du français s'explique par le statut particulier de cette langue : d'une part, le français y est la langue de communication professionnelle formelle, et d'autre part, c'est la langue employée dans les écrits médicaux. Cette tâche professionnelle m'amène à réfléchir aux questions suivantes : Quelles notions clés sont impliquées dans le FOS ? Quels sont les enjeux dans l'enseignement du FOS médical ? Face aux demandes des communications professionnelles émanant des apprenants, je m'interroge notamment sur quelle formation sera offerte pour développer la compétence de l'oral en relation avec l'exercice de leur profession ? De quels savoir-faire linguistiques a besoin un médecin chinois dans l'interaction avec un patient francophone ?

C'est au regard des travaux de Mangiante et Parpette (2004) que la particularité du FOS réside dans la conception d'une formation, qui provient d'un travail de terrain permettant à l'enseignant de prendre connaissance du milieu professionnel et de recueillir des données. Ainsi, cette formation linguistique constitue à la fois l'objectif et le terrain du recueil des données de cette étude. Une enquête sous forme de questionnaire a été menée auprès des anciens apprenants qui travaillent actuellement dans les hôpitaux marocains et l'analyse des résultats recueillis nous servira d'appui pour réfléchir au contenu de formation et aux implications didactiques.

Dans cette étude, le point de départ de mes réflexions consiste à s'interroger sur les spécificités de l'enseignement du FOS médical à un public sinophone. Il s'agira d'abord de délimiter les notions du discours, du discours spécialisé et du discours au travail. Une attention particulière sera portée aux échanges en milieu hospitalier et à la dimension culturelle impliquée dans le travail hospitalier. Ensuite, nous nous concentrerons sur le plan linguistique du discours spécialisé. Nous reviendrons sur les

caractéristiques du discours scientifique et sur la question du vocabulaire spécialisé avant de travailler sur le discours médical. Enfin, nous nous pencherons sur les discours oraux en faisant un état des lieux des théories sur les genres de discours et sur les genres de l'oral. Nous ciblerons un genre de l'oral spécifique - la consultation médicale, qui sera analysé à travers deux extraits. Dans la deuxième partie, il s'agira de présenter la méthodologie du recueil des données. Nous expliquerons le terrain du recueil, la démarche de l'enquête et l'élaboration d'un questionnaire. Les résultats recueillis du questionnaire seront présentés dans la troisième partie. Ils nous montreront les pratiques langagières liées aux gestes professionnels et techniques dans l'interaction médicale entre médecin et patient. Nous essayerons également d'analyser les raisons pour lesquelles certaines variations sont présentes. Ces analyses nous permettront notamment d'émettre des hypothèses sur des implications didactiques, afin de proposer un programme de formation centré sur l'oral.

## Partie I Cadre théorique

L'enseignement du français sur objectifs spécifiques revêt aujourd'hui une importance majeure, vu les échanges politico-économiques de plus en plus étroits à l'échelle internationale. Celui-ci, souvent lié aux coopérations politiques et économiques entre la France et un pays non francophone, a pris un essor après la Seconde Guerre mondiale. En tant que sous-champ du FLE, il présente ses propres particularités. Dans cette partie, nous nous interrogeons sur la question de la spécificité en FOS et notamment la spécificité dans la formation linguistique des médecins.

Nous aurions tout de suite une réponse selon la dénomination : la spécificité consiste en objectif spécifique. Dans le *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde* (Cuq, 2003), le français sur objectifs spécifiques se définit à travers son lien avec le FLE, l'accent mis sur les souhaits des publics :

Le français sur objectifs spécifiques est né du souci d'adapter l'enseignement du FLE à des publics adultes souhaitant acquérir ou perfectionner des compétences en français pour une activité professionnelle ou des études supérieures. (Cuq, 2003 : 109)

Néanmoins, cette réponse paraît simpliste et insuffisante. D'une part, l'objectif spécifique n'est pas l'apanage du FOS, comme ce qu'a demandé la fameuse question posée lors des Actes des Rencontre de l'Asdifle organisés en 2002 : Y a-t-il un français sans objectif(s) spécifique(s) ? D'autre part, cette réponse ne permet pas de révéler les pratiques d'enseignement concrètes qu'exigent cette spécificité, car « les objectifs spécifiques n'imposent guère de contraintes particulières autres que celle de l'efficacité voulue par le facteur temps » (Lehmann, 1993 : 201).

Nous nous penchons ainsi sur une autre réponse éventuelle : le public spécialisé. Il est vrai que nous associons souvent le public spécialisé à l'enseignement du français à visée professionnelle, et que la question du public est mise en relief. Nous nous rappelons que les dénominations précédentes, *le français militaire*, *le français scientifique et technique*, s'appuient sur une différenciation du public. Cuq (2003 : 109) indique également dans leur définition que le FOS s'adresse à des publics adultes et professionnels. Cependant, la spécificité des publics implique un préalable de définir ces publics, travail qui est, selon Carras, difficile voire impossible (2019 :

55). L'auteure indique la tendance à réduire la spécificité des publics à une simple distinction des publics scolaires/non-scolaires (Carras, 2019 : 56). Les publics du FOS sont ainsi des adultes professionnels, ce qui ne correspond pas à la diversité des publics du FOS en réalité. Nous constatons facilement qu'il s'agit non seulement des professionnels, mais aussi des étudiants, autrement dit, des publics universitaires.

Carras considère en effet les publics spécifiques comme facteur d'influence qui agit sur d'autres paramètres. Elle a ensuite précisé trois caractéristiques des publics professionnels qui pourraient influencer l'enseignement :

Les modalités d'exercice de la profession : contrainte liée aux caractéristiques professionnelles du public,

La spécificité des discours : contrainte qui tient plus aux spécificités linguistiques des discours professionnels,

Les modalités de lieu où se déroulent les cours : spécificité du contexte d'apprentissage. (Carras, 2019 : 56)

Carras explique que «le fait qu'il s'agisse de publics professionnels induit, le plus souvent, des formats de cours spécifiques : cours intensifs, particuliers, sur le lieu de travail, etc. » (Carras, 2019 : 56). Dans notre formation linguistique des médecins, il s'agit d'une modalité classique du déroulement, soit des cours intensifs dans les salles de classe d'un centre à Shanghai. Autrement dit, la formation ne se déroule pas dans un lieu professionnel. Elle se caractérise non seulement par le manque de proximité géographique et culturelle, mais aussi par l'éloignement de l'environnement physique professionnel.

Les deux autres caractéristiques montrent que la position de Carras rejoint les analyses de Richer sur l'objet d'enseignement du FOS. Selon lui, la spécificité de la langue de spécialité réside dans «les genres de discours spécifiques suscités par chaque domaine professionnel et dans le lien étroit entre langage et action qu'impose le monde contemporain du travail » (Richer, 2008 : 20) .

Ainsi, nous essayons de chercher la spécificité dans le discours et dans le lien entre le langage et l'exercice professionnel. En premier lieu, nous nous penchons sur le discours spécialisé. Nous nous intéressons ensuite au plan linguistique du discours spécialisé. Comme nous nous concentrons sur la formation visant à améliorer la production orale, nous discutons enfin des études liées à l'oral, notamment les genres de l'oral et la consultation médicale.

## **I. le discours spécialisé**

Le discours, notamment le discours spécialisé constitue un cadre fondamental pour notre étude sur la question de la spécificité. Dans ce chapitre, nous allons traiter la notion du discours et celle du discours spécialisé. Nous discutons également du discours en situation de travail, notamment de la communication au sein de l'hôpital.

### **1.1 Qu'est-ce que c'est le discours ?**

Il serait légitime de délimiter les frontières de la notion du discours dans notre étude. En effet, ce terme fait l'objet d'études de divers champs disciplinaires : philosophie, psychologie, linguistique, etc. Dans notre étude, cette notion s'inscrit dans le champ de l'analyse de discours.

Le discours est un terme polysémique. Le *Dictionnaire de Linguistique* (Dubois et alii, 2002) recueille 4 sens et Maingueneau (1991 : 10) propose sept définitions, dont deux nous intéressent dans ce chapitre. Selon le *Dictionnaire*,

- Le *discours* est le langage mis en action, la langue assumée par le sujet parlant.
- Le *discours* est une unité égale ou supérieure à la phrase ; il est constitué par une suite formant un message ayant un commencement et une clôture.
- En rhétorique, le *discours* est une suite de développements oratoires destinés à persuader ou à émouvoir et structurés selon des règles précises.
- Dans son acception linguistique moderne, le terme de *discours* désigne tout énoncé supérieur à la phrase, considéré du point de vue des règles d'enchaînement des suites de phrases. (Dubois et alii, 2002 : 150)

Cette acceptation moderne, qui vise à étudier le langage au niveau discursif, fait sortir cette notion de la linguistique structurale, ce qui implique l'intégration des approches différentes issues de diverses théories linguistiques, comme par exemple l'approche fonctionnelle et la linguistique énonciative (Dubois et alii, 2002 : 150-151). Ce processus d'enrichissement permet d'expliquer la polysémie du terme.

Jakobson définit la communication comme « un transfert d'information » (Cuq, 2003 : 47) et conçoit le processus communicationnel comme étant composé de six facteurs : message, destinataire, destinataire, contexte, code et contact (Jakobson, 1963: 213-214). Benveniste propose qu'« il faut entendre discours dans sa plus large extension : toute énonciation supposant un locuteur et un auditeur, et chez le premier

l'intention d'influencer l'autre de quelque manière » (Benveniste, 1966 : 241-242). Il estime primordiale la subjectivité dans le discours. D'ailleurs, il accorde à la situation un statut aussi important que la subjectivité

Avec le signe, on atteint la réalité intrinsèque de la langue ; avec la phrase, on est relié aux choses hors de la langue ; et tandis que le signe a pour partie constituante le signifié qui lui est inhérent, le sens de la phrase implique référence à la situation de discours, et à l'attitude du locuteur. (Benveniste, 1974 : 225)

Dans cette optique, Adam définit le discours comme « un énoncé caractérisable certes par des propriétés textuelles, mais surtout comme un acte de discours accompli dans une situation (participants, institution, lieu, temps) » (1990 : 23). L'une des sept définitions de Maingueneau s'appuie également sur l'approche énonciative et la pragmatique :

discours 3 : dans le cadre des théories de l'énonciation ou de la pragmatique on appelle « discours » l'énoncé considéré dans sa dimension interactive, son pouvoir d'action sur autrui, son inscription dans une situation d'énonciation (un sujet énonciateur, un allocataire, un moment, un lieu déterminé). (Maingueneau, 1991 : 10)

D'ailleurs, le lien social est mis en évidence dans cette notion : Le discours se réfère au « langage lui-même, considéré comme activité en contexte, construisant du sens et du lien social » (Charaudeau & Maingueneau, 2002 : 4). Ce point de vue nous amène à l'autre définition donnée par l'auteur :

discours 6 : on utilise souvent « discours » pour désigner un système de contraintes qui régissent la production d'un ensemble illimité d'énoncés à partir d'une certaine position sociale ou idéologique. Ainsi, lorsqu'on parle du « discours féministe » ou du « discours de l'administration » on ne réfère pas à un discours particulier mais à un certain type d'énonciation, celui que sont censés tenir de manière générale les féministes et l'administration. (Maingueneau, 1991 : 10)

En plus de la polysémie du terme, les caractéristiques du discours s'expliquent aussi par cette richesse de théories de référence. Selon Charaudeau et Maingueneau, « le discours suppose une organisation transphrastique. [II] est une forme d'action. [II] est orienté, interactif et contextualisé, régi par des normes et pris dans un interdiscours. » (2002 : 187-190). Dans ces caractéristiques, nous remarquons

facilement les concepts impliqués, tels que les actes de parole, l'intention, l'interaction et la contextualisation.

La définition 6 de Maingueneau qualifie le discours d'«un ensemble de contraintes typologiques » (Maingueneau, 1979 : 4). Elle relève d'une notion dominante, qui permet de délimiter notre étude dans un discours spécialisé notamment dans un discours médical. De plus, les caractéristiques du discours montrent la nécessité de réfléchir non seulement à des régularités linguistiques, mais aussi à la situation et aux contextes socio-culturels de la production. D'après Moirand, C'est la visée à laquelle tendent les études sur les discours :

Dégager des régularités à l'intérieur d'un domaine et d'un domaine à l'autre, mais aussi des variabilités et les conditions linguistiques, pragmatiques, culturelles de ces variabilités, telle est l'ambition d'une description des discours produits dans des situations professionnelles à des fins d'élaboration de programmes de langues finalisés. (Moirand, 1990 : 61)

## **1.2 le discours spécialisé**

Sous la dénomination du Français sur objectifs spécifiques, nous remarquons une diversité de domaines spécifiques. En effet, «le FOS se caractérise par des demandes variées, qui peuvent toucher tous – ou presque – les domaines de spécialité et postes de travail » (Carras et alii, 2007 : 11). Le lien entre le FOS et les domaines de spécialité nous amène à nous pencher sur le discours spécialisé

Le discours spécialisé est lié à un « tournant discursif » dans le domaine de la langue de spécialité. Selon Moirand et Tréguer-Felten, la désignation du « discours spécialisé », qui est apparue dans les années 1980, tendait à remplacer celle de la « langue de spécialité » (Moirand & Tréguer-Felten, 2007 : 1-2). Nous nous appuyons sur leurs travaux pour suivre cette évolution, qui nous permet de mieux comprendre le lien entre le « discours spécialisé » et la « langue de spécialité ».

La langue de spécialité fait l'objet d'étude, parce que «[ce] sont les instruments de base de la communication entre spécialistes » (Cabré 1998 : 90). Elle est ainsi liée à un domaine particulier ou spécialisé. Dans le *Dictionnaire de linguistique*, elle est définie comme «un sous-système linguistique tel qu'il rassemble des spécificités linguistiques d'un domaine particulier » (Dubois et alii, 2002 : 440). Selon Lerat, «une langue spécialisée est une langue naturelle considérée en tant que vecteur de connaissances spécialisées » (1995 : 20). La définition de la langue de spécialité est

loin d'être partagée. Cabré a regroupé les différentes définitions en trois catégories en fonction des prises de position :

- Les langues de spécialité sont des codes de type linguistique, différenciés de la langue commune, constitués de règles et d'unités spécifiques.
- Toute langue de spécialité est une simple variante de la langue générale.
- Les langues de spécialité seraient des sous-ensembles, fondamentalement pragmatiques, de la langue dans son sens global. (Cabré 1998 : 118-119)

Ces trois positions essaient de définir la langue de spécialité à travers son rapport avec la langue commune/générale. La première position met en avant une relation d'exclusion. La langue de spécialité s'oppose à la langue commune du point de vue linguistique. Elle possède ainsi une spécificité au niveau linguistique, qui est exclue dans la langue commune. La deuxième position suppose que la langue de spécialité découle de la langue générale et la troisième position, en introduisant une visée pragmatique, neutralise toute relation. Il s'agit de la même langue, avec un usage différent. Lerat nous montre une explication détaillée :

[La langue spécialisée] utilise des dénominations spécialisées (les termes), y compris des symboles non linguistiques, dans des énoncés mobilisant les ressources ordinaires d'une langue donnée. On peut donc la définir comme l'usage d'une langue naturelle pour rendre compte techniquement de connaissances spécialisées. (Lerat, 1995 : 21)

La relation d'exclusion est ainsi transformée en une relation d'inclusion : « Les langues de spécialité sont en relation d'inclusion par rapport à la langue générale et en relation d'intersection avec la langue commune » (Cabré 1998 : 126).

Les études sur la langue de spécialité contribuent à un essor des études sur la terminologie et les structures syntaxiques particulières dans un domaine spécialisé. Néanmoins, ces études se heurtent à des difficultés. Selon Moirand et Tréguer-Felten, il s'agit des insuffisances dues à une simple maîtrise d'un vocabulaire spécialisé et des structures syntaxiques privilégiées par un texte spécialisé, du degré de spécialisation varié et de la diversité de situations (2007 : 4). Par conséquent, les éléments extralinguistiques sont pris en compte pour définir la langue de spécialité. Par exemple, Cabré la définit comme « un sous-ensemble de la langue générale caractérisé pragmatiquement par trois variables : le sujet, les utilisateurs, et les situations de communication » (Cabré 1998 : 123).

Force est de constater que la définition de Cabré s'inscrit déjà dans un cadre discursif. Néanmoins, le mot «langue »est remplacé par «discours », dû à l'usage du mot «langue », souvent associé à la dichotomie saussurienne langue/parole (Moirand & Tréguer-Felten, 2007 : 3). Ainsi, ces deux auteurs tentent de définir le «discours spécialisé» comme :

un discours contraint par une situation d'énonciation, que l'on peut rapporter à un lieu social professionnel (institution, entreprise, magasin, etc.), et qui supposent la transmission ou l'échange d'informations ou de connaissances théoriques ou pratiques, déclaratives ou procédurales, voire expérientielles, entre des énonciateurs ou des interactants qui ont un statut socioprofessionnel ou une position sociale définis et dont le message a une visée pragmatique précise. (Moirand & Tréguer-Felten, 2007 : 5)

Cette définition inclut les concepts du discours que nous avons mentionnés dans la partie précédente : situation, énonciateurs, visée pragmatique. De plus, elle met en avant l'importance de la situation d'énonciation. Selon cette définition, la situation d'énonciation est considérée comme contrainte majeure dans le discours spécialisé. C'est la situation qui permet de «favoriser le recours à une organisation discursive particulière, à des constructions syntagmatiques originales aux yeux des novices, à un vocabulaire compris par les seuls initiés »(Charaudeau & Maingueneau, 2002 : 540).

Ce tournant discursif est conduit à prendre en compte, non seulement des moyens lexicaux et syntaxiques, mais aussi des situations de communication, des fonctions et d'autres singularités au niveau discursif. Moirand et Tréguer-Felten indiquent que cette évolution aboutit à un élargissement de recherches, en introduisant de nouveaux objets d'observation au niveau macro et micro, tels que *communauté discursive* (Swales, 1990), *genre discursif*, *situation d'énonciation* symétrique ou asymétrique, les différentes façons à désigner et à reformuler (Moirand & Tréguer-Felten, 2007 : 5). Certaines de ces notions seront importantes pour notre étude et nous y reviendrons dans les chapitres suivants.

### **1.3 les discours au travail**

L'enseignement du FOS est étroitement lié aux pratiques langagières et professionnelles dans un domaine spécialisé. Berchoud considère la langue française et les savoir-faire professionnels comme deux univers indispensables du FOS :

En français sur objectifs spécifiques, et dans le cadre d'une dynamique de

mondialisation d'établissante, deux univers de référence doivent coexister : celui du français, celui des domaines et activités spécifiques, le premier est plutôt référé à la et les cultures, le second renvoie aux savoirs et savoir-faire du monde professionnel. Peut-on alors durablement esquiver la question de la rencontre entre deux univers, en se cantonnant dans une spécialité il ne le semble pas. (Berchoud, 2004 : 61)

Les discours au travail reflètent cette rencontre entre les deux univers et ils font l'objet d'étude de plusieurs approches différentes. Selon Boutet et alii, les discours au travail «ont pour caractéristique majeure leur intrication avec le monde des objets, leur insertion dans des relations sociales, des espaces et des temporalités qui les contraignent fortement » (1995 : 15), ce qui explique une grande complexité de ces discours.

Force est de constater que les discours au travail impliquent un lien intime entre le langage et l'action. La réflexion sur ce lien ne date pas d'hier. L'apport théorique de la pragmatique, qui envisage le langage comme un moyen d'action, caractérise le discours comme une forme d'action. Les concepts tels que les énoncés performatifs et l'acte illocutoire, montrent que le langage possède une force d'action, - «*Quand dire, c'est faire*» (Austin, 1962). Maingueneau explique ainsi que «toute énonciation constitue un acte (promettre, suggérer, affirmer, interroger...) qui vise à modifier une situation. À un niveau supérieur, ces actes élémentaires s'intègrent eux-mêmes dans des discours d'un genre déterminé (un tract, une consultation médicale, un journal télévisé...) qui visent à produire une modification sur des destinataires.» (Maingueneau, 2016 : 47).

En milieu professionnel, les transformations telles que «la nécessité de coopérer et/ou développer le travail collaboratif » et «un fort besoin de créer ou de recréer la société » (Zarifian, 2010 : 136) renouvellent la conception du langage dans le travail. Les études sur le lien entre action et langage en situation de travail sont amenées à considérer «le langage comme outil d'un travail de moins en moins physique et de plus en plus intellectuel, la parole comme ressource dans l'effectuation des tâches et la vie organisationnelle » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 33).

Selon Lacoste, la communication assume une fonction essentielle dans le travail : «La communication participe aux logiques opératoires, à la gestion des connaissances, à la structuration des collectifs, à la programmation du travail [...], à la transmission des consignes, à la réactualisation des règles et des normes » (2001 : 23). Il propose

une typologie d'échanges verbaux dans le travail qui permet d'expliquer le lien entre la communication et les activités professionnelles : parole sur le travail, parole comme travail et parole dans le travail (Lacoste, 1995 : 23-25). Ces trois types renvoient respectivement aux paroles à propos du travail pour « commenter ou évaluer, pour en garder la mémoire, pour se justifier, ou pour mille raisons surgies de l'instant » (Lacoste, 1995 : 24), paroles en tant que constituant du travail et paroles accompagnant l'exercice du travail. Il précise notamment que « faire place à « la parole comme travail », c'est reconnaître que l'activité verbale, loin d'être annexe et superflue, peut constituer en elle-même l'essentiel de la tâche » (Lacoste, 1995 : 23).

Le lien langage-action est d'autant plus important que dans le domaine du français sur objectifs spécifiques : « Ses publics apprennent du français POUR en faire un usage déterminé dans des contextes déterminés » (Lehmann, 1993 : 115). Dans notre étude, les médecins apprennent le français pour exercer leur profession dans un pays francophone. Selon Lacoste, les médecins font partie des « praticiens de la parole, à l'instar des juges, des avocats et des travailleurs sociaux » (2001 : 40). Dans ces métiers, « le travail est d'ordre langagier » (Lacoste, 2001 : 33). Ces pratiques professionnelles se réalisent à travers les actes de langage : « Les actes de langage y constituent les actes de base du travail. Faire consiste alors à dire. » (Lacoste, 2001 : 33). Il affirme que les consultations médicales en font aussi partie, « si l'on songe à la part langagière des consultations médicales » (Lacoste, 2001 : 40).

D'ailleurs, la complexité des exercices langagiers dans les activités professionnelles nous amène à prendre conscience des particularités du travail. En ce qui concerne le travail dans notre étude, les travaux de Grosjean et Lacoste (1999) sur la communication en milieu hospitalier, et notamment sur les différents types de communication des soignants, pourraient nous servir d'appui pour mieux cerner les échanges prioritaires dans notre étude sur la formation linguistique des médecins.

Les deux auteurs observent les activités infirmières à l'hôpital et classent d'abord trois types d'échanges des soignants, qu'ils qualifient des « échanges opérationnels », « échanges méta-opérationnels » et « échanges interstitiels » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 58-59). Selon eux, les échanges opérationnels désignent les paroles directement associées aux activités de soin. Ils distinguent ensuite dans ce type l'« entretien » des « échanges opérationnels de coaction ». Cette distinction s'appuie sur le rôle des paroles en tant que constituantes elles-mêmes de l'action ou « [servant] à la coordination de l'action » (1999 : 58). Selon eux, dans les échanges opérationnels

de coaction, «les communications s'intègrent au sein d'opérations manuelles et techniques : aide au lever d'un malade, coopération entre une infirmière et une aide-soignante dans la réfection d'un lit» (1999 : 58). Ce type d'échanges relève du « langage d'action » (Boutet et alii, 1995 : 25). Selon eux, «Ce « langage d'action », souvent composé d'ordres brefs (« vas-y »), d'indications spatio-temporelles (« ici », « plus-haut »), d'évaluations (« c'est bon »), est caractérisé par sa dépendance à la situation immédiate, son lien direct à un implicite événementiel (ce qui se voit, ce qui se fait) » (1995 : 25).

Les échanges méta-opérationnels renvoient à des paroles qui « entretiennent plus de distance à l'activité de soins ». Ces paroles visent à « organiser l'activité future, évaluer des questions problématiques, répartir et prévoir le travail » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 59). Les auteurs mettent en avant un rôle organisationnel de ce type d'échanges (1999 : 59).

Les échanges interstitiels « se glissent dans les interstices de l'activité et des communications opérationnelles : on plaisante, on parle du temps qu'il fait, des enfants, du week-end, des problèmes des collègues » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 59). Ces échanges comprennent des « formes de sociabilité et de maintien du lien social » (1999 : 59). Grosjean définit plus tard ce type d'échanges comme :

échanges purement conversationnels que nous avons appelé « interstitiels » parce qu'ils se glissent généralement dans les interstices d'échanges opérationnels de coaction ou qu'ils accompagnent une action sans apparent avec elle : c'est l'infirmière qui parle des glaïeuls de son jardin à un malade tout en lui faisant un pansement. (2001 : 149)

Il est à noter que ces échanges de types différents s'imbriquent et s'enchâssent dans la communication (Grosjean & Lacoste, 1999 : 58-59). Nul doute que les entretiens occupent évidemment une place centrale dans la communication à l'hôpital. Ses réalisations nécessitent les échanges opérationnels de coaction. Prenons comme exemple l'examen, le soignant questionne le malade en faisant un examen. En même temps, il a besoin de demander aux malades de s'allonger, d'ôter sa veste ou de rester dans une certaine position. Il doit aussi leur annoncer ce qu'ils vont faire. De plus, il est difficile d'imaginer qu'un entretien se passe sans accueillir ou prendre congé, d'où les échanges interstitiels.

Cet enchaînement est lié aux particularités du travail des soignants. Le travail à l'hôpital est « à la fois technique et relationnel » (Boutet et alii, 1995 : 26). Cette

particularité explique la nécessité des échanges interstitiels, car les soignants doivent non seulement effectuer leur activités du point de vue technique, mais aussi entretenir une relation avec les malades. De plus, l'exercice professionnel des soignants se singularise par son objet de travail, soit le corps : «Il est [...] dénudé, palpé, touché, pénétré et la distance interindividuelle généralement qualifiée d'« intime » est fréquemment transgressée. » (Cosnier, 1993 : 20). Cette particularité rend les échanges opérationnels de coaction nécessaires lorsque nous devons toucher le corps du patient. Boutet et alii précisent que «l'annonce au malade d'un examen pénible à faire, les explications et justifications à donner quand il faut le recommencer, sont des obligations de travail particulièrement lourdes et mal reconnues » (1995 : 27).

Dans ces particularités s'ajoute également une dimension culturelle dans le travail hospitalier. Porcher indique que « la langue est une réalité sociale qui véhicule la culture. Il est impossible d'accéder à la matière linguistique sans dominer les éléments culturels présents dans la langue » (1995 : 61). L'interaction médicale n'échappe pas à ce lien étroit entre langue et culture : « La langue de la médecine véhicule une culture professionnelle » (Faure, 2014 : 54). Selon Faure, cette culture professionnelle se manifeste par une culture dominante marquée par les pratiques médicales nord-américaine et des sous-cultures aux minorités qui conduisent à la prise en compte des questions de l'intimité, du régime, de la relation médecin-patient, etc (Faure, 2014 : 54-55). D'ailleurs, la prise de l'interculturalité s'impose lorsqu'il s'agit d'une communication exolingue. Toutes les communautés n'ont pas la même représentation sur le corps, notamment sur l'exposition du corps. Comme par exemple, d'après les observations des médecins chinois, les patientes marocaines n'ôtent que rarement leur robe lors de l'examen. D'autres représentations liées à la culture sont également constatées. Dans une recherche sur la communication entre patients migrants et personnels soignants français dans un service gynéco-obstétrique, Traverso remarque que les soignants commentent souvent des différences culturelles, dont les thèmes récurrents sont des différences dans la représentation du temps, dans la conception de la relation individu-groupe, pour ce qui est de la religion, de l'alimentation et dans la conception de ce qui est dû aux patientes (Traverso, 2001 : np). Ses analyses mettent en avant la présence des disparités culturelles dans les interactions médicales. L'auteure établit ainsi une typologie des situations de disparité culturelle, soit « absence de culture médicale chez la patiente », « disparité dans les

références culturelles de l'arrière-plan », «différences dans les comportements interactionnels », «ma frise imparfaite du français par la patiente »et «présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel »(Traverso, 2001 : np). Il est à noter que l'absence de culture médicale n'est pas forcément le résultat d'une disparité culturelle. Elle pourrait aussi être due au manque de connaissances médicales générales. L'auteure précise notamment que ces disparités culturelles tantôt favorisent, tantôt compliquent les activités de soin (Traverso, 2001 : np). Ce point de vue correspond bien aux observations des médecins chinois au Maroc : moins de tension en matière de relations soignants-soignés d'une part, et plus de difficultés pour établir un diagnostic et une prescription à cause des informations perdues durant la communication, d'autre part.

Les analyses de Grosjean et Lacoste mettent en évidence une diversité d'échanges imbriqués que rencontre un soignant en milieu hospitalier. Ce phénomène nous amène à mieux réfléchir aux enjeux du FOS. D'abord, le FOS, caractérisé par «la précision de l'objectif à atteindre » et «l'urgence de cet objectif » (Mangiante & Parpette, 2004 : 21), impose un choix sévère, comme l'a souligné Lehman, « ces publics apprennent du français et non pas le français » (1993 : 115). Selon la typologie de Grosjean et Lacoste sur les échanges à l'hôpital, ce sont les échanges opérationnels, composés des entretiens et des échanges opérationnels de coaction, qui constituent les échanges centraux pour un médecin face à un patient, autrement dit, les échanges prioritaires relevant de la communication entre le médecin et le patient. D'ailleurs, c'est à partir de cela que Mourlhon-Dallies distingue le français langue professionnelle (FLP) et le FOS :

Le français est alors pensé comme la langue d'échanges professionnels mais aussi de conversations plus informelles entre collègues : le français fait, dans le cas du FLP, entièrement partie du cadre d'exercice de la profession. En cela, le FLP se différencie du FOS, qui concerne essentiellement des opérations de formation à l'étranger, à destination de professionnels non francophones entretenant ponctuellement des relations de travail avec des clients, des touristes ou des partenaires français. (2007 : 12-13)

Ensuite, le FOS ne se limite pas à un discours spécialisé. Même si les échanges opérationnels sont privilégiés dans la formation, et qu'en milieu hospitalier, nous recourons beaucoup au discours médical dans l'entretien, les échanges opérationnels

de coaction, qui accompagnent l'entretien, relèvent souvent d'une langue générale, comme par exemple, les consignes et les ordres brefs. La langue générale est une composante indispensable.

En résumé, la spécificité du discours d'un point de vue de FOS consiste à la fois en particularités liées à un discours spécialisé mais aussi en certaines pratiques langagières récurrentes relevant d'une langue générale lors des exercices professionnels. D'ailleurs, l'interculturalité, qui fait partie de la complexité du contexte dans le travail, n'est pas négligeable dans cette spécificité.

## **II. le discours spécialisé au plan linguistique**

Le discours spécialisé occupe une place importante dans notre étude, vu qu'il est souvent lié à des connaissances spécialisées, et qu'il est beaucoup employé dans les échanges centraux en situation de travail. Dans ce chapitre, nous nous intéressons au système linguistique du discours spécialisé. Il s'agit d'un niveau des micro-catégories d'observation selon Moirand et Tréguer-Felten (2007 : 5). Nous allons présenter d'abord les études sur le discours scientifique. Nous discutons ensuite de la question du vocabulaire spécialisé et nous nous penchons enfin sur le discours médical.

### **2.1 les caractéristiques du discours scientifique**

Les études sur le discours spécialisé étaient initialement centrées sur le discours scientifique, envisagé comme « les représentants prototypiques de cette catégorie » (Charaudeau & Mangueneau, 2002 : 541). Ce type de discours a des caractéristiques qui lui permettent de se distinguer facilement des autres types. Par exemple, Cuq et Gruca (2005 : 370) indiquent que le discours des textes spécialisés se caractérise par la véracité du discours, l'emploi spécifique des pronoms et l'utilisation d'un vocabulaire spécial. Les chercheurs, en se basant sur des supports écrits de la sphère scientifique, essaient de dégager la spécificité du discours scientifique, ce qui pourrait être des pistes pour réfléchir au discours médical. Nous nous appuyons notamment sur les études de Tugia et celles de Mortureux sur le vocabulaire scientifique et technique.

Tugia tente de travailler sur la spécificité du discours scientifique à travers le vocabulaire, la construction et les marques d'énonciation. Ses observations sur le vocabulaire scientifique nous explicitent des caractéristiques importantes. Selon lui, le vocabulaire scientifique est, d'une part, une langue « souvent inconnue du grand public » (1983 : 34), et d'autre part, « une langue véhiculaire de la communauté de

spécialistes internationaux » (1983 : 37). Tukia précise que la terminologie est sémantiquement monosémique et morphologiquement riche, parce que le même signifié pourrait avoir un autre signifiant, dû à l'abréviation et à la formalisation (1983 : 35). Il affirme ainsi que le vocabulaire scientifique est « facile à comprendre » (1983 : 37). Lerat rejoint ce point de vue, en indiquant que « la sémantique des langues de spécialité est plus simple que celle des langues en général » (1995 : 135). Nous retiendrons de Tukia l'aspect morphologique des termes, soit le signifiant non-monosémique d'un signifié. Nous pourrions ainsi postuler que le travail d'apprendre le vocabulaire scientifique consiste plus à la reconnaissance du signifiant que celle de la signification : « Si le signifiant est connu, le déchiffrement des lexèmes ne pose que peu de problèmes en passant d'une langue à l'autre. » (Tukia, 1983 : 37).

Les analyses de Mortureux portent sur les propriétés des termes et le fonctionnement discursif lié aux termes. Selon elle, les propriétés morpho-sémantiques renvoient à « la relation perceptible entre leur forme (signifiant) et leur sens (signifié) », autrement dit, la motivation, dont la perception facilite l'interprétation des termes (1995 : 6). Les procédés de motivation des termes, qu'elle a présentés, pourraient servir d'outils visant à percevoir les signifiants des termes. L'auteure se penche ensuite sur les propriétés sémantico-discursives, notamment sur les limites du caractère monosémique, les différentes définitions d'un même terme et les termes différents d'un même référent (1995 : 7). Ces analyses justifient l'observation de Tukia : « Les mots, [...], n'ont pas le même signifié dans l'usage courant et dans l'usage spécialisé » (1983 : 34). Les études sur les propriétés sémantico-discursives la conduisent à l'idée que l'interprétation des termes dépend de son fonctionnement discursif. Ainsi, Mortureux analyse le fonctionnement des termes dans quatre types principaux de discours. Selon elle, les discours spécialisés et les terminologies s'adressent aux spécialistes. Les termes sont « institués » dans le premier et « répandus » dans le deuxième (1995 : 9). Ils relèvent tous les deux d'une communication spécialisée. Au contraire, les discours vulgarisateurs et les discours publicitaires se marquent par son destinataire non spécialiste, à finalité différente, diffusion ou commercialisation (1995 : 9-10). Les particularités du fonctionnement des termes dans les discours vulgarisateurs, selon Mortureux, sont les suivants : d'abord, ce type de discours nécessite des paraphrases des termes, soit des reformulations des termes (1995 : 9). Ensuite, « les modalités de la paraphrase peuvent aboutir à occulter l'écart entre termes et vocables (ordinaires), tout en

exhibant la nécessité d'une traduction médiatrice » (1995 : 9). Enfin, « les discours de vulgarisation manifestent la souplesse d'emploi des termes dans les processus de communication » (1995 : 10).

Nous nous intéressons notamment aux discours vulgarisateurs, car ils sont les plus concernés dans notre étude. Au fur et à mesure que les études sur les discours scientifiques s'élargissent vers d'autres secteurs d'activités (médical, juridique, économique, historique, etc.), les discours vulgarisateurs ne se bornent plus à la vulgarisation scientifique. Delavigne propose de définir les discours de vulgarisation par les traits distinctifs qu'elle énumère comme tel :

- des discours destinés à un public hétérogène, qui mêle spécialistes et non-spécialistes, aux attentes multiples et aux connaissances variables ;
- des auteurs variés, tout aussi souvent journalistes que membres d'autres communautés ;
- des connaissances de nature diverse qui ne s'énoncent pas dans les termes habituels ;
- des supports et des interactions diversifiés ;
- une diffusion sans évaluation institutionnelle, trait distinctif qui démarque la vulgarisation d'autres types de discours de transmission de connaissances. (Delavigne, 2003 : 83)

Nous constatons que l'entretien correspond bien à cette définition. Comme nous avons mentionné dans le chapitre précédent, l'entretien est considéré comme échanges centraux entre le médecin et le patient. En s'adressant à des malades ou à leur famille, le médecin cherche à faire comprendre certaines connaissances spécialisées. Ainsi, il faut observer l'usage des termes dans les discours vulgarisateurs, essentiels pour l'intercompréhension dans les consultations médicales.

## **2.2 le vocabulaire spécialisé**

Dans cette partie, nous souhaitons nous pencher sur la question du vocabulaire spécialisé composante importante et controversée de la langue de spécialité

Le vocabulaire spécialisé fait l'objet d'un grand nombre d'études, et notamment celles sur la terminologie. Il est considéré comme l'un des traits les plus distinctifs. Vigner affirme que « de tous les traits qui caractérisent une langue de spécialité le lexique est très certainement le plus spectaculaire » (1976 : 8). Cabré indique également que « la terminologie est l'aspect le plus important qui différencie non

seulement les langues de spécialité de la langue générale, mais également les différentes langues de spécialité » (1998 : 90).

Néanmoins, les études terminologiques visant à recueillir les termes d'une manière isolée suscitent beaucoup de critiques. Dubois indique que « la terminologie se satisfait très généralement de relever les notions et les termes considérés comme propres à ce domaine » (Dubois et alii, 2002 : 440). Il critique ainsi que la langue de spécialité est réduite au vocabulaire spécialisé. Richer, dans ses études sur une didactique spécialisée au FOS, met en cause la notion fondatrice du lexique spécialisé, celle de l'exigence désignatrice. Selon lui, « [la monosémie du vocabulaire spécialisé] n'est pas systématique et n'exclut pas la polysémie et la métaphore » (Richer, 2008 : 17). Il insiste sur les variations des termes, qui se traduit par la « migration d'un domaine disciplinaire à un autre » et « des aller-retours entre la langue courante et la langue spécialisée » (2008 : 17). Richer considère que le genre discursif est premier dans le choix de la langue de spécialité (2008 : 19). Nous ajoutons que ce premier choix permet de délimiter la terminologie spécifique au genre en question. En effet, le genre, étant en position dominante, sélectionne un vocabulaire qui appartient à ce genre. Nous y constatons une relation de subordination, autrement dit, les particularités lexicales, syntaxiques et grammaticales de la langue de spécialité n'existent pas isolément, mais s'inscrivent dans un genre spécifique.

Ainsi quand nous examinons les échanges d'un domaine spécialisé, par exemple, le domaine médical, nous remarquons qu'un vocabulaire spécialisé existe, car nous trouvons des mots et des tournures qui ne sont pas présents dans une langue générale. De plus, le lexique est crucial pour la communication, qu'il soit dans un domaine général ou spécialisé, comme ce qu'a indiqué Challe, « les sciences ont besoin de mots, la première compétence chez les spécialistes est lexicale » (2002 : 73). C'est d'ailleurs l'une des difficultés dans l'enseignement du FOS :

l'une des grandes difficultés auxquelles on est confronté dans l'étude de terminologie concernant l'enseignement de français à des publics spécifiques que ce soit dans les années 1970 ou dans la période actuelle, est de différencier avec précision les mots servant à nommer et donc à distinguer avec clarté les notions auxquelles ces mots renvoient. (Holtzer, 2004 : 9)

Dans le cas du français médical, nous pourrions facilement relever des mots savants, des sigles et des acronymes largement utilisés par les médecins dans leurs pratiques professionnelles. Il serait impossible de laisser à côté le vocabulaire

spécialisé En effet, Binon et Verlinde qualifient l'enseignement du vocabulaire comme la «clef de voûte » du FOS, tout en insistant sur la démarche de « considérer le vocabulaire dans son «fonctionnement discursif » » (2004 : 272) .

### **2.3. le discours médical**

Dans le secteur de la santé nous constatons un certain degré de spécialisation du discours, qui se traduit par une spécificité langagière : des termes, des groupes terminologiques, des structures syntaxiques. Dans cette partie, nous nous intéressons notamment à l'aspect lexical. Du point de vue linguistique, sa présence est fréquente tant dans la communication entre pairs que dans l'entretien soignant-soigné Du point de vue didactique, cette composante constitue un fondement pour la compréhension écrite, quand un médecin lit un support écrit (fiche d'observation, compte-rendu d'examen), et pour la production orale (l'entretien). Nous discutons d'abord la terminologie médicale et ensuite des groupes terminologiques. Nous traitons enfin l'usage des termes au plan discursif lors d'une consultation médicale.

#### **2.3.1 la terminologie médicale**

En médecine, une étude sur la terminologie est utile, vu le grand nombre de termes utilisés dans cette discipline. Dans cette étude, nous n'avons aucune intention d'établir une liste exhaustive des termes médicaux. Nous nous contentons de chercher quelques pistes pour réfléchir à l'enseignement du vocabulaire à l'intention du public de notre formation.

D'une part, les termes médicaux, par leur histoire greco-latine, sont souvent proches d'une langue à l'autre. Cette proximité est avantageuse pour les apprenants, notamment ceux dans notre étude. Ce sont des professionnels qui ont déjà accès au lexique médical en anglais. D'après les analyses de Tukia mentionnés ci-dessus, l'interprétation des termes d'une langue à l'autre est facile sous le prétexte de la reconnaissance du signifiant. Un signifiant identique ou proche leur permet de faciliter l'acquisition des termes.

D'autre part, les termes particuliers en français, dont le signifiant n'offre aucune trace pour l'interprétation, seraient considérés comme priorité Dans cette optique, les études de Faure (2010) sont intéressantes. L'auteure travaille sur la tendance d'universalisation et d'anglicisation des discours médicaux. Elle remarque que certains termes sont épargnés de cette tendance, qu'elle classe en trois catégories :

- La première catégorie renvoie à la terminologie liée à la culture nationale. Dans cette catégorie, elle énumère le système de santé la hiérarchie du personnel de santé et certaines dénominations de maladies liées à l'histoire (Faure, 2010 : 4).
- La deuxième catégorie concerne les échanges verbaux entre le médecin et le patient (Faure, 2010 : 4). En effet, il s'agit de l'homonymie des termes médicaux dans la langue générale.
- La troisième catégorie est composé de symboles, codes, sigles et acronymes que nous relevons dans les écrits médicaux (Faure, 2010 : 5).

Pour Faure, les termes médicaux sont envisagés dans une acceptation large, qui passe au-delà de la terminologie médicale. La langue de la médecine comprend l'emploi de la langue générale dans les pratiques professionnelles des médecins et des sénétiotiques différentes (symboles, sigles, etc). Selon elle, cette langue se caractérise par des usages particuliers, tels que la métaphore et la phraséologie, par des ellipses, par l'abréviation et la siglaison, ainsi que par le recours aux toponymes et aux orthonymes pour la dénomination des maladies (Faure, 2014 : 53).

Dans ses études sur le discours médical, Faure oppose la langue nationale à la langue universalisée et anglicisée dans. La langue générale est sans aucun doute nationale. Les abréviations et les sigles, qui représentent l'un des signifiants d'un terme, pourrait également être nationaux. Citons un exemple de la fiche de demande d'avis cardiologique<sup>1</sup>, nous relevons les sigles telles que DT (diabète), TVP (thrombose veineuse profonde), AVK (anti-vitamine K), TA (tension artérielle), INR (International Normalized Ratio). Parmi ces sigles indiquant les observations cliniques, nous n'en trouvons qu'un en version anglaise (INR). Nous constatons que les acronymes sont liés aux syntagmes terminologiques, qui sont souvent différemment construits d'une langue à l'autre. La *thrombose veineuse profonde* (TVP) est traduit par *deep vein thrombosis* (DVT) en anglais et le médicament *anti-vitamine K* (AVK) est équivalent au *Vitamin K antagonists* (VKA). Largement employés dans les écrits médicaux, ces formes abrégées font partie du contexte d'une interaction médicale, ce qui constitue l'un des obstacles dans la compréhension. Il est évident que les sigles sont moins faciles à comprendre que les syntagmes en entier, notamment quand nous pouvons reconnaître certains termes en anglais.

Selon Faure, cette caractéristique nationale est liée à un poids culturel : « La

---

<sup>1</sup> annexe 2, avis cardiologique, p.97

langue s'inscrit dans une dimension culturelle » (Faure, 2010 : 4). En effet, l'usage des spécialistes est souvent lié à la culture, comme par exemple, le recours à la métaphore. En français, on emploie le « haricot » pour désigner le bassin hygiénique (Faure, 2014 : 53) , alors qu'en chinois, la forme fait penser au rein. D'après les observations des apprenants, les médecins marocains préférèrent dire « Allez à la place, s'il vous plaît. » pour indiquer le lit ou « l'intra-canule » au lieu de la « canule intraveineuse »<sup>2</sup>. Par rapport aux termes médicaux morphologiquement proches de l'anglais et aux termes anglicisés, les termes de caractéristiques nationales sont nouveaux pour les apprenants. Par conséquent, ces trois catégories nationales font l'objet des priorités dans l'enseignement du vocabulaire spécialisé

### **2.3.2 les syntagmes nominaux en tant que groupes terminologiques**

Les réflexions sur les syntagmes nominaux sont liées à la traduction spécialisée dans le domaine médical, où une langue précise et concise s'impose. Les chercheurs s'intéressent notamment à l'adjectif relationnel et à l'ellipse.

En ce qui concerne la traduction des syntagmes nominaux de l'anglais médical en français médical, Rouleau donne une description détaillée sur la construction d'un syntagme nominal composé d'un terme et d'un ou plusieurs adjectifs. D'abord, il indique que la structure d'un terme nominal avec un adjectif relationnel est confrontée à un concurrent : un substantif suivi d'un complément prépositionnel. Ces deux structures, sémantiquement identiques, ne sont pas toutes acceptées et le choix est déterminé par l'usage des spécialistes (Rouleau, 1995 : 36-37). Ce point de vue est justifié par un autre mode de construction qu'il a relevé. Il précise que la structure d'un syntagme nominal composé d'un adjectif construit en hypallage s'explique par l'efficacité et la concision d'une langue des spécialistes (1995 : 37-38). L'auteur se penche ensuite sur les syntagmes nominaux à plus d'un adjectif. Il met en avant, à travers divers exemples, que l'usage des spécialistes prime toujours, même si les structures ne correspondent pas aux principes linguistiques, comme par exemple, *on détermine avant de qualifier* (1995 : 39-41). Rouleau analyse ces phénomènes du point de vue du traducteur, ce qui le conduit à insister sur l'importance de la connaissance de l'usage des spécialistes, de la consultation du dictionnaire et de la lecture des écrits spécialisés.

---

<sup>2</sup> Ce sont les remarques de mes anciens apprenants actuellement en poste au Maroc.

La question de la formation d'une structure avec un adjectif relationnel ou un complément prépositionnel se pose dans le domaine de la traduction, parce que ces traducteurs se rendent compte de la différence entre une langue prémodificatrice et une langue post-modificatrice (Maniez & Thoiron, 2004 : 328). En anglais, un substantif est modifié par un nom ou un adjectif placé avant, ce qui est le contraire en français. Cette question est reprise par Maniez qui adopte un point de vue comparatif, en recourant à des corpus bilingues pour préciser non seulement le choix entre la post-modification adjectivale et la post-modification prépositionnelle mais aussi le mode de construction des groupes nominaux complexes.

Maniez affirme d'abord l'emploi fréquent des adjectifs relationnels dans la langue de spécialité d'origine latine (2009 : 117), ce qui pourrait s'expliquer par les avantages de cette structure :

L'utilisation de l'adjectif confère à l'expression utilisée une consonance plus technique par son aspect figé tout en évitant le choix entre article défini ou indéfini pour introduire le complément.

L'utilisation de l'adjectif permet de gagner en concision dans les cas où la prémodification nominale de l'anglais exprime des relations plus complexes que celles généralement évoluées au complément de nom. (2009 : 117-118)

Il précise ensuite que le choix dépend de l'usage, du locuteur et du contexte de communication. Selon lui, un médecin préfère utiliser l'adjectif relationnel alors qu'un non-spécialiste emploie souvent le complément prépositionnel : Les spécialistes utilisent le cancer mammaire ou l'infarctus myocardique, qui correspond au cancer du sein ou à l'infarctus du myocarde chez les non-spécialistes (2009 : 118). De plus, ses études, basées sur des corpus bilingues, montrent que « la catégorie sémantique du nom modifié est [également] un critère non négligeable » (2009 : 129). D'ailleurs, ces corpus bilingues, qui permettent de faire une comparaison entre les groupes terminologiques en anglais et en français, le conduisent à prendre conscience des phénomènes elliptiques, soit une omission de quelques signifiants dans la traduction française, sans aucune atteinte au sens. Avec Thoiron, il indique que « l'ellipse correspond à la réalisation la plus courante dans les expressions polylexicales du français » (Maniez & Thoiron, 2004 : 334).

Maniez précise les phénomènes décrits par Rouleau, en indiquant les facteurs influençant le choix d'une telle structure et la fréquence de son utilisation. Ses études s'appuient sur des corpus, ce qui permet de mettre en avant l'importance de savoir

apprendre. Il est important pour les apprenants de savoir utiliser un dictionnaire médical pour affiner leurs connaissances des groupes terminologiques.

### 2.3.3 les études au plan discursif

Nul doute qu'un médecin cherche à se faire comprendre lors des échanges avec un malade. La consultation médicale implique, comme nous avons étudié ci-dessus, un discours vulgarisateur. Il serait intéressant de se pencher sur l'usage des termes médicaux dans le discours vulgarisateur.

Les travaux de Mortureux, suivi par ceux de Delavigne, nous indiquent les particularités dans ce type de discours. Mortureux indique que l'usage des termes scientifiques et techniques dans des discours vulgarisateurs nécessitent des paraphrases. Par conséquent, l'écart entre le vocabulaire spécialisé et le vocabulaire général est réduit ; les termes sont utilisés de manière plus souple (1995 : 9-10). Delavigne relève des traits linguistiques des énoncés reformulés, tels que « la simple juxtaposition ou coordination de co-référents à l'aide de virgules, tirets ou parenthèses », « des identificateurs métalinguistiques : *c'est-à-dire, autrement dit, en d'autres termes* », et « des verbes métalinguistiques : *appeler, nommer, signifier, désigner...* » (2003 : 87).

En ce qui concerne la consultation médicale, elle concerne des discours vulgarisateurs à l'oral. Certes, la juxtaposition des termes par des ponctuations relève d'un texte écrit, néanmoins les termes médicaux trouvent facilement leur synonyme dans la langue générale, comme ce qu'a confirmé Spillner, « le lexique spécialisé de la médecine comporte relativement beaucoup de synonymes » (1992 : 58). Faure indique que « le professionnel de santé opère un va-et-vient entre la langue générale et la langue de sa spécialité pour pouvoir comprendre et se faire comprendre » (2010 : 4). En effet, les analyses de Mortureux sur les propriétés sémantico-discursives nous montrent que l'emploi d'un vocable de la langue générale pourrait être considéré comme homonyme du terme. Il s'agit d'un même référent qui s'exprime différemment en fonction des domaines. C'est la raison pour laquelle, le médecin pourrait recourir à une langue courante connue par le patient, pour enlever les obstacles de la compréhension causés par les termes, tout en restant fidèle à ses sens.

De plus, les traits métalinguistiques dans les discours vulgarisateurs sont présents dans la consultation médicale. Delavigne qualifie les traits linguistiques du discours

vulgarisateur des « opérations métalinguistiques » qui visent à établir une équivalence synonymique entre les termes et sa paraphrase », ce qui facilite l'intercompréhension (2003 : 87). Les études de Vergly et alii, à travers un corpus enregistré de consultations médicales, ont bien confirmé cette présence. Ils ajoutent également d'autres ajustements discursifs observés, comme par exemple, l'emploi de la métaphore (2010 : np). Ils affirment que « les embrayeurs de séquences explicatives tels que *c'est à dire, connaissez-vous, prenons un exemple*, les présentatifs comme *c'est [...]* vont mettre en rapport un terme ou une expression technique et une définition en langue naturelle » (2010 : np) .

Suivant ces analyses, nous pouvons constater que si la spécificité du discours en FOS dans notre étude implique à la fois une langue de spécialité et une langue générale, cette spécificité se traduit au niveau linguistique. Certes, les termes médicaux sont riches et importants dans la consultation médicale, le médecin recourt néanmoins aux paraphrases et aux reformulations pour une intercompréhension, ce qui met en évidence l'importance de connaître les moyens des reformulations – vocabulaire spécialisé et son synonyme dans un vocabulaire général, métaphore, structure définitoire – ainsi que certains marqueurs de reformulation, d'énumération, etc.

### **III. les discours oraux**

L'interaction verbale occupe une place importante dans les pratiques professionnelles des médecins. Cette importance nous mène à nous pencher, dans ce chapitre, sur les discours oraux. Nous discuterons d'abord de la notion des genres de discours, « qui ne sont pas considérés comme des types de textes, dans une perspective taxinomique, mais comme des dispositifs de communication, de nature à la fois sociale et linguistique » (Maingueneau, 2012 : 5). Nous traitons ensuite les études sur les genres oraux, ce qui nous permet de prendre conscience des facteurs qui pourraient nous servir d'appui dans les analyses de la consultation médicale.

#### **3.1 les genres de discours**

Le genre est une notion initialement employée pour caractériser les textes écrits. Bakhtine sort cette notion du domaine littéraire et l'applique à toute production verbale de l'activité humaine : « L'utilisation de la langue s'effectue sous forme d'énoncés concrets, uniques (oraux et écrits) qui émanent des représentations de tel ou

tel domaine de l'activité humaine » (Bakhtine, 1984 : 265). Selon lui, « chaque sphère d'utilisation de la langue élabore ses *types relativement stables* d'énoncés, et c'est ce que nous appelons les *genres du discours* » (1984 : 265).

En passant en revue les différentes façons pour aborder les genres, Charaudeau indique que la définition de Bakhtine s'appuie sur la « nature communicationnelle » de l'échange verbal (Charaudeau, 2001 : 2). Moirand rejoint ce point de vue et explique que les genres de discours dans les études de Bakhtine/Volochinov sont envisagés

comme un tout constitué de composants internes, mais qui intègrent dans leur structuration sémantique les constituants de la situation, telle qu'elle est perçue et évaluée par les interlocuteurs, et qui est elle-même déterminée par des « extérieurs » (la famille, la nation, la classe sociale, des jours, des années et des époques entières...). (Moirand, 2003 : 4)

Pour Bakhtine, les genres de discours sont considérés comme des « réglages textuels ». Il indique que « [les] trois éléments (contenu thématique, style et construction compositionnelle) fusionnent dans le tout que constitue l'énoncé » (Bakhtine, 1984 : 265). Les analyses de Charaudeau et de Moirand mettent en avant l'aspect extérieur, autrement dit, le rôle de la situation et du contexte dans les genres discursifs. Maingueneau avance ainsi que « la catégorie du genre de discours est communément définie à partir de critères situationnels » (2007 : 29).

En suivant le critère situationnel, Maingueneau distingue deux sortes de genres dans toute activité de parole : genres institués et genres conversationnels. Ces deux sortes se distinguent par le lien entre les paroles et les lieux institutionnels.

Les genres institués représentent un lien étroit entre les échanges et les lieux institutionnels où se déroulent ces échanges. Ce rapport implique que « les rôles joués par leurs partenaires sont fixés à priori par des institutions et reste inchangés » (Maingueneau, 2007 : 30). Il explique que « les paramètres qui les caractérisent (les rôles des « acteurs », le moment et le lieu convenables, le médium requis, etc.) résultent d'une stabilisation de contraintes liées à des activités verbales qui s'exercent dans des situations sociales déterminées » (Maingueneau, 2016 : 102). Selon lui, les genres institués sont composés de « genres auctoriaux », qui désignent les discours produits par un auteur, et « genres routiniers », où les genres de discours sont déterminés par les routines (2007 : 30).

En revanche, les genres conversationnels manifestent moins de contraintes : « La

conversation constitue une activité orale à la thématique très instable, négociée entre des interlocuteurs qui ont une conscience floue de l'ensemble de leur interaction et ne peuvent la planifier » (Maingueneau, 2007 : 31). Néanmoins, il est à noter que les genres conversationnels sont quand même régis par des contraintes. Selon l'auteur, il s'agit des contraintes locales, telles que les formules d'ouverture, de clôture et des modes d'enchaînement entre les différents tours de parole (2016 : 102) .

Les genres de discours sont aussi une notion importante en FOS, comme ce qu'a indiqué Richer, «les langues de spécialité se singularisent [...] par la présence de genres de discours, souvent très stéréotypés, spécifiques à chaque domaine de spécialité et porteurs de réglages textuels contraignants » (2008 : 19). De plus, cette notion s'applique bien au travail. Lacoste indique que

comme toute parole socialisée, le langage au travail n'échappe pas au formatage institutionnel en genres discursifs. Des dispositifs tels que l'interrogatoire ou l'entretien sont mis à contribution quand il s'agit d'obtenir des informations systématiques ; la confrontation des opinions passe souvent par l'organisation de débats, plus ou moins codifiés ; rendre compte de son travail suppose d'emprunter les formes du récit, du bilan ou de la justification. (Lacoste, 2001 : 33)

Maingueneau affirme que la consultation médicale relève des échanges routiniers. Il explique qu'« à l'intérieur de ces genres routiniers on peut définir une échelle : d'un côté les genres totalement ritualisés, qui laissent une marge de variation minimale (acte juridiques, par exemple), de l'autre ceux qui, à l'intérieur d'un script peu contraignant, laisse une grande part aux variations personnelles »(2004 : 110). Les genres routiniers manifestent une stabilisation en matière de paramètres du contexte, ce qui signifie que nous pourrions les identifier facilement. Comme par exemple, la consultation médicale se déroule en général dans la salle de consultation. Il arrive qu'elle se passe dans les urgences ou dans les chambres des malades. Dans un hôpital public, il s'inscrit dans un cadre temporel limité. Les participants sont le médecin et le patient, tous les deux ayant un rôle fixé: le médecin interroge le patient pour obtenir/renouveler des informations, ce qui lui permet d'identifier la maladie ou de suivre son évolution. Nous y remarquons souvent des médiums comme les dossiers médicaux, les comptes-rendus d'examen, etc.

D'ailleurs, Cosnier affirme que la consultation est une interaction de face-à-face très contextualisée (1993 : 18). Il propose d'analyser la consultation médicale à partir

de quatre constituants contextuels : le cadre, les participants, la relation et la plate-forme communicative commune. Selon lui, le cadre comprend l'aménagement spatio-temporel, les rôles sociaux prévus en fonction des règles de cadrage et la finalité. Par partenaires, Cosnier met en avant les caractères personnels et sociaux. La relation désigne la « relation de service » proposé par Goffman (1968) et la plateforme communicative commune renvoie aux savoirs partagés entre le médecin et le patient (1993 : 26-28). Selon les analyses de Cosnier, la consultation médicale pourrait être envisagée comme une prestation de service, offerte par les soignants aux soignés, à finalité « améliorer ou sauvegarder la santé des usagers », en s'appuyant sur « les antécédents, l'histoire de la maladie et l'histoire de la relation patient-soignant » (1993 : 28). Ces études sur le contexte sont conduites à une prise en compte de l'importance des éléments spatio-temporels et des supports écrits.

### **3.2 les genres de l'oral**

La catégorisation de Maingueneau en genres institués et conversationnels s'avère importante pour comprendre la consultation médicale. Néanmoins, les études sur les genres de l'oral montrent la complexité de ce phénomène. Nous nous penchons dans cette partie sur les travaux de Kerbrat-Orecchioni et Traverso sur la catégorisation des genres (2004) ainsi que ceux de Vion sur la notion de « modules » (1999).

Kerbrat-Orecchioni et Traverso distinguent d'abord deux niveaux de « genre » qu'elles appellent G1 et G2 : un niveau supérieur renvoyant à la catégorisation des textes et un niveau inférieur correspondant aux types de discours (2004 : 42). Elles appliquent ensuite cette distinction aux genres de l'oral, en s'appuyant sur la notion de « genre » dans le modèle SPEAKING de Hymes (1972). C'est un modèle composé de setting, participants, ends, acts, keys, instrumentalities, norms et genres pour analyser « un événement de communication ». Dans ce modèle, le « genre » renvoie aux catégories des textes et des paroles qui manifestent des traits formels (Hymes, 1972 : 65). Ainsi les deux auteures nomment deux genres de discours à l'oral : « événements de communication » ou « types d'interaction » pour le G1 et types de discours ou « activités discursives » pour le G2. Selon elles,

[Le] G1 correspond à un ensemble discursif plus ou moins institutionnalisé dans une société donnée.

Les G2 correspondent, dans les travaux sur l'oral, [...] à certaines catégories discursives identiques à celles de l'écrit (narration, description,

argumentation, etc.), [...] à certaines de ces unités pragmatiques que les actes de langage ou les échanges. (2004 : 42-43)

Nous remarquons que Kerbrat-Orecchioni et Traverso utilisent le G1 au singulier et les G2 au pluriel. En effet, elles mettent en avant une hybridité générique : le G1 est composé de différents G2 tant à l'écrit et à l'oral. Cette hybridité générique correspond mieux aux échanges verbaux en réalité. Par exemple, Ten Have indique que la consultation médicale « s'apparente tantôt à l'interrogatoire, tantôt à la conversation, se situant le plus souvent dans l'entre-deux » (1991 : 162, cité dans Kerbrat-Orecchioni & Traverso, 2004 : 45).

Nous pouvons ainsi adopter le modèle de Kerbrat-Orecchioni et Traverso pour interpréter l'observation de Ten Have. La consultation médicale (G1) est composée de deux types de discours : conversation et interrogatoire. Si nous reprenons la catégorisation des genres de Maingueneau, la conversation relève des genres conversationnels, alors que l'interrogatoire des genres routiniers. L'interrogatoire désigne un type de communication où le médecin questionne le patient. Ce type de discours est caractérisé par l'asymétrie des rôles, liée à une asymétrie de la possession du savoir médical (Traverso, 2007 : 27). C'est cette asymétrie qui permet de prédéterminer les rôles des participants et de les rendre inchangeables, ce qui se traduit par un lexique spécialisé et certaines formes discursives dans le discours médical. En ce qui concerne la conversation, elle se caractérise par les rôles symétriques des participants, l'alternance des tours de parole et la gestion thématique improvisées, ainsi que les buts non prédéterminés (Traverso, 2003 : 6-9). La consultation médicale oscille entre un genre institué caractérisé par une stabilisation des rôles asymétriques des participants et un autre genre conversationnel, qui manifeste une liberté en matière de composition et de thèmes.

Les travaux de Vion permettent d'analyser de manière plus détaillée les genres de l'oral. Selon Vion, « toute forme discursive repose sur la mise en œuvre d'un certain mode d'interlocution et d'un certain type de relation sociale » (1999 : 96). La coexistence de types de discours dans un genre est liée à l'hétérogénéité de cette relation dans les échanges verbaux et son intercorrélation permanente avec le cadre interactif (1999 : 96). Vion distingue des « sous-types » constitutifs des « sous-types » aléatoires. Selon lui, les « sous-types » constitutifs sont des passages obligés. Ils sont plus prévisibles, sous forme de « script » ou « modèle d'action ». Les « sous-types »

aléatoires, dont la présence n'est pas obligatoire, correspondent aux moments conversationnels (1999 : 97).

Les analyses de Vion rejoignent celles de Maingueneau et confirment l'hybridité générique. De plus, il avance une hiérarchie des types de discours constituant un genre, en recourant à la notion de « module » pour désigner « les types subordonnés au type plus général qui définit le cadre de l'interaction » (1999 : 98). Selon Vion, les sous-types constitutifs représentent un type dominant, qui détermine la relation sociale et le cadre interactif, alors que les sous-types aléatoires est un type subordonné. Il indique que la consultation constitue le type dominant, composé elle-même des « sous-types » constitutifs prévisibles, dont l'interrogatoire. C'est la raison pour laquelle ce type de communication est appelé une consultation médicale. En même temps, elle comprend des modules conversationnels où les participants sont moins contraints par rapport à la consultation (1999 : 97-98).

Il est à noter que Vion n'attribue le script qu'aux « sous-types » constitutifs. Kerbrat-Orecchioni et Traverso affirment aussi que « [le script] peut être plus ou moins précis et contraignant selon les cas : dans les échanges informels, le script se réduit à un vague canevas à partir duquel on peut broder librement, alors que dans les interactions 'protoculaires' la marge de manœuvre des participants est beaucoup plus réduite » (2004 : 47). Ainsi, le déroulement de la consultation est régi par un script. Selon les études sur l'interaction des médecins-patients, le script d'une consultation médicale est « ouverture - définition du problème (interrogatoire) - examen - diagnostic - discussion du diagnostic, examens complémentaires - prescription - clôture » (Cosnier, 1993 : 17-32).

Il serait intéressant de connaître ce script, qui manifeste une prévisibilité et impose des contraintes. Le script implique en effet une compétence référentielle, « la connaissance des domaines d'expérience et des objets du monde et de leurs relations » (Moirand, 1982 : 20). Cette prévisibilité, essentielle pour l'apprentissage, nous servirait de pistes pour observer la consultation médicale.

### **3.3 la consultation médicale**

Les études sur les discours oraux nous permettent de cerner un genre cible du discours médical dans notre étude. Il s'agit de la consultation médicale. En tant que genre de l'oral, il est composé d'un sous-genre dominant, la consultation, qui manifeste une certaine prévisibilité et des modules conversationnels. Dans cette partie,

nous nous penchons sur la consultation, au sens du type dominant de Vion (1999). En nous appuyant sur deux extraits de la consultation médicale, nous nous intéressons aux outils possibles pour analyser une consultation médicale dans le but de mieux comprendre son déroulement.

Vion indique que la consultation est orientée vers le domaine de l'action (2006 : 130). D'ailleurs, le lien étroit entre langage et action marque le discours professionnel. Mangiante propose ainsi de comprendre le discours professionnel dans un protocole actionnel. Il explique que

Les énoncés produits au cours de l'échange relèvent d'un double protocole actionnel : opérationnel et culturel, déclinant des paramètres situationnels énonciatifs et définissant ainsi une matrice discursive qui détermine les contenus linguistiques, leur forme, les tours de prise de parole. (2017 : 27)

Selon lui, un protocole opérationnel est «partagé et explicitable »(2017 : 26), lié aux pratiques professionnelles de chaque secteur d'activité. Ainsi, ce protocole permet de dégager «des liens particuliers entre la pratique de la langue et l'accomplissement de l'action au travail »(Mangiante et Meneses-Lerín, 2016 : 29). Les deux auteurs établissent ainsi un classement non exhaustif des discours liés aux activités professionnelles, classement qui nous servira de base pour analyser la consultation médicale. Selon eux,

les discours produits apparaissent imbriqués dans l'action :

- Discours d'accompagnement de l'action,
- Discours de prescription de l'action (injonction),
- Discours d'explication / argumentation avant, pendant ou après l'action
- Des discours d'évaluation / modification de l'action
- Des discours de déclenchement /suspension / arrêt de l'action...

(Mangiante & Meneses-Lerín, 2016 : 29)

Nous nous appuyons sur la typologie de Mangiante et Meneses-Lerín pour analyser les deux extraits suivants.

Extrait 1 Margaux, ostéopathe<sup>3</sup> (Le français professionnel, Action !, s.d.)

M : Asseyez-vous .

P : Merci beaucoup.

---

<sup>3</sup> annexe 3, Extrait 1 : Margaux, ostéopathe, p.98

M : Alors, dites-moi, qu'est-ce qui vous amène ? ...

Cet extrait est composé de trois séquences d'une consultation médicale : l'ouverture, l'interrogatoire et l'examen. Les échanges sont globalement guidés par le médecin qui interroge le patient et lui donne des consignes. Le patient explique le motif de sa visite, ses hypothèses sur la douleur, la localisation de sa douleur, ses symptômes et son traitement antérieur. Les réponses sont détaillées dans l'interrogatoire, alors qu'elles sont très sommaires lors de l'examen. Il n'y a presque pas de vocabulaire spécialisé. Nous pouvons relever les discours selon la liste de Mangiante et Meneses-Lerín. Les discours d'accompagnement sont présents dans l'interrogatoire et l'examen, sous forme de questions. Ces questions permettent à l'ostéopathe d'identifier le problème et d'établir un diagnostic, à l'aide des réponses du patient. Les discours de prescription de l'action se trouvent au début de la consultation, puis au début de l'examen et au fil de l'examen dans son entier. Nous constatons aussi des discours d'évaluation / modification de l'action :

discours d'accompagnement	Alors, dites-moi, qu'est-ce qui vous amène ? Est-ce que c'est arrivé suite à un événement particulier ? Vous faisiez quelque chose ? Est-ce que vous avez pris quelque chose ? Ou est-ce que vous avez mis quelque chose pour essayer de calmer la douleur ? Est-ce qu'il y a pu avoir des maux de tête qui sont associés ? ça ne peut pas descendre dans les bras ? Est-ce qu'il y a des douleurs quand j'appuie ? Est-ce que ça fait mal quand je fais ça ?
discours de prescription de l'action	Au début de la consultation : Asseyez-vous Au début de l'examen : Eh bien, on va aller regarder ce qui se passe. Vous allez enlever vos chaussures et votre manteau. Pendant l'examen : Alors vous allez venir vous asseoir dos à moi. Prenez une grande inspiration ... Soufflez ... Alors vous allez venir vous allonger sur le dos, donc la tête par ici.

	Comme ceci, voilà exactement, vous regardez le plafond. Essayez de bien relâcher la tête, desserrez les dents ...
discours d'évaluation de l'action	Parfait. Comme ceci, voilà exactement. Effectivement, c'est plus tendu à droite.

Tableau 1 – Les discours dans l'extrait 1

Extrait 2 Consultation chez le dentiste<sup>4</sup> (CLAPI-FLE-33, s.d.)

1 Patiente : une question

2 Dentiste : oui

3 Patiente : que j'voudrais vous poser ...

Le deuxième extrait est d'issu d'une consultation chez le dentiste. La patiente pose une question au dentiste pendant que ce dernier fait un traitement. L'échange est initié par la patiente et elle parle beaucoup pour expliquer cette question et puis la parole est donnée au dentiste. Le déroulement ne correspond pas exactement au script, car la question de la patiente n'est pas prévisible. Néanmoins, il fait partie d'une consultation au cours de laquelle le dentiste explique et donne son avis professionnel. Nous y remarquons ainsi une grande proportion d'énoncés explicatifs et argumentatifs. Comme le dentiste est en train de traiter, nous constatons également des discours de prescription.

discours de prescription de l'action	allez-y fermez ouvrez voir les visuels un p'tit peu
discours d'explication	ben vos milieux ne correspondent pas ici hein par exemple mais c'est plus parce que vos dents du bas sont un peu penchées enfin ceci dit vous êtes un peu décalé sur l'dessus hm hm et vous un p'tit peu y a un p'tit décalage oh y a toujours une possibilité mais dans un cas comme

<sup>4</sup> annexe 4, Extrait 2 Consultation chez le dentiste, p.99

	le vôtre c'est un peu c'est beau~ c'est beaucoup d` choses pour pas, pas grand chose
discours d'argumentation	quand même j` vais pas dire le contraire parce qu'après on peut tout faire vous savez [on peut creuser le menton on peut en enlever [un morceau non non mais on peut on peut faire [plein plein plein d` choses mais il faut que le jeu en v~ en vaille la chandelle et là c'est à mon avis chez vous c'est ... c'est bon pas l` cas enfin j` peux confirmer que vous avez à peu près le même décalage enfin vous avez un décalage en tout cas ça c'est sûr
discours de déclenchement/suspension	j` me souviens pas faudrait qu` je le vois parce que là je me souviens pas alors votre sœur je me souviens plus non plus mais enfin elle a d'autres soucis euh

Tableau 2 – Les discours dans l'extrait 2

Ces deux extraits nous permettent prendre conscience de la complexité de la consultation médicale dans la vie réelle. Même si son déroulement suit un script et que les approches d'un bon déroulement sont souvent proposées dans le secteur. Nous constatons néanmoins une variabilité. D'abord, cette variabilité peut être due au nombre de participants. La consultation peut se dérouler par l'intermédiaire d'une tierce personne : la famille du patient ou les travailleurs sociaux. Ensuite, la relation entre le patient et le médecin, qui constitue une plate-forme communicative commune que nous avons analysé ci-dessus dans les travaux de Cosnier (1993), doit être prise en compte. Par exemple, le patient dans l'extrait 1 ne connaît pas l'ostéopathe, alors que dans l'extrait 2, la patiente a déjà des expériences de traitement avec ce dentiste. Enfin, malgré le but pré-déterminé d'une consultation, nous constatons que celui-ci se différencie dans les séquences constituantes. Le premier vise à identifier la douleur et le deuxième à expliquer une question. Ces paramètres pourraient influencer l'existence de certains types de discours dans l'échange, ou leur accorder une prédominance.

Dans cette partie théorique, nous nous interrogeons sur la spécificité de l'interaction médicale. Cette spécificité se traduit par trois piliers dans notre étude. D'abord, il s'agit des discours au travail. La communication en milieu hospitalier comprend une diversité d'échanges, dont les échanges opérationnels, par la particularité du travail à l'hôpital, se trouve en position centrale. Ces échanges recourent non seulement au discours spécialisé précisément le discours médical dans cette étude, mais aussi à la langue générale. Ensuite, c'est le discours médical, qui se caractérise par les termes médicaux, les syntagmes terminologiques et l'emploi des discours vulgarisateurs pour une construction de l'intercompréhension entre soignants et soignés. Le dernier pilier consiste en discours oraux. Les analyses montrent que la consultation médicale, en tant qu'échanges opérationnels, est un genre routinier, marqué par l'asymétrie des rôles et la stabilisation des contextes. Elle est composé de divers sous-genres, où nous distinguons le sous-type dominant – la consultation - des modules subordonnés. Ce sous-type dominant, d'une part, est encadré par un script prévisible, et d'autre part, manifeste une certaine variabilité ce qui nécessiterait une étude de cas.

Cet éclairage théorique nous permet de formuler des hypothèses sur la formation linguistique des médecins chinois. Comme l'interaction médicale entre médecin et patient recourt à la fois au discours spécialisé au discours non-spécialisé et au discours vulgarisateur, les médecins doivent maîtriser non seulement la langue de spécialité mais aussi la langue générale. Il serait également important de savoir employer les marqueurs métalinguistiques, tels que *c'est-à-dire*, *signifier* et le présentatif *c'est* pour se faire comprendre. D'ailleurs, maîtriser les échanges opérationnels liés au script de la consultation médicale serait la priorité de la formation, et celle-ci serait complétée par des variations dans les pratiques professionnelles, notamment celle due à la présence d'un intermédiaire professionnel.

Ces hypothèses nous conduisent aux questions de recherche suivantes :

Comment fonctionne le discours de la consultation médicale dans un enseignement du FOS au médecins chinois ?

De quels savoir-faire linguistiques a besoin un médecin dans l'interaction avec un patient non spécialiste ? Quels sont les actes de parole récurrents à chaque séquence d'une consultation médicale ?

Quelles sont les particularités d'une consultation en présence d'un intermédiaire professionnel ?

Les réponses à ces questions sont liées aux échanges des médecins chinois dans l'exercice de leur travail au Maroc. Ainsi, nous avons mené une enquête pour collecter des informations auprès des anciens apprenants qui y ont travaillé ou qui y travaillent actuellement. Nous présenterons la méthodologie du recueil de données dans la partie suivante.

## **Partie II Méthodologie du recueil des données**

Ayant envisagé les échanges opérationnels comme priorité de la formation linguistique des médecins chinois, nous essayons d'entrer en contact avec les acteurs du milieu professionnel. Nous cherchons à connaître leurs pratiques professionnelles et langagières et les données recueillies permettraient de mettre en évidence les besoins de la formation. Dans notre étude, il s'agit d'une demande confiée par la Commission de la santé de Shanghai : former en français des médecins chinois pour qu'ils soient capables de travailler dans les hôpitaux marocains. Cette formation linguistique s'inscrit dans un projet de l'assistance médicale qui se déroule au Maroc. C'est un projet officiel qui dure depuis plus de 40 ans. La Commission de la santé de Shanghai, responsable de la mise en œuvre du projet, envoie au Maroc chaque année des équipes médicales chinoises.

Ainsi, ces équipes médicales au Maroc constituent notre terrain de recueil de données. Dans cette partie, nous explicitons d'abord notre démarche du recueil. Nous abordons ensuite la problématique de l'enquête, le choix des échantillons et le déroulement. Nous présentons enfin notre questionnaire.

### **I. la démarche du recueil des données**

Mangiante et Parpette ont proposé en 2004 une démarche-type qui sert d'appui pour concevoir un programme de FOS. C'est un schéma composé de 6 étapes : la demande de formation, l'analyse des besoins, la collecte des données, l'analyse des données, l'élaboration du programme de formation et l'élaboration des activités didactiques (Mangiante & Parpette, 2004 : 7). Dans cette démarche méthodologique reconnue, l'analyse des besoins constitue le préalable pour concevoir un programme de langues étrangères, parce qu'« en situation de F.O.S, l'identification et la prise en compte de ces besoins communicatifs précis sont centrales, ce qui confèrent au FOS une de ses caractéristiques fondamentales » (Richer, 2008 : 23). Mangiante et Parpette affirment ainsi que la méthodologie de cette discipline consiste en « lien explicite qu'il établit entre besoins des apprenants et objectifs de cours » (2004 : 158).

Selon Mangiante et Parpette, l'analyse de besoins renvoie aux activités au cours desquelles l'enseignant cherche, en recourant à des outils tels que questionnaire ou entretien, à vérifier ses hypothèses sur des situations de communication liées aux

activités professionnelles. Elle implique ainsi un travail de terrain pour prendre connaissance du milieu professionnel et pour recueillir des données. Dans ce travail de terrain, nous adoptons une démarche hypothéico-déductive. Grâce au contact régulier avec des anciens apprenants, nous avons pris connaissance de leur situation professionnelle au Maroc. Cette prise de connaissance de leur travail est complétée par la recherche en didactique sur les besoins. Ces études nous permettraient de mieux aborder la problématique de notre enquête et de formuler des hypothèses lors de la conception du questionnaire. Nous avons décidé de recourir à un questionnaire, car nous souhaitons réunir le plus de données possibles, ce qui nous permettra une analyse qualitative et quantitative.

## **II. la problématique, les échantillons et le déroulement de l'enquête**

### **2.1 la problématique de l'enquête**

Dans notre questionnaire, nous nous penchons sur les besoins de nos apprenants dans leurs échanges quotidiens avec les patients marocains. Le besoin, malgré son importance en didactique, est une notion difficile à définir. Pour Richterich, il s'agit d'un manque, de « ce qu'un individu ou un groupe d'individus interprète comme nécessaire à un moment et dans un lieu donné pour concevoir et régler, au moyen d'une langue, ses interactions avec son environnement » (Richterich, 1985 : 95). Si Richterich met en avant l'écart entre un état actuel et un état nécessaire, la définition du COE renvoie aux « ressources linguistiques nécessaires aux apprenants pour gérer avec succès des formes de communication dans lesquelles ils vont être impliqués à court ou à moyen terme » (Conseil de l'Europe, 2015).

Malgré la difficulté en termes de définition, cette notion fait l'objet d'un grand nombre d'études dans le domaine didactique. Nous pourrions nous appuyer sur ces recherches pour aborder les besoins langagiers. Richterich propose de les définir par les situations langagières et les opérations langagières. Il indique que « l'expression « besoins langagiers » fait immédiatement référence à ce qui est directement nécessaire à un individu dans l'usage d'une langue étrangère pour communiquer dans les situations qui lui sont particulières » (1994 : 92). Cuq affirme dans le *Dictionnaire* que « la notion de « besoins langagiers » [renvoie aux notions] de situation de communication et actes de paroles » (2003 : 35). Porcher insiste sur une analyse composée de trois niveaux pour aborder ce concept :

- ce pour quoi l'apprenant veut ou doit apprendre telle langue ;

- ce que l'on a besoin de savoir faire, sur le plan langagier, pour être en mesure de réaliser ce qui précède ;
- ce dont on a besoin, sur le plan linguistique, pour construire les compétences langagières mentionnées ci-dessus. (1978 : 7-8)

Ces études nous montrent que les besoins langagiers pourraient être déterminés à travers le recensement des situations et l'identification des savoir-faire langagiers, traduits par les actes de paroles et les moyens linguistiques (lexicaux, syntaxiques et grammaticaux) qui s'y associent.

## **2.2 le choix des échantillons**

Nous distribuons le questionnaire auprès des anciens apprenants qui travaillent actuellement au Maroc. Ce projet de l'assistance médicale est issu d'un *Protocole d'accord* signé entre la Chine et le Maroc le 18 mars 1975. Les médecins sélectionnés, dont le nombre et leur spécialité sont déterminés en fonction du *Protocole*, travaillent deux ans au Maroc. La sélection se déroule en général en début d'année, suivie par la formation linguistique intensive et à temps complet à Shanghai. Cette formation linguistique est obligatoire avant leur départ.

Actuellement, les anciens apprenants travaillent dans les hôpitaux répartis dans huit villes marocaines. Certains d'entre eux ont été envoyés à la fin de 2020 et les autres fin 2021. Dans notre enquête, nous avons choisi ceux qui sont partis en 2020. Après avoir travaillé plus d'un an au Maroc, ils se sont adaptés à la vie professionnelle locale et ils connaissent mieux leurs tâches professionnelles.

## **2.3 le déroulement de l'enquête**

Comme nous venons de le mentionner, nous avons des contacts réguliers avec certains anciens apprenants. Ce contact pourrait être considéré comme phase d'exploration dans notre enquête et nous avons remarqué certaines particularités liées à leur travail au Maroc.

D'abord, il s'agit d'un contexte plurilingue. Les langues officielles sont l'arabe et l'amazighe, et le français est parlé et compris par la quasi-totalité des marocains. De plus, les dossiers médicaux sont tous rédigés en français, ce qui explique le choix de former les personnels de santé chinois en français, au lieu de l'arabe. En revanche, nous devons aussi prendre en compte la situation où le patient ne parle pas français. Dans ces cas-là les infirmiers marocains leur servent d'interprète dans la

communication soignant-soigné tant pendant la consultation médicale que lors de la visite des chambres des malades. Ce lien professionnel très étroit entre les infirmiers marocains et les médecins chinois, nous amène à nous pencher sur la communication entre ces praticiens. Ensuite, les travaux quotidiens des chirurgiens, des anesthésistes et des obstétriciens se différencient de ceux des autres médecins chinois. Pour le premier, il est souvent le seul médecin du service quand il est de garde. Par exemple, dans l'hôpital Hassen II à Settat, ils ont 5 obstétriciens, dont trois chinois. Chacun est de garde 24h tous les cinq jours. Les médecins d'autres services travaillent avec des médecins marocains du même service tous les jours du lundi au vendredi. Cette différence en matière de mode de travail implique un degré d'autonomie différent et par conséquent, nous nous interrogeons notamment sur les pratiques particulières lors d'une opération chirurgicale. Enfin, leurs plaintes pourraient être interprétées comme de vraies difficultés auxquelles ils sont confrontés. Nous pourrions ainsi extraire celles qui sont liées aux pratiques langagières.

En nous appuyant sur ces premiers constats, nous recourons au questionnaire pour identifier leurs besoins. Le questionnaire est composé de 25 questions, avec les réponses à choix multiples pour la plupart. En même temps, les anciens apprenants peuvent également ajouter d'autres réponses à chaque question quand ils répondent. Toutes les questions et les réponses proposées sont en français et en chinois. Ils peuvent répondre en chinois. Nous les interrogeons sur ce qu'ils entendent, ce qu'ils disent, et d'autres facteurs qui interviennent dans ces échanges. A travers ce questionnaire, nous pourrions confirmer nos hypothèses et compléter nos données. Nous avons préparé ce questionnaire en février 2022 et nous l'avons mis sur une plate-forme en ligne en mars. Les résultats sont également recueillis en ligne.

### **III. la présentation du questionnaire**

Le questionnaire<sup>5</sup> comprend deux parties. La première partie permet de déterminer le public de cette enquête et la deuxième partie traite de leurs besoins.

#### **3.1 la partie public**

Cette partie est composée de cinq questions (question 1 à 5) qui visent à connaître notre public. Mangiante et Parpette considère l'analyse du public comme constituante

---

<sup>5</sup> annexe 5, Questionnaire sur les besoins des médecins chinois des équipes médicales au Maroc, p.101

de l'analyse des besoins. Nous constatons, dans les exemples de questionnaires qu'ils citent, des questions consacrées au parcours scolaire et aux acquis des apprenants. Ils expliquent que

l'intérêt principal de ces questionnaires est de permettre à l'enseignant-concepteur de mieux connaître le passé pédagogique de ses futurs apprenants et de prendre conscience de l'idée qu'ils se font de leur niveau en français et de leurs besoins langagiers. (Mangiante & Parpette, 2004 : 31)

Carras et alii (2007 : 23), tout en reprenant la démarche de Mangiante et Parpette, indiquent que l'analyse du public fait partie d'une étude de la demande de formation. Cette analyse concerne « la formation de ces publics, leurs acquis, leurs besoins, leurs attentes, leurs priorités, leur manière d'apprendre le français, leur(s) culture(s), leur environnement, dans une approche interculturelle » (Carras et alii, 2007 : 25). Ils proposent ensuite d'établir une grille d'analyse composée d'une série de questions centrées sur les apprenants, sur leur raison de suivre la formation et sur l'environnement du déroulement de la formation.

Dans notre questionnaire, nous recourons en partie à cette grille pour analyser le public de notre formation, du fait que nos apprenants sont plus ou moins homogènes pour ce qui du parcours scolaire et professionnel. Ce sont des personnels de santé qui travaillent dans les meilleurs hôpitaux de Shanghai et ils ont tous des diplômes en médecine soit au niveau Master soit Doctorat. D'ailleurs, les règlements de la sélection imposent des expériences professionnelles de 5 ans au minimum. La raison pour laquelle ils suivent cette formation est également la même. Une fois sélectionnés, ils doivent arrêter leur travail à l'hôpital pour participer à cette formation linguistique obligatoire, qui constitue une nécessité professionnelle.

Ainsi, nous nous intéressons aux particularités personnelles, et notamment leurs rapports personnels avec la langue française. Les questions sont les suivantes :

*Question 1 : Votre âge:*

*Question 2 : Votre sexe : H/F*

*Question 3 : Quel est votre service spécialisé?*

*Question 4 : Avez-vous déjà travaillé/fait un stage en France ou dans des pays francophones?*

*Question 5 : L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?*

### 3.2 la partie besoins

Suivant les analyses ci-dessus pour délimiter les besoins, nous tentons de recenser des situations de communication et des savoir-faire langagiers liés aux activités professionnelles de nos apprenants. Dans cette partie, nous nous appuyons sur le modèle de grille proposé par Mourlhon-Dallies (2015). L'auteure montre trois modèles présents dans le domaine des formations en langue, en réfléchissant à des manières différentes d'envisager le lien entre le travail et le langage, dont le modèle de grille s'applique parfaitement à l'enseignement du français à des fins professionnelles, et notamment le Français sur Objectif Spécifique. Selon elle, le modèle de grille prend appui sur les travaux de Boutet concernant la part langagière du travail, sur la référentialisation des métiers et sur les entretiens ou les investigations sur le terrain. Partant de l'hypothèse que la maîtrise des compétences professionnelles consiste en partie à maîtriser des compétences langagières, ce modèle se présente sous forme d'une liste des éléments langagiers que les apprenants sont censés acquérir pour exercer une profession (2015 : 2-3). Mourlhon-Dallies souligne que dans ce modèle «c'est donc le langage qui est le point focal de la construction didactique» et les actes de parole constituent «l'armature conceptuelle qui permet tous ces découpages »(2015 : 5). Le modèle de grille est un modèle descriptif qui vise, en premier lieu, à lister un ensemble de tâches liées à l'exercice d'une profession. A partir de ces tâches, qui sous-entendent les situations de communication en didactique, nous pourrions repérer les savoir-faire langagiers et les actes de parole. De plus, Foucher et alii précise que le FOS vise notamment les savoir-faire langagiers étroitement liés à des gestes professionnels, vu ces apprenants sont souvent ceux qui ont déjà des compétences professionnelles (2021 : np).

C'est dans cette optique que nous essayons d'abord d'identifier les principales activités professionnelles des médecins chinois dans les hôpitaux marocains. En nous reposant sur le manuel *Le français des médecins* (2008) et des présentations en ligne sur ce métier (Chirurgien-dentiste, s.d, Médical, 2021), nous émettons l'hypothèse que les tâches professionnelles dans notre étude concernent la consultation médicale, la visite dans des chambres des malades et l'opération chirurgicale. La question 6 vise à confirmer cette hypothèse sur les activités professionnelles :

*Question 6 : Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ?*

Ensuite, nous nous interrogeons sur les gestes professionnels et les pratiques langagières à chaque tâche mentionnée. A partir de ces données, nous pourrions

établir une liste des savoir-faire langagiers pour nos apprenants. Les questions 7 à 15 concernent la consultation médicale, les questions 16 à 18 la visite dans des chambres des malades et les questions 19 à 20 sont consacrées aux opérations chirurgicales. Nous demandons aux apprenants de compléter nos hypothèses avec d'autres pratiques langagières dans la question 21.

Les études de Cosnier sur le script d'une consultation médicale (Partie I, 3.2) nous servent de base pour identifier les gestes professionnels. D'ailleurs, nous essayons de les compléter par quelques documents professionnels. Il s'agit des propositions ou les approches pour permettre le bon déroulement d'une consultation (Junod & Sommer, 2013, Fournier & Kerzanet, 2007). Nous nous interrogeons sur les gestes professionnels d'un médecin à chaque séquence d'une consultation médicale, ainsi que ce que ces apprenants entendent, ce qu'ils lisent et ce qu'ils ont besoin d'exprimer. Nous nous penchons également sur les dossiers écrits dans notre étude centrée sur l'oral, car ceux-ci servent d'appui au médecin pour l'élaboration d'un diagnostic dans la consultation médicale. Ils sont considérés comme constituants contextuels importants de l'interaction médicale, comme l'indique Moirand, « la médiation de l'interaction par une fiche ou un document sur l'ordinateur du locuteur professionnel fait varier les formes et le déroulement de l'interaction lors d'une consultation médicale ou d'un échange au guichet » (2003 : 19). Nous leur posons les questions suivantes :

*Question 7 : Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ?*

*Question 8 : Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité ?*

*Question 9 : Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient, e sur :*

*des données personnelles du patient /son motif de visite / ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc) /ses antécédents / son traitement habituel / ses habitudes de vie /sa vie professionnelle et sa vie personnelle / autres, lesquels ?*

*Lors de l'examen,*

*Question 10 : Quels sont vos gestes en général ?*

*Question 11 : Qu'est-ce que vous entendez régulièrement ?*

*Question 12 : Utilisez-vous les actes de parole suivantes ?*

*Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription,*

*Question 13 : Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit ?*

*Question 14 : Utilisez-vous les actes de parole suivantes ?*

*annoncer le diagnostic ou le plan de traitement/ donner des explications sur le diagnostic / expliquer la cause de la maladie / émettre des hypothèses diagnostiques / expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique / expliquer pourquoi faire des examens complémentaires / expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé / donner des interdictions / donner des instructions et des conseils / vérifier la compréhension du patient / comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement / autres, lesquels ?*

*Question 15 : Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape?*

*Quand vous faites la visite,*

*Question 16 : quels gestes faites-vous ?*

*Question 17 : Quelles questions posez-vous au patient ?*

*Question 18 : Quelles questions entendez-vous ?*

*L'opération chirurgicale,*

*Question 19 : Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?*

*Question 20 :Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ?*

*Question 21 : Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?*

Nous nous intéressons dans la question 22 à une situation particulière dans leurs pratiques professionnelles. Il s'agit d'un échange avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain. Comme l'interaction entre le médecin et l'infirmier relève de la communication entre pairs, nous nous demandons si les médecins chinois emploient un discours spécialisé ou s'ils recourent à un discours de vulgarisation quand ils parlent avec un infirmier marocain.

*Question 22 : Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?*

Il est à noter que Cuq distingue deux types de besoins, besoins subjectifs et besoins objectifs. Les besoins subjectifs sont les besoins ressentis par les apprenants, alors que les besoins objectifs sont fixés par un tiers, les institutions ou les enseignants (2003 : 35). Nous prenons en considération dans les questions 23 à 25 les besoins subjectifs des apprenants. Il s'agit des difficultés qu'éprouvent les apprenants, en matière de compréhension orale, de compréhension écrite et de production orale.

*Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés ?*

*Question 23 : en matière de compréhension orale ?*

*Question 24 : en matière de compréhension écrite*

*Question 25 : en matière de production orale ?*

### **3.3 dimension culturelle**

La deuxième partie de notre questionnaire ne porte que sur les besoins langagiers. En même temps, nous sommes également conscients des besoins culturels. Mangiante et Parpette affirment que l'arrière-plan culturel structure les situations de communication (2004 : 23). Cet arrière-plan est autant plus important que les apprenants de notre étude doivent travailler dans une culture éloignée. En effet, les disparités culturelles montrées par Traverso (Partie I, 1.3) sont constatées chez nos apprenants dans l'exercice professionnel au Maroc. Nous relevons, au travers des discussions, quelques différences culturelles fréquemment mentionnées par les médecins chinois. Par exemple, ils ont souvent des patients qui se trompent de service dû au manque de connaissances médicales. La cuisine sucrée entraîne des maladies dues à cet aliment, ce qui pousse les endocrinologues à sensibiliser les patients à l'alimentation. La plupart des patientes ne recourent qu'à un seul moyen de contraception, la ligature des trompes. D'ailleurs cette opération ne nécessite que la signature du mari. Il arrive que des patients refusent des examens complémentaires à cause de la pauvreté et les médecins sont obligés d'établir un diagnostic sans examens nécessaires. La disparité culturelle enrichissante consiste en la confiance des patients envers les médecins. Ils ne se méfient pas ni des diagnostics ni des traitements.

Nul doute que l'enseignement de la langue étrangère accompagne la diffusion de la culture. Notre réflexion sur la dimension culturelle dans la formation s'appuie sur trois types de besoins culturels que Richer propose, soit les données socio-économico-historiques sur le contexte culturel large, les données anthropologiques relevant des « évidences invisibles » et les cultures d'entreprises (2008 : 21). Dans notre formation, ces trois types correspondent respectivement à des données socio-économico-historiques au Maroc, des connaissances essentielles qui permettent de travailler avec les homologues marocains et des cultures hospitalières. Nous bénéficions des informations accumulées au fil des 40 ans d'expériences de ce projet. Ainsi, pour ce qui est des données socio-économico-historiques, une série de cours et de conférences sur les mœurs et coutumes, la religion et les lois marocaines est organisé en marge de la formation linguistique. Le commanditaire organise même

des visites des mosquées et des discussions avec des Akhund<sup>6</sup>. En ce qui concerne les cultures hospitalières, les médecins sélectionnés vont prendre le relais de leurs homologues chinois qui travaillent actuellement dans le même service du même hôpital marocain. Ils peuvent avoir accès facilement aux cultures du même établissement auprès de ces médecins qui vont bientôt terminer leur mission au Maroc. Nous y trouvons une tradition de « bouche à oreille » au sujet de l'organisation et de la culture professionnelle au sein des hôpitaux marocains. Ainsi, nous pourrions nous contenter, dans la formation linguistique, des besoins culturels essentiels pour leurs échanges professionnels. Autrement dit, nous allons réfléchir à leurs besoins culturels à partir de leurs besoins langagiers. Le repérage des actes de paroles et des thèmes impliqués dans l'exercice professionnel constitueront le préalable pour identifier des données culturelles qu'il faut développer et expliciter dans notre formation.

Dans cette partie, nous avons présenté notre travail de terrain. Nous avons eu la possibilité de contacter le personnel hospitalier, ce qui nous a aidé à recenser les situations de communication et les pratiques langagières. Ce travail de recueil des données, sous forme de questionnaire auprès des anciens apprenants, nous permet de prévoir les savoir-faire langagiers de formation et de prendre connaissance de leurs difficultés. Il met en avant également les aptitudes qu'ils devront acquérir. L'analyse de ces données recueillies est l'objet de notre troisième partie.

---

<sup>6</sup> un titre ou un nom de famille persan pour les érudits islamiques, courant en Iran, en Afghanistan, au Tadjikistan, au Pakistan, au Bangladesh et en Azerbaïdjan, [en ligne], <https://en.wikipedia.org/wiki/Akhund>, consulté le 19 mai 2022.

## Partie III Analyses des résultats

Dans cette partie, il s'agit d'une analyse des résultats recueillis dans le questionnaire. Ces données permettent d'abord de valider nos hypothèses. Elles nous servent également d'appui pour réfléchir à des implications didactiques de l'enseignement du français dans un domaine spécialisé. Cette partie est composée de deux chapitres. Le premier chapitre sera consacré à la présentation des résultats. Ceux-ci nous amènent à émettre des hypothèses sur notre formation. Ensuite, nous discuterons dans le deuxième chapitre de quelques idées pour construire un programme de formation centré sur le développement de la compétence de l'oral des médecins chinois qui travailleront au Maroc.

### I. Résultats du questionnaire

Dans ce chapitre, nous faisons état des données recueillies à travers le questionnaire. Nous avons reçu au total 30 réponses des médecins chinois<sup>7</sup>, dont 29 travaillent actuellement au Maroc. Une obstétricienne est revenue à Shanghai depuis 5 mois après avoir fini sa mission. Nous nous penchons d'abord sur l'analyse du public, et ensuite sur leurs besoins objectifs et subjectifs.

#### 1.1 l'analyse du public

Nous avons questionné 30 médecins dont l'âge varie de 31 ans à 55 ans et ils travaillent dans 15 services différents, comme le montre le tableau 3 :

service	nombre de médecins	service	nombre de médecins
acupuncture	2	néphrologie	1
anesthésie	1	orthopédie et traumatologie	4
cardiologie	1	OPH	1
chirurgie	4	ORL	1
pédiatrie	1	pneumologie	1
endocrinologie	3	réanimation	1

<sup>7</sup> annexe 6, Réponses du questionnaire, p.107

hépato-gastro-entérologie	1	service des grands brûlés	2
gynéco-obstétrique	6		

Tableau 3- Les services où travaillent les médecins chinois questionnés

Cette répartition des services est liée au *Protocole d'accord* signé entre les deux pays qui détermine le nombre des médecins et leur spécialité. Nous constatons que les gynéco-obstétriciens, les chirurgiens et les orthopédistes sont les plus demandés au Maroc. Il est à noter que dans certains hôpitaux marocains, les orthopédistes travaillent dans le service de traumatologie, parce que la plupart de leurs patients viennent pour traiter des blessures. D'après leurs réponses, 7 médecins ont déjà travaillé ou fait un stage en France ou dans un pays francophone, ce qui montre que la plupart des médecins n'avaient pas accès ni à la langue ni à la culture française avant la formation. Ils sont spécialistes en médecine mais débutants en français.

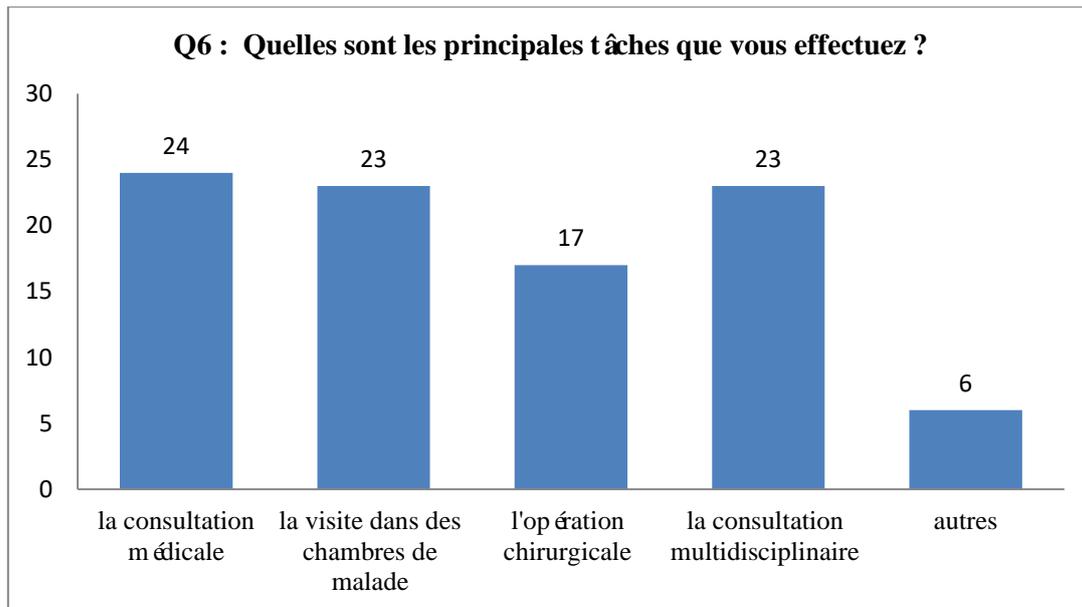
De plus, seulement 9 médecins travaillent dans un hôpital ayant un jumelage ou des coopérations avec un institut francophone. Ce chiffre, un peu décevant, implique que cette formation n'est qu'une nécessité provisoire. Beaucoup de médecins n'auront plus l'opportunité d'utiliser le français une fois revenus du Maroc. Le manque de continuité de contact avec la langue française limiterait la motivation de certains apprenants. Ils pensent qu'il n'est pas nécessaire de consacrer trop de temps et d'énergie à l'apprentissage d'une langue qui sera utile seulement 2 ans. Ce constat nous pousse à réfléchir aux stratégies de la motivation intrinsèque dans l'enseignement du français.

## 1.2 l'analyse des besoins langagiers

Comme nous l'avons mentionné dans la partie méthodologique (Partie II, 3.2), nous vérifions d'abord l'hypothèse sur les principales activités professionnelles des médecins chinois travaillant dans un hôpital marocain. Nous nous pencherons ensuite sur leurs gestes professionnels et les pratiques langagières qui s'y associent.

### 1.2.1 les principales activités professionnelles

Les réponses à la question 6 permettent de valider notre hypothèse sur les principales activités professionnelles de nos apprenants dans les hôpitaux marocains, comme le montre le graphique 1 :



Graphique 1 - Les principales tâches professionnelles des médecins chinois au Maroc (question 6)

D'après le graphique, les tâches professionnelles consistent en consultation médicale (80%), visite dans des chambres de malades (77%), opération chirurgicale (57%), et consultation multidisciplinaire (77%). Dans la consultation multidisciplinaire au Maroc, il s'agit, en général, d'une demande d'avis spécialisés d'un autre ou plusieurs service(s). En général, les médecins chinois reçoivent une fiche qui indique les observations cliniques et les résultats des examens que le patient a déjà faits. Après avoir interrogé le patient, ils donnent leur avis soit à l'oral, soit à l'écrit sur la fiche. Ainsi, ce type de tâche est une sorte de consultation avec des informations à l'écrit. Certains médecins ajoutent d'autres tâches plus détaillées, telles que changer un pansement<sup>8</sup>, anesthésier un patient<sup>9</sup>, coordonner les sages-femmes et les infirmiers anesthésistes<sup>10</sup>, réaliser des examens complémentaires<sup>11</sup> et rédiger des dossiers médicaux<sup>12</sup>. Nous analysons dans cette partie les résultats des trois tâches principales : la consultation, la visite et l'opération.

### 1.2.2 la consultation médicale

La consultation médicale est la première tâche professionnelle de nos apprenants. Nous nous penchons sur les sous-genres constitutifs que nous avons analysés dans la

<sup>8</sup> Annexe 6, Réponse 2, p.110

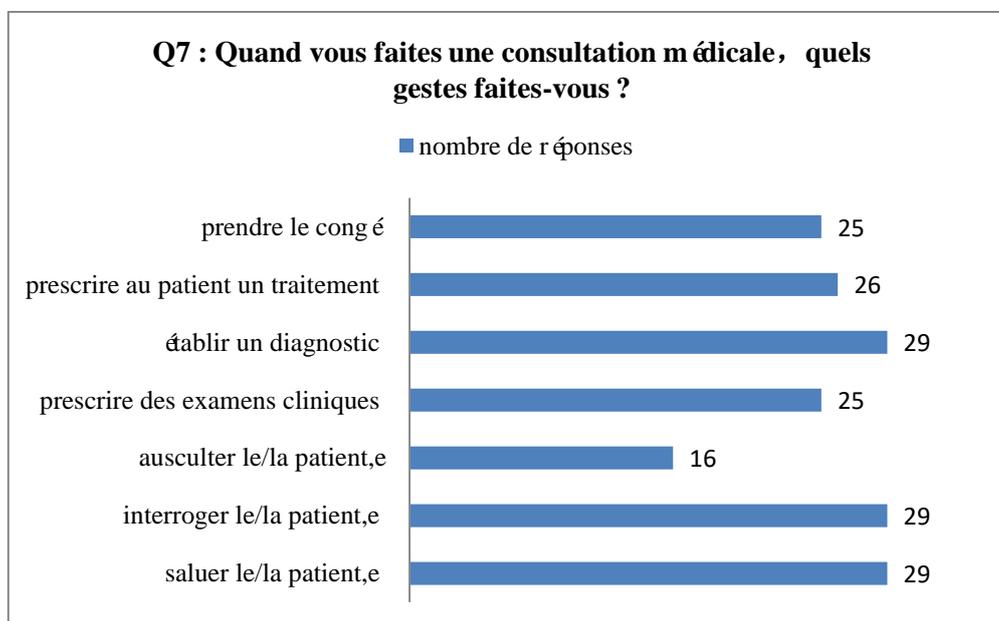
<sup>9</sup> Annexe 6, Réponse 3, p.113

<sup>10</sup> Annexe 6, Réponse 5, p.119

<sup>11</sup> Annexe 6, Réponse 6, p.122, Réponse 12, p.140

<sup>12</sup> Annexe 6, Réponse 21, p.167

partie théorique (Partie I, 3.2) et nous nous intéressons notamment aux variations dans leurs pratiques professionnelles au Maroc. Grâce aux questions 7 et 8, nous essayons de vérifier si le script de la consultation médicale que nous avons étudié dans la partie théorique correspond à leur pratique. Voici les résultats :



Graphique 2- Les gestes professionnels lors d'une consultation médicale (question 7)

Ce graphique montre que le script correspond dans l'ensemble à leur pratique. Néanmoins, nous constatons quelques variations d'après les réponses ajoutées à cette question et celles de la question 8. D'abord, certains médecins indiquent qu'ils font plutôt des examens liés à leur spécialité<sup>13</sup>, comme par exemple les examens articulaires en orthopédie/traumatologie, le toucher vaginal en gynécologie, le toucher rectal en gastro-entérologie et en chirurgie viscérale. L'auscultation est plutôt employée pour examiner le fonctionnement des poumons et des coeurs, ce qui explique le nombre de réponses moins élevé du geste «ausculter le patient ». D'ailleurs, ils réalisent eux-mêmes certains examens complémentaires<sup>14</sup>. Par manque de personnel de santé ce sont les médecins qui assurent certains exercices qui sont à la charge d'un infirmier ou d'un spécialiste en Chine. Par exemple, un gynéco-obstétricien fait l'échographie gynécologique et obstétrique et un cardiologue l'ECG et l'échocardiographie. Ensuite, pour certains médecins, la prescription du

<sup>13</sup> Annexe 6, Réponse 5, p.119, Réponse 23, p.173

<sup>14</sup> Annexe 6, Réponse 1, p.107, Réponse 6, p.122, Réponse 14, p.146

traitement comprend la prise en charge immédiate du traitement<sup>15</sup>. C'est le cas de la ventouse ou l'acupuncture en médecine traditionnelle chinoise et de la rééducation en orthopédie. Enfin, des variations notamment liées aux spécialités : Par exemple, une consultation raccourcie s'impose dans le service des urgences<sup>16</sup>, où le script ne s'y applique pas. Les chirurgiens cherchent plus de signes physiques que des signes fonctionnels. Autrement dit, ce qui les préoccupe, ce sont les signes qu'ils ont observés lors de l'examen clinique. Ils consacrent moins de temps à l'interrogatoire. D'ailleurs, certains chirurgiens s'occupent notamment de donner des avis médicaux et d'établir des plans d'intervention<sup>17</sup>.

Si nous reprenons les analyses de Grosjean et Lacoste sur les trois types d'échanges au travail (Partie I, 1.3), la salutation et la prise de congé relèvent des échanges interstitiels. Dans notre étude, nous nous intéressons aux échanges opérationnels, ce qui nous conduit à analyser les séquences opérationnelles, soit l'interrogatoire, l'examen, le diagnostic et la prescription.

### L'interrogatoire

A la question 9 concernant les thèmes du questionnement, les médecins apportent les réponses suivantes :

Q9: Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient(e) sur

	nombre de réponses	pourcentage
des données personnelles du patient	23	77%
son motif de visite	30	100%
ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)	30	100%
ses antécédents	27	90%
son traitement habituel	24	80%
ses habitudes de vie	15	50%
sa vie professionnelle et sa vie personnelle	17	57%
autres	4	13%

Tableau 4 – Les thèmes du questionnement (question 9)

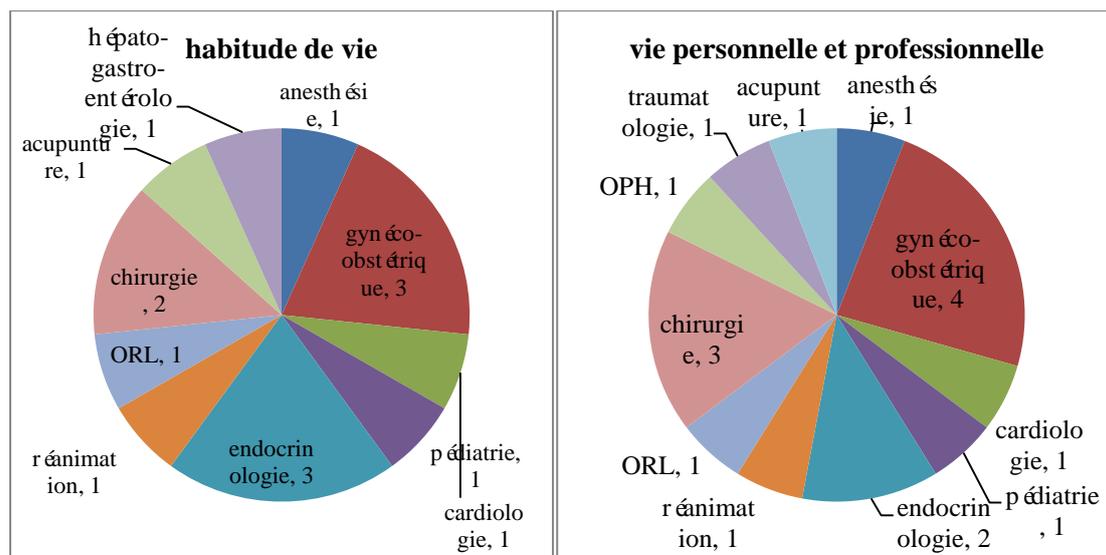
<sup>15</sup> Annexe 6, Réponse 19, p. 161

<sup>16</sup> Annexe 6, Réponse 21, p.167

<sup>17</sup> Annexe 6, Réponse 9, p.131

Il est admis que le schéma de base dans cette séquence consiste en « questions (ou remarques) du médecin et réponses du malade étroitement conditionnées par elles » (Lacoste, 1980 : 34). Nous voyons dans le tableau 4 que les questions les plus fréquentes visent à connaître le motif de la consultation et les symptômes (100%), suivies par les antécédents (90%) et le traitement habituel (80%). Certains médecins affirment qu'ils interrogent aussi les patients sur les examens déjà faits et les résultats, ainsi que sur les causes déclenchantes récentes de sa maladie<sup>18</sup>. Ces réponses montrent que les médecins cherchent dans cette phase à recueillir des informations sur les symptômes et sur l'historique médical. Il va de même que les gynéco-obstétriciens posent des questions sur les règles et l'histoire des grossesses et des accouchements<sup>19</sup>.

En ce qui concerne le questionnement sur les habitudes de vie et celui sur la vie professionnelle et personnelle, les médecins ayant répondu *oui* représentent respectivement 50% et 57% de tous les médecins enquêtés. Le graphique 3 montre les services où ils travaillent :



Graphique 3 – Les réponses sur l'habitude de vie et celui sur la vie personnelle et professionnelle

Du fait du nombre limité de médecins enquêtés, notamment dans certains services où un seul médecin a répondu au questionnaire, nous ne pouvons pas faire de généralité mais nous constatons que le questionnement sur ces deux thèmes est en partie lié aux spécialités. D'après le graphique 3, les médecins des grands brûlés et les traumatologues ne s'intéressent pas aux habitudes de vie. Ces médecins traitent

<sup>18</sup> Annexe 6, Réponse 6, p.122, Réponse 19, p.161, Réponse 21, p.167

<sup>19</sup> Annexe 6, Réponse 5, p. 119

souvent des blessures dues aux accidents : la brûlure à cause de l'explosion de bouteilles de gaz ou des traumatismes à cause d'un accident de travail. En revanche, c'est un thème essentiel pour les endocrinologues, car le taux de diabète élevé dans ce pays est directement lié à l'alimentation très sucrée des habitants.

Ces données montrent non seulement l'importance de maîtriser le questionnement pour les médecins, mais aussi des thèmes récurrents lors de l'interrogatoire, tels que les parties du corps et les organes, les maladies, les symptômes qui sous-entendent des structures pour exprimer le siège, l'intensité, le degré, le moment d'apparition et la durée, ainsi que le mode de vie qui inclut des sous-thèmes comme l'alimentation, l'exercice physique, la profession et l'environnement. Nous pouvons également proposer le thème sur l'accident, en prenant en compte les particularités propres à certains services. Ces thèmes, très importants dans la construction d'une anamnèse des patients, impliquent une nécessité de maîtriser les structures et le lexique associés à ces thèmes. Par exemple, nul doute que la recherche sur l'historique médical signifie la maîtrise du temps passé. Concernant le mode de vie, aux questions comme « Est-ce que vous fumez ? » ou « Est-ce que vous buvez de l'alcool ? », les réponses pourraient être plus ou moins détaillées, comme par exemple, « Oui, je fume depuis ma jeunesse, à peu près un paquet par jour. » ou « Juste un verre le weekend quand je sors. » Cette maîtrise permettrait ainsi aux médecins de mieux percevoir les réponses des patients et par conséquent, de faciliter la compréhension orale.

### **L'examen**

Les questions de 10 à 12 nous indiquent les pratiques professionnelles et langagières lors de l'examen. Les médecins confirment, dans la question 10, les gestes comme palper le corps (90%), mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension) (73%) et contrôler la vue et l'ouïe (23%). Ils mentionnent également d'autres examens, tels que les examens gynécologiques, la mesure de la saturation en oxygène<sup>20</sup>. En effet, nous retrouvons des variations présentes dans leurs pratiques. Nous nous rappelons le script de Cosnier composé d'« ouverture - définition du problème (interrogatoire) - examen - diagnostic - discussion du diagnostic, examens complémentaires - prescription - clôture » (Partie I, 3.2). D'après

---

<sup>20</sup> Annexe 6, Réponse 24, p. 176, Réponse 28, p.188

les réponses, les médecins ne suivent pas strictement cet ordre. Il arrive que nos apprenants, ayant une hypothèse après l'interrogatoire, procèdent aux différents types d'examens, examens physiques généraux ou ceux liés à leur spécialité. Ils prescrivent ensuite des examens complémentaires ou les prennent en charge eux-mêmes. Le diagnostic n'est établi qu'après l'obtention de tous les résultats.

Ces variations pourraient s'expliquer par la maîtrise imparfaite de la langue française des médecins chinois. Elles sont aussi dues aux particularités de certains services. Il est évident que les réanimateurs n'envisagent pas beaucoup de discussions du diagnostic avec le patient dans le service des urgences. Enfin, elles sont liées aux disparités culturelles, car une telle négociation sous-entend l'encouragement de la participation des patients dans le diagnostic.

Concernant les pratiques langagières lors de l'examen, les tableaux 5 et 6 nous montrent les résultats suivants :

Q11: Qu'est-ce que vous entendez régulièrement?

	<b>nombre de réponses</b>	<b>pourcentage</b>
Le patient se plaint.	11	37%
Le patient exprime son inquiétude, sa peur.	19	63%
Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.	11	37%
Le patient demande si les résultats sont normaux.	22	73%
Le patient interroge sur le plan de traitement.	réponse ajoutée	
Le patient interroge sur les médicaments à prendre.		

Tableau 5 – La prise d'initiative du patient lors de l'examen (question 11)

Q12: Utilisez-vous les actes de paroles suivantes?

	<b>nombre de réponses</b>	<b>pourcentage</b>
expliquer la préparation	21	70%
expliquer le déroulement d'un examen	18	60%

donner des instructions aux patients	26	86.67%
parler des buts d'un examen	18	60%
faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons.)	25	83.33%

Tableau 6 - Les pratiques langagières du médecin lors de l'examen (question 12)

Comme nous avons vu dans l'extrait 1 de la partie théorique (Partie I, 3.3), il est prévu que l'étape de l'examen est également guidée par le médecin, qui questionne le patient en procédant aux examens. Les réponses des patients, par le biais des assertions et des précisions, l'aident à cerner les problèmes. Conscients de cette similarité à l'interrogatoire, nous nous penchons dans ces deux questions sur les productions verbales autres que celles dans l'interrogatoire. Autrement dit, nous nous interrogeons sur la prise d'initiative des patients et les occurrences des médecins autres que les questions.

D'après les réponses de la question 11, les patients expriment souvent un sentiment tel que l'inquiétude ou la crainte. Force est de constater un poids lourd du lexique des émotions que le médecin pourrait entendre quand il fait l'examen : un patient pourrait être inquiet des résultats des examens, effrayé d'avoir atteint une maladie grave ou incurable, ou même très angoissé ou stressé face à un examen clinique. De plus, les patients posent des questions au médecin sur les résultats des examens, sur leurs doutes et sur les traitements qu'ils recevront. D'ailleurs, un médecin nous indique que les patients posent souvent ces questions pendant l'interrogatoire<sup>21</sup>. Après avoir décrit ses symptômes, ils souhaitent connaître immédiatement la solution. En effet, nous remarquons que ces questions sur la maladie et le traitement se poseraient dans toutes les séquences : interrogatoire, examen et diagnostic. Même si la consultation est essentiellement guidée par le médecin, certains échanges pourraient être initiés par le patient. Ce constat met en avant « la fonction informative » relevant de la consultation médicale (Cosnier, 1993 : 21). Cette fonction, réalisée par le biais des questions et des réponses, représente les principaux échanges entre médecin et patient.

Pour ce qui est des pratiques langagières des médecins autres que le questionnement (question 12), le tableau 6 montre que la grande majorité des médecins donnent des instructions (86,67%) et font des commentaires (83,33%).

<sup>21</sup> Annexe 6, Réponse 3, p.113

Selon la typologie des discours du protocole opérationnel de Mangiante et Meneses-Lerón que nous avons présenté dans la partie théorique (Partie I, 3.3), il s'agit de discours de prescription et de discours d'évaluation de l'action. Les médecins expliquent également au patient la préparation (70%), le déroulement (60%) et le but (60%) des examens. Ce sont les discours d'explication avant et pendant l'examen.

Nous constatons d'ailleurs une convergence entre cette typologie de discours et les travaux de Grosjean et Lacoste sur les échanges opérationnels (Partie I, 1.3). Comme nous avons étudié dans la partie théorique, les échanges opérationnels se divisent en deux catégories : l'entretien médecin-patient et les échanges qui servent à la coordination de l'entretien, soit « les échanges opérationnels de coaction ». En effet, l'entretien dans cette phase consiste en questionnement, et la deuxième catégorie correspond aux explications, prescriptions et évaluations que le médecin formule en faisant des gestes techniques. Parmi ces échanges opérationnels, le pourcentage important des instructions nous amène à mettre en avant la formulation des consignes dans notre formation.

Au plan linguistique, il est nécessaire de travailler sur la précision des consignes que le médecin doit donner dans cette phase. Pour citer un exemple, il vaut mieux dire « Enlevez votre veste ou votre pantalon » que « Déshabillez-vous », parce que certains patients ne sauraient pas quel vêtement ôter. Il faut également indiquer au patient la position de décubitus dorsal ou ventral : « Allongez-vous sur le ventre ou sur le dos » au lieu de « Allongez-vous ». En effet, il manque de la culture médicale chez certains patients et ils ne savent pas quoi faire si le médecin n'indique pas clairement ce qu'ils attendent de ses patients. Ainsi il serait important d'intégrer la formulation des consignes précises dans la formation linguistique pour les médecins qui s'habituent plutôt à une langue laconique.

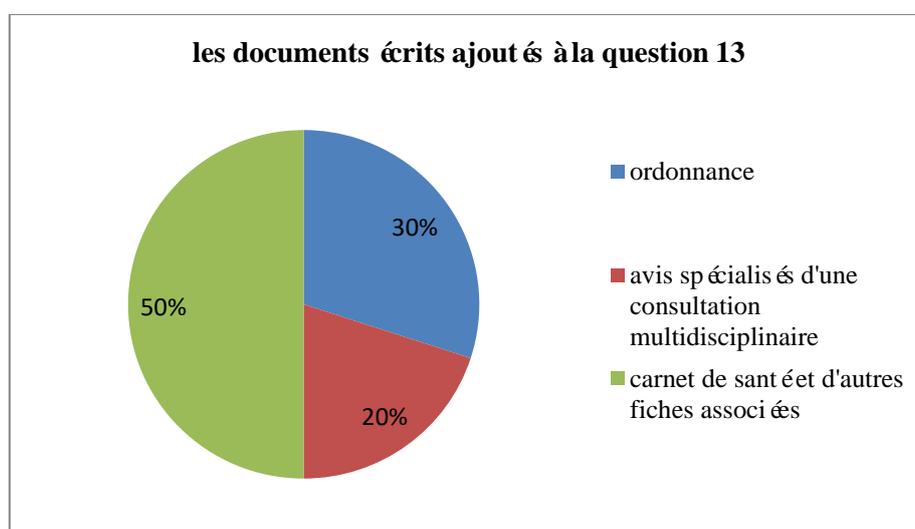
Au plan culturel, il s'agit d'abord d'une conscience d'informer le patient des gestes d'examen que le médecin s'apprête à faire. Cosnier avance la notion de « rituels de réparation », se référant aux occurrences « qui s'efforcent de changer ou d'atténuer la signification ou les conséquences d'un acte susceptible d'apparaître offensant ou désagréable » (1993 : 29). Ces rituels sont d'autant plus importants dans cette phase que les gestes du médecin touchent le corps du patient. Il ne faut surtout pas négliger ces rituels à cause de la maîtrise imparfaite de la langue. Cette dimension culturelle implique la maîtrise des termes médicaux concernant des constantes vitales

et des examens cliniques, tels que la température, le pouls, la tension, la saturation du sang en oxygène, la glycémie ainsi que des associations. Comme par exemple, *prendre votre tension, votre température, votre pouls ; écouter vos poumons et votre cœur ; taper vos réflexes et regarder votre gorge*. La structure du futur proche s'emploie souvent dans ces rituels (Fassier & Talavera-Goy, 2008 : 61). D'ailleurs, il arrive que le médecin doive rassurer le patient quand il examine les parties très intimes. C'est notamment le cas du toucher vaginal et rectal. Il peut recourir aux expressions telles que « il n'y a rien qui fait mal », « ça ne va pas vous faire mal ».

Ensuite, il serait légitime de prendre en compte la politesse lors de la formulation d'une instruction. Dans ce cas, l'intégration dans la formation des structures qui permettent de formuler une instruction indirecte s'avère nécessaire. Il s'agit des questions ou affirmations contenant les verbes modaux *pouvoir* et *vouloir* et des discours indirects de l'impératif comme *je vous demande ...*, *je vous laisse ...*, etc (Fassier & Talavera-Goy, 2008 : 69, 83-84).

### La formulation du diagnostic et du traitement

Comme certaines études ont montré l'importance des médiums tels que les résultats d'examens dans la consultation médicale (Cosnier, 1993 et Moirand, 2003), nous discutons d'abord des documents écrits impliqués dans les pratiques professionnelles de nos apprenants liés à la consultation (question 13). Les médecins enquêtés ont tous confirmé la lecture des résultats d'examens (100%). Les 9 réponses ajoutées manifestent également une grande convergence en matière de documents écrits, comme le montre le graphique 4 :



Graphique 4 – Les documents écrits ajoutés pour la consultation médicale (question 13)

Le graphique 4 nous indique les documents écrits que les médecins doivent lire. Ces catégories comprennent une série de dossiers médicaux, comme par exemple, des compte-rendus d'examen, des bilans biologiques, des ordonnances antérieures, des avis spécialisés d'un autre service, des fiches de référence si le patient est transféré d'un autre hôpital, des billets d'hospitalisation, de sortie et des dossiers médicaux d'hospitalisation si le patient a été récemment hospitalisé, etc. Ces dossiers, constituant les principaux supports écrits pour les médecins lors de l'exercice professionnel dans les hôpitaux marocains, permettent de nous expliciter leur besoin en matière de compréhension écrite. D'ailleurs, nous remarquons dans ces documents les particularités propres au discours médical dont nous avons discuté : la présence abondante des termes médicaux liés à la dénomination de la maladie, l'emploi des adjectifs relationnels ainsi que le recours aux abréviations, aux sigles et aux symboles (Partie I, 2.3). Nous pourrions y ajouter la nominalisation. Prenons l'exemple d'un compte-rendu de la tomodensitométrie<sup>22</sup> :

- termes sur la maladie : foie de cirrhose, ascite, emphysème, lésions kystiques
- adjectifs relationnels : abdominal (abdomen), lobulaire (lobule), septal (septum), trachéal (tranché), pleural (plèvre), tissulaire (tissu)
- sigle : TDM (tomodensitométrie), TAP (thoracique abdomino-pelvien), RC (renseignement clinique), FAP (face antéro-postérieure), TP (tuyau pancréatique), VBP (voie biliaire principale), VBIH (voie biliaire intra-hépatique), Gg (ganglions)
- nominalisation : distension, épaissement, absence, épanchement

En plus de la présence du discours médical, la lecture des ordonnances nous conduit à prendre en compte des différences en termes de noms de médicaments. Il est impossible de prescrire des médicaments chinois aux patients marocains. Par conséquent, les médecins doivent savoir lire la notice des médicaments fréquemment utilisés au Maroc. Il serait notamment important qu'ils puissent relever les informations essentielles telles que la composition, les indications thérapeutiques, la posologie, les contre-indications, etc (Mourlhon-Dallies & Tolas, 2004 : 29).

Tous ces dossiers constituent d'ailleurs des documents authentiques professionnels auxquels nous pouvons recourir en tant que supports écrits dans le programme de formation.

---

<sup>22</sup> annexe 7, Compte-rendu d'une tomodensitométrie thoracique abdomino-pelvienne, p.197

Ensuite, les questions 14 et 15 concernent la discussion entre le médecin et le patient dans cette étape. A la question 14 sur la formulation du diagnostic et de la prescription, les réponses sont les suivantes :

Question 14 : Utilisez-vous les actes de paroles suivantes?

	<b>nombre de réponses</b>	<b>pourcentage</b>
annoncer le diagnostic / le plan de traitement	26	87%
donner des explications sur le diagnostic	21	70%
expliquer la cause de la maladie	16	53%
émettre des hypothèses diagnostiques	16	53%
expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique	8	27%
expliquer pourquoi faire des examens complémentaires	16	53%
expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé	14	47%
donner des interdictions	26	87%
donner des instructions et des conseils	26	87%
vérifier la compréhension du patient	17	57%
comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement	10	34%

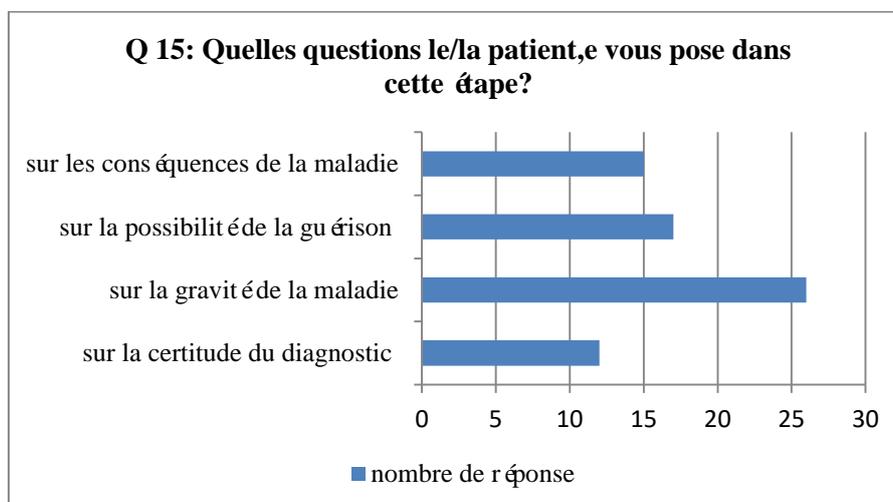
Tableau 7 – Les actes de parole lors de la formulation du diagnostic et de la prescription (question 14)

Après les examens, un médecin pourrait établir son diagnostic ou émettre des hypothèses diagnostiques nécessitant des examens paracliniques ou même une consultation multidisciplinaire. Le tableau 7 nous indique les fréquences des actes de paroles auxquels les médecins recourent. Nous remarquons que la grande majorité des médecins annonce le diagnostic et le plan de traitement (87%). Les personnes ayant répondu négativement sont un médecin des grands brûlés, un chirurgien et deux traumatologues. En général, un médecin annonce le diagnostic, l'explique (70%), donne des interdictions, des instructions et des conseils (87%). D'après les réponses ajoutées, ils donnent aux patients des précisions sur la prise de médicaments et sur la

date du prochain rendez-vous<sup>23</sup>. Environ la moitié des médecins expliquent aux patients la cause de la maladie (53%) et celle de la nécessité des examens complémentaires (53%). Quand il a seulement des hypothèses diagnostiques (53%), il n'explique pas souvent les raisons pour lesquelles il construit cette hypothèse (27%).

La comparaison des avantages et des inconvénients d'un plan de traitement n'est pas fréquente (34%). 57% des médecins indiquent qu'ils vérifient la compréhension des patients et 47% expliquent la raison d'hospitaliser les patients. Ils estiment nécessaire de les informer de la date d'entrée et des affaires à apporter.

Quand un patient prend connaissance du diagnostic et du traitement, nous pourrions imaginer, d'après nos expériences, ses réactions possibles, par exemple, des sentiments négatifs tels que l'inquiétude, l'angoisse, la crainte et la tristesse face à une maladie ou des sentiments positifs comme la joie et le soulagement quand il a eu une bonne nouvelle. Cela permet de réitérer l'importance de mobiliser le lexique des émotions dans la formation. De plus, il arrive que le patient a des doutes et il interroge le médecin. Concernant les thèmes des questions posées par les patients dans cette phase, les réponses sont les suivantes :



Graphique 5 – Les questions posées par le/la patient,e lors de la formulation du diagnostic et de la prescription (question 15)

D'après le graphique 5, les patients souhaitent savoir la gravité de la maladie, la possibilité de la guérison, et les conséquences de la maladie. Ils mettent rarement en cause le diagnostic du médecin. Les thèmes ajoutés concernent les indications sur la prise de médicaments, la durée et la fréquence du traitement, les moyens de traiter les

<sup>23</sup> Annexe 6, Réponse 10, p.134, Réponse 30, p.194

complications, le coût du traitement et les précautions quand le patient retourne à la maison<sup>24</sup>.

Ces résultats nous montrent l'entretien entre médecin et patient lors de l'établissement d'un diagnostic et de la prescription d'un traitement. Nous pouvons proposer un schéma de base de cette phase :

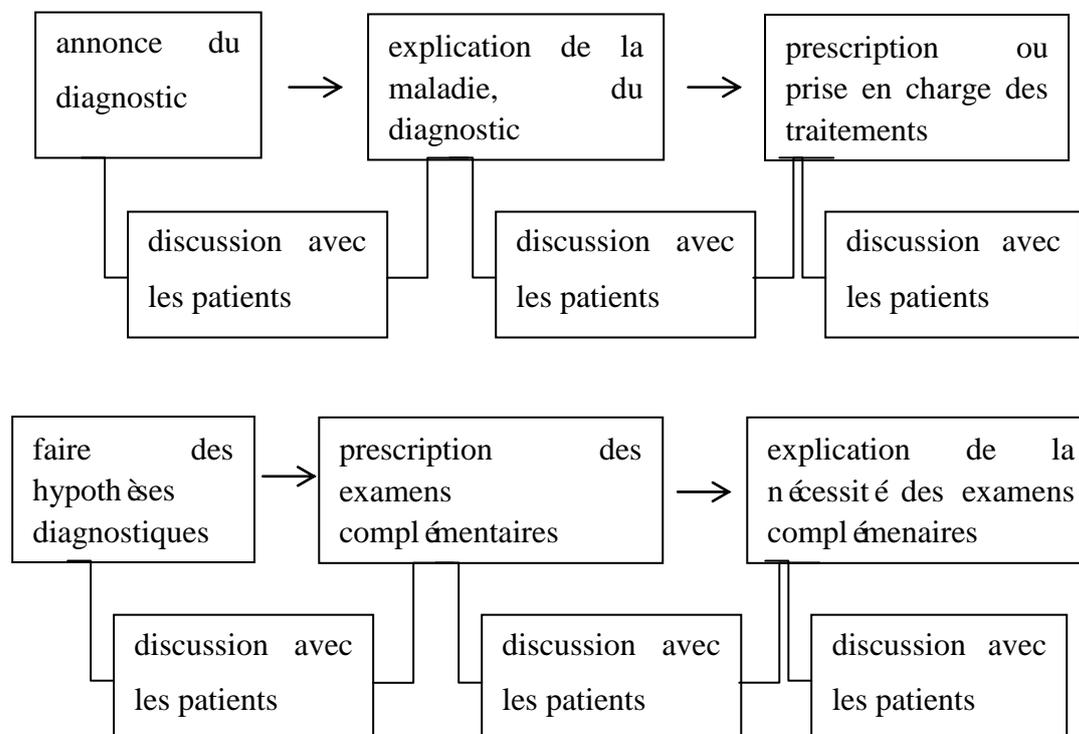


Schéma 1 – Le schéma de base lors de l'établissement d'un diagnostic et de la prescription

Le médecin annonce son diagnostic, puis il explique la maladie et son diagnostic, avant de prescrire le traitement ou de prendre en charge le traitement. Il pourrait aussi faire des hypothèses sur le diagnostic, et ensuite prescrire des examens complémentaires et expliquer la nécessité de ces examens complémentaires. Nous constatons que dans cette phase, la discussion pourrait se dérouler dans toutes ces étapes : annonce du diagnostic ou des hypothèses diagnostiques, prescription et explication. De plus, les actes de paroles des médecins les plus fréquents dans cette phase pourraient être classés en trois catégories : discours informatifs qui permettent au médecin d'informer le patient du diagnostic et du traitement ; discours explicatifs qui visent à expliquer la maladie et les traitements, notamment des explications sur la cause et les conséquences ; ainsi que discours prescriptifs pour donner des instructions,

<sup>24</sup> Annexe 6, Réponse 6, p.122, Réponse 9, p.131, Réponse 14, p.146, Réponse 15, p.149, Réponse 26, p.182, réponse 28, p.188

des interdictions et des recommandations.

D'après les réponses, les thèmes récurrents concernant les discours informatifs sont l'interprétation des résultats d'examens, le diagnostic, le plan de traitement, les indications sur la prise de médicament, les informations liées à l'hospitalisation. Les discours explicatifs impliquent en effet une vulgarisation du savoir médical et il est important que le médecin facilite la compréhension du patient. Ainsi, les médecins pourront recourir aux traits méalinguistiques et aux embrayeurs de séquences explicatives que nous avons présentés dans les discours vulgarisateurs (Partie I, 2.3.3). Les discours prescriptifs, caractéristiques du discours médical, pourraient être de formes variées (Mangiante, 2017 : 25). Ils comprennent d'abord les instructions directes et indirectes dont nous en avons discuté dans l'étape de l'examen. En plus de l'impératif, nous pouvons employer d'autres structures telles que *il faut, il est recommandé/conseillé de, on a besoin de* (Vivier-Merle, 2021), des structures mettant en relief l'action de prescription *je vous ai mis/prescrit tel médicament* et des structures sans verbes, comme par exemple, *le matin, deux comprimés d'hypostamone, pour vos allergies* (Mourlhon-Dalliez & Tolas, 2004 : 20).

Il est à noter que les réactions des patients pourraient faire sortir l'interaction d'un schéma prototypique. Il arrive qu'un patient refuse un traitement ou un médicament coûteux du manque des moyens financiers, ce qui n'est pas, par ailleurs, exceptionnels dans l'exercice professionnel de nos apprenants au Maroc. Même être assuré le patient doit prendre à sa charge une partie de frais des médicaments vendus à la pharmacie. Dans ce cas, le médecin doit être capable de chercher des compromis et de faire des propositions, par exemple, l'administration d'un médicament moins coûteux ou d'un médicament remboursable. Quand un patient décide d'abandonner le traitement, le médecin a besoin de lui expliquer les conséquences de l'absence du traitement, en recourant au conditionnel et au subjonctif pour exprimer une condition, une possibilité. En cas de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, le patient pourrait avoir des réactions diverses. La psychologue Ruzniewski a noté quelques réactions telles que « lapsus, gestes ou contrôles, mouvements du visage, yeux humidifiés » et des paroles qui déplacent le sujet de la discussion sur le diagnostic, ceux qui mettent en cause la compétence professionnelle des médecins, etc (2021 : 201). Elle considère cette annonce comme un traumatisme qui active des mécanismes de défense chez les patients. Par conséquent, le patient a des comportements ou des paroles qui perturbent la communication (Ruzniewski : 201). Ainsi, il serait important que les médecins

soient conscients de ses variations éventuelles. Il est aussi conseillé qu'ils maîtrisent le lexique des émotions, et qu'ils sachent montrer leur empathie dans l'interaction.

En résumé, les résultats du questionnaire montrent que le script de la consultation médicale analysé dans la partie théorique correspond à l'exercice professionnel des médecins chinois au Maroc, ce qui nous conduit à relever les échanges opérationnels, en tant que priorité de notre formation, à l'aide de ce script. En effet, l'entretien se déroule notamment sous forme de questionnement et les échanges opérationnels de coaction sont composés des discours d'explication, de prescription et d'évaluation. Nous pourrions également relever les thèmes et les actes de paroles présents dans les échanges, ce qui permet de mettre en avant des moyens lexicaux, grammaticaux et syntaxiques récurrents. En même temps, quelques variations liées aux spécialités, à la dimension culturelle et aux réactions des patients sont constatées. Ces variations impliquent l'intégration des besoins langagiers liés aux variations dans le programme de formation.

### 1.2.3 la visite des chambres des malades

Dans cette partie, nous nous penchons sur les gestes professionnels des médecins quand ils effectuent les visites des malades (question 16) et les questions respectivement posées par le médecin et le patient lors de ces rencontres (question 17 et 18).

D'après les réponses de la question 16, les gestes principaux comprennent l'identification des informations du patient (80%), l'établissement des diagnostics (70%), la transmission des consignes et des instructions aux patients (87%). Ils prennent connaissance de l'état présent du patient, de l'évolution ses symptômes et du rétablissement après l'opération<sup>25</sup>. Ils rassurent quelquefois les patients<sup>26</sup>. Les orthopédistes s'occupent souvent de la rééducation fonctionnelle<sup>27</sup>.

Concernant le questionnement du médecin (question 17), les résultats sont les suivants :

Q17: Quelles questions posez-vous au patient ?

	nombre de réponses	pourcentage
<hr/>		

<sup>25</sup> Annexe 6, Réponse 15, p.149, Réponse 26, p.182

<sup>26</sup> Annexe 6, Réponse 14, p.146

<sup>27</sup> Annexe 6, Réponse 30, p.194

Comment se sent-il ?	29	97%
A-t-il bien dormi ?	18	60%
A-t-il eu mal ?	22	73%
Son symptôme persiste-t-il ?	24	80%
A-t-il une idée de son diagnostic ?	3	10%
A-t-il de nouveaux symptômes?	réponses ajoutées	
Sa douleur s'aggrave-t-elle?		
Y a-t-il des saignements?/ du liquide?		
L'urine est-elle normale?		

Tableau 8 – Le questionnement des médecins quand ils font les visites (question 17)

D'après le tableau, les médecins questionnent les patients sur son état présent (97%), sur sa douleur (70%), sur le sommeil (60%), sur l'évolution de ses symptômes (80%) et sur l'apparition de nouveaux symptômes. Un médecin ajoute qu'il demande aussi aux patients comment ils prennent les médicaments prescrits<sup>28</sup>. En même temps, les médecins répondent aux patients. Les résultats à la question 18 indiquent qu'ils leur répondent la date de la sortie (97%), les examens et le traitement qu'un patient va recevoir pendant l'hospitalisation (37%). Ils leur expliquent aussi la cause de l'apparition des nouveaux symptômes et les effets secondaires des médicaments<sup>29</sup> ; ils donnent parfois des conseils sur le régime liquide ou semi-liquide<sup>30</sup>.

Nous constatons qu'il y a une similarité entre les visites des malades et la consultation médicale. Quand un médecin effectue la visite dans les chambres des malades, ses gestes professionnels et ses pratiques langagières sont proches de ceux dans la consultation médicale. Il interroge soigneusement le patient ; il pourrait examiner la plaie ou ausculter le patient avec un stéthoscope ; il établit aussi un diagnostic ; il prescrit sans doute des traitements. Cette similarité se traduit par les mêmes discours récurrents que ceux de la consultation médicale, soit les discours d'accompagnement, souvent sous forme de questionnement, les discours explicatifs et les discours prescriptifs.

Néanmoins, les deux tâches se distinguent par une certaine familiarité. Dans la consultation médicale, notamment dans un hôpital public, le médecin et le patient ne

<sup>28</sup> Annexe 6, Réponse 6, p.122

<sup>29</sup> Annexe 6, Réponse 6, p.122, Réponse 26, p.182

<sup>30</sup> Annexe 6, Réponse 10, p.134

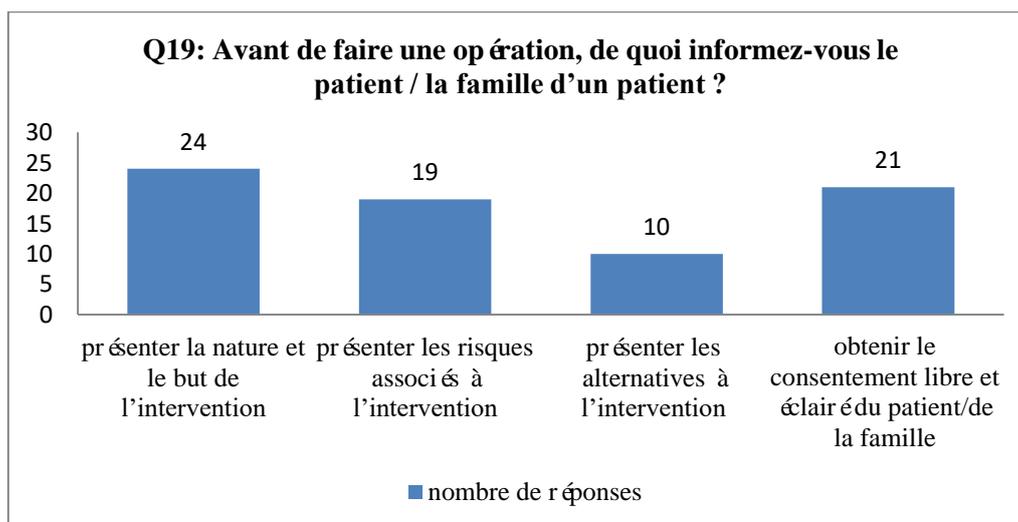
se connaissent pas, sauf en cas de visite de contrôle. En revanche, quand les médecins effectuent la visite dans la chambre des malades, ce sont en général des patients qu'ils ont reçus en consultation. De plus, le médecin a accès au dossier médical d'hospitalisation du patient qui permet de lui rappeler les observations cliniques rédigées précédemment. Cette familiarité nous permet d'identifier les thèmes impliqués et les supports écrits employés. En ce qui concerne le questionnement, nous savons qu'une démarche sémiotique s'impose en médecine. En interrogeant les patients, le médecin cherche des signes cliniques, qui lui permettent d'établir le diagnostic. Si l'interrogatoire de la consultation médicale permet au médecin de délimiter les hypothèses et les tests à prescrire, le questionnement dans cette tâche vise à connaître si les symptômes persistent ou évoluent, ce qui décèle l'efficacité du traitement. Il est évident que le thème essentiel consiste en symptômes, thème qui implique le lexique et les expressions liés aux symptômes et à son changement. Nous pensons effectivement à l'emploi de certains adverbes tels que *toujours*, *encore*, et des structures du comparatif.

Ensuite, les supports écrits sont moins divers que ceux dans la consultation médicale. Le médecin a le billet d'hospitalisation et l'ordonnance médicale d'hospitalisation du patient, qui indiquent le diagnostic à l'entrée. Les documents les plus importants consistent en bilans biologiques et comptes-rendus des examens. Ces résultats se renouvellent car le patient reçoit régulièrement des examens pendant l'hospitalisation. Ils sont les principaux médiums dans l'interaction médecin - patient lors de la visite. Si le patient est à la charge de services différents, le médecin doit aussi lire la fiche des prescriptions thérapeutiques. Il s'agit d'une fiche que les médecins traitants rédigent chaque jour après la visite et qu'ils déposent à la Console centrale de surveillance. Cette fiche s'adresse en principe aux infirmiers qui assument les soins thérapeutiques indiqués. Le médecin doit la lire pour éviter la redondance de prescriptions, notamment des médicaments dérivés et la posologie. En effet, cette fiche présente souvent les mêmes termes et abréviations qu'une ordonnance. Ces supports permettent de confirmer la mise en évidence du discours médical dans la formation. Il s'agit notamment des termes désignant la maladie, des abréviations, des sigles et des symboles liés aux résultats et aux soins, parmi lesquels nous estimons extrêmement importants les abréviations et les sigles sur l'horaire, la quantité et le volume ainsi que la voie d'administration, comme par exemple, *q.d.* (tous les jours), *id* (intradermique), *iv* (intraveineuse), etc. (Commission scolaire des Laurentides, s.d.).

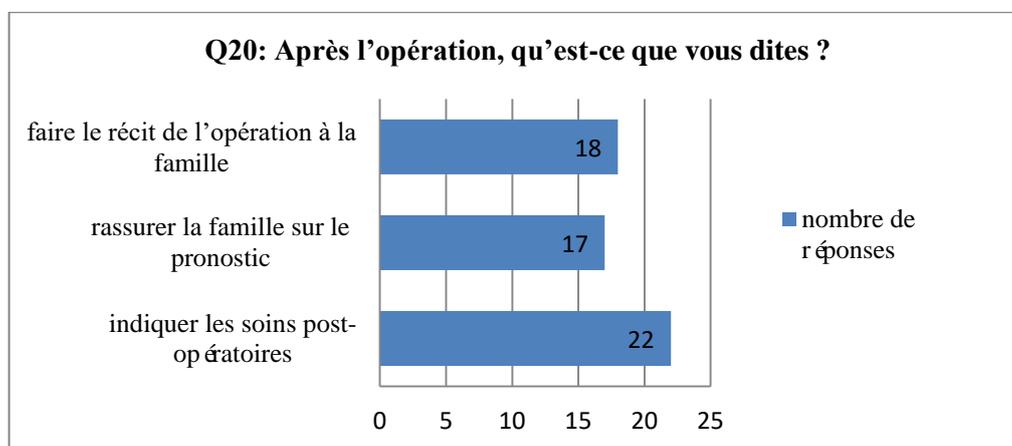
En résumé, la communication entre médecin et patient dans des chambres des malades est une sorte de consultation médicale caractérisée par une certaine familiarité. La similarité implique que les médecins pourront se servir des discours que nous avons étudiés dans la tâche précédente (Partie III, 1.2.2). La familiarité nous permet de nous concentrer sur certains thèmes et documents écrits. Par ailleurs, la communication entre le médecin et l'infirmier, très importante dans cette tâche, ne fait pas partie de l'étude présente et nous souhaitons pouvoir l'intégrer dans des études ultérieures.

### 1.2.4 l'opération chirurgicale

Dans cette partie, nous nous penchons sur une tâche réservée aux chirurgiens, des interventions chirurgicales. Les réponses aux questions 19 et 20 nous indiquent les échanges entre le médecin et le patient avant et après l'opération, comme le montrent les deux graphiques ci-après :



Graphique 6 – Les échanges avant l'opération (question 19)



Graphique 7 – Les échanges après l'opération (question 20)

D'après le graphique 6, la majorité de médecins présentent, avant l'opération, la nature et le but de l'intervention (80%), ainsi que les risques associés à l'intervention (63%). Un réanimateur souligne qu'il est extrêmement important de présenter les risques de l'anesthésie<sup>31</sup>. Les médecins cherchent également à obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille (70%). Seulement 10 médecins ont répondu qu'ils présentaient les alternatives à l'intervention. Après l'opération, ils indiquent les soins post-opératoires (73%), rassure la famille sur le pronostic (57%) et faire le récit de l'opération à la famille (60%).

Nous constatons toujours le recours aux discours explicatifs, aux discours prescriptifs et éventuellement aux discours argumentatifs dans la communication entre médecin et patient dans cette tâche professionnelle, avec les thèmes liés à l'intervention, entre autres, le but, le mode, les risques et les complications éventuelles. Il va de même que le médecin s'efforce pour construire une intercompréhension, d'où l'emploi des discours de vulgarisation. Après l'opération, les médecins donnent des instructions sur le moment d'enlever le drain ou de se lever, le traitement à poursuivre, le régime liquide ou semi-liquide, les mouvements interdits. Il donne aussi des conseils d'hygiène. De plus, nous remarquons un nouveau type de discours : le récit inscrit dans le domaine médical. Ses particularités linguistiques nécessiteraient une analyse discursive basée sur des données de terrain que nous pourrions collecter dans une prochaine étude.

### **1.2.5 Autres besoins langagiers**

Dans la question 21, nous nous intéressons aux pratiques langagières qui ne sont pas mentionnées dans ce questionnaire et nous avons reçu 14 réponses :

Question 21 : Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

Réponse 5 (gynéco-obstétricienne) : les usages particuliers liés aux spécialités

Réponse 6 (cardiologue) : la communication avec les infirmiers, notamment pour donner des explications

Réponse 9 (pédiatre) : la lecture des documents sur l'histoire d'hospitalisation, notamment sur les signes physiques et les examens physiques

Réponse 10 (chirurgien) : les échanges avec les collègues sur le processus du traitement dans un hôpital, sur le mode d'emploi d'un appareil, et sur l'interprétation d'un radiogramme

Réponse 13 (endocrinologue) : l'administration des médicaments, la sensibilisation du

---

21<sup>31</sup> Annexe 6, Réponse 21, p.167

sport et des régimes alimentaires

Réponse 15 (chirurgien) : les échanges sur l'emploi du temps et la discussion des cas cliniques

Réponse 18 (endocrinologue) : la communication avec des médecins marocains

Réponse 19 (acupunctrice) : la conversation sur l'âge, la famille, le travail, les fêtes, l'alimentation, etc

Réponse 20 (traumatologue) : les échanges pour demander comment préparer un appareil médical

Réponse 21 (réanimateur) : la prescription dans un service des urgences

Réponse 22 (orthopédiste) : les précautions à la sortie : la nutrition, la date pour retirer les fils de suture et le suivi de traitement dans un autre service

Réponse 26 (acupunctrice) : la conversation avec des malades pour créer une ambiance favorable qui permet aux patients d'être moins stressés

Réponse 29 (endocrinologue) : l'administration des médicaments et les indications, par exemple, deux fois par jour, le matin et le soir, avant ou après les repas

Réponse 30 (traumatologue) : il y a souvent des échanges imprévus lors de l'exercice professionnel et le script ne s'y applique pas tout le temps. (Traduction de l'auteure)

Ces résultats permettent d'abord de vérifier la diversité des échanges que les apprenants sont confrontés en milieu hospitalier : la communication avec des infirmiers, avec des homologues marocains, etc (R6, R10, R15, R18). Boutet et alii précise ainsi que la pluralité des contextes des services hospitaliers dote le discours non seulement d'une dimension actionnelle pour la réalisation de l'activité, mais aussi d'une dimension hiérarchique et d'une dimension pédagogique (1995 : 26).

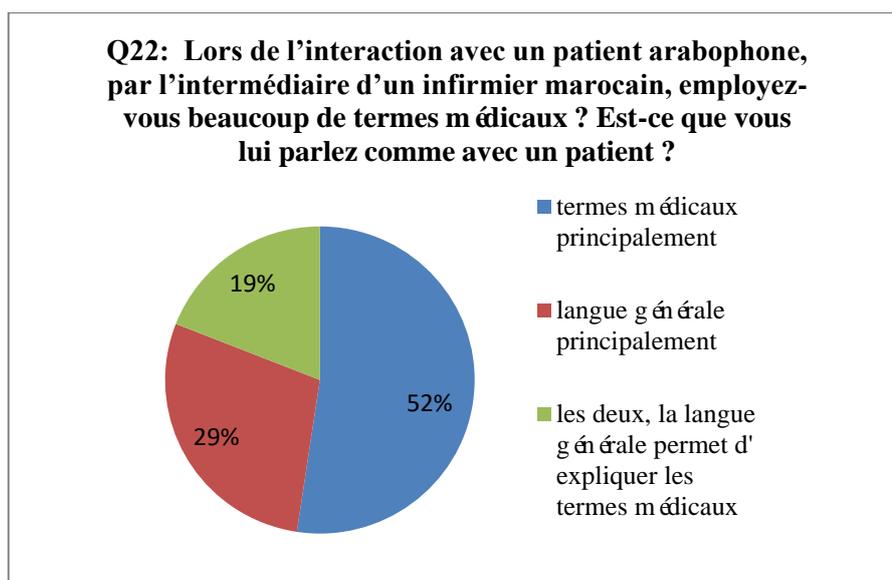
Ensuite, les réponses concernant la communication entre les médecins et les patients mettent notamment en avant l'importance des discours prescriptifs (R13, R21, R22, R29), ce qui implique que les actes de paroles tels que donner des consignes, des recommandations et exprimer des interdictions sont indispensables dans la formation.

Enfin, elles nous montrent d'autres besoins langagiers, en partie liés aux spécialités, que les médecins estiment importants : l'intégration des modules conversationnels dans la consultation médicale notamment en acupuncture (R19, R26), la nécessité de l'éducation sur les exercices physiques et sur l'alimentation moins sucrée en endocrinologie (R13) et la lecture des documents écrits en pédiatrie (R9). Ces besoins sont facilement explicables. Les acupunctrices préfèrent bavarder avec le patient quand elles prennent en charge des traitements qui durent en général un certain

temps. La sensibilisation des hygiènes de vie fait partie des tâches professionnelles des endocrinologues, notamment dans un pays où le taux de diabète est aussi élevé que le Maroc. Quant à la pédiatrie, il arrive que les enfants ne puissent pas bien s'exprimer, d'où l'importance des dossiers médicaux qui indiquent l'histoire de sa maladie. Ces besoins nous permettent également de compléter notre formation, par exemple, la mobilisation du lexique sur le régime alimentaire, l'intégration des échanges interstitiels courants, et l'utilisation des dossiers médicaux que les anciens apprenants ont recueillis comme documents authentiques professionnels.

### 1.2.6 la consultation médicale en présence d'un intermédiaire professionnel

La question 22 est consacrée à une situation particulière dans les pratiques professionnelles des médecins au Maroc, soit l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain. Nous nous penchons notamment sur l'emploi des termes médicaux dans cette situation et nous avons fait des statistiques selon les réponses recueillies, comme le montre le graphique 8 :



Graphique 8 – Les discours en cas de l'interaction médicale en présence d'un infirmier

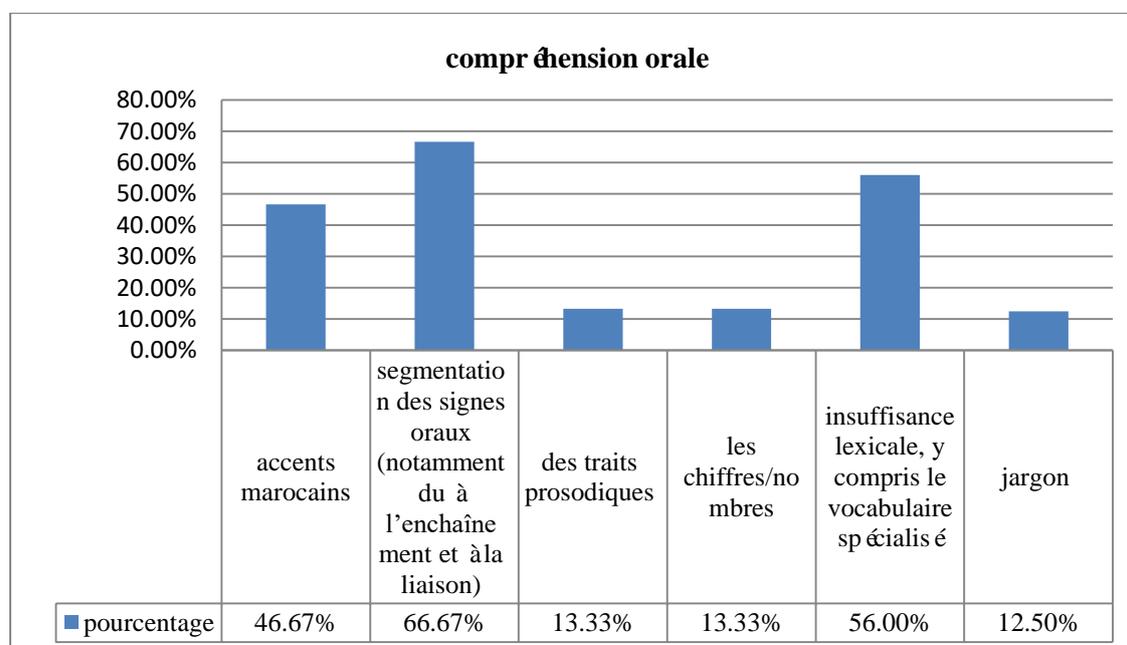
Nous avons vu dans la partie théorique que la consultation médicale relève du discours de vulgarisateur, alors que la communication entre pairs est souvent considérée comme un discours spécialisé. Nous nous demandons si la présence d'un intermédiaire professionnel conduit le médecin à employer plus de termes médicaux et les réponses reçues sont divisées. D'après le graphique, 52% des médecins ont répondu le recours en principe aux termes médicaux, et 29% à la langue générale. 19%

des médecins indiquent qu'ils emploient les deux, car la langue générale leur permet d'expliquer les termes médicaux. Certains médecins indiquent qu'en effet, le choix est lié aux connaissances médicales de l'infirmier<sup>32</sup>. Selon eux, certains infirmiers marocains ne sont pas assez qualifiés pour comprendre les termes médicaux. Ainsi, les médecins emploient soit la langue générale dans leur communication en entière, soit un discours de vulgarisation pour expliquer aux infirmiers les termes médicaux liés à la maladie et au traitement.

Ce constat nous amène à nous poser des questions concernant les discours dans cette situation particulière : Quels sont les termes prioritaires dans la communication médecin-infirmier dans une consultation médicale ? Comment un médecin mélange une langue générale et une langue de spécialité face à un infirmier ? Comment les discours explicatifs et prescriptifs sont formulés dans ce type de consultation ? Pour trouver des réponses, nous devrions mener une autre enquête discursive sur place dans des études à l'avenir.

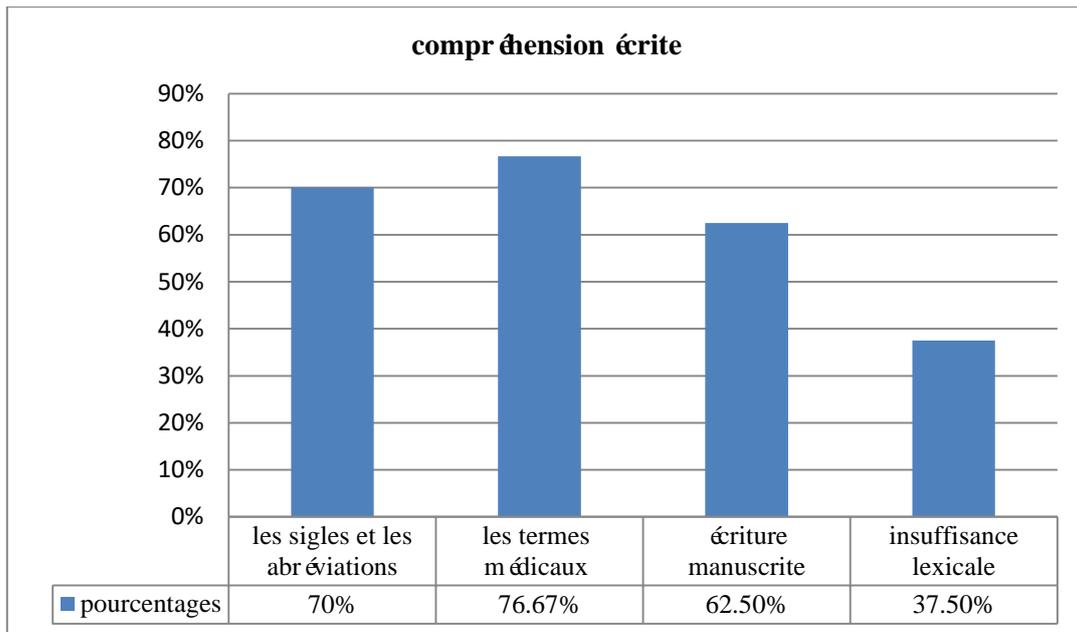
### 1.3 l'analyse des besoins subjectifs

Concernant les besoins subjectifs en matière de compréhension orale, de compréhension écrite et de production orale (questions 23-25), les résultats sur les principales difficultés sont les suivants :

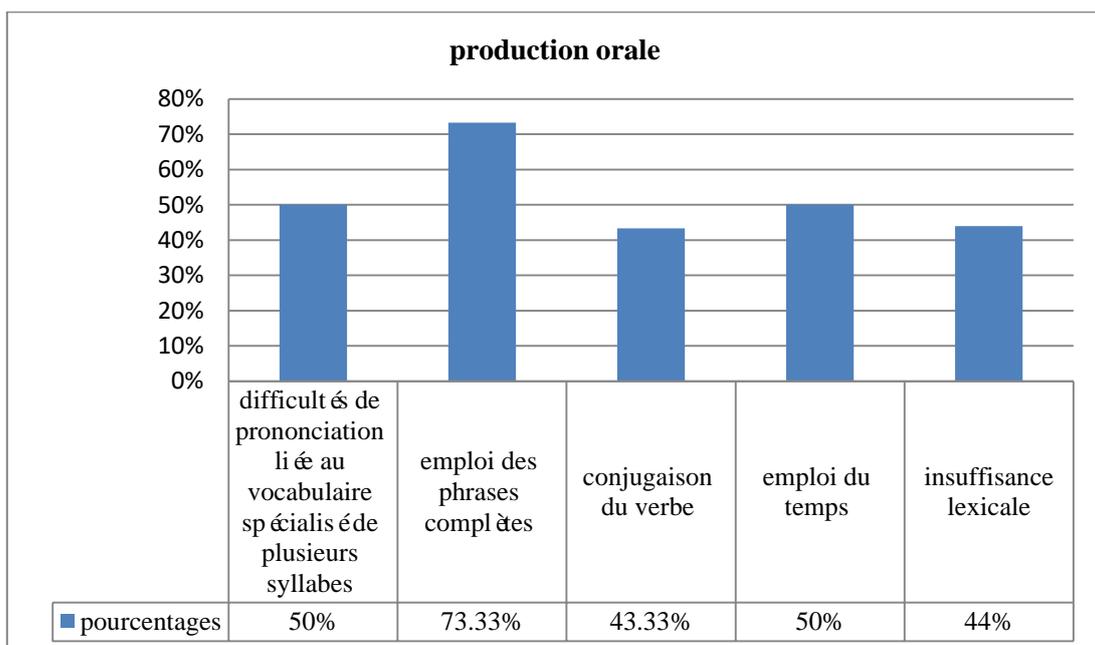


Graphique 9- Les difficultés en matière de compréhension orale (question 23)

<sup>32</sup> Annexe 6, Réponse 6, p.122, Réponse 8, p.128, Réponse 28, p.188



Graphique 10 - Les difficultés en matière de compréhension écrite (question 24)



Graphique 11- les difficultés en matière de production orale (question 25)

Nous constatons que les insuffisances lexicales constituent un obstacle majeur qui gêne tant la compréhension (56% pour l'oral et 37,5% pour l'écrit) que la production (44%). Selon eux, cette lacune concerne non seulement des termes médicaux, notamment la description de la maladie et des symptômes, mais aussi la langue générale. Ces insuffisances pourraient s'expliquer par le manque des termes particuliers liés à leur spécialité. Elles seraient également dues à la méconnaissance

des abréviations et des sigles, dont la signification dépend de la spécialité. Une autre difficulté est liée à la prononciation. Il s'agit des accents marocains et de la segmentation difficile des signes oraux dans la compréhension orale, ainsi que des difficultés de prononcer des mots à plusieurs syllabes dans la production orale. Cela nous conduit à prendre en compte les accents marocains en choisissant des documents audios.

En ce qui concerne la compréhension écrite, c'est notamment la langue de spécialité qui pose des problèmes. D'ailleurs, nous remarquons que les médecins chinois ont beaucoup de difficultés à lire les fiches manuscrites rédigées par les médecins marocains. Dans ce cas, nous pourrions d'abord nous servir des documents recueillis pour qu'ils prennent l'habitude de lire les manuscrits. De plus, quand un médecin n'arrive pas à reconnaître les mots écrits, il contacte le médecin qui les rédige. C'est une situation de communication typique avec des médecins marocains qui pourrait être incluse dans notre formation. Les difficultés concernant la production orale comprennent l'emploi des phrases complètes et du temps différents, ainsi que la conjugaison du verbe.

Ces difficultés qu'éprouvent les apprenants reflètent d'abord une place importante du lexique médical dans la formation. Ensuite, elle montrent notamment les limites de cette formation. D'après le *Protocole d'accord*, ce ne sont que les spécialistes qui sont envoyés au Maroc. Or, les apprenants sont diversifiés en termes de spécialité et il serait impossible de inclure dans la formation tous les savoirs linguistiques de chaque service. Nous pourrions leur préparer des glossaires liés à leur spécialité. Par exemple, dans notre formation, suite à une forte demande des obstétriciens, nous leur avons établi une liste des acronymes fréquemment utilisés dans les dossiers médicaux : DDT (dépassement de terme), MAP (menace d'accouchement prématuré), RPM (rupture prématurée des membranes), HTA (hypertension artérielle), MFIU (mort fœtale in utero), HRP (hématome rétro-placentaire), PP (placenta praevia), GG (grossesse gémellaire), SF (souffrance fœtale), DFP (disproportion foeto-pelvienne), UC (utérus cicatriciel), LA (liquide amniotique), etc. De plus, et ce qui est plus important, il est primordial de développer le savoir-apprendre des apprenants. Il y a de forte chance que ces médecins doivent se débrouiller dans leur service en s'appuyant sur le script et les échanges typiques que nous avons relevés.

Les résultats du questionnaire nous montrent les pratiques langagières liées à des gestes professionnels dans l'interaction médicale entre médecin et patient, ce qui nous permet de relever les thèmes et les discours récurrents. Ces thèmes concernent l'état de santé, les symptômes, la douleur, les parties du corps et les organes, les maladies, les examens médicaux et biologiques, les hygiènes de vie, les risques et les complications, le traitement, les objets, etc. Les types de discours les plus importants sont les discours informatifs sous forme de question et assertion, de prescription, et d'explication. Les résultats mettent en avant l'importance du discours médical, néanmoins la langue générale est aussi largement impliquée. Enfin, les variations et les besoins subjectifs sont liés aux spécialités différentes. En effet, les échanges médecin-patient sont divers et contextuels, d'où l'importance du savoir apprendre.

Nous remarquons que certaines réponses pourront être approfondies à l'aide d'une analyse discursive des données linguistiques collectées en terrain. Néanmoins, les thèmes et les actes de parole que nous avons relevés décèlent ce dont les apprenants ont besoin sur le plan linguistique, ce qui nous permettrait de proposer un programme centré sur la production orale à nos apprenants. Nous présenterons ce programme dans le chapitre suivant.

## **II. le programme de formation**

Nous essayons dans ce chapitre d'établir un programme de formation centré sur l'interaction entre médecin et patient, en nous appuyant sur les études théoriques et les données recueillies. Dans ce programme, nous mettons en avant les échanges opérationnels. Nous choisissons une entrée des actes de paroles, en relation avec les thèmes que nous avons relevés à partir des résultats du questionnaire.

Comme nous avons remarqué dans le chapitre précédent, les échanges opérationnels les plus fréquents consistent en questionnements, prescriptions et explications. Ces trois types constitueraient les trois modules principaux dans ce programme. Dans chaque module, nous déterminons d'abord les actes de parole et les thèmes impliqués, en fonction desquels nous réfléchissons, en nous inspirant des méthodes existantes (Fassier & Talavera-Goy, 2008, Mourlhon-Dallies & Tolas, 2004), aux objectifs grammaticaux, lexicaux et culturels.

Module 1 : demander des informations

Les actes de parole impliqués dans ce module sont : saluer le patient, demander des nouvelles, prendre congé, remercier le patient, caractériser un symptôme, localiser un symptôme, se situer dans le temps, parler d'un fait passé, demander l'accord et le consentement. Le module est composé de sept thèmes suivants :

Thème 1 : accueil et clôture

objectifs grammaticaux	pronom personnel du sujet, pronom tonique question ascendante, interrogatif <i>comment</i>
objectifs lexicaux	monsieur, madame aller, se sentir, se porter, bien, mal, très
objectifs culturels	nom et prénom, tutoiement et vouvoiement

Thème 2 : mode de vie :

sous-thèmes	objectifs	
métier	grammaticaux	genre du nom, accord en genre, article défini interrogatif <i>que, quoi</i>
	lexicaux	profession, lieu de travail, être, travailler, étudier
situation maritale et familiale	grammaticaux	nombre du nom, accord en nombre, article indéfini interrogation <i>est-ce que</i> , interrogatif <i>quel</i>
	lexicaux	famille (1) : mari, femme, enfant, garçon, fille cécibataire, marié âge : chiffre avoir, il y a
tabac, alcool, habitudes toxiques	grammaticaux	indicatif présent article partitif (1) interrogatif <i>combien</i>
	lexicaux	fumer, boire, manger, cannabis, cigarette, vin, bière, ... quantité (paquet, verre)
activité sportive	grammaticaux	article partitif (2)
	lexicaux	sport (faire) fréquence : toujours, souvent, régulièrement, trois fois par semaine...

Thème 3 : motif de la visite :

objectifs grammaticaux	interrogatif <i>qu'est-ce qui, qu'est-ce que, pourquoi</i> article contracté la négation (1) : ne ... pas
objectifs lexicaux	venir, amener, arriver, se passer

	maux : avoir mal à parties du corps
--	-------------------------------------

#### Thème 4 : symptômes

sous-thèmes	objectifs	
symptômes	grammaticaux	l'accord de l'adjectif, le présentatif <i>c'est</i>
	lexicaux	toux (tousse), crachat (cracher), éternuement (éternuer), diarrhée, constipation (constiper), vomissement (vomir), sommeil (dormir), amaigrissement (maigrir), transpiration (transpirer), urine (uriner), mǎna, fièvre, frisson, accident, etc adjectif pour caractériser un symptôme, adverbe d'intensité
	culturels	nominalisation et verbalisation
localisation d'un symptôme	grammaticaux	préposition de lieu, interrogatif <i>où</i>
	lexicaux	organes
la durée	grammaticaux	interrogatif <i>quand</i> passé composé (1), imparfait (1) : avoir, être, faire
	lexicaux	depuis, il y a, pendant jour, moment d'une journée, semaine, an, date
l'évolution	grammaticaux	le comparatif
	lexicaux	de plus en plus, de moins en moins

#### Thème 5 : antécédents

objectifs grammaticaux	adjectif possessif passé composé (2) négation (2) : ne ... plus, ne ... jamais
objectifs lexicaux	famille (2) : père, mère, oncle, tante, frère, sœur, grand-parents maladie, médicament, allergie, grossesse, accouchement, fausse couche, interruptions prendre, opérer marqueur temporel du passé
objectifs culturels	carnet de santé

#### Thème 6 : histoire de voyager

objectifs grammaticaux	passé récent et imparfait préposition de pays
objectifs lexicaux	pays et nationalité ville, lieux, activités

objectifs culturels	représentation des maladies infectieuses et parasitaires en zones tropicales et attitudes envers les vaccins
---------------------	--

#### Thème 7 : pendant l'examen

objectifs grammaticaux	vouloir + Vinf
objectifs lexicaux	faire mal à adverbe de degré: peu, un peu, beaucoup
objectifs culturels	remerciement et réaction

#### Module 2 : donner des consignes et des instructions

Dans ce module, il s'agit de donner des instructions et des recommandations/des conseils, exprimer des interdictions, exprimer l'obligation. Nous envisageons ce module en quatre thèmes suivants :

#### Thème 1 : constantes vitales

objectifs grammaticaux	futur proche pronom COI
objectifs lexicaux	constante vitale : le poids, la taille, la température, la tension, etc vêtement : manteau, veste, chemise, manche, pantalon, chaussures écouter, regarder, examiner, peser, mesurer, monter, descendre, enlever, ôter unités : millimètres, kilos, mètre, degré instruments médicaux : un stéthoscope, un tensiomètre, un saturomètre
objectifs culturels	rituels de réparation

#### Thème 2 : examen clinique et médicaux

objectifs grammaticaux	verbes nominaux : s'allonger/s'étendre, se coucher, se lever, s'asseoir, se rhabiller, se déshabiller impératif (instruction directe), pouvoir + Vinf (instruction indirecte) faire + Vinf pronom <i>on</i>
objectifs lexicaux	inspection (inspecter), palpation (palper), percussion (percuter), auscultation (ausculter) appuyer, respirer, bloquer, souffler, bouger, ouvrir, fermer, dire orientation : passer, tourner, chiffres ordinaux, étage examen : radiologie, TDM, IRM, échographie, endoscopie,

	examen biologique (sang, urine, selles)
objectifs culturels	précision des consignes abréviation et sigles dans un bilan biologique : Rh(rhésus), NFS (numération de la formule sanguine), VS (vitesse de sédimentation), CRP (C-Réactive Protéine), etc

### Thème 3 prise de médicament

objectifs grammaticaux	obligation : il faut, devoir + infinitif, il est nécessaire de futur simple pronom <i>en</i>
objectifs grammaticaux	médicament : le comprimé, la pastille, la gélule, le suppositoire, le sirop voie : prendre, mettre, injecter, avaler, diluer, inhaler, appliquer, etc quantité : un verre, une cuillère, une goutte
objectifs culturels	abréviation et sigles sur une ordonnance

### Thème 4 : habitudes alimentaires et activités physiques

objectifs grammaticaux	il est conseillé, il vaut mieux, le conditionnel : vous pourriez, vous devriez, il faudrait
objectifs lexicaux	aliment et nutrition la quantité : article partitif, gramme, kilo, litre, etc

### Module 3 : donner des explications

Ce module, composé de deux thèmes, comprend des actes de parole divers, comme par exemple, caractériser une maladie/un examen, exprimer une opinion, parler du but, exprimer la certitude ou la possibilité, exprimer la cause et la conséquence, exprimer une condition, rassurer le patient/la famille du patient, rapporter un fait passé, se situer dans le temps, faire une proposition, parler du prix.

#### Thème 1 : diagnostic

objectifs grammaticaux	pronom relatif, mise en relief : c'est ... qui/que opinion : à mon avis, je pense que, il me semble certitude : sans doute, peut-être, il est possible que ... cause : parce que, puisque, dû à, étant donné que
objectifs lexicaux	lexique des émotions marqueur chronologique : d'abord, ensuite, puis, enfin faire + maladie, être atteint de, attraper adjectif relationnel, adjectif (caractériser un examen/une maladie)

	être responsable de, provoquer, causer, entraîner traits métalinguistiques : c'est-à-dire, autrement dit, signifier, etc
--	---

## Thème 2 : traitement et examens complémentaires

objectifs grammaticaux	voix passive subjonctif, gérondif si : condition et hypothèse conséquence : donc, ainsi, par conséquent but : pour, afin de, pour que/afin que
objectifs lexicaux	prescrire, observer, prévenir, soigner, opérer, poser, hospitaliser (garder à l'hôpital), traiter, intuber, transporter, etc

Les échanges méta-opérationnels ne sont pas beaucoup impliqués dans l'interaction médicale entre médecin et patient. En ce qui concerne les échanges interstitiels, ils sont divers et peu prévisibles en termes d'organisation. Ainsi, nous pourrions nous limiter aux thèmes que les apprenants ont mentionnés dans leurs réponses. Il s'agit des services et des spécialités à l'hôpital, de l'emploi du temps, du climat, des fêtes, thèmes récurrents dans une méthode du FLE.

Ce programme se construit à partir des analyses des résultats recueillis. Nous souhaitons mettre l'accent sur la spécialisation, en donnant une priorité aux échanges opérationnels. Ce programme n'est pas complet et la délimitation des objectifs linguistiques n'est que le départ. Il sera complété par la collecte de données qui nous serviront d'appui pour établir des séquences et des activités d'enseignement.

## Conclusion

Ce mémoire est un travail sur le FOS médical, domaine peu exploré en Chine. Par rapport au français général, l'enseignement du français sur objectifs spécifiques y reste très limité (Martin, 2005 : 114). Notre intérêt pour le FOS médical est directement lié aux pratiques professionnelles : formation linguistique des personnels de santé chinois non francophones qui exerceront leur profession en français au Maroc. Nul doute que la communication professionnelle s'impose dans le domaine du FOS. Nous avons voulu ainsi trouver quels savoir-faire linguistiques sont impliqués dans les situations auxquelles sont confrontés les apprenants dans leur travail au sein des hôpitaux marocains, notamment dans l'interaction avec des patients.

Dans ce mémoire, les études sur les discours spécialisés oraux et les discours au travail permettent de clarifier quelques particularités du discours médical, notamment celles liées à la consultation médicale. D'abord, nous constatons un enchâssement des échanges dans l'interaction thérapeutique, parmi lesquels une place prioritaire est accordée aux échanges opérationnels, ainsi qu'une hybridité générique dont la consultation est le sous-genre dominant et constitutif. Ensuite, la consultation médicale est un genre routinier caractérisé par une asymétrie des rôles et une stabilisation des paramètres contextuels. En tant que sous-type constitutif, il est régi par un script prévisible, néanmoins des variations ne sont pas négligeables. Enfin, il importe de l'emploi conjoint de la langue de spécialité et de la langue générale dans la consultation médicale. Dans la langue de spécialité, il s'agit de l'abondance des termes médicaux, de la construction des syntagmes nominaux à travers des adjectifs relationnels et le recours aux discours vulgarisateurs. D'ailleurs, ce sous-genre dominant est porteur d'une culture professionnelle, souvent liée à la langue de la médecine, et de disparités culturelles, vu que l'hôpital est lui-même un lieu d'interculturalité.

Dans la démarche du FOS, l'analyse des besoins est primordiale, comme le FOS implique «une démarche didactique de conception d'une formation linguistique à partir d'une demande précise et des besoins langagiers d'un public identifié, réuni autour d'un même projet » (Mangiante & Desroches, 2014 : 52). Nous avons distribué un questionnaire auprès des anciens apprenants ayant des expériences professionnelles au Maroc. L'analyse des résultats recueillis permet de mettre en relief

les tâches professionnelles principales des apprenants, les gestes techniques et les pratiques langagières qui s'y associent. Dans leurs tâches principales de la consultation médicale, de la visite des chambres des malades et de l'opération chirurgicale, nous pouvons relever des thèmes récurrents et les types principaux de discours :

1. la demande d'informations, soit le questionnement
2. les discours prescriptifs de formes variées, incluant des consignes d'examens, des prescriptions de traitement, des conseils et des recommandations, des interdictions et des précautions, etc.
3. les discours explicatifs, présents pendant l'examen, l'établissement du diagnostic et la prescription, cherchant à construire une intercompréhension entre soignant et soigné

D'ailleurs, il est à noter que les supports écrits, qui recourent souvent au discours médical, est partie constituante du contexte d'une interaction entre médecin et patient. Cette analyse nous amène également à prendre conscience des variations liées aux spécialités et aux disparités culturelles. Nous sommes aussi conscients des difficultés des apprenants en matière d'insuffisances lexicales, de prononciation et celles pour maîtriser la langue de spécialité. C'est à partir de ce travail d'analyse que nous tentons de proposer un programme de formation avec un entrée des actes de parole en relation avec des thèmes, ce qui nous aide à délimiter des objectifs grammaticaux, lexicaux et culturels dans la formation.

Ce travail de recherche n'est qu'un début pour une réflexion sur le FOS médical et pour le programme de formation aux médecins chinois. D'une part, certains résultats recueillis, tels que le récit d'une opération chirurgicale et le recours à la terminologie médicale dans une consultation par l'intermédiaire d'un professionnel, nécessitent une enquête discursive. Il s'agit d'une collecte des données, qui aboutit à une analyse discursive. D'ailleurs, la collecte des données est considéré, dans la démarche de Mangiante et Parpette, comme une étape charnière qui permet de compléter l'analyse des besoins et de fournir des supports pédagogiques. D'autre part, après avoir délimité les objectifs du programme, nous pourrions approfondir notre étude sur les stratégies d'enseignement, en nous appuyant sur l'analyse de notre public, entre autres, les stratégies pour motiver les apprenants vu que le français n'est qu'un simple instrument pour leur travail à courte durée, l'importance du savoir-apprendre du fait que les usages des spécialistes l'emportent sur les principes

linguistiques dans le domaine médical et que les variations liées aux spécialités les obligent à se débrouiller dans leur propre service, etc. Ainsi, ce programme avec une entrée par actes de parole n'est qu'une amorce pour la formation linguistique des médecins chinois, qui sera complétée et détaillée dans des études ultérieures.

## Bibliographie

- Adam, J.-M., (1990), *Éléments de linguistique textuelle*, Mardaga.
- Ambassade de France en Chine, (2021, 1 juin), *Coopération éducative franco-chinoise*, La France en Chine, consulté le 6 juin 2022, à l'adresse <https://cn.ambafrance.org/La-cooperation-educative-et-universitaire>
- Ambassade de France en Chine, (2020, 7 septembre), *L'enseignement de la langue française au niveau secondaire et les sections pilotes de langue française*, La France en Chine, consulté le 6 juin 2022, à l'adresse <https://cn.ambafrance.org/L-enseignement-de-la-langue-francaise-au-niveau-secondaire>
- Ambassade de France en Chine, (2021, 27 décembre), *Les instituts franco-chinois de coopération universitaire*, La France en Chine, consulté le 6 juin 2022, à l'adresse <https://cn.ambafrance.org/Les-instituts-franco-chinois-de-cooperation-universitaire-25891>
- Austin, J. L., (1962), *How to Do Things with Words*, London: Oxford University Press.
- Bakhtine, M., (1984), *Esthétique de la création verbale*, Gallimard.
- Benveniste, E., (1966), *Problèmes de linguistique générale 1*, Paris, Gallimard.
- Benveniste, E., (1974), *Problèmes de linguistique générale 2*, Paris, Gallimard.
- Berchoud, M.-J., (2004), «Communication de spécialité culture(s), mondialisation, in Le Français dans le monde », *Le français dans le monde - Recherches et applications*, « Français sur objectifs spécifiques : de la langue au métier », n° spécial, CLE International, p. 52-61.
- Binon, J. & Verlinde, S., (2004), «L'enseignement/apprentissage du vocabulaire et la lexicographie pédagogique du français sur objectifs spécifiques (FOS) : le domaine du français des affaires », *Éla. Études de linguistique appliquée*, n°135, p. 271-283. <https://doi.org/10.3917/ela.135.0271>
- Boutet, J., Gardin, B., & Lacoste, M., (1995), «Discours en situation de travail », *Langages*, 29<sup>e</sup> année, n°117, *Les analyses du discours en France*, p.12-31.
- Cabré M. T., (1998), *La terminologie : théorie, méthodes et applications, traduit du catalan*, adapté et mis à jour par Cormier, M. & Humbley, J., Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa (Regards sur la traduction) et Paris, Armand Colin (U - Linguistique).
- Carras, C., Tolas, J., Kohler, P., & Szilagy, E., (2007), *Le français sur Objectifs*

- Spécifiques et la classe de langue*, CLE International, Paris.
- Carras, C., (2019), «Enseigner le FLE à des sportifs professionnels, à des personnes navigants commerciaux, à des militaires : publics spécifiques, pratiques de classe spécifiques ? », *Points Communs - Recherche en didactique des langues sur objectif(s) spécifique(s)*, N°47.
- Challe, O., (2002), *Enseigner le français de spécialité*, ed. Economica.
- Charaudeau, P., (2001), «Visées discursives, genres situationnels et construction textuelle », *Analyse des discours, types et genres*, Toulouse : éditions universitaires du sud.
- Charaudeau, P. & Maingueneau, D., (2002), *Dictionnaire d'analyse du discours*, Paris, Seuil.
- Chirurgien-dentiste*, (s. d.), Oriane, consulté le 18 février 2022, à l'adresse <https://www.oriane.info/metier/chirurgien-dentiste/117>
- Clapi fle 33*. (s. d.). CLAPI-FLE, consulté le 9 avril 2022, à l'adresse [http://clapi.ish-lyon.cnrs.fr/FLE/affiche\\_contexte.php?affiche\\_extrait\\_encours=104&extrait\\_encours=104](http://clapi.ish-lyon.cnrs.fr/FLE/affiche_contexte.php?affiche_extrait_encours=104&extrait_encours=104)
- Commission scolaire des Laurentides, (s.d.), *abréviations et symboles*, [En ligne] [https://www.ticfp.qc.ca/courses/AMEFRA5325/document/Abreviations\\_et\\_symboles\\_SASI.pdf](https://www.ticfp.qc.ca/courses/AMEFRA5325/document/Abreviations_et_symboles_SASI.pdf), consulté le 26 mai 2022
- Conseil de l'Europe / Unité des Politiques linguistiques (Strasbourg) – Projet ILMA : [www.coe.int/lang-migrants/fr](http://www.coe.int/lang-migrants/fr), consulté le 27 février.
- Cosnier, J., (1993), «Les interactions en milieu soignant », in Cosnier J, Grosjean, M, Lacoste, M., (dir.), *Soins et communication, approches interactionnistes des relations de soins*, Presses Univ. De Lyon, p.17-32.
- Cuq, J.-P. (dir.), (2003), *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde*, CLE International.
- Cuq, J.P., & Gruca, I., (2005), *Cours de didactique du français langue étrangère et seconde*, PUG.
- Delavigne, V., (2003), «Quand le terme entre en vulgarisation. Terminologie et Intelligence artificielle », Strasbourg, France. p. 80-91. hal-00920636.
- Dubois, J., Giacomo, M., Guespin, L., Marcellesi, C., Marcellesi, J., & Mevel, J., (2002), *Dictionnaire de linguistique* (2<sup>e</sup> éd.), Larousse.
- Fassier, T. & Talavera-Goy, S., (2008), *Le français des médecins*, Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

- Faure, P., (2010), «Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle », *ASp* [En ligne], mis en ligne le 30 novembre 2013, URL : <http://journals.openedition.org/asp/1826> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/asp.1826>.
- Faure, P., (2014), «Enjeux d'une professionnalisation de la formation des enseignants de langue(s) de spécialité : exemples de l'anglais et du français de la médecine », *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité*, Vol. XXXIII N°1, [En ligne] <http://journals.openedition.org/apliut/4170> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apliut.4170>.
- Fournier, C., & Kerzanet S., (2007), «Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature », *Santé Publique*, Vol. 19, p. 413 – 425.
- Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E., (2021), «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones », in Burrows, A., Cros, I, Kübler N. et Miras, G., (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*, Paris : Presses de l'Inalco.
- Fu, R., (2005), «Politiques et stratégies linguistiques dans l'enseignement supérieur des langues étrangères en Chine nouvelle », *Synergies Chine 1*, p. 27–39.
- Goffman, E., (1968), *Asiles*, Paris : Editions de Minuit.
- Grosjean, M. & Lacoste, M. (dir), (1999), *Communication et intelligence collective* , Presses Universitaires de France.
- Grosjean M., (2001), «Verbal et non-verbal dans le langage au travail », in Borzeix A., Fraenkel B. (dir.), *Langage et travail. Communication, cognition, action*, Ed. CNRS, Paris, p.143 -166.
- Holtzer, G., (2004), «Du français fonctionnel au français sur objectifs spécifiques : histoire des notions et des pratiques », *Le français dans le monde - Recherches et applications*, « Français sur objectifs spécifiques : De la langue aux métiers », n° spécial, CLE International.
- Hymes, D., (1972), «Models of the interaction of Language and Social Life», in Hymes & Gumperz (eds), *Directions in Sociolinguistics*, New York : Holt, Rinehart and Winston INC, p. 35-72.
- Jakobson, R., (1963), *Essais de linguistique générale*, trad. Paris, Minuit.

- Junod, N. & Sommer, J.,(2013), «Approches en communication pour le bon déroulement d'une consultation », *Hôpitaux universitaires de Genève, Stratégies*, n°31, p.1-17.  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/documents/infos\\_soignants/approches\\_bon\\_deroulement\\_consultation.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/approches_bon_deroulement_consultation.pdf)
- Kerbrat-Orecchioni, C. & Traverso, V., (2004), «Types d'interactions et genres de l'oral », *Langages*, n°153, p.41-51.
- Lacoste, M., (1980), «La vieille dame et le médecin, Contribution à une analyse des échanges linguistiques inégaux », *Etudes de linguistique appliquée*, 37.
- Lacoste, M., (1995), «Parole, action, situation » in Boutet, J. (dir.). *Paroles au travail*, Paris : L'Harmattan, p.23-44.
- Lacoste, M., (2001), «Peut-on travailler sans communiquer ? », in Borzeix A., Fraenkel B. (dir.), *Langage et travail. Communication, cognition, action*, Ed. CNRS, Paris, p. 1-28.
- Le français professionnel, Action !* (s.d.), Le français des affaires, consulté le 23 mai 2022, à l'adresse <https://www.lefrancaisdesaffaires.fr/professeurs/ressources/le-francais-professionnel-action/>
- Lehmann, D., (1993), *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Hachette.
- Lerat, P., (1995), *Les langues spécialisées*, Paris, P.U.F.
- Maingueneau, D., (1979), «L'analyse du discours », *Repères pour la rénovation de l'enseignement du français à l'école élémentaire*, n°51, *Analyse des discours*, p. 3-27. DOI : <https://doi.org/10.3406/reper.1979.1614>
- Maingueneau, D., (1991), *L'Analyse du Discours*, Paris, Hachette Supérieur, 3e édition.
- Maingueneau, D., (2004), «Retour sur une catégorie : le genre » in Adam, J.M., Grize, J.B., Bouacha, M.A., *Textes et discours : catégories pour l'analyse*, Editions Universitaires de Dijon.
- Maingueneau, D., (2007), «Genres de discours et modes de généralité », *Le français aujourd'hui*, n°159, p. 29 -35.
- Maingueneau, D., (2012), «Que cherchent les analystes du discours ? », *Argumentation et Analyse du Discours*, URL : <http://journals.openedition.org/aad/1354> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/aad.1354>
- Maingueneau, D., (2016), *Analyser les textes de communication*, Paris: Armand Colin.

- Mangiante, J.-M. & Parpette, C., (2004), *Le français sur objectif spécifique*. Paris : Hachette-FLE, collection F.
- Mangiante, J.-M. & Desroches, F., (2014), «Le FOS un exemple de recherche-action en didactique du FLE », *Le Français dans le monde*, N°391, Paris : CLE International, p. 52-53.
- Mangiante, J.-M. & Meneses-Lerín, L., (2016), «L'Analyse de données en FOS : caractéristiques méthodologiques et outils numériques », *Points Communs - Recherche en didactique des langues sur objectif(s) spécifique(s)*, N°3.
- Mangiante, J.-M., (2017), «Discours et action(s) en milieu professionnel et universitaire : d'une norme d'usage à une contextualisation didactique en FOS et FOU », in Tyne, H., *Le français en contextes: approches didactiques, linguistiques et acquisitionnelles*, Presses Universitaires de Perpignan; OpenEdition. France. 2017, 10.4000/books.pupvd.2792, hal-01541654.
- Maniez, F. & Thoiron, P., (2004), «Traduction en langue de spécialité: quelles ressources lexicales pour l'apprenant en anglais médical ? », *Éla. Études de linguistique appliquée*, no 135, p. 327 -346.
- Maniez, F., (2009), «L'adjectif dénominal en langue de spécialité : étude du domaine de la médecine », *Revue française de linguistique appliquée*, Vol. XIV, p. 117-130.
- Martin, E., (2005), «L'enseignement du français sur objectifs spécifiques en Chine : Demande institutionnelle et coopération franco-chinoise », *Synergies Chine 1*, p.110 -119.
- Médical*, (2021, 12 octobre), onisep, consulté le 22 février 2022, à l'adresse <https://www.onisep.fr/Decouvrir-les-metiers/Des-metiers-par-secteur/Medical>
- Moirand, S., (1982), *Enseigner à communiquer en langues étrangères*, Paris : Hachette.
- Moirand, S., (1990), «Décrire des discours produits dans des situations professionnelles », in Beacco, J.-C. & Lehmann, D., *Publics spécifiques et communications spécialisés*, *Le Français dans le monde, Recherches et Application*.
- Moirand, S., (2003), «Quelles catégories descriptives pour la mise au jour des genres du discours ? », Texte édité en ligne sur univ-lyon2.fr : icar.univ-lyon 2.fr, April 2003. hal-01507281.
- Moirand, S. & Treguer-Felten, G., (2007), «Des mots de la langue aux discours

- spécialisés, des acteurs sociaux à la part culturelle du langage : raisons et conséquences de ces déplacements », *ASp51-52.51-52*, p.7–33, ff10.4000/asp.465ff. fihal-01505858f.
- Mourlhon-Dallies, F. & Tolas, J., (2004), *Sant-ém-àlecine.com*, CLE international.
- Mourlhon-Dallies, F., (2007), «Quand faire, c'est dire : évolutions du travail, révolutions didactiques », *Le Français dans le monde, Recherches et Applications. Langue et travail*, 42, p. 12-29.
- Mourlhon-Dallies, F., (2015), «Penser le lien entre langage, travail et didactique des langues : modélisations, façons de voir, façons de faire », *Revue Langage, Travail et formation*, Hyper Article en Ligne - Sciences de l'Homme et de la Société ID : 10670/1.hwp2ad.
- Mortureux, M-F., (1995), «Les vocabulaires scientifiques et techniques », *Les Carnets du Cediscor*, 3, URL : <http://journals.openedition.org/cediscor/463> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cediscor.463>
- Porche, L., (1978), «Didactique des langues et communication sociale », *Psychologie, langue et apprentissage*, Crédif, p. 7-8.
- Porcher, L., (1995), *Le français langue étrangère*, Hachette, Paris.
- Richer, J-J., (2008), «Le français sur objectifs spécifiques (F.O.S.) : une didactique spécialisée ? », *Synergies Chine*, n°3.
- Richterich, R., (1985), *Besoins langagiers et objectifs d'apprentissage*, Paris, Hachette (coll.F).
- Richterich, R., (1994), «A propos des programmes », in Coste, D. *Vingt ans dans l'évolution de la didactique de langues (1968-1988)*, Crédif-Hatier-Didier, LAL.
- Rouleau, M., (1995), «La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction », *TTR*, 8(2), 29–49, <https://doi.org/10.7202/037216ar>
- Ruszniewski, M., (2011), «Comment annoncer une mauvaise nouvelle ? », *Post'U* (2011) 199-204, <https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/pdf-2011/comment-annoncer-une-mauvaise-nouvelle.pdf>, consulté le 24 mai 2022.
- Spillner, B. (1992), «Textes médicaux français et allemands : Contribution à une comparaison interlinguale et interculturelle », *Langages, N°105, Ethnolinguistique de l'écrit*, p.42 - 65.
- Traverso, V., (2001), «Analyse de consultations médicales en présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel », Actes du VIIIe congrès de

- l'ARIC, Université de Genève, 24-28 septembre 2001.
- Traverso, V., (2003), «Les genres de l'oral : le cas de la conversation », *Les genres de l'oral*, Apr, Lyon, France, halshs-01001725
- Traverso, V., (2007), «Pratiques communicatives en situation: objets et méthode de l'analyse d'interaction », *Recherche en soins infirmiers*, N°89, p. 21-32.
- Tukia, M., (1983), «Observations sur le vocabulaire, sur les marques d'énonciateur et sur la construction dans le discours scientifique », in Loffler-Laurien, A.-M., (dir.), *Les Discours scientifiques ; Études de Linguistique Appliquée*, N° 51, p34-44.
- Vergely, P., Condamines, A., Fabre, C., Josselin-Leray, A., Rebeyrolle, J., & Tanguy, L., (2010), «Analyse linguistique des interactions patient/médecin », Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, mis en ligne le 01 octobre 2010, URL : <http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/index.html?id=750>
- Vigner, M., (1976), *Le français technique*, Hachette/Larousse.
- Vion, R., (1999), «Pour une approche relationnelle des interactions verbales et des discours », *Langage et société*, 87 (1), p.95-114, Doi : <https://doi.org/10.3406/lsoc.1999.2855>
- Vion, R., (2006), *La communication verbale*, Hachette Supérieur, France
- Vivier-Merle, J., (2021, 28 avril), *Se préparer au Diplôme de français professionnel de la santé : conseiller sur un traitement*, RFI SAVOIRS, [https://savoirs.rfi.fr/sites/default/files/medias/docs/fiche\\_dfp\\_sport\\_annexe.pdf](https://savoirs.rfi.fr/sites/default/files/medias/docs/fiche_dfp_sport_annexe.pdf), consulté le 23 mai 2022,
- Zarifian, P., (2010), «La communication dans le travail », *Communication et organisation*, p. 135–146, <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/1462>

## **Tables des annexes**

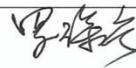
## Annexe 1 Déclaration sur l'honneur

### DECLARATION

1. Ce travail est le fruit d'un travail personnel et constitue un document original.
2. Je sais que prétendre être l'auteur d'un travail écrit par une autre personne est une pratique sévèrement sanctionnée par la loi.
3. Personne d'autre que moi n'a le droit de faire valoir ce travail, en totalité ou en partie, comme le sien.
4. Les propos repris mot à mot à d'autres auteurs figurent en citations et les auteurs sont mentionnés.
5. Les écrits sur lesquels je m'appuie dans ce mémoire sont systématiquement référencés selon un système de renvoi bibliographique clair et précis.

NOM : LUO PRENOM : CHENCEN

DATE : le 13 juin SIGNATURE : LUO Chencen



# Annexe 2 Avis cardiaque

L-112

**Laboratoire**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE LA PROTECTION SOCIALE  
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL  
HÔPITAL MOHAMED V  
MEKNES  
DEMANDE D'EXAMEN BIOLOGIQUE**

Nom : Toum  
Prénom : Jenila Age : 58 ans  
Service : Jensuc N° : 1945  
Date : 21-10-2022

Renseignements cliniques :  
58 ans : D.Tous malade  
T.V.P. mise sous A.V.C. (Irradise de capu sh)

Nature du prélèvement :  
TA-MI  
Avis Cardiaque

Examens N° : \_\_\_\_\_ Réalisé le : \_\_\_\_\_

REPENSE :  
INR de base = 1,10  
+ capu sh  
de tous les jours

Médecin demandeur : \_\_\_\_\_ Caisse : \_\_\_\_\_  
Dr. Quatze M. A. OUI  
Diplo. en Médecine  
Diplo. en Biologie  
Hôpital Mohamed V Meknes

Signature : Quatze M. A. OUI  
Chef du laboratoire : \_\_\_\_\_

Validateur : \_\_\_\_\_  
Heure impr. : \_\_\_\_\_  
\* Le rés. copies unifi. \_\_\_\_\_  
08-02-2022

**Annexe 3 Extrait 1 : Margaux, ostéopathe** (Le français professionnel, Action !, s.d.)

M : Asseyez-vous .

P : Merci beaucoup.

M : Alors, dites-moi, qu'est-ce qui vous amène ?

P : Alors je viens aujourd'hui, parce que j'ai, j'ai des douleurs dans le cou. Ça monte vraiment jusqu'au bas de la tête.

M : D'accord.

P : Je, je ne sais pas trop ce que c'est et ça fait une quinzaine de jours que ça dure.

M : Est-ce que c'est arrivé suite à un événement particulier ? Vous faisiez quelque chose ?

P : J'ai fait un déménagement il y a dix jours, euh, peut-être que c'est lié à ça.

M : Est-ce que vous avez pris quelque chose ? Ou est-ce que vous avez mis quelque chose pour essayer de calmer la douleur ?

P : J'ai mis un patch que j'ai trouvé en pharmacie, mais ça n'a pas eu grand effet !

M : Est-ce qu'il y a pu avoir des maux de tête qui sont associés ?

P : Non.

M : ça ne peut pas descendre dans les bras ?

P : Pas dans les bras, mais entre les omoplates des fois. Ça descend.

M : Eh bien, on va aller regarder ce qui se passe.

P : D'accord.

M : Vous allez enlever vos chaussures et votre manteau.

M : Alors vous allez venir vous asseoir dos à moi.

P : Ok, très bien.

M : Regardez bien. Parfait. Prenez une grande inspiration ... Soufflez ... Est-ce qu'il y a des douleurs quand j'appuie ?

P : Euh, tout en haut, oui.

M : Tout en haut, ok... Effectivement, c'est plus tendu à droite.

M : Alors vous allez venir vous allonger sur le dos, donc la tête par ici.

P : D'accord, comme ça ?

M : Comme ceci, voilà exactement, vous regardez le plafond.

M : Est-ce que ça fait mal quand je fais ça ?

P : un petit-peu sur la droite, oui.

M : Essayez de bien relâcher la tête, desserrez les dents ..

## Annexe 4 Extrait 2 (clapi fle 33, s.d.)

- 1 Patiente : une question
- 2 Dentiste : oui
- 3 Patiente : que j` voudrais vous poser
- 4 Dentiste : allez-y
- 5 Patiente : parce que ma sœur euh bon euh celle qui est venue vous voir pour l'histoire d'implant euh elle a la mâchoire qui enfin disons qui n'est pas droite.
- 6 Dentiste : oui
- 7 Patiente : et bon d'après euh l` dentiste qui s'occuperait d'elle euh bon ce s`rait héréditaire alors moi je voudrais vous poser la question si j'avais le même problème je sais pas si elle a euh là
- 8 Dentiste : fermez/
- 9 Patiente : oh pardon
- 10 Dentiste(2) : ouvrez/ (2) ben vos milieux ne correspondent pas ici hein par exemple mais c'est plus parce que vos dents du bas sont un peu penchées enfin ceci dit vous êtes un peu décalé sur l` dessus
- 11 Patiente : hm ((la bouche ouverte))
- 12 Dentiste : enfin (inaud.) voir les visuels
- 13 Patiente : hm d'accord
- 14 Dentiste : un p`tit peu
- 15 Patiente : et donc euh
- 16 Dentiste[(inaud.) j` me souviens pas
- 17 Patiente : pardon//
- 18 Dentiste(inaud.) : faudrait qu` je le vois parce que là je me souviens pas
- 19 Patiente : oui mais c'est pour ça non mais je pense il a pas du vous en parler non plus puisque j` l'ai eu au téléphone et
- 20 Dentiste : hm hm et vous un p`tit peu y a un p`tit décalage
- 21 Patiente : ouais
- 22 Dentiste : quand même j` vais pas dire le contraire
- 23 Patiente : et y a pas une possibilité de faire quelque chose
- 24 Dentiste : oh y a toujours une possibilité mais dans un cas comme le vôtre c'est, un peu c'est beau~
- 25 Patiente : c'est minime//
- 26 Dentiste : c'est beaucoup d` choses pour pas
- 27 Patiente : pour pas grand-chose
- 28 Dentiste : pour pas grand-chose

29 Patiente : bon

30 Dentiste : parce qu'après on peut tout faire vous savez [on peut

31 Patiente : [non oui mais

32 Dentiste : creuser le menton on peut en enlever [un morceau

33 Patiente 34 Dentiste : non non mais on peut on peut faire [plein plein plein d` choses

35 Patiente [plein de choses

36 Dentiste : mais il faut que le jeu en v~ en vaille la chandelle et là c'est à mon avis chez vous c'est

37 Patiente : bon

38 Dentiste : c'est bon pas l` cas

39 Patiente : d'accord on verra dans quelques années alors

40 Dentiste : alors votre sœur je me souviens plus non plus mais enfin elle a d'autres soucis euh

41 Patiente : oui oui non mais c'est pour ça mais comme elle m'en avait parlé depuis un moment

42 Dentiste : enfin j` peux confirmer que vous avez à peu près le même décalage enfin vous avez un décalage en tout cas

43 Patiente : hm hm

44 Dentiste : ça c'est sûr

**Annexe 5 Questionnaire sur les besoins des m édecins chinois des é quipes  
m é dicales au Maroc**

1. Votre âge 您的年龄:

2. Votre sexe 您的性别:

H 男                  F 女

3. Quel est votre service sp écialis é? 您所在的科室或您的专科方向是:

4. Avez-vous d éjà travaillé /é fait un stage en France ou dans des pays francophones?  
您是否曾在法国或法语国家工作/实习过?

Oui 是                  Non 否

5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coop érat ions avec un institut  
francophone? 您所在的医院是否与法国或法语国家的机构有结对/合作关系?

Oui 是                  Non 否

6. Quelles sont les principales t âches que vous effectuez ? 您平时工作中的主要任  
务是?

- A. faire la consultation m édicale 问诊
- B. faire la visite dans des chambres des malades 巡视病房
- C. faire l'op ération chirurgicale 做外科手术
- D. participer à une consultation multidisciplinaire 会诊
- E. autres, lesquelles ? 其他活动, 请说明 (可用中文回答)

7. Quand vous faites une consultation m édicale, quels gestes faites-vous ? 问诊时您  
有以下哪些行为?

- A. saluer le/la patient,e 问候病人
- B. interroger le/la patient,e 询问病人
- C. ausculter le/la patient,e 听诊
- D. prescrire des examens compl émentaires 开检查单
- E. é tablir un diagnostic 做出诊断

- F. prescrire au patient un traitement 给病人开处方
- G. prendre le congé 结束问诊
- H. autres, lesquels ? 请说明其他问诊时的行为 (可用中文回答)

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité ?

以上问诊流程是否符合您的临床实践？您的专业方向是否有其他特别的步骤？

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur 在问诊时, 您是否向患者询问以下内容:

- A. des données personnelles du patient 病人的个人资料
- B. son motif de visite 就医原因
- C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc) 症状 (部位、强度、发病时间、持续时间)
- D. ses antécédents 病史
- E. son traitement habituel 平时的治疗
- F. ses habitudes de vie 生活方式
- G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle 职业和个人生活
- H. autres, lesquels ? 其他, 请说明询问内容 (可用中文回答)

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général ? 听诊时, 您是否进行以下行为?

- A. palper le corps 替 (病人) 作触诊
- B. contrôler la vue et l'ouïe 检查视力和听力
- C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension) 测量生命体征 (提问、脉搏、呼吸、血压)
- D. autres, lesquels ? 请说明其他行为 (可用中文回答)

11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement ? 听诊时, 你经常听到什么?

- A. Le patient se plaint. 病人抱怨病情
- B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur. 患者表达自己的担忧、恐惧

- C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave. 患者向医生求证他的假设（病人怀疑自己患了某种疾病，怀疑患了某种比医生的诊断更为严重的疾病）
- D. Le patient demande si les résultats sont normaux. 患者询问自己检查结果是否正常
- E. autres, lesquels ? 其他问题，请说明（可用中文回答）

12. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? 您是否使用以下言语行为吗？

- A. expliquer la préparation 向病人解释准备工作
- B. expliquer le déroulement d'un examen 向病人解释如何进行检查
- C. donner des instructions aux patients 给病人下达指令
- D. parler des buts d'un examen 告知病人检查的目的
- E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons) 在检查时发表评论（例如反应很好）
- F. autres, lesquels ? 请说明其他言语行为吗？（可用中文回答）

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? 您在听诊的过程中需要阅读哪些书面材料？

- A. résultats d'examens 检查结果
- B. autres, lesquels ? 其他材料，请说明（可用中文回答）

14. Utilisez-vous les actes de parole suivants? 在作出诊断和开处方时，您使用以下言语行为吗？

- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement 告知病人诊断/治疗计划
- B. donner des explications sur le diagnostic 对诊断结果作出解释
- C. expliquer la cause de la maladie 向病人解释患病的原因
- D. émettre des hypothèses diagnostiques 告知病人诊断假设
- E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique 向病人解释假设的原因
- F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires 向病人解释为什么

要进行额外检查

- G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé 向病人解释为何需要住院
- H. donner des interdictions 告知病人禁忌
- I. donner des instructions et des conseils 给予病人指示和建议
- J. vérifier la compréhension du patient 确认病人是否理解医生的诊断、治疗方案和解释
- K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement 比较治疗计划的利弊
- L. autres, lesquels ? 请说明其他言语行为吗? (可用中文回答)

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? 在告知诊断和开处方时, 患者会向您提出什么问题?

- A. sur la certitude du diagnostic 是否肯定所作的诊断
- B. sur la gravité de la maladie 病情的严重性
- C. sur la possibilité de la guérison 康复的可能性
- D. sur les conséquences de la maladie 患病可能导致的后果
- E. autres, lesquels ? 其他问题, 请说明 (可用中文回答)

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? 当您巡病房时, 您是否会:

- A. demander des informations au patient 向病人询问他的信息
- B. établir des diagnostics 做出诊断
- C. donner des consignes / des instructions 给病人指令
- D. autres, lesquels ? 请说明其他言语行为吗? (可用中文回答)

17. Quelles questions posez-vous au patient ? 巡房时, 您会向病人提出什么问题?

- A. Comment se sent-il ? 感觉怎么样 ?
- B. A-t-il bien dormi ? 睡得好吗?
- C. A-t-il eu mal ? 痛苦吗?

- D. Son symptôme persiste-t-il ? 症状是否持续存在？
- E. A-t-il une idée de son diagnostic ? 对自己的诊断有何想法吗？
- F. autres 其他问题

18. Quelles questions entendez-vous ? 巡房时，您会听到病人提出什么问题？

- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ? 什么时候可以出院？
- B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ? 住院期间应该做哪些检查？
- C. autres, lesquels ? 其他问题，请说明（可用中文回答）

### L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? 在手术之前，您会告知患者/患者家属什么内容？

- A. présenter la nature et le but de l'intervention 介绍手术的性质和目的
- B. présenter les risques associés à l'intervention 介绍手术相关的风险
- C. présenter les alternatives à l'intervention 提出手术的替代方案
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille 获得患者或患者家属的同意
- E. autres, lesquels ? 其他内容，请说明（可用中文回答）

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? 手术后，您会说什么？

- A. indiquer les soins post-opératoires 说明术后护理
- B. rassurer la famille sur le pronostic 安慰病人家属
- C. faire le récit de l'opération à la famille 向家人简述刚完成的手术
- D. autres, lesquels ? 其他内容，请说明（可用中文回答）

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? 您在日常工作中时，还需要其他什么表达？

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous

lui parlez comme avec un patient ?

遇到讲阿拉伯语的患者就诊，通过摩洛哥护士进行沟通时，您在面对护士时是否会偏向使用医学术语？你和护士的对话是否与病人一样以使用日常用语为主？

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? 您在与病人或病人家属对话时，听力方面主要遇到哪些困难？

- A. accents marocains 法语摩洛哥口音
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison) 由于法语的连音和联诵现象感觉听到的内容全部连成一块，难以区分
- C. des traits prosodiques 法语的音调
- D. les chiffres/nombres 数字
- E. autres 请说明其他听力上的困难

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? 您在与病人或病人家属对话时，在书面阅读方面主要遇到哪些困难？

- A. les sigles et les abréviations 缩略词
- B. les termes médicaux 医学术语
- C. autres 其他书面阅读困难

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? 您在与病人或病人家属对话时，主要遇到哪些困难？

- A. difficulté de prononciation lié au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes 医学词汇音节较多导致发音困难
- B. emploi des phrases complètes 使用完整的句子
- C. conjugaison du verbe 动词变位
- D. emploi du temps 时态
- E. autres 请说明其他表达困难

## Annexe 6 Réponses du questionnaire

### Réponse 1 :

1. Votre âge : 39
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Gynéco-obstétrique*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?  
*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*

- A. faire la consultation médicale
- B. faire la visite dans des chambres des malades
- C. faire l'opération chirurgicale
- D. participer à une consultation multidisciplinaire
- E. autres, lesquelles ?

7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *ABCDEFGH*

- A. saluer le/la patient,e
- B. interroger le/la patient,e
- C. ausculter le/la patient,e
- D. prescrire des examens complémentaires
- E. établir un diagnostic
- F. prescrire au patient un traitement
- G. prendre le congé
- H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité ?

*Examen gynécologique, examen obstétrique (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *BCDE*

- A. des données personnelles du patient
- B. son motif de visite
- C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
- D. ses antécédents
- E. son traitement habituel
- F. ses habitudes de vie
- G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
- H. autres, lesquels ?

### Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*

- A. palper le corps
- B. contrôler la vue et l'ouïe
- C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
- D. autres, lesquels ?

11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B C D*

- A. Le patient se plaint.
- B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
- C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.

- D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
- E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *C E*

- A. expliquer la préparation
- B. expliquer le déroulement d'un examen
- C. donner des instructions aux patients
- D. parler des buts d'un examen
- E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
- F. autres, lesquels ? *Peu de communication avec des patients arabophones, manque du lexique (TDA)*

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*

- A. résultats d'examens
- B. autres, lesquels ?

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C F G H I J*

- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
- B. donner des explications sur le diagnostic
- C. expliquer la cause de la maladie
- D. émettre des hypothèses diagnostiques
- E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
- F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
- G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
- H. donner des interdictions
- I. donner des instructions et des conseils
- J. vérifier la compréhension du patient
- K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
- L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C D*

- A. sur la certitude du diagnostic
- B. sur la gravité de la maladie
- C. sur la possibilité de la guérison
- D. sur les conséquences de la maladie
- E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*

- A. demander des informations au patient
- B. établir des diagnostics
- C. donner des consignes / des instructions
- D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*

- A. Comment se sent-il ?
- B. A-t-il bien dormi ?
- C. A-t-il eu mal ?
- D. Son symptôme persiste-t-il ?
- E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
- F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*

- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?

- B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
- C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

*ABCD*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *A B C*

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Termes médicaux*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *E*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *insuffisances lexicales (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *C*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres : *difficile à lire le français manuscrit (TDA)*

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *B D*

- A. difficultés de prononciation lié au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres

**Réponse 2 :**

1. Votre âge : 31
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Service des grands brûlés*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *E*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *changer le pansement*
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *AB*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui. Non*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *BC*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels ? *Peu de communication avec des patients arabophones, manque du lexique (TDA)*

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels ?
14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *B*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?
15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *C*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?
17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres
18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *D*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *B*

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Termes médicaux*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *A B*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *B*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *A B C D*

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres

**Réponse 3 :**

1. Votre âge : 41
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Anesthésie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A E*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *anesthésier le patient*
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui, le schéma correspond.*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A B C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement?
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ? *Quand on interroge le patient*

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels ?

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels ?

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C F G H I J K*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?  
*ABCD*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *A C*

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Il existe des usages particuliers dans chaque hôpital marocain et ce n'est pas forcément les termes médicaux. (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *E*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *le patient arabophone (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A B*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *B C D*

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres

**Réponse 4 :**

1. Votre âge : 46
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Néphrologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui.*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A B C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *C*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels ?

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels ?

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C F G H I*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

*AB*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ?

- E. indiquer les soins post-opératoires
- F. rassurer la famille sur le pronostic
- G. faire le récit de l'opération à la famille
- H. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*La langue générale (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *AB*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *AB*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *AB*

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres

**Réponse 5 :**

1. Votre âge : 39
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Gynéco-obstétrique*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Oui*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D E*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *coordonner les sages-femmes et les infirmiers anesthésistes (TDA)*

7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité ?

*Rassurer la patiente quand je fais le toucher vaginal (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G H*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels : *sur les règles et l'histoire des grossesses et des accouchements*

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*

- A. palper le corps
- B. contrôler la vue et l'ouïe
- C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
- D. autres, lesquels ?

11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B D*

- A. Le patient se plaint.
- B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
- C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
- D. Le patient demande si les résultats sont normaux.

E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B D E*

- A. expliquer la préparation
- B. expliquer le déroulement d'un examen
- C. donner des instructions aux patients
- D. parler des buts d'un examen
- E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
- F. autres, lesquels ?

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*

- A. résultats d'examens
- B. autres, lesquels ?

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D E F G H I J*

- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
- B. donner des explications sur le diagnostic
- C. expliquer la cause de la maladie
- D. émettre des hypothèses diagnostiques
- E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
- F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
- G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
- H. donner des interdictions
- I. donner des instructions et des conseils
- J. vérifier la compréhension du patient
- K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
- L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B*

- A. sur la certitude du diagnostic
- B. sur la gravité de la maladie
- C. sur la possibilité de la guérison
- D. sur les conséquences de la maladie
- E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C D*

- A. demander des informations au patient
- B. établir des diagnostics
- C. donner des consignes / des instructions
- D. autres, lesquels : *Demander à l'infirmier de faire quelques gestes de soin (TDA)*

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A C D F*

- A. Comment se sent-il ?
- B. A-t-il bien dormi ?
- C. A-t-il eu mal ?
- D. Son symptôme persiste-t-il ?
- E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
- F. autres : *Sa douleur s'aggrave-t-elle ? Y a-t-il des saignements/du liquide ? / L'urine est-elle normale ? (TDA)*

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*

- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
- B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?

C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

ABD

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Les usages particuliers liés aux spécialités (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Tous les deux. La langue générale permet de compléter les termes médicaux (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? B E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *les usages particuliers des personnels de santé marocains*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? E

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres : *La plupart des patients parlent l'arabe. Pas beaucoup d'occasion de pratiquer le français. (TDA)*

**Réponse 6 :**

1. Votre âge : 55
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Cardiologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B D E*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *faire l'ECG*
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Faire l'échocardiographie et la ponction (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G H*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels : *maladie héréditaire (TDA)*

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B C D E*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels : *se rassurer (TDA)*

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels ?

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A B*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *conclusions diagnostiques et ordonnances antérieures (TDA)*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D E F G H I J K L*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C D E*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels : *indications sur la prise de médicaments (TDA)*

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?
17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D E F*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres : *comment le patient prend les médicaments prescrits (TDA)*
18. Quelles questions entendez-vous ? *A B C*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels : *effets secondaires des médicaments (TDA)*

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

ABCD

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Communication avec des infirmiers, notamment pour donner des explications (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Des termes médicaux parfois, les infirmiers ne sont pas assez qualifiés et ils manquent de connaissances médicales (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? A B E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *On parle trop vite (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A B C

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres : *insuffisance lexicale, polysémie (TDA)*

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres

**Réponse 7 :**

1. Votre âge : 50
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Service des grands brûlés*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui. Non*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels ?

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels ?
14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C H*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?
15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?
17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres
18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *A*
- A. présenter la nature et le but de l'intervention
  - B. présenter les risques associés à l'intervention
  - C. présenter les alternatives à l'intervention
  - D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
  - E. autres, lesquels ?
20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *C*
- A. indiquer les soins post-opératoires
  - B. rassurer la famille sur le pronostic
  - C. faire le récit de l'opération à la famille
  - D. autres, lesquels ?
21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Non*
22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?  
*Termes médicaux*
23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *B D E*
- A. accents marocains
  - B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
  - C. des traits prosodiques
  - D. les chiffres/nombres
  - E. autres : *Certains patients arabophones ne parlent pas français. (TDA)*
24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *E*
- A. les sigles et les abréviations
  - B. les termes médicaux
  - C. autres : *Je n'arrive pas à lire les mots qu'ils écrivent. (TDA)*
25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *E*
- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
  - B. emploi des phrases complètes
  - C. conjugaison du verbe
  - D. emploi du temps
  - E. autres : *Certains patients arabophones ne parlent pas français. (TDA)*

**Réponse 8 :**

1. Votre âge : 42
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Orthopédie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui. Non*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *B C E*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A C D*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels ?

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels ?

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B I J K*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B C*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?
17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres
18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

ABCD

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? Non

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*La langue générale, les infirmiers ne comprennent pas bien les termes médicaux. (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? B

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? E

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 9 :**

1. Votre âge : 32
2. Votre sexe: *H*
3. Quel est votre service spécialisé? *Pédiatrie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *CD*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *r*
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *ABDEFG*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Les chirurgiens donnent en général des avis spécialisés et établissent des plans d'intervention. (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *ABCEFF*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *ABE*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.

E. autres, lesquels : *les patients ici s'expriment moins que les patients chinois (TDA)*

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A C D E*

- A. expliquer la préparation
- B. expliquer le déroulement d'un examen
- C. donner des instructions aux patients
- D. parler des buts d'un examen
- E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
- F. autres, lesquels ?

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A B*

- A. résultats d'examens
- B. autres, lesquels : *fiche de la consultation multidisciplinaire*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C H I J L*

- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
- B. donner des explications sur le diagnostic
- C. expliquer la cause de la maladie
- D. émettre des hypothèses diagnostiques
- E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
- F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
- G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
- H. donner des interdictions
- I. donner des instructions et des conseils
- J. vérifier la compréhension du patient
- K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
- L. autres, lesquels : *donner des informations brèves, moins détaillées qu'en Chine. (TDA)*

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B C E*

- A. sur la certitude du diagnostic
- B. sur la gravité de la maladie
- C. sur la possibilité de la guérison
- D. sur les conséquences de la maladie
- E. autres, lesquels : *Sur les complications et leurs traitements (TDA)*

Quand vous faites la visite.

16. Quels gestes faites-vous ? *A C*

- A. demander des informations au patient
- B. établir des diagnostics
- C. donner des consignes / des instructions
- D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*

- A. Comment se sent-il ?
- B. A-t-il bien dormi ?
- C. A-t-il eu mal ?
- D. Son symptôme persiste-t-il ?
- E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
- F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*

- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
- B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?

C. autres, lesquels ?

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

ABD

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*La lecture des documents sur l'histoire d'hospitalisation, notamment sur les signes et les examens physiques (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ? *Les personnels de santé comprennent en général les termes médicaux. (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *les mots inconnus (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? B C

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres : *très difficile à lire les manuscrits (TDA)*

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? B D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 10 :**

1. Votre âge : 44
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Chirurgie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui. Ça correspond. (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *D F*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A B*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *conclusions diagnostiques et prescriptions antérieures des hôpitaux privés, bilan de l'hospitalisation (TDA)*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *H I J*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels : *indiquer la date d'entrée*

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?
17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres
18. Quelles questions entendez-vous ? *A C*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels : *questions sur le régime alimentaire, ce qu'il peut prendre, ce qu'il ne peut pas prendre (TDA)*

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *C*
- A. présenter la nature et le but de l'intervention
  - B. présenter les risques associés à l'intervention
  - C. présenter les alternatives à l'intervention
  - D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
  - E. autres, lesquels ?
20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *B C*
- A. indiquer les soins post-opératoires
  - B. rassurer la famille sur le pronostic
  - C. faire le récit de l'opération à la famille
  - D. autres, lesquels ?
21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Les échanges avec les collègues sur le processus du traitement au sein de l'hôpital, sur le mode d'emploi d'un appareil et sur l'interprétation d'un radiogramme. (TDA)*
22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?  
*Principalement les termes médicaux*
23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *A E*
- A. accents marocains
  - B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
  - C. des traits prosodiques
  - D. les chiffres/nombres
  - E. autres : *manque du lexique (TDA)*
24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A B C*
- A. les sigles et les abréviations
  - B. les termes médicaux
  - C. autres : *manque du lexique (TDA)*
25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *C D E*
- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
  - B. emploi des phrases complètes
  - C. conjugaison du verbe
  - D. emploi du temps
  - E. autres : *manque du lexique (TDA)*

**Réponse 11 :**

1. Votre âge : 37
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *ORL*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui. Ça correspond. (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *B*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *conclusions diagnostiques et prescriptions antérieures des hôpitaux privés, bilan de l'hospitalisation (TDA)*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C G H*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B C D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A C*
- E. demander des informations au patient
  - F. établir des diagnostics
  - G. donner des consignes / des instructions
  - H. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A

B

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Oui, les termes médicaux (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? B

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? B C D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 12 :**

1. Votre âge : 45
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Pneumologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D E*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *faire la ponction (TDA)*
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui. Ça correspond. (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C D*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels : *ausculter le cœur et les poumons (TDA)*
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *histoire médicale sur son carnet*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D F H I*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A C D F*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres : Ses symptômes sont améliorés ?

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A
- A. présenter la nature et le but de l'intervention
  - B. présenter les risques associés à l'intervention
  - C. présenter les alternatives à l'intervention
  - D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
  - E. autres, lesquels ?
20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? C
- A. indiquer les soins post-opératoires
  - B. rassurer la famille sur le pronostic
  - C. faire le récit de l'opération à la famille
  - D. autres, lesquels ?
21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole? *Non*
22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?
- Oui, les termes médicaux (TDA)*
23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? E
- A. accents marocains
  - B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
  - C. des traits prosodiques
  - D. les chiffres/nombres
  - E. autres : *manque du lexique qui ne relève pas de ma spécialité (TDA)*
24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A
- A. les sigles et les abréviations
  - B. les termes médicaux
  - C. autres :
25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? E
- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
  - B. emploi des phrases complètes
  - C. conjugaison du verbe
  - D. emploi du temps
  - E. autres : *Les infirmiers sont trop occupés pour faire la traduction. (TDA)*

**Réponse 13 :**

1. Votre âge : 38
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Endocrinologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui. Ça correspond. Mais beaucoup de patients ne parlent pas français. (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *conclusion de la consultation multidisciplinaire (TDA)*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D F G H I J K*

- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
- B. donner des explications sur le diagnostic
- C. expliquer la cause de la maladie
- D. émettre des hypothèses diagnostiques
- E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
- F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
- G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
- H. donner des interdictions
- I. donner des instructions et des conseils
- J. vérifier la compréhension du patient
- K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
- L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B D*

- A. sur la certitude du diagnostic
- B. sur la gravité de la maladie
- C. sur la possibilité de la guérison
- D. sur les conséquences de la maladie
- E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*

- A. demander des informations au patient
- B. établir des diagnostics
- C. donner des consignes / des instructions
- D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B D*

- A. Comment se sent-il ?
- B. A-t-il bien dormi ?
- C. A-t-il eu mal ?
- D. Son symptôme persiste-t-il ?
- E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
- F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*

- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
- B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
- C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *A*
- A. présenter la nature et le but de l'intervention
  - B. présenter les risques associés à l'intervention
  - C. présenter les alternatives à l'intervention
  - D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
  - E. autres, lesquels ?
20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *B*
- A. indiquer les soins post-opératoires
  - B. rassurer la famille sur le pronostic
  - C. faire le récit de l'opération à la famille
  - D. autres, lesquels ?
21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?  
*L'administration des médicaments, la sensibilisation du régime alimentaire et des exercices physiques. (TDA)*
22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?  
*les termes médicaux sous formes de mots et la langue générale pour la majorité (TDA)*
23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *E*
- A. accents marocains
  - B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
  - C. des traits prosodiques
  - D. les chiffres/nombres
  - E. autres : *le patient et la famille du patient ne parlent pas français. (TDA)*
24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A B*
- A. les sigles et les abréviations
  - B. les termes médicaux
  - C. autres :
25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *A B E*
- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
  - B. emploi des phrases complètes
  - C. conjugaison du verbe
  - D. emploi du temps
  - E. autres : *oubli du temps et des conjugaisons quand je parle français. (TDA)*

**Réponse 14 :**

1. Votre âge : 40
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Gynéco-obstétrique*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Faire des examens gynécologiques (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B C D E*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels : *Comment on va le traiter ? (TDA)*

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *conclusion de la consultation multidisciplinaire (TDA)*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D E F G H I J K*

- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
- B. donner des explications sur le diagnostic
- C. expliquer la cause de la maladie
- D. émettre des hypothèses diagnostiques
- E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
- F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
- G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
- H. donner des interdictions
- I. donner des instructions et des conseils
- J. vérifier la compréhension du patient
- K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
- L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C D E*

- A. sur la certitude du diagnostic
- B. sur la gravité de la maladie
- C. sur la possibilité de la guérison
- D. sur les conséquences de la maladie
- E. autres, lesquels : *la durée du traitement (TDA)*

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C D*

- A. demander des informations au patient
- B. établir des diagnostics
- C. donner des consignes / des instructions
- D. autres, lesquels : *rassurer le patient*

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*

- A. Comment se sent-il ?
- B. A-t-il bien dormi ?
- C. A-t-il eu mal ?
- D. Son symptôme persiste-t-il ?
- E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
- F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*

- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
- B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
- C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

ABCD

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

Non

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*les termes médicaux pour ce qui est des spécialités et la lanuge générale pour la conversation (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? B E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *manières différentes de parler. (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A E

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres : *Je ne comprends pas ce que les médecins marocains écrivent à la main*

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? E

- A. difficultés de prononciation lié au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres : *le patient et la famille du patient ne parlent pas français. (TDA)*

**Réponse 15 :**

1. Votre âge : 45
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Chirurgie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *C*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A E*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Informar le patient de la date de l'entrée et de l'opération. (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *B C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A B*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *des scopies (TDA)*
14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A G H I*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?
15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B D E*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels : *le frais du traitement (TDA)*

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *D*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels : *le rétablissement après l'opération (TDA)*
17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres
18. Quelles questions entendez-vous ? *A C*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels : le suivi du traitement

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A B D

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Les échanges sur l'emploi du temps et la discussion des cas cliniques (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*les termes médicaux (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? B E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *manque du lexique. (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A E

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres : *manque du lexique (TDA)*

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A B C D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 16 :**

1. Votre âge : 44
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Gynéco-obstétrique*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Pas de particularités. (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A B C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D E F G H I J K*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D E*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

*ABCD*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *ABC*

- E. indiquer les soins post-opératoires
- F. rassurer la famille sur le pronostic
- G. faire le récit de l'opération à la famille
- H. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Termes médicaux (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *BC*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *le patient et la famille du patient ne parlent pas français. (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *AB*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *B*

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres : *oubli du temps et des conjugaisons quand je parle français. (TDA)*

**Réponse 17 :**

1. Votre âge :
2. Votre sexe: *F*
3. Quel est votre service spécialisé? *Gynéco-obstétrique*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Oui*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui.*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *B C D E*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :)

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A H I*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *E*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ? *Pas de questions (TDA)*

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *D*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels : *pas concerné (TDA)*

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *E*
- A. présenter la nature et le but de l'intervention
  - B. présenter les risques associés à l'intervention
  - C. présenter les alternatives à l'intervention
  - D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
  - E. autres, lesquels : pas concerné(TDA)
20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *A*
- A. indiquer les soins post-opératoires
  - B. rassurer la famille sur le pronostic
  - C. faire le récit de l'opération à la famille
  - D. autres, lesquels ?
21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?  
*Non*
22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?  
*Pas de réponse*
23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *B*
- A. accents marocains
  - B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
  - C. des traits prosodiques
  - D. les chiffres/nombres
  - E. autres :
24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A B*
- A. les sigles et les abréviations
  - B. les termes médicaux
  - C. autres :
25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *B C D*
- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
  - B. emploi des phrases complètes
  - C. conjugaison du verbe
  - D. emploi du temps
  - E. autres :

**Réponse 18 :**

1. Votre âge : 45
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Endocrinologie*
4. Avez-vous déjà travaillé /fait un stage en France ou dans des pays francophones? *Oui*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui.*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A B C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A H I K*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A D

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*La communication avec des médecins marocains (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Pas de réponse*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? A C

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 19 :**

1. Votre âge : 38
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Acupuncture*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A C*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *la ventouse et l'acupuncture*
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B E G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquelles : *les examens déjà faits et les résultats (TDA)*
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui.*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *B C D E*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A B*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *prise de médicament*
14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C H I*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?
15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B C*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *D*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels : *pas concerné(TDA)*
17. Quelles questions posez-vous au patient ? *F*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres : *pas concerné(TDA)*
18. Quelles questions entendez-vous ? *C*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels : *pas concerné(TDA)*

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *E*
- A. présenter la nature et le but de l'intervention
  - B. présenter les risques associés à l'intervention
  - C. présenter les alternatives à l'intervention
  - D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
  - E. autres, lesquels *pas concerné(TDA)*
20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *D*
- A. indiquer les soins post-opératoires
  - B. rassurer la famille sur le pronostic
  - C. faire le récit de l'opération à la famille
  - D. autres, lesquels : *pas concerné(TDA)*
21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?  
*La conversation sur l'âge, les membres de famille, le travail, les fêtes, l'alimentation, etc (TDA)*
22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?  
*Terme médicaux de préférence*
23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *A B*
- A. accents marocains
  - B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
  - C. des traits prosodiques
  - D. les chiffres/nombres
  - E. autres :
24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A B*
- A. les sigles et les abréviations
  - B. les termes médicaux
  - C. autres :
25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *A B*
- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
  - B. emploi des phrases complètes
  - C. conjugaison du verbe
  - D. emploi du temps
  - E. autres :

**Réponse 20 :**

1. Votre âge : 46
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Traumatologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Oui*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui, à peu près (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *D I J*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B C D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A C*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *D*
- A. présenter la nature et le but de l'intervention
  - B. présenter les risques associés à l'intervention
  - C. présenter les alternatives à l'intervention
  - D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
  - E. autres, lesquels ?
20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *C*
- A. indiquer les soins post-opératoires
  - B. rassurer la famille sur le pronostic
  - C. faire le récit de l'opération à la famille
  - D. autres, lesquels ?
21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?  
*Les échanges pour demander comment préparer un appareil (TDA)*
22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?  
*La langue générale*
23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *A B*
- A. accents marocains
  - B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
  - C. des traits prosodiques
  - D. les chiffres/nombres
  - E. autres :
24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A B*
- A. les sigles et les abréviations
  - B. les termes médicaux
  - C. autres :
25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *A B C*
- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
  - B. emploi des phrases complètes
  - C. conjugaison du verbe
  - D. emploi du temps
  - E. autres :

**Réponse 21 :**

1. Votre âge : 40
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé ? *R animation*
4. Avez-vous déjà travaillé / fait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles : *réviser des dossiers médicaux*
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G H*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquelles : *les précautions et le prochain rendez-vous (TDA)*
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité ?  
*Oui. Particulier : la consultation raccourcie pour les urgences (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F H*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels : *cause déclenchante de la maladie*

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général ? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement ? *C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B D F H I K*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B C D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C D*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels : *consignes aux infirmiers (TDA)*

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

ABDE

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels : *risque de l'anesthésie (TDA)*

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*La prescription dans un service des urgences (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Les deux (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? A B D E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *les manières différentes d'exprimer (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A B C D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 22 :**

1. Votre âge : 39
2. Votre sexe: *H*
3. Quel est votre service spécialisé? *Orthopédie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B E G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui. Pas de particularités (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *B C D*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A D F G H J*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A B D

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Les précautions à la sortie : la nutrition, la date pour retirer les fils de suture et le suivi de traitement dans un autre service (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Termes médicaux*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *les mots inconnus (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? B E

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres : *manque du lexique (TDA)*

**Réponse 23 :**

1. Votre âge : 52
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *ORL*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F G H*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels : *examens liés à la spécialité (TDA)*

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui. Il faut encore faire des examens spécialisés et prendre en charge le traitement*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A B*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A D H I*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B C D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A B D

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Termes médicaux*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? A B

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A C D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 24 :**

1. Votre âge : 49
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Gynéco-obstétrique*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Oui*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité ?

*Non, pas de particularités (TDA)*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A D*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels : *examens gynécologiques et obstétricaux*
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B E F H I J*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

*ABCD*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *A B*

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Tous les deux. (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *A B*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *B*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *A B*

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 25:**

1. Votre âge : 40
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Chirurgien*
4. Avez-vous déjà travaillé /fait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui.*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *B*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D E F G H I J K*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A B

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B C

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Termes médicaux*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? A B D

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? B

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 26 :**

1. Votre âge : 32
2. Votre sexe: *F*
3. Quel est votre service spécialisé? *Acupuncture*
4. Avez-vous déjà travaillé /fait un stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F G H*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels : *examens physiques*

8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?

*Oui.*

9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A C D E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A B*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels : *l'histoire médicale et les ordonnances antérieures (TDA)*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D F H I J*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C D E*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels : *la durée et la fréquence du traitement (TDA)*

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A C D*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels : *interroger les patients sur le rétablissement et l'apparition de nouveaux symptômes (TDA)*

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D F*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres : *l'évolution des symptômes (TDA)*

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B C*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels : *Pourquoi il a de nouveaux symptômes (TDA)*

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

ABCD

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B C

- E. indiquer les soins post-opératoires
- F. rassurer la famille sur le pronostic
- G. faire le récit de l'opération à la famille
- H. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*La conversation avec des patients pour créer une ambiance favorable qui permet aux patients d'être moins stressés (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ? *La langue générale*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? A B

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A B E

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres : *description des symptômes et de la maladie en utilisant une langue générale (TDA)*

**Réponse 27 :**

1. Votre âge :
2. Votre sexe
3. Quel est votre service spécialisé? *Chirurgie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones?
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?
  
6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *Pas de réponse*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
  
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
  
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui.*
  
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
  
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A C H I*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *B D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ?

*ABCD*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *A B C*

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Non*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Oui*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *A B C D*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres :

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A B*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *A B C D*

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 28 :**

1. Votre âge : 48
2. Votre sexe: F
3. Quel est votre service spécialisé? *Hépatogastro-entérologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/été en stage en France ou dans des pays francophones? *Non*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui. Le toucher rectal*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *B C D E F*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A B C D*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels : *mesurer la saturation en oxygène (TDA)*
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *D E*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels : *le patient décrit sa douleur et veut savoir quel médicament prendre*

(TDA)

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B D E*

- A. expliquer la préparation
- B. expliquer le déroulement d'un examen
- C. donner des instructions aux patients
- D. parler des buts d'un examen
- E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
- F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A B*

- A. résultats d'examens
- B. autres, lesquels : *histoire médicale (TDA)*

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D E F H I J*

- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
- B. donner des explications sur le diagnostic
- C. expliquer la cause de la maladie
- D. émettre des hypothèses diagnostiques
- E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
- F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
- G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
- H. donner des interdictions
- I. donner des instructions et des conseils
- J. vérifier la compréhension du patient
- K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
- L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B D E*

- A. sur la certitude du diagnostic
- B. sur la gravité de la maladie
- C. sur la possibilité de la guérison
- D. sur les conséquences de la maladie
- E. autres, lesquels : *les précautions quand il retourne à la maison (TDA)*

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*

- A. demander des informations au patient
- B. établir des diagnostics
- C. donner des consignes / des instructions
- D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*

- A. Comment se sent-il ?
- B. A-t-il bien dormi ?
- C. A-t-il eu mal ?
- D. Son symptôme persiste-t-il ?
- E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
- F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A*

- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
- B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
- C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A

D

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

Non

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*La langue générale. Les infirmiers ont souvent un niveau pas très élevé du français. (TDA)*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *insuffisance lexicale (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A B

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A B D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 29 :**

1. Votre âge : 38
2. Votre sexe: *H*
3. Quel est votre service spécialisé? *Endocrinologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Oui*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Non*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B C D E F G H*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels : *expliquer la maladie au patient ou à la famille du patient (TDA)*
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Oui. Mesurer la glycémie, la tension, la température*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C D E F G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A B C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *A B C D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *A B C E*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *A B C D E F G H I J K*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels ?

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *A B C D*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels ?

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D E*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A B*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels :

L'opération chirurgicale,

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? A D

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? A B

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*L'administration des médicaments, par exemple, le matin et le soir, avant les repas ou après les repas (TDA)*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*Tous les deux, mais les termes médicaux pour la majorité*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? A B E

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *insuffisance lexicale (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? A

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres :

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? A B C D

- A. difficultés de prononciation liées au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres :

**Réponse 30 :**

1. Votre âge : 45
2. Votre sexe: H
3. Quel est votre service spécialisé? *Traumatologie*
4. Avez-vous déjà travaillé/éfait un stage en France ou dans des pays francophones? *Oui*
5. L'hôpital où vous travaillez a-t-il un jumelage/des coopérations avec un institut francophone?

*Oui*

6. Quelles sont les principales tâches que vous effectuez ? *A B C D*
  - A. faire la consultation médicale
  - B. faire la visite dans des chambres des malades
  - C. faire l'opération chirurgicale
  - D. participer à une consultation multidisciplinaire
  - E. autres, lesquelles :
7. Quand vous faites une consultation médicale, quels gestes faites-vous ? *A B D E F G*
  - A. saluer le/la patient,e
  - B. interroger le/la patient,e
  - C. ausculter le/la patient,e
  - D. prescrire des examens complémentaires
  - E. établir un diagnostic
  - F. prescrire au patient un traitement
  - G. prendre le congé
  - H. autres, lesquels ?
8. Est-ce que ce schéma correspond à votre pratique de consultation ? Quelles sont les particularités liées à votre spécialité?  
*Faire des examens physiques (TDA)*
9. Pendant le questionnement, est-ce que vous interrogez le/la patient,e sur : *A B C E G*
  - A. des données personnelles du patient
  - B. son motif de visite
  - C. ses symptômes (le siège, l'intensité, le moment d'apparition, la durée, etc)
  - D. ses antécédents
  - E. son traitement habituel
  - F. ses habitudes de vie
  - G. sa vie professionnelle et sa vie personnelle
  - H. autres, lesquels ?

Lors de l'examen,

10. Quels sont vos gestes en général? *A C*
  - A. palper le corps
  - B. contrôler la vue et l'ouïe
  - C. mesurer les constantes vitales (température, pouls, respiration, tension)
  - D. autres, lesquels ?
11. Qu'est-ce que vous entendez régulièrement? *D*
  - A. Le patient se plaint.
  - B. Le patient exprime son inquiétude, sa peur.
  - C. Le patient demande une confirmation de son hypothèse : atteint d'une certaine maladie ou d'une maladie grave.
  - D. Le patient demande si les résultats sont normaux.
  - E. autres, lesquels ?

12. Utilisez-vous les actes de paroles suivantes? *C D*
- A. expliquer la préparation
  - B. expliquer le déroulement d'un examen
  - C. donner des instructions aux patients
  - D. parler des buts d'un examen
  - E. faire des commentaires (e.g. Les réflexes sont bons)
  - F. autres, lesquels :

Lors de la formulation du diagnostic et de la prescription.

13. Qu'avez-vous à comprendre à l'écrit? *A*
- A. résultats d'examens
  - B. autres, lesquels :

14. Utilisez-vous les actes de parole suivantes? *H I L*
- A. annoncer le diagnostic / le plan de traitement
  - B. donner des explications sur le diagnostic
  - C. expliquer la cause de la maladie
  - D. émettre des hypothèses diagnostiques
  - E. expliquer les raisons d'une hypothèse diagnostique
  - F. expliquer pourquoi faire des examens complémentaires
  - G. expliquer pourquoi le patient doit être hospitalisé
  - H. donner des interdictions
  - I. donner des instructions et des conseils
  - J. vérifier la compréhension du patient
  - K. comparer les avantages et les inconvénients d'un plan de traitement
  - L. autres, lesquels : *comment traiter, prise de médicaments, rééducation, la date du prochain rendez-vous, les objets à apporter*

15. Quelles questions le/la patient,e vous pose dans cette étape? *C*
- A. sur la certitude du diagnostic
  - B. sur la gravité de la maladie
  - C. sur la possibilité de la guérison
  - D. sur les conséquences de la maladie
  - E. autres, lesquels ?

Quand vous faites la visite,

16. Quels gestes faites-vous ? *A B C D*
- A. demander des informations au patient
  - B. établir des diagnostics
  - C. donner des consignes / des instructions
  - D. autres, lesquels : *rééducation fonctionnelle*

17. Quelles questions posez-vous au patient ? *A B C D*
- A. Comment se sent-il ?
  - B. A-t-il bien dormi ?
  - C. A-t-il eu mal ?
  - D. Son symptôme persiste-t-il ?
  - E. A-t-il une idée de son diagnostic ?
  - F. autres

18. Quelles questions entendez-vous ? *A C*
- A. Quand pourra-t-il sortir de l'hôpital ?
  - B. Quels examens ils doivent faire lors de l'hospitalisation ?
  - C. autres, lesquels : *Quelle est la date de la visite de contrôle ?*

L'opération chirurgicale.

19. Avant de faire une opération, de quoi informez-vous le patient / la famille d'un patient ? *B*

*D*

- A. présenter la nature et le but de l'intervention
- B. présenter les risques associés à l'intervention
- C. présenter les alternatives à l'intervention
- D. obtenir le consentement libre et éclairé du patient/de la famille
- E. autres, lesquels ?

20. Après l'opération, qu'est-ce que vous dites ? *A C*

- A. indiquer les soins post-opératoires
- B. rassurer la famille sur le pronostic
- C. faire le récit de l'opération à la famille
- D. autres, lesquels ?

21. Est-ce que vous utilisez d'autres actes de parole?

*Il y a souvent des échanges imprévus lors de l'exercice professionnel et le script ne s'y applique pas tout le temps*

22. Lors de l'interaction avec un patient arabophone, par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, employez-vous beaucoup de termes médicaux ? Est-ce que vous lui parlez comme avec un patient ?

*La langue géral*

23. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension orale? *A E*

- A. accents marocains
- B. segmentation des signes oraux (notamment du à l'enchaînement et à la liaison)
- C. des traits prosodiques
- D. les chiffres/nombres
- E. autres : *Certains marocains ne parlent pas bien français. (TDA)*

24. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de compréhension écrite? *A C*

- A. les sigles et les abréviations
- B. les termes médicaux
- C. autres : *Difficile à reconnaître ce qu'ils écrivent (TDA)*

25. Lors de l'interaction avec un patient ou la famille d'un patient, quelles sont les principales difficultés en matière de production orale? *B C D E*

- A. difficultés de prononciation lié au vocabulaire spécialisé de plusieurs syllabes
- B. emploi des phrases complètes
- C. conjugaison du verbe
- D. emploi du temps
- E. autres : *insuffisance lexicale*

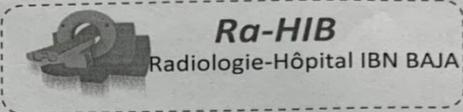
## Annexe 7 Compte-rendu d'une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne

35  
35  
ROYAUME DU MAROC  
Ministère de la santé  
Délégation provinciale de la santé  
Centre hospitalier provincial Taza  
HOPITAL IBN BAJA TAZA



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المندوبية الإقليمية للصحة  
المركز الاستشفائي الإقليمي  
مستشفى ابن باجا - تازة

S.E.G.M.A



**Ra-HIB**  
Radiologie-Hôpital IBN BAJA

**TAZA, Le : 23/11/2021**

**NOM et prénom : LALI MED**  
**Nature de l'examen : TDM TAP**

**Compte rendu :**

**RC :** distension abdominale depuis 3 semaines, écho : foie de cirrhose, ascite de moyenne abondance

**RESULTATS**

**Au niveau thoracique :**

- Emphysème centro-lobulaire et paraseptal
- Epaissement septal basal bilatéral avec surcharge à ce niveau
- Gg infracentimétriques de la FAP et en latéro-trachéal
- Absence d'épanchement pleural

**Au niveau abdomino-pelvien :**

- Le foie est globalement hypodense, siège de plusieurs lésions kystiques :
  - Dome : à paroi calcifiée 67 x 47mm, un autre renfermant une composante tissulaire dense de 41 x 25mm
  - Segment VI : 72 x 58mm
- TP dilaté à 20mm
- VBP, VBIH non dilatées

## **Table des illustrations**

**MOTS-CLÉS:** français sur objectifs spécifiques (FOS), discours médical, discours vulgarisateurs, besoins

### RÉSUMÉ

Le français sur objectifs spécifiques (désormais FOS), étroitement lié à des demandes de formation de la langue française relatives aux activités professionnelles, fait partie de l'essor de l'enseignement du français en Chine. Dans ce mémoire, nous nous concentrons sur le domaine médical. Nous nous interrogeons sur les enjeux dans l'enseignement du FOS médical à un public professionnel sinophone. Pour effectuer notre recherche, nous avons distribué un questionnaire à des anciens apprenants actuellement en poste dans des hôpitaux marocains. Il s'agissait de collecter des données sur l'exercice de leur profession, les gestes techniques et les pratiques langagières. Les résultats recueillis nous ont permis de connaître leurs besoins et de réfléchir à des propositions didactiques, notamment sur le contenu de la formation.

**KEYWORDS:** French for specific objectives (FOS), medical discourse, popular discourse, needs

### ABSTRACT

French for Specific Purposes (henceforth FOS), closely related to the demands of French language training with the professional activities, is part of the growth of French language teaching in China. In this dissertation, we focus on the medical field. We are interested in the challenges involved in teaching medical FOS to a professional Chinese-speaking audience. To carry out our research, we distributed a questionnaire to former learners currently working in Moroccan hospitals. The aim was to collect data on their professional practice, technical gestures and language practices. The results allowed us to know their needs and to think about didactic proposals, especially concerning the content of the training.

