

Points Communs

La revue du français à visée professionnelle



numéro 32 • octobre 2007

ENTRETIEN

Le français, une langue
qui répond aux besoins
des temps modernes

Dario Pagel

RECHERCHE EN DIDACTIQUE DU FOS ET DE L'ÉVALUATION

Y a-t-il nécessité d'une
formation en médecine
pour enseigner
le français médical ?

Monika Dorothea Kautenburger

Un outil collaboratif au
service de l'enseignement
du français médical

Solange Talavera-Goy

PAGES DES AFFAIRES

Le plastique,
c'est fantastique

Anne-Laure Koning

NOUVEAUTÉS ÉDITION



DOSSIER PÉDAGOGIQUE

Au service des urgences en France

Hélène Chadœuf, Loup Juillet, Nelly Morais et Nathalie Viala

Le français dans le monde

Revue de la Fédération Internationale des Professeurs de Français

Abonnement Formule Simple 1 an

- 6 numéros par an
- + 2 CD audio avec leur livret d'accompagnement,
- + 2 suppléments Francophonies du Sud

Dans chaque numéro :

- Des comptes rendus d'expériences et des fiches pratiques
- L'actualité de la culture, de la société en France et dans la francophonie
- Les outils documentaires du domaine brièvement analysés
- Des informations sur la communauté des professeurs de français



Pour les passionnés de didactique,

Abonnement Formule Référence 1 an

- + 2 numéros spéciaux
Recherches et applications

Un cadeau
Offert pour tout nouvel
abonnement,
ou réabonnement.

Pour vous abonner :

Tél. 33 (0)1 45 87 43 26 - Fax 33 (0)1 45 87 43 18
adresse : 9, avenue Pierre de Coubertin
75211 Paris Cedex 13, France
mél : fdlm@fdlm.org

Site <http://www.fdlm.org>



Chers lecteurs,

Ce numéro d'octobre prolonge chaque année l'ambiance de rentrée des classes, et me permet de vous souhaiter à tous une excellente rentrée académique.

C'est un été riche en formations de formateurs que la CCIP a vécu à Paris. En effet, la 34^{ème} université d'été a formé son lot annuel de professeurs : 202 participants en cumul par stage. Parmi eux, une quinzaine de professeurs ont intégré un parcours DDIFOS.

Avec également pour principal objectif l'obtention du DDIFOS, 130 professeurs de l'Université libanaise, venant de différentes facultés (droit, gestion, santé, sciences, tourisme, pédagogie et ISAE-affaires) ont bénéficié d'une formation de formateurs « sur mesure », à la demande de l'Ambassade de France au Liban, dans le cadre d'un « Fonds de Solidarité Prioritaire ». Durant trois semaines, ces 130 professeurs, encadrés par nos meilleurs spécialistes en méthodologie du FOS, ont pu mettre en place des curricula adaptés aux besoins spécifiques de leurs étudiants.

La promotion DDIFOS rassemblera pour l'année 2007 quelque 150 professeurs. Je profite de cet espace de communication pour donner un coup de projecteur sur ce diplôme : reconnu en dehors de notre établissement par les spécialistes du domaine, qui y voient un dispositif original et de qualité, le DDIFOS est un diplôme unique qui tient compte à la fois de l'expérience de l'enseignant et lui apporte la possibilité de renforcer son employabilité sur un marché de plus en plus « labellisé » et tourné vers l'enseignement d'un français avant tout professionnel. Après la conception de nombreuses certifications en français des affaires et des professions, il était naturel que la CCIP certifie également les enseignants engagés à ses côtés dans la diffusion et la promotion de cette discipline.

Pour ce dernier numéro de l'année, Points communs s'habille de blanc et plonge ses lecteurs dans les arcanes du monde médical : Monika Dorothea KAUTENBURGER, de l'Université d'Ulm en Allemagne, nous offre un premier article, riche de 14 années d'expérience d'enseignement du français médical et se pose la question sur « quelle formation pour enseigner le français médical ? ». Un outil pédagogique collaboratif au service de cet enseignement spécifique est ensuite présenté en détail dans l'article de Solange TALAVERA-GOY, enseignante en FLE au Service Commun des Enseignements de Langues de l'Université Claude Bernard de Lyon 1.

Enfin, vous pénétrerez « au service des urgences » grâce au dossier pédagogique co-écrit par Hélène CHADOEUF, Loup JUILLET, Nelly MORAIS et Nathalie VIALA, un dossier très attendu par tous ceux qui enseignent ou s'apprennent à enseigner le français médical.

On ne peut que féliciter ces auteurs d'avoir réussi à nous immerger dans ce domaine de spécialité encore redouté par beaucoup d'enseignants. Nous espérons que leurs témoignages vous permettront de vous initier ou d'améliorer vos pratiques actuelles dans l'enseignement du français médical. Rappelons à cette occasion que la CCIP vient tout juste de diplômé son 200^{ème} lauréat en français médical.

Je terminerai cet éditorial par un hommage à sa rédactrice en chef, Madame Dominique FRIN, qui a mis en pages son dernier numéro de Points Communs. Ayant rejoint récemment l'Inde en tant qu'Attachée de coopération pour le français, qu'elle soit ici chaleureusement remerciée pour la notoriété grandissante dont bénéficie la revue depuis ces 3 années de collaboration. Toute la rédaction lui souhaite bonne chance dans ses nouvelles fonctions.

Bonne lecture et rendez-vous l'année prochaine pour un nouveau numéro.

Guilhène Maratier-Decléty

Directeur des relations internationales de l'enseignement
Adjoint au directeur de l'enseignement

ENTRETIEN P. 4 - 5

Le français, une langue qui répond aux besoins des temps modernes

Dario Pagel

RECHERCHE EN DIDACTIQUE DU FOS ET DE L'ÉVALUATION P. 6 - 14

Y a-t-il nécessité d'une formation en médecine pour enseigner le français médical ?

Monika Dorothea Kautenburger

Un outil collaboratif au service de l'enseignement du français médical

Solange Talavera-Goy

DOSSIER PÉDAGOGIQUE P. 15 - 29

Au service des urgences en France

Hélène Chadœuf, Loup Juillet, Nelly Morais et Nathalie Viala

NOUVEAUTÉS ÉDITION P. 30

APPEL À COMMUNICATIONS P. 31

EN DIRECT DE LA DRI/E P. 32

PAGES DES AFFAIRES P. 33-35

Le plastique, c'est fantastique

Anne-Laure Koning

BULLETIN D'ABONNEMENT P. 37

AGENDA P. 38



→ Dario PAGEL
Président de la Fédération Internationale des Professeurs de Français
Professeur invité à l'Université Paris III - Sorbonne Nouvelle



Le français, une langue qui répond aux besoins des temps modernes

Vous êtes président de la FIPF depuis déjà 7 ans et avez assisté aux différentes évolutions de l'apprentissage du français dans le monde pendant ces années. Quelle est la tendance ?

Cela dépend des régions et des systèmes éducatifs. En Afrique, toutes les statistiques montrent que l'apprentissage du français progresse, même s'il se pose des problèmes de qualité. En Europe, la tendance est plutôt à la baisse. Dans les pays émergents, l'apprentissage du français a plutôt tendance à progresser, suivant en cela la croissance démographique. Dans les plus anciennes terres du français, on peut considérer que son apprentissage régresse. Mais soyons clairs : ce n'est pas parce qu'on gagne un ou deux apprenants de plus en français au Brésil ou en Indonésie qu'on doit s'en satisfaire, car si on tient compte du potentiel d'apprenants qu'offrent ces pays, on est très loin du compte.

Au niveau des systèmes éducatifs, je situerai ma réponse à deux niveaux : si on prend les choses de manière brute, hormis quelques situations que nous déplorons tous, le français est présent dans la plupart des systèmes éducatifs du monde, notamment comme l'une des langues étrangères. Mais cela n'est pas suffisant. Il faut se poser les vraies questions : que faisons-nous par exemple pour que, lorsque les élèves ont le choix entre plusieurs langues, ils optent spontanément pour le français ? Que faisons-nous pour amener les parents de ces élèves à les orienter vers le français ? Prenons le cas de l'Amérique du Sud que je connais bien : la francophilie y est très forte, mais elle n'est pas suffisamment soutenue par l'Etat français et d'autres institutions. Les représentants français des services culturels, qui sont au demeurant des gens très compétents et volontaires, ne peuvent pas faire grand-chose si les budgets sont continuellement réduits. Ils ne peuvent ni aider les associations, ni développer divers projets avec les écoles, les enseignants et autres institutions. Comment peut-on dans ces conditions développer l'apprentissage du français ?

Vous dites que, si on tient compte du potentiel de certains pays, on ne peut pas considérer qu'il y ait un véritable développement de l'apprentissage du français. Mais

comment peut-on faire pour que la croissance des apprenants soit encore plus forte ?

Cela me permet de parler d'une idée que je défends depuis longtemps : celle de la massification de l'enseignement du français dans différents pays. Le français souffre d'une certaine image et personne ne fait rien pour la modifier. Il est présenté comme une langue de l'élite, une langue de salon... Autrement dit, une langue qui n'est pas nécessaire. Une langue qu'on peut étudier quand on dispose d'un peu de temps. Quand la présenterons-nous comme langue de travail ? Le français est quand même avec l'anglais la seule langue parlée sur tous les continents. Elle est langue de travail dans diverses organisations internationales parmi les plus importantes. Les entreprises françaises sont parmi les plus exportatrices du monde... Bref, il y a un réel intérêt à apprendre le français aujourd'hui. J'aimerais qu'on tienne à l'avenir de plus en plus ce discours.

Nous avons commencé avec l'Association des membres de l'Ordre des Palmes académiques à travailler dans le but de concevoir un projet qui aura pour finalité d'examiner la représentation de la langue française auprès des jeunes. Nous voulons à partir de cela comprendre quels sont les obstacles à l'apprentissage du français pour les jeunes et proposer un argumentaire qui pourrait permettre de proposer des solutions. N'oublions pas que les jeunes représentent l'avenir de toute langue !

Aujourd'hui, il faut œuvrer pour que le français touche toutes les strates de la société : les jeunes et les moins jeunes, les hommes et les femmes, les élites et les classes populaires, les écoles des villes et des campagnes, etc. Je suis un militant déclaré de la massification de l'enseignement/apprentissage du français dans le monde.

Comment les enseignants réagissent-ils face à l'évolution de l'enseignement du français et quels sont les moyens mis en place pour les accompagner dans cette mutation ?

Les enseignants sont aujourd'hui préparés à affronter ces défis. Nous constatons, par exemple, de nos jours une forte demande qui concerne tout particulièrement le français sur objectifs spécifiques. Nous avons beaucoup

d'écoles de gastronomie, d'hôtellerie, et d'autres métiers qui sont demandeurs de français. Les enseignants sont préparés à suivre ce mouvement qui montre l'utilité de la langue française dans le monde professionnel. Je ne dis pas qu'il faille introduire le français sur objectifs spécifiques dans le système éducatif, mais c'est un exemple d'adaptation qui illustre la capacité des enseignants à accompagner toutes les mutations de l'offre et de la demande en langue française.

Pour le reste, les enseignants demandent qu'on leur donne les moyens de bien faire leur travail. Dans le passé, il y a eu de bons projets pour la formation des professeurs de français, notamment le système des bourses, qui n'est pas très onéreux pour un Etat comme la France et les Etats francophones du nord. Nous devons de nouveau amplifier ce système qui permet de former des enseignants de qualité. Nous voyons de plus en plus arriver une nouvelle génération de professeurs de français qui maîtrisent moins bien le français que les enseignants des générations précédentes. Ce système de bourses, outre le fait qu'il assurerait une formation de qualité, serait porteur d'un aspect important que je souligne toujours : un aspect affectif et une fidélisation qui touchent toujours les enseignants.

Quelles sont, selon vous, les perspectives du métier d'enseignant de français à l'étranger ?

Nous avons aujourd'hui un problème qui ne concerne pas seulement les enseignants de français, mais l'enseignement d'une manière générale : le manque d'intérêt des jeunes pour ce métier. Le problème est d'ordre politique et social. En clair, les enseignants n'ont plus aujourd'hui la reconnaissance sociale qu'ils avaient autrefois. Les jeunes se tournent donc vers d'autres métiers. Dans mon université d'origine, les jeunes, après quatre années d'études, se dirigent vers le commerce, l'hôtellerie, la gastronomie, la restauration ou deviennent hôtesse de l'air ou stewards. Peu deviennent enseignants. Mais le métier d'enseignant a un avenir certain.

Le XII^{ème} congrès mondial de la FIPF se tiendra à Québec du 21 au 25 juillet 2008. Quelles seront les problématiques abordées ?

Si vous allez sur le site de la FIPF (www.fipf.org), vous trouverez un lien direct avec le site du congrès, dont le thème central est « *Faire vivre les identités francophones* ». Pourquoi avons-nous choisi cet intitulé ? Il y a bien sûr une problématique nord-américaine de ce type, qui concerne la province du Québec située en pleine anglophonie. Il y a également les problématiques de la Caraïbe, de l'Afrique francophone, des pays arabes francophones, etc. Mais il n'est pas question à Québec 2008 de n'évoquer que ces problématiques qui nous renverraient uniquement à des questions de géopolitique ou de francophonie institutionnelle. Notre identité francophone va au-delà de la francophonie institutionnelle. Comme j'ai coutume de le dire, chaque cours de français avec un professeur et des élèves est un espace francophone. On peut donc faire vivre cette identité francophone par rapport à d'autres identités environnantes. Qu'il se trouve en Patagonie ou au

Québec, tout locuteur de français est un francophone. Que nous soyons francophones d'Amazonie, du Japon, de Thaïlande, d'Afrique du Sud ou du nord de la France, nous avons chacun une identité qui, en s'additionnant avec les autres, constitue la diversité enrichissante de la francophonie.

Les débats lors du congrès embrasseront toutes les problématiques quotidiennes de notre travail de professeurs de français ou de chercheurs en langue française. Nous débattons des enjeux sociopolitiques, des enjeux culturels et littéraires et nous réserverons un grand espace aux enjeux pédagogiques et didactiques, sans oublier les questions plus technologiques comme les formations à distance.

En conclusion, selon vous, quel est l'avenir du français ?

Question difficile. Dans l'absolu, on peut dire que le français ne court aucun risque. Il sera toujours présent à l'échelle mondiale, comme langue romane, à côté de beaucoup d'autres langues. Il y a aujourd'hui environ 200 millions de francophones. Certes, le Brésil représente à lui seul 180 millions de lusophones, mais le portugais comme l'espagnol, d'ailleurs, ne sont pas représentés à l'échelle mondiale. Le français garde donc avec l'anglais le statut de langue internationale. J'aime à dire que « la langue française est un horizon où le soleil ne se couche jamais ».

Mais mon inquiétude concerne plutôt la présence du français dans les systèmes éducatifs. Nous ne pouvons pas nier que la présence des langues étrangères dans les systèmes éducatifs est souvent liée à des questions économiques plutôt que culturelles. C'est à ce niveau que l'Etat français et les autres Etats francophones devraient être plus présents. En effet, bien qu'il existe une coopération économique intense avec nombre de pays, il est rare qu'un accord économique prévoie de développer l'enseignement du français dans la zone où une entreprise s'installe. Ainsi pourrait-on, par exemple, développer le français sur objectifs spécifiques en collaboration avec l'industrie automobile lorsqu'une entreprise de ce type s'implante dans telle ou telle région du monde. L'accord économique pourrait stipuler le développement de l'enseignement du français dans la région concernée.

Comme je l'ai déjà mentionné, il faut également que le français perde son image de langue difficile. Et là, les professeurs ont un rôle à jouer. En effet, toute une génération de professeurs a tenu le discours suivant : « Vous avez fait le bon choix d'apprendre le français, mais sachez que c'est une langue difficile avec beaucoup d'exceptions... » Un discours qui a de quoi en décourager plus d'un ! Certes, en soulignant les difficultés de la langue française, l'enseignant pense valoriser son propre métier. Mais ce n'est pas là le but du jeu. Si nous voulons que le français reste présent dans les systèmes éducatifs, il faut former les futurs enseignants pour qu'ils transmettent une représentation valorisante du français qu'ils enseignent, accessible au plus grand nombre, selon une didactique adaptée aux réalités du français actuel. ■

→ Monika Dorothea KAUTENBURGER
Docteur ès lettres - Enseignante de français, d'anglais et d'italien
Centre de langues et philologie
Université d'Ulm - Allemagne



Y a-t-il nécessité d'une formation en médecine pour enseigner le français médical ?

1. AVANT-PROPOS

La globalisation et l'internationalisation du marché du travail amènent beaucoup d'étudiants en médecine ou de médecins à se qualifier sur le marché du travail international. Ces personnes tiennent à un trilinguisme professionnel, à apprendre à s'exprimer scientifiquement en trois langues, leur langue maternelle, l'anglais et une deuxième langue mondiale, souvent le français.

Il faut donc faire face à cette demande croissante de cours de langue et réfléchir à la qualification des professeurs de français pour l'enseignement du français médical.

L'expression « *français médical* » fait d'abord penser à la terminologie médicale assez complexe à acquérir, et moins aux activités professionnelles et aux différences de culture professionnelle. Il s'agit en effet d'un langage parlé et écrit propre à des activités médicales très variées, un langage qui véhicule des informations scientifiques, culturelles, philosophiques et éthiques.

Les réflexions suivantes ont pour ambition de proposer :

- aux formateurs et aux responsables didactiques du français médical un cadrage théorique et méthodologique ainsi que des suggestions pour un programme concret ;
- aux enseignants de français médical une base théorique, qu'ils peuvent utiliser comme instrument autodidactique pour s'initier à l'enseignement ou pour compléter leurs compétences didactiques.

Elles sont le fruit d'environ 14 ans d'enseignement du français médical à l'université d'Ulm en Allemagne. Ce cours de français facultatif est fréquenté par des étudiants de tous

les niveaux. Le groupe est donc très hétérogène, à l'égard des connaissances médicales (environ 70 % d'entre eux sont en 1^{ère} ou 2^{ème} année, ce qui correspond au PCEM1 ou 2) et des compétences linguistiques (variant d'une formation de FLE de 3 ans à une formation intensive de 6 ans, c'est-à-dire de DELF B2 à DALF C2). Normalement les étudiants allemands maîtrisent mieux l'anglais, et souvent ils fréquentent également un cours d'anglais médical.

Le même programme a été utilisé dans des cours individuels pour des médecins.

2. QUELLE EST LA FORMATION TRADITIONNELLE DE L'ENSEIGNANT DE FRANÇAIS ?

La formation traditionnelle de l'enseignant de français se concentre sur trois aspects : la compétence en langue (grammaire, vocabulaire, stylistique), la didactique (méthodologie, aspects pédagogiques) et la philologie (littérature, linguistique, civilisation et interculturalité). Si ces qualifications ne sont pas suffisantes pour enseigner le français médical, elles forment néanmoins une base efficace pour élaborer un curriculum novateur du français médical, à condition que l'enseignant soit prêt à se détacher de sa méthodologie traditionnelle et à embrasser des chemins nouveaux.

3. ANALYSE DU GROUPE D'APPRENANTS CIBLÉ

Dans la plupart des cas, les apprenants sont des étudiants en médecine ou, plus rarement, des médecins,

plutôt des praticiens que des chercheurs, qui ont déjà acquis un bon niveau de français. Ils ont l'intention de faire des études approfondies, de travailler dans les services médicaux ou dans des centres de recherche, bref de s'insérer en tant que médecins dans un pays francophone.

L'enseignant doit être préparé à un groupe d'apprenants très hétérogène, des étudiants de niveaux d'études différents ou des spécialistes très divers (p. e. des gynécologues, des pédiatres, des chirurgiens, des dermatologues, des urgentistes, des neurologues ou des généralistes). De toute façon, leur savoir médical sera toujours plus vaste que celui de l'enseignant.

Dans le cours de français médical, ils :

- apprennent un vocabulaire médical mixte d'origine gréco-latine ; mais les irrégularités étymologiques d'un champ sémantique peuvent poser

des problèmes : p.e. foie / hépatique / hépatite ; reins / rénal / néphrite / néphrologue ; cœur / cardiaque / coronarien / cardite / cardiologue ; grossesse / être enceinte / diagnostics anténatals.

(Il faut également tenir compte des interférences avec l'anglais médical : appendicectomie – appendectomy, dopage – doping, chimiothérapie – chemotherapy, etc.) ;

- apprennent différents niveaux stylistiques : le langage du médecin – le langage du patient, p. e. éprouver des douleurs à ... – avoir mal à ... ; besoin mictionnel – besoin d'uriner ; avoir des syncopes – perdre connaissance – tomber dans les pommes ;
- acquièrent une compétence bi- ou interculturelle professionnelle (connaissance des études médicales

"L'enseignant doit être préparé à un groupe d'apprenants très hétérogène. De toute façon, leur savoir médical sera toujours plus vaste que celui de l'enseignant."

en France, connaissance du système sanitaire en France, compréhension du rythme de travail et des pratiques particulières aux services ou dans un cabinet en France, connaissances des traditions thérapeutiques et du comportement du médecin français envers le patient, que ce soit dans son cabinet ou au sein d'un service hospitalier.

Face aux besoins spécifiques de ce groupe d'apprenants, un enseignement traditionnel, qui met l'accent sur la grammaire, le lexique et la phonétique, serait peu efficace, même si l'on préparait des cours à partir de textes authentiques tirés de livres médicaux.

4. ANALYSE DES ACTIVITÉS MÉDICALES D'UN POINT DE VUE LINGUISTIQUE ET DIDACTIQUE

Au travail, le médecin remplit plusieurs tâches et se voit confronté à des situations d'interaction très différentes. En milieu hospitalier avec ses collègues, avec le personnel paramédical, avec les étudiants, dans des lettres, des ordonnances et des publications, il se sert d'un langage scientifique, car il doit faire preuve d'une grande compétence professionnelle. Mais, qu'il soit médecin en profession libre ou dans un hôpital, pendant une consultation il est avant tout thérapeute, conseiller médical et psychologue. Il mène une anamnèse, il formule un diagnostic et propose une thérapie. Sa démarche est hypothético-déductive : il réactive son savoir clinique, discerne les informations recueillies et interprète des données nouvelles le plus vite possible. Son discours varie considérablement selon le degré des connaissances médicales et la situation psychologique du patient (s'il est calme, énervé, excité, résigné, rebelle, sous le choc, etc.). Mener une anamnèse complexe, demander tous les détails biographiques et pathologiques afin de trouver les méthodes appropriées de dépistage d'une maladie, d'arriver à un diagnostic sûr, n'est pas facile. Ce discours souvent n'est pas linéaire, car le patient – consciemment ou

"Face aux besoins spécifiques de ce groupe d'apprenants, un enseignement traditionnel, qui met l'accent sur la grammaire, le lexique et la phonétique, serait peu efficace."

inconsciemment – cache quelques aspects. Il faut donc apprendre à formuler des questions sans intimider ou inquiéter le patient, éventuellement revenir plusieurs fois sur un fait particulier, apprendre à décoder ses émotions propres comme l'impatience ou l'étonnement. Dans beaucoup de pays, les médecins acquièrent même une qualification supplémentaire de psychothérapeute afin de réussir dans des situations où il faut expliquer un diagnostic pénible (perte d'un organe, mort prochaine, etc.). Expliquer un tel diagnostic dans une langue étrangère est encore beaucoup plus difficile.

5. QUE NOUS ENSEIGNE LA STRUCTURE DES ÉTUDES MÉDICALES ?

L'analyse précédente l'a montré, l'enseignant de français médical doit se familiariser avec la profession du médecin, mais quel savoir et quel degré de spécialisation faut-il avoir avant d'enseigner ? S'initier aux études médicales n'apporte pas beaucoup. La formation médicale traditionnelle prévoit 2 ans d'études dites « précliniques » et 4 ans d'études cliniques. Donc ce n'est qu'à partir de la troisième année que l'étudiant se voit confronté aux aspects pathologiques et aux thèmes en relation étroite avec son travail. Même à la fin des études de médecine, l'enseignant de français resterait insuffisamment préparé à un groupe d'apprenants hétérogène.

Regardons néanmoins les études médicales de plus près. Jadis le contenu des études médicales était structuré d'une façon très hiérarchique. Dans les facultés de médecine du monde entier, l'étudiant apprenait d'abord l'état normal et le fonctionnement du corps en bonne santé, ensuite la pathologie, la pharmacologie, et les spécialités cliniques. Autrement dit, il y avait une nette distinction, sinon une césure, entre l'éducation préclinique, où l'étudiant apprenait les bases du fonctionnement biologique, physique et chimique du corps, et l'éducation clinique où il abordait ce qui constituera son travail futur, c'est-à-dire recon-

naître une maladie, faire un diagnostic, proposer une thérapie et guérir le malade.

Mais, il y a environ vingt ans, quelques facultés de médecine aux États-Unis, au Canada, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas, et plus tard en Allemagne et en France, ont commencé à transformer leur enseignement traditionnel, car elles ont compris que cette structure rigide et archaïque ne tenait compte ni des principes de la psychologie cognitive moderne, ni du raisonnement clinique des médecins, ni des besoins communautaires de former des médecins efficaces, qui, immédiatement après leur formation académique, soient capables de travailler dans des hôpitaux ou dans des cabinets.

Il fallait donc une approche pédagogique différente, l'apprentissage par cas cliniques (« bedside teaching ») et l'apprentissage par problèmes (« problem based approach »). Quelles sont les caractéristiques de cette nouvelle approche ? Tout d'abord il s'agit d'un enseignement en petits groupes. Le point de départ est un cas clinique, où les étudiants définissent et analysent eux-mêmes le problème, formulent les objectifs de travail, les champs de connaissance pathologiques à couvrir et élaborent un diagnostic et une thérapie. Cette méthode facilite l'acquisition et l'intégration des sciences fondamentales et cliniques, car ils sont obligés de réactiver les connaissances acquises et de les appliquer dans un contexte qui ressemble à leur futur travail. Ils comparent leurs solutions trouvées et les justifient, donc l'aspect communicatif devient très important dans ce modèle didactique. (cf. Tosteson et al., 1994 ; Kautenburger, 2003 et 2006 ; Wood, 2003).

L'enseignant de français trouvera des modèles d'apprentissage par problèmes bien structurés, utilisés aux CHU en France dans des publications médicales (cf. Colin, 2001).

Voici les principes directeurs de cette approche qui méritent d'être scrutés sous un aspect d'apprentissage du langage médical également :

- on apprend plus facilement dans un contexte qui ressemble au travail futur de thérapeute ;
- on retient plus facilement les faits

qu'on peut appliquer dans un contexte clinique concret.

Cette forme d'apprentissage est le contraire de la mémorisation systématique des connaissances. Ainsi l'étude des cas cliniques aide à :

- mieux saisir le problème pathologique du patient (par l'anamnèse) ;
- restructurer et appliquer le savoir théorique (pathologique, pharmacologique et clinique) pour arriver à un diagnostic et pour proposer une thérapie ;

- élargir les compétences des médecins et faciliter la gestion organisationnelle de leurs connaissances (cf. Barrows, 1985).

Peu importe, d'ailleurs, si ces cas cliniques sont réels ou virtuels (sous forme de « paper cases » ou de didacticiel), la démarche cognitive reste toujours la même : de l'anamnèse au diagnostic, du diagnostic à la thérapie et au pronostic.

Afin de tenir compte des différents niveaux des connaissances médicales, il est recommandable de procéder par dossier clinique.

Prenons par exemple le dossier « grossesse – naissance ».

Tout d'abord les étudiants doivent apprendre l'anatomie, c'est-à-dire connaître les organes génitaux féminins, ensuite le cycle de la vie (fécondation, croissance fœtale, trimestres de la grossesse, naissance). C'est la partie constante du dossier.

Au moment où l'on traite des cas cliniques (grossesse normale/à risques/fausse couche), il faut introduire les diagnostics anténatals, des complications possibles, l'accouchement assisté, etc. Chaque cas clinique constitue un module, et l'on peut varier la complexité des cas ou le degré de difficulté selon le besoin et l'intérêt des apprenants. Le cas clinique peut être divisé en plusieurs étapes (mener une anamnèse, élaborer une démarche diagnostique, expliquer la thérapie, rechute, etc.).

Ainsi chaque dossier est composé d'une partie constante et de cas cliniques comme modules interchangeables.

Les premiers cas devraient toujours être très faciles, ne demandant pas un savoir clinique très approfondi. Il s'agit plutôt de s'approprier la démarche cognitive, le raisonnement clinique,

de connaître les références, de s'habituer aux différentes étapes à suivre. Donc le matériel consiste en des textes évocateurs de situations dans lesquelles l'étudiant procède à une anamnèse, formule des hypothèses diagnostiques ou propose une thérapie.

Par exemple : un patient arrive à l'hôpital avec des douleurs très fortes au cœur irradiant au bras gauche. L'hypothèse des étudiants sera : s'agit-il d'un infarctus du myocarde ? Ils formuleront des questions telles que : comment reconnaît-on un infarctus, quels symptômes sont typiques, quelles méthodes diagnostiques existe-t-il, quelles thérapies peut-on proposer ?

Souvent il n'est même pas prévu d'élaborer un cas complexe de l'interrogatoire à la thérapie, mais on choisit un extrait, par exemple le diagnostic ou l'explication de la thérapie au patient.

6. CONSÉQUENCES SUR LA FORMATION DES ENSEIGNANTS ET SUR LE PROGRAMME DES COURS DE FRANÇAIS MÉDICAL

L'enseignant débutant dans le domaine du français médical se trouve dans une situation qui ressemble à celle des étudiants en médecine tout au début de leur formation, et les objectifs se rapprochent : dans les deux situations pédagogiques, on apprend un langage, un savoir (au début éclectique) et une attitude professionnelle,

on acquiert, élargit et restructure ses connaissances, ses compétences ainsi que la terminologie médicale.

Bien que dans les cours de français médical le domaine de l'enseignement reste avant tout la langue, les textes médicaux que l'enseignant utilise dans ses cours véhiculent des informations scientifiques (d'ordre pathologique, clinique, pharmacologique, curatif, palliatif, technologique) et socioculturelles (relation entre patient et médecin, connaissance du système de santé, fonctionnement de la carte vitale, caractéristiques de l'hospitalisation entre équipe médicale et équipe soignante, modes de vie, nourriture). Ainsi l'enseignant

peut adapter ses méthodes d'enseignement en les variant un peu.

6.1 Les sources d'information et le matériel didactique

Afin de s'initier à la médecine et d'obtenir une formation de base, la lecture de quelques livres médicaux est indispensable. Mais au début on peut se permettre un certain éclectisme. Il suffit de se procurer un livre sur le corps humain, un atlas anatomique, des introductions à la physiologie et à la biochimie humaines rédigées pour la formation des infirmières ou du personnel paramédical.

Rien n'empêche l'enseignant de consulter également des livres spécialisés tels qu'une introduction à la cardiologie, à la gynécologie, etc. Mais, au début, ces textes peuvent paraître trop érudits et trop difficiles pour l'utilisation en cours (surtout s'il s'agit d'un groupe hétérogène), car ils s'adressent aux spécialistes.

On trouve souvent des brochures destinées aux patients dans les pharmacies (par exemple : comment prévenir l'obésité, comment traiter le diabète, les allergies, etc.). Ces brochures constituent un matériel idéal d'orientation pour l'enseignant, car elles sont rédigées dans un langage médical qui s'adresse aux patients et le

contenu est facile à comprendre. Il serait intéressant de comparer ce langage et ces informations à ceux des livres pour spécialistes.

L'enseignant devrait se familiariser avec des

situations typiques où la santé est en jeu :

- le système de santé ;
- la structure d'un hôpital, des soins médicaux ;
- quelques aspects pharmacologiques (classement des médicaments) ;
- comment rédiger une ordonnance.

Une première orientation à cette thématique constitue le livre *Santé-médecine.com* que les auteurs (Mourlhon-Dallies, Tolas, 2004) ont destiné aux étudiants et aux médecins, mais qui est également un instrument utile pour la formation de l'enseignant de français médical débutant.

Beaucoup d'hôpitaux offrent également un service d'information sur

"Il fallait une approche pédagogique différente, l'apprentissage par cas cliniques et l'apprentissage par problèmes."

leur site qui fournit un vocabulaire excellent pour l'apprentissage lexical systématique du champ sémantique « hospitalisation/services médicaux/séjour à l'hôpital ».

Une approche pratique, une familiarisation avec le travail du médecin constitue une bonne formation pour l'enseignement du français médical. Le point de départ le plus simple est certainement la propre biographie médicale. Tout enseignant a déjà consulté un médecin, a accompagné quelqu'un de sa famille dans un cabinet médical ou aux urgences d'un hôpital, et dispose d'une certaine expérience du système sanitaire. Il suffit de passer en revue ces événements sous un aspect linguistique et thématique. Peut-être l'enseignant trouvera-t-il une possibilité de nouer des contacts avec les enseignants d'un CHU ou les responsables du curriculum d'une faculté de médecine, afin d'obtenir des carnets de stage et d'autres informations (objectifs, types d'examen, etc.), ou pour pouvoir assister aux cours magistraux et aux travaux pratiques dans les services hospitaliers.

Un bon dictionnaire médical qui fournit les définitions des termes de disciplines diverses est indispensable pour l'enseignant qui prépare les cours, ainsi que pour les apprenants pratiquant l'approche par cas, car ils sont habitués à clarifier des problèmes eux-mêmes et à utiliser des livres de référence pendant les cours.

6.2 Comment structurer la formation

En étudiant le matériel, l'enseignant peut déjà faire une analyse didactique. Cette lecture sensibilisera l'enseignant débutant à la préparation des cours. Les premiers textes lui fournissent un savoir élémentaire ainsi que le vocabulaire des premiers cours. Les premiers textes pathologiques et cliniques expliquent les anomalies, leurs symptômes et les mesures thérapeutiques à prendre, et mènent aux cas cliniques et à la structure d'une consultation.

Voici un exemple. Le dossier « cœur » peut comprendre les parties suivantes :

Introduction

Cette partie introduit la thématique médicale.

Contenu : anatomie du cœur et des vaisseaux sanguins, fonctionnement du cœur en bonne santé, le système cardio-vasculaire, la circulation / le cycle cardiaque, composition du sang.

Objectif didactique : faire acquérir la terminologie anatomique, physiologique, biochimique, et le langage descriptif des sciences fondamentales et cliniques (« un organe est constitué de..., absorber qch. , propulser le sang dans ... , les muscles se contractent, pulsation, diastole – systole, sang oxygéné – désoxygéné », etc.).

Activité didactique : lecture, discussion.

Module 1 (cas clinique)

Contenu : aspects pathologiques (p.e. infarctus, angine).

Objectif didactique : faire acquérir le langage pathologique, clinique (description des maladies, des symptômes, explication du diagnostic et de la thérapie, l'ECG).

Activité didactique : jeux de rôles (le médecin explique une maladie aux étudiants, au patient).

Module 2 (cas clinique)

Contenu : chirurgie coronarienne (pontage aorto-coronarien ; stimulateur cardiaque).

Objectif didactique : faire acquérir un vocabulaire technique (champ sémantique « acte opératoire », p. e. expliquer les détails d'une opération : « poser un stimulateur cardiaque, recourir à une machine cœur-poumon, faire un pontage, greffer un segment d'artère, le pontage est indiqué en cas de..., anesthésie locale »).

Activité didactique : jeux de rôles (conversation entre chirurgiens).

Module 3 (cas clinique)

Contenu : cas clinique, un interrogatoire où le patient décrit au médecin/cardiologue des symptômes / le médecin explique une opération au patient.

Objectif didactique : réactiver le vocabulaire acquis, appliquer dans des situations concrètes, apprendre des structures syntagmatiques très complexes et diversifiées (phrase interrogative, interrogation directe – indirecte ; phrase impérative, impératif avec auxiliaire – avec périphrase de politesse).

Rôle du médecin : poser des questions, amener un patient à révéler les détails de sa maladie, expliquer le diagnostic et la thérapie (p. e. « prenez..., avalez..., évitez..., pourriez-vous..., je vous conseille vivement de... »), faire acquérir un vocabulaire affectif pour calmer et encourager le patient (p.e. « ne vous inquiétez pas, ce n'est pas grave/inquiétant, calmez-vous »).

Rôle du patient : expliquer ses symptômes, les douleurs, préciser et nuancer (p.e. « douleur faible, forte, accablante, fulgurante, cuisante, aiguë, sourde ; éprouver une douleur, causer des douleurs, supprimer les douleurs, les douleurs se propagent dans... , analgésique »).

Activité didactique : jeux de rôles (patient – médecin).

Pendant cette analyse, l'enseignant tiendra compte des aspects linguistiques (la formation des mots / leurs dérivés, difficultés lexicales et grammaticales, interférences avec l'anglais) (cf. Mourlhon-Dallies, 2003 ; Kautenburger, 2006) et de l'approche didactique.

Il faut éviter toute complexité encyclopédique et donner préférence à l'application concrète. La méthode peut paraître éclectique, mais un module s'ajoutera à l'autre et, avec le temps, on disposera d'un grand éventail de dossiers avec des cas cliniques très variés.

6.3 Comportement dans les cours

Dans un cours de français médical, l'enseignant risque de perdre confiance en lui-même parce que, tout en étant expert linguistique et didactique, il se voit confronté à une situation didactique nouvelle à contenu interdisciplinaire. Pourtant, il ne faut jamais oublier que, dans un cours de langue, on ne résout pas de problèmes scientifiques,

mais on apprend à en parler dans le langage des experts. Voici quelques recommandations pour le comportement dans les cours :

- souligner qu'il s'agit d'un cours de langue ;
- accepter la situation particulière due à la présence de deux types d'experts (savoir médical des apprenants, compétence linguistique de l'enseignant) ;
- s'effacer progressivement au profit des interactions entre les participants (cf. Challe, 2002) ;
- apporter dans les cours un bon dictionnaire médical ou un autre livre de références qu'on peut consulter ensemble (cf. 6.1) ;
- comment traiter les questions ouvertes ? Il est important de les reconnaître, de les formuler (p. e. « peut-on traiter l'hypertension avec..., quel est le meilleur médicament contre... ») et de les clarifier au prochain rendez-vous.

7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La spécialisation de l'enseignant de français médical est un processus qui prend un peu de temps. La motivation de l'enseignant et le réseau qu'il s'est établi au cours des années sont deux facteurs essentiels pour y parvenir.

Puisque toute spécialisation scientifique constitue un système ouvert, une formation continue est essentielle. L'évolution de la recherche ne cesse de s'accélérer, et avec elle la terminologie médicale. Il y a 10 ans, des notions comme « cellule souche pluripotente » ou « greffe de visage » étaient largement inconnues.

Ainsi il faut faire le point sur l'état actuel de la recherche (les méthodes diagnostiques, les techniques opératoires, les instruments et la pharmacothérapie peuvent changer) et mettre à jour régulièrement le programme (les thématiques, les textes et les illustrations). Souvent les observations et les réactions des anciens apprenants se révèlent

très utiles.

Aux professeurs de français qui ont toujours des doutes sur leurs propres compétences et sur ce qui est faisable, je rappelle qu'en France il existe une tradition d'approche médicale des écrivains comme Flaubert, Zola ou Camus, qui, par leurs descriptions de maladies, de cas cliniques ou de symptômes particuliers, ont montré qu'on peut acquérir une bonne connaissance médicale théorique et utiliser le langage médical correctement. Eux aussi consultaient des ouvrages médicaux, fréquentaient des cours magistraux et parlaient avec des médecins.

Egalons ces écrivains dans leur effort de « parler médecine » !

Cet aspect mène à une dernière question. Est-ce que, dans un cours de français médical, on peut se servir de textes littéraires ? Certainement pas souvent et pas comme textes principaux. Mais quelques extraits de textes littéraires sont un point de départ idéal pour l'apprentissage du vocabulaire affectif, pour parler de sentiments et de sensations, de douleurs et de souffrance et pour créer une atmosphère émotionnelle dans les cours. Cette méthode est répandue dans l'enseignement des « medical schools » (CHU) américains où on apprécie les textes littéraires pour leur énoncé émotionnel.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Barrows, Howard S. (1985), *How to design a problem-based curriculum for the preclinical years*, New York, Springer Series on Medical Education.

Challe, Odile (2002), *Enseigner le français de spécialité*, Paris, Economica.

Colin, Raymond ; Reyes, Pierre ; Bernard, Jean-Louis ; Dongradi, Gérard, « *Le Parcours du Praticien - une application de*

l'apprentissage par problèmes à la formation médicale continue », Pédagogie Médicale, 2001, no 2, p. 93 - 99.

Kautenburger, Monika Dorothea (2006) « *Pratique et théorie pour un cours de français médical réussi* », Le Français dans le Monde, No 346, juillet-août 2006, p. 32 - 34.

Kautenburger, Monika Dorothea (2004), *Studienbegleitende Fremdsprachenausbildung an deutschen Hochschulen*, in : Neues Handbuch Hochschullehre, G 6.1, Juli 2004, p. 1 - 16.

Kautenburger, Monika Dorothea (2003), „*Wie lösen klinische Blockpraktika Lernprozesse aus?*“ in : Medizinische Ausbildung, Jg. 20, p. 16 - 18.

Mourlhon-Dallies, Florence (2003) : « *Former à enseigner le français de spécialité : l'exemple du français médical* », in : Les Cahiers de l'ASDIFLE No 14. p. 175 - 192.

Mourlhon-Dallies, Florence ; Tolas, Jacqueline (2004), *Santé-médecine.com*, Paris, CLE international.

Tosteson, Daniel C. ; Adelstein, S. James ; Carver, Susan T. (1994), *New Pathways to Medical Education - Learning to learn at Harvard Medical School*, Cambridge/Massachusetts.

Wood, Diana F. (2003), *ABC of learning and teaching in medicine - problem based learning*, British Medical Journal, 326 ; p. 328 - 30.

BIOGRAPHIE

Monika Dorothea KAUTENBURGER est docteur ès lettres et enseignante d'anglais, de français et d'italien au centre de langue et philologie (ZSP) de l'université d'Ulm (Allemagne). Elle a également travaillé à la commission pédagogique de la faculté de Médecine d'Ulm et publié plusieurs articles sur la didactique médicale et l'enseignement du FOS.

Un outil collaboratif au service de l'enseignement du français médical



Enseigner le français aux étudiants en médecine et aux médecins étrangers venant se former ponctuellement dans une université et un CHU français est une tâche peu aisée pour le professeur de FLE. Méconnaissance du domaine de spécialité, inaccessibilité du milieu de travail aux personnes extérieures, contraintes géographiques et de temps se conjuguent aux besoins en communication très ciblés d'un public particulièrement exigeant. Comment concilier ces différents aspects et recevoir l'aide des professionnels du domaine pour réussir à bâtir une formation au français spécifiquement adaptée aux besoins langagiers liés à la pratique hospitalière ? Une solution technique originale a été mise en place à l'université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL) qui a aidé à modeler et permet d'enrichir continuellement ces cours de français à visée professionnelle.

SPIRAL

Spécialisée dans l'enseignement des sciences dures et de la médecine, l'Université Lyon 1 a développé en 2003 une plateforme multimédia pour l'enseignement en présentiel et à distance appelée SPIRAL (Serveur Pédagogique Interactif de Ressources d'Apprentissage de Lyon 1)¹. Elle permet la création de modules de formation contenant tout type de document (texte, image, fichier audio, vidéo, animation flash, etc.) et comporte diverses fonctionnalités dont les questionnements (QCM, questions simples, textes à trous ou enquête), le « magnéto »² et les forums. Assistés du service TICE, les enseignants de toutes spécialités sont encouragés à élaborer des ressources originales qui peuvent être utilisées à partir de SPIRAL selon différents scénarios pédagogiques : en « présentiel enrichi » (utilisation de supports multimédia pour « enrichir » un cours magistral ou un TD), en « présentiel amélioré » (mise à disposition de ressources complémentaires pour les étudiants avant et après le cours), en « présentiel allégé » (une partie du cours est

effectuée en autoformation guidée par l'enseignant), ou en « présentiel réduit », que l'on nomme parfois « le vrai distanciel », avec personnalisation, contractualisation et suivi du parcours de l'étudiant à distance³.

Début 2004, un projet de « français médical » a été initié dans le but de combler le manque de supports pour enseigner aux étudiants en médecine non-francophones le français tel qu'il est parlé et écrit dans ce domaine professionnel. Une importante banque de données multimédia s'est progressivement constituée, en partie avec des documents libres de droits mais surtout avec des films produits par l'université en collaboration avec les hôpitaux lyonnais (une cinquantaine de séquences à ce jour, dédiées uniquement à l'apprentissage du français). Ces documents peuvent être utilisés « bruts » en projection dans la classe ou « didactisés » dans des modules de travail sur SPIRAL, pour l'entraînement à la compréhension orale notamment. Ce projet est reconduit chaque année pour diversifier ou affiner les supports existants⁴.

En 2005, Spiral s'est doté d'une fonctionnalité « wiki » qui permet la création de pages Web « dynamiques » dont le contenu peut être modifié par tous les utilisateurs. Ce dispositif souple permet ainsi un travail collaboratif, transversal à plusieurs domaines, qui a immédiatement trouvé sa place dans le cadre de l'enseignement du « français médical » aux étudiants non-francophones et mobilisé les bonnes volontés tant parmi les enseignants de médecine, que parmi les enseignants de langues et les étudiants, français comme étrangers.

LE(S) PUBLIC(S)-CIBLE(S)

Les publics de santé reçus dans le cadre de formations au français à l'université sont assez diversifiés, ce qui complique l'élaboration d'un programme d'apprentissage de la langue adapté aux besoins. Etudiants hospitaliers de 2^e cycle d'études médicales (anciennement appelés « externes »), internes en 3^e cycle et médecins en spécialisation⁵ suivent souvent le même cours de français, bien que leurs besoins langagiers ne soient pas identiques⁶. De plus, leur nom-

¹ A l'aide du financement de la Région Rhône-Alpes, <http://spiral.univ-lyon1.fr>

² La fonction « magnéto(phone) » permet aux enseignants et aux étudiants d'enregistrer des documents audio directement sur la plateforme, ainsi que des vidéos s'ils disposent d'une webcam en complément.

³ Schéma COMPETICE, Étude du ministère de l'Éducation nationale sur la pédagogie de projet, <http://www.educnet.education.fr/bd/competice/superieur/competice/libre/qualification/q3a.php>

⁴ Il existe actuellement quatre modules de français médical sur SPIRAL comprenant chacun plusieurs séquences de travail qui ciblent le développement soit de la compréhension orale à partir d'extraits de documentaires vidéo grand public, soit de la compréhension écrite à partir d'extraits de textes à thématiques médicales, soit enfin des quatre compétences de communication avec une visée plus professionnalisante (communication orale et écrite pour le travail hospitalier, basée sur des documents oraux et écrits authentiques).

⁵ dans le cadre de l'Attestation de Formation Spécialisée (AFS) ou de l'Attestation de Formation Spécialisée Approfondie (AFSA) s'ils sont déjà spécialistes

⁶ Les premiers ont avant tout besoin de développer une compétence de compréhension à l'oral et à l'écrit, pour leurs cours théoriques et les stages hospitaliers qui comprennent une importante partie d'observation. Internes et médecins, par contre, ne sont pas concernés par les cours magistraux à l'université et doivent rapidement développer une compétence en français plus « fonctionnelle », essentiellement orale, nécessaire à leur travail quotidien en contact avec les patients et les collègues à l'hôpital (cf. recherche effectuée dans le cadre d'un mémoire de DESS).

bre étant relativement restreint face à leurs homologues de sciences « dures », ils ont rarement la possibilité d'intégrer un cours de français en fonction de leurs compétences dans cette langue. A cette hétérogénéité des niveaux s'ajoutent un temps de formation généralement court (30 heures en moyenne à l'UCBL) ainsi qu'une disponibilité réduite, la pratique hospitalière passant en priorité sur les cours de sciences humaines, ce qui peut aisément se comprendre. Enfin, ces publics manifestent tous leur volonté d'apprendre le « français médical » sans préciser davantage leurs attentes en termes de contenu.

Face à de telles contraintes, l'enseignant de français va rechercher les situations de communication professionnelles communes à ces trois publics (auxquels nous ferons dorénavant référence par le terme « étudiants ») pour en dégager des objectifs de formation linguistique adaptés à leurs besoins et réalisables sur le court terme⁷. Il tentera également de mettre à disposition des étudiants des outils d'aide à l'apprentissage consultables à distance qui les libèrent des contraintes géographiques (les supports sont accessibles depuis le domicile, l'université ou l'hôpital) et des contraintes de temps (ceux qui ne peuvent assister à un cours parce qu'ils sont retenus à l'hôpital peuvent rattraper ce qu'ils auront manqué ; les étudiants les plus faibles peuvent travailler certains aspects du cours avant de venir en classe ou refaire des activités de classe une fois le cours terminé).

LA SITUATION-CIBLE

La situation centrale au travail médical à l'hôpital est sans nul

doute la confrontation médecin-patient dans le cadre d'une consultation ou d'une hospitalisation. Quel que soit leur statut, les étudiants partagent tous, à une échelle plus ou moins grande, le besoin d'acquiescer la capacité de communiquer oralement avec un patient dans le but d'établir un diagnostic et de proposer un traitement. Ceci passe par la recherche des signes cliniques au moyen d'un entretien approfondi avec le patient (l'« interrogatoire »⁸), puis d'un examen physique (ou « clinique »). Si l'interprétation des symptômes relève purement des connaissances médicales et de l'enseignement de la spécialité, l'interrogatoire et l'examen génèrent de nombreuses interactions verbales avec le patient qui peuvent être travaillées en classe de français. En effet, l'étudiant se retrouve ici dans l'obligation de formuler de manière intelligible pour le patient l'information qu'il recherche, voire de l'aiguiller dans ses réponses (cf. les types de toux mentionnés ci-après dans « Examen : Pneumologie ») ; il doit ensuite, en retour à ses questions, être capable de comprendre les réponses du patient. Cette situation de communication orale est typiquement de celles que les étudiants appréhendent le plus. Les mots savants dont l'étymologie est aisément

"Face à de telles contraintes, l'enseignant de français va rechercher les situations de communication professionnelle communes à ces trois publics pour en dégager des objectifs de formation linguistique adaptés à leurs besoins et réalisables sur le court terme."

repérable n'ont plus guère de secret pour eux, à condition toutefois que, dans leurs langues maternelles respectives, les mots médicaux soient également issus du latin et du grec⁹. Pour ces étudiants, le véritable obstacle linguistique sera plus probablement la langue « vulgaire » qu'ils doivent également maîtriser. Il nous semble ainsi que le travail de

l'enseignant de français réside avant tout dans l'aide qu'il peut leur apporter pour acquérir une compétence de formulation à l'oral d'énoncés médicaux en français courant et de reformulation des informations récoltées en énoncés « savants », à l'oral comme à l'écrit, ceci dans le cadre d'interactions professionnelles dûment répertoriées.

Le « français médical » ne peut donc se restreindre aux seuls mots médicaux ; il englobe tous les aspects de la langue dont les acteurs du milieu hospitalo-universitaire ont besoin dans l'exercice de leur profession.

UN MODULE D'APPRENTISSAGE ADAPTÉ

C'est à cette fin d'apprentissage linguistique qu'a été mis en place sur SPIRAL un wiki sur l'interrogatoire et l'examen du patient¹⁰. Ce module participatif permet la construction progressive, par les enseignants et les étudiants, d'un « répertoire » de termes et de phrases-clés nécessaires à la bonne conduite d'un interrogatoire et d'un examen physique. Dans ce module¹¹, la partie « Interrogatoire » est structurée selon le plan habituel suivi par le médecin :

- informations générales sur le patient ;
- motif de consultation ou d'hospitalisation ;
- antécédents médicaux, chirurgicaux et familiaux (+ gynéco-obstétricaux pour les femmes) ;
- mode de vie ;
- anamnèse (ou histoire de la maladie) : douleur, fièvre, baisse de l'état général, autres.

La partie « Examen » comprend des phrases-types permettant d'interroger, de diriger, d'informer et de rassurer le patient. Elle débute par la recherche des données générales de type poids et taille et des constantes vitales comme la tension et la température, pour arriver

⁷ Pour le montage de formations FOS, cf. l'ouvrage de J.M. Mangiante & C. Parpette, (2004) Le Français sur Objectif spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours, Paris : Hachette

⁸ On parle d'« interrogatoire » en médecine lorsqu'on recherche les signes d'une pathologie et les éléments qui en sont responsables (analogie avec « l'interrogatoire de police » pour la recherche d'indices) ; le terme « entretien » est généralement réservé à une collecte d'informations dans un but précis, par exemple l'« entretien pré-anesthésique » avant une intervention chirurgicale qui sert à évaluer quel type et quelle dose de produit anesthésique peut utiliser durant l'intervention.

⁹ Ce qui n'est pas le cas en chinois ou en vietnamien, par exemple, et désavantage ces publics.

¹⁰ Réalisé initialement par Thomas Fassier, médecin assistant chef de clinique au CHU de Lyon, et moi-même.

¹¹ Actuellement constitué de 23 fiches wiki comprenant plus de 600 phrases-types (chacune accompagnée d'un fichier de prononciation et éventuellement de variantes courantes).

aux données spécifiques à chaque spécialité. Les quatre premières spécialités proposées, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie et neurologie, correspondent aux différents « appareils » dont les organes sont systématiquement examinés par le médecin : le cœur, les poumons, l'abdomen et différents muscles et tendons pour l'observation des réflexes. Elles sont ensuite traitées en spécialités à part entière, avec leur recherche de signes spécifiques, et sont complétées à ce jour par six autres spécialités médicales ou chirurgicales : l'hématologie, l'orthopédie, l'urologie et la néphrologie, la gynécologie, et la médecine d'urgence.

Exemples :

INTERROGATOIRE

Antécédents :

- « Avez-vous déjà été hospitalisé(e) ? »
- « Avez-vous déjà été opéré(e) ? Quel type d'opération ? Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ? »
- « Pour quelle raison ? En quelle année ? Vous souvenez-vous dans quel hôpital ? »
- « Avez-vous des maladies chroniques ? De l'hypertension artérielle ? du diabète ? de l'asthme ?... »
- « Souffrez-vous de maladies ? Lesquelles ? »
- « Prenez-vous des médicaments régulièrement ? Lesquels ? Combien de fois par jour ? Suivez-vous un traitement médical ? Avez-vous un traitement en cours ? Prenez-vous votre traitement tous les jours ? Pouvez-vous me montrer votre/vos ordonnance(s) ? »
- « Y a-t-il des maladies dans votre famille ? Des maladies cardio-vasculaires, des maladies génétiques, des cancers, des maladies infectieuses ?... »
- « Combien avez-vous d'enfants ? Quel âge ont-ils ? Avez-vous eu d'autres grossesses ? »



- « Quand avez-vous eu vos dernières règles ? De quand datent vos dernières règles ? Etes-vous ménopausée ? Utilisez-vous un moyen de contraception ? »
- « Avez-vous des allergies ? Etes-vous allergique à certains médicaments ? Des antibiotiques, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des produits de contraste avec de l'iode, des anesthésiques locaux ou généraux ? »
- « Avez-vous été vacciné correctement ? Etes-vous à jour dans vos vaccinations ? »

EXAMEN

Pneumologie

Interrogatoire spécifique

- « Avez-vous déjà eu des problèmes respiratoires ? »
- « Est-ce que vous toussiez ? Depuis combien de temps ? Tous les jours ? Est-ce une toux sèche ou une toux grasse ? Est-ce que vous crachez ? Quand vous crachez, c'est clair ou sale (jaune / vert) ? Avez-vous déjà craché du sang ? »
- « Avez-vous mal dans la poitrine ? » (Cf. aussi douleur)
- « Etes-vous essoufflé ? Etes-vous gêné pour respirer ? »

Examen pleuro-pulmonaire

- « J'ausculte vos poumons : respirez fort la bouche ouverte... Encore... Respirez normalement... Toussiez... » Etc.

Ces différentes questions correspondent toutes à des objectifs de sémiologie médicale bien définis que tous les étudiants en médecine connaissent. Elles leur permettent de repérer les situations pathologiques. Elles participent de l'exercice d'observation clinique qu'ils doivent réaliser à maintes reprises au cours de leurs stages hospitaliers. Cette activité de communication orale s'accompagne d'une prise de notes tout au long de l'interrogatoire du patient, puis de la rédaction d'une observation.

EN CLASSE DE FOS

Pour le cours de français, ces phrases-types sont systématiquement travaillées en parallèle avec des séquences filmées en hôpital afin d'inscrire la langue de travail en contexte et de ne pas séparer le mot du geste. Elles peuvent être utilisées pour des activités avant ou après visionnement des vidéos.

Puisque accessibles à distance, il est possible de les étudier avant ou après le cours, selon le scénario pédagogique imaginé par l'enseignant. Elles permettent d'aborder le plan-type d'un interrogatoire, la variété des informations médicales à recueillir, le questionnement, les niveaux de langue, la comparaison imagée pour faciliter la compréhension par le patient ou que le patient utilise volontiers pour « faire comprendre » au médecin ce qu'il ressent, etc. Par exemple, les phrases proposées ici pour la recherche des antécédents se prêtent bien à des activités sur le positionnement d'un événement dans le temps, sur la durée et sur la fré-



quence. Les phrases liées à une pathologie pulmonaire constituent une base de travail intéressante pour aborder la terminologie médicale liée aux différents types de toux, d'expectorations, de douleurs, aux signes associés (par exemple, on recherche des expectorations « purulentes » ou encore « hémoptoïques » en orientant la question posée au patient : « Quand vous crachez, c'est de quelle couleur ? C'est jaune, c'est vert, il y a du sang ? » ; on recherche une « dyspnée » en demandant « Etes-vous essoufflé ? » ou « Etes-vous gêné pour respirer ? »), etc.

Pour faciliter leur repérage dans les vidéos, et lors de la pratique hospitalière, ces phrases-types sont systématiquement accompagnées de leur forme orale (fichiers de prononciation en format .wav) que les étudiants peuvent écouter (et répéter) à volonté. Ceci est particulièrement utile aux plus faibles en français.

C'est également pour tenter d'atténuer l'hétérogénéité des niveaux de français dans ces sessions de formation que ce répertoire a été transposé par les étudiants dans leur langue maternelle. Cette activité de traduction, réalisée directement dans le wiki en petits groupes de travail, a permis aux étudiants les plus avancés d'aider leurs compatriotes plus faibles, de susciter la réflexion (ex. le terme « médecin traitant » ne semble pas avoir d'équivalent en roumain) et a facilité la mémorisation du lexique et la formulation de questions en français. Aujourd'hui, le fait de disposer de traductions en plusieurs langues favorise la diversité des scénarios pédagogiques puisque ces phrases-types peuvent être données « traduites » aux étudiants préalablement à certaines activités ou bien en correction de celles-ci ; elles peuvent également être données « à traduire » de nouveau dans le cadre d'une activité, puis comparées avec les versions précédentes. SPIRAL étant accessible via internet, l'enseignant a aussi la possibilité de rendre ce répertoire disponible aux étudiants étrangers avant même leur arrivée en France. Enfin, un forum ouvert à tous les utilisateurs est associé à ce module pour encourager le dialogue et la collaboration entre étudiants de tous niveaux et entre étudiants et enseignants.

PERSPECTIVES

Réalisé à l'origine en version unilingue française, le module évolue rapidement vers une version multilingue qui donne lieu à d'enrichis-

sants échanges non seulement entre enseignants de médecine et de langues étrangères¹², mais aussi entre étudiants « sortants » (français qui partent en stage hospitalier à l'étranger) et étudiants « entrants » (étrangers venant passer un ou deux semestres en France). Ce module est aujourd'hui accessible dans sa version écrite en dix langues-cibles (allemand, anglais, castillan, catalan, italien, polonais, portugais du Brésil, roumain, suédois, tchèque) ; la version orale, systématiquement réalisée par des locuteurs natifs, étant disponible pour la moitié des versions à ce jour. Le module évolue chaque année vers d'autres langues-cibles et s'enrichit de nouvelles spécialités médicales et de nouveaux répertoires (matériel médical nécessaire à l'examen ; transposition en termes médicaux des informations données par le patient lors de l'interrogatoire ; etc.).

CONCLUSION

Mettre en place une formation au français professionnel qui tienne réellement compte des besoins des apprenants est une activité particulièrement dévoreuse de temps et d'énergie par l'enquête approfondie qu'elle nécessite de mener dans le domaine professionnel concerné. Cette démarche requiert également d'adapter l'offre pédagogique au temps de formation restreint que les professionnels peuvent généralement consacrer à l'apprentissage d'une langue. Le recours à un dispositif d'enseignement et d'apprentissage accessible à distance et la collaboration avec des profession-

nels du domaine permet de gérer plus facilement certaines de ces contraintes. L'émulation générée par la souplesse du dispositif wiki et ce travail collaboratif entre étudiants, médecins et enseignants de langues au sein des différentes facultés de médecine de l'université Lyon 1 offre un exemple intéressant de transversalité entre disciplines universitaires et incite à poursuivre dans cette voie.



BIBLIOGRAPHIE

- COMPETICE, Etude du ministère de l'Éducation nationale sur la pédagogie de projet, <http://www.educnet.education.fr/bd/competice/superieur/competice/libre/qualification/q3a.php>
- Mangiante J.M. & Parpette C., (2004) *Le Français sur Objectif spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours*, Paris : Hachette
- Talavera-Goy Solange, *Contraintes didactiques et techniques de l'élaboration d'un programme de FOS pour étudiants en médecine, sous la direction de Chantal Parpette, mémoire de DESS Acquisition et Didactique des Langues Etrangères*, Université Lumière Lyon 2, 2003-2004

¹² Les enseignants d'anglais et d'allemand de l'université ont la possibilité d'utiliser ce module pour leurs propres cours.

AU SERVICE DES URGENCES EN FRANCE

Par Hélène CHADOEUF, Loup JUILLET, Nelly MORAIS et Nathalie VIALA.

THÈME

Le service des urgences fait partie des services hospitaliers les plus sollicités en France. Ce dossier vise à fournir aux étudiants des savoir-faire professionnels et linguistiques en français médical dans une situation de transmission de dossiers entre infirmiers.

OBJECTIFS

Objectifs professionnels

- Savoir évaluer le degré de gravité d'un incident.
- Être capable de décrire la situation globale du service à un confrère.
- Pouvoir présenter l'état d'un ou de plusieurs patients.
- Maîtriser la procédure de transmission de dossier afin que soient maintenus les soins prescrits pour chaque patient.
- Savoir relever les informations essentielles lors d'une transmission professionnelle.

Objectifs linguistiques

- Acquérir du vocabulaire relatif à une transmission en interne.
- Reconnaître et apprendre à utiliser les abréviations courantes du monde médical.
- Rédiger la fiche d'observation d'un dossier médical (reformulation écrite d'une transmission orale).
- Présenter oralement l'état des patients du service.
- Présenter une information non confirmée (révision du conditionnel).
- Savoir découper un discours.

Objectifs interculturels

- Enrichir ses connaissances sur le service des urgences en France.
- Découvrir l'organisation des différents corps de métier collaborant avec le service des urgences.
- Découvrir différents services français.



PUBLIC

Apprenants en français médical se préparant à travailler en collaboration avec des professionnels de la santé en France ou utilisant le français comme langue de communication. Au moment des activités proposées, les étudiants seront de niveau intermédiaire B1, et disposeront tous d'une compréhension globale du français dans des situations de la vie professionnelle.

PLAN

- I. **ENRICHIR SES CONNAISSANCES : APPRENTISSAGE LEXICAL ET CULTUREL.**
- II. **“LA TRANSMISSION HOSPITALIÈRE”.**
- III. **POUR ALLER PLUS LOIN : UN ARTICLE DE PRESSE SUR LES URGENCES FRANÇAISES.**
- IV. **CORRIGÉ.**

ENRICHIR SES CONNAISSANCES

APPRENTISSAGE LEXICAL ET CULTUREL

Qu'est-ce que le service des Urgences ?

Comme son nom l'indique, le service des Urgences a été conçu pour les interventions médicales urgentes. Ce service est aussi bien disposé à se rendre rapidement sur le lieu d'un accident qu'à accueillir à l'hôpital des patients ayant subi un traumatisme quelconque.

En France, plusieurs corps de métiers interviennent en collaboration lorsqu'un accident se produit. Les pompiers, la police et les ambulanciers sont mobilisés conjointement pour porter secours à toute personne en danger. Des numéros de téléphone d'urgence sont disponibles 24h/24h pour les prévenir.

Des numéros pour les Urgences

Pour joindre une ambulance, il suffit de composer le 15 sur son téléphone. Vous êtes alors mis en relation avec le Centre 15. Ce centre d'accueil téléphonique d'urgence dispose de deux services d'intervention rapide :

- le **SAMU**, service d'aide médicale d'urgence, pour une urgence dans un environnement urbain ;
- le **SMUR**, service mobile d'urgence et de réanimation, pour une intervention en dehors des zones urbaines.

Pour joindre la police, faites le 17.

Pour appeler les pompiers, composez le 18.

A présent, c'est à vous de jouer !

ACTIVITE 1 :

Il existe d'autres services d'urgences qui sont sollicités selon les circonstances.

Consigne : Reliez les situations suivantes au service adéquat.

- | | |
|---|---|
| A/ Votre enfant a bu dans un récipient contenant des produits ménagers toxiques. | 1/ J'appelle le Centre 15 |
| B/ En pleine nuit, vous vous réveillez avec une forte fièvre. | 2/ J'appelle le 115 (SAMU social) |
| C/ Vous vous inquiétez pour un sans domicile fixe que vous croisez régulièrement dans votre quartier. | 3/ J'appelle le Centre Antipoison |
| D/ Vous êtes en voyage en Espagne et vous êtes témoin d'un accident de la route. | 4/ J'appelle SOS Médecins (médecins de garde) |
| E/ A la sortie de l'école, un enfant se fait renverser sous vos yeux. | 5/ J'appelle le 112 (Numéro d'urgence européen) |



La salle de régulation du Centre 15

Tous les appels téléphoniques du numéro 15 sont dirigés vers la salle de régulation du Centre 15. C'est ici que des médecins et des urgentistes répondent 24h/24 aux besoins des sinistrés. Le plus rapidement possible, ils vont analyser la situation afin d'opter pour la solution adéquate parmi les suivantes :

- donner des conseils pour soulager l'interlocuteur si son état ne nécessite aucun traitement particulier mais plutôt un soutien psychologique ;
- l'interlocuteur pouvant se déplacer sans risque, le Centre 15 lui indiquera l'adresse d'un professionnel de la santé proche de son domicile afin qu'il se procure du matériel de soin ;
- la situation nécessite la mise en place d'une aide médicale d'urgence.

ACTIVITE 2 :

Consigne : Vous êtes urgentiste et vous travaillez au standard téléphonique du Centre 15.

Soulignez dans la liste suivante les questions que vous poserez à votre interlocuteur afin d'analyser le plus précisément sa situation.

Est-ce que vous êtes marié ? / Avez-vous perdu du sang ? / Avez-vous perdu connaissance ? / Quelle est votre profession ? / Combien de personnes sont concernées dans cet accident ? / Pouvez-vous vous déplacer facilement ? / Où a eu lieu l'accident ? / Votre enfant est-il scolarisé ? / Quelle est votre adresse ? / Souhaitez-vous prendre un avocat ? / Que vous arrive-t-il ? / Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? / Quel âge avez-vous ? / Avez-vous consommé de l'alcool ou des stupéfiants ? / Comment vous sentez-vous ? / Etes-vous végétarien ? / Avez-vous des antécédents médicaux ? / Etes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ? / Persiste-t-il des risques d'accident autour de vous ?

ACTIVITE 3 :

Consigne : A présent, recopiez et classez les questions choisies en fonction de ce que vous voulez savoir. Essayez de les placer dans un ordre logique: par quelle question allez-vous commencer ? Quelle sera la deuxième ? etc. (Une même question peut éventuellement servir plusieurs objectifs.)

Vous voulez vous renseigner sur l'état de votre interlocuteur :

...

Vous voulez vous renseigner sur l'accident :

...

Vous avez besoin d'informations sur votre interlocuteur :

...

Vous désirez évaluer les risques encourus par votre interlocuteur :

...

Vous voulez savoir où les secours doivent se rendre :

...

Voyez-vous d'autres questions à poser ?

**ACTIVITE 4 :**

Consigne : Voici une liste de cas pour lesquels des personnes ont appelé les services d'urgence. Faites appel à vos compétences professionnelles pour prendre la bonne décision. Classez les différents motifs d'appel dans le tableau suivant et justifiez votre choix.

Indication professeur : Cette activité fait appel aux savoirs médicaux et à l'expérience des apprenants. Certaines réponses peuvent donner lieu à des débats entre étudiants. Il n'y a pas de corrigé pour cette activité.

Corps étranger dans le bras, morsures d'animal, demande de soutien psychologique, fracture du poignet, allergie à une piqûre d'abeille, entorse, intoxication alimentaire, douleurs abdominales, pic de fièvre, brûlures graves, maux de tête récurrents, plaie infectée, perte brutale de l'équilibre, déchirure musculaire, saignements de nez abondants, accident de la route avec blessés.

Vous donnez un conseil téléphonique	Vous dirigez votre interlocuteur vers un professionnel de la santé	Vous déclenchez un processus d'aide médicale d'urgence

LA TRANSMISSION HOSPITALIERE

ENTRONS MAINTENANT DANS LE COEUR DU SERVICE DES URGENCES

TRANSCRIPTION :

Indication professeur : Enregistrez le document suivant afin de le faire écouter à vos élèves en classe. Il s'agit d'une transmission infirmière au service des urgences. Cette transmission orale de dossier se fait lors de chaque changement d'équipe dans le service.

" Alors au box 1 on reçoit Mme Gérard qui est une dame de 82 ans pour une suspicion d'OAP. En fait elle a été retrouvée à domicile, amenée par les pompiers parce que depuis quelques jours elle a du mal à respirer avec oedèmes des membres inférieurs. Donc, les pompiers nous l'amènent, elle est saturée en air ambiant à 88 de sat, elle était vraiment pas bien. On lui a fait les gaz du sang, on lui a mis une perf et mis de l'oxygène sous O₂ 6 litres au masque, elle ressaturation bien, là elle est dans les 95-96 de sat. Voilà, donc le bilan est en cours, on attend les résultats. Là il va falloir l'emmener en radiothorax, puis on a demandé au cardiologue de venir la voir. La famille est au courant, son petit-fils qui est en province devrait essayer de venir dans la journée et sinon il y a une aide ménagère qui devrait venir la voir. Voilà pour la dame du 1.

Au box 3, on reçoit Mme Dupin, c'est une dame de 52 ans qui a ressenti des palpitations ce matin. Elle est venue nous voir et c'est une probable ACFA de découverte donc fortuite. On lui a fait un électro, le cardiologue devrait également venir la voir, un bilan est en cours. Il ne nous manque plus que les derniers résultats, ensuite elle devrait être hospitalisée en cardio dans la journée.

Au Box 5, on a M. Lemarchand. C'est un monsieur de 27 ans qui a été retrouvé inconscient chez lui par le SAMU, qui nous l'a amené tout à l'heure directement. C'est une intoxication médicamenteuse volontaire : il a pris une boîte de Xanec 0.25 vers 11 heures ce matin. Voilà, il a été retrouvé en Glasgow 10 stimuable qu'à la douleur et en plus, vu qu'il avait un myosis serré, on se doutait de prise d'autres toxiques tels qu'un morphinique, c'est pourquoi on lui a fait un test au Narcan qui s'est révélé positif. Le réanimateur devrait venir le voir, on attend le résultat des toxiques qui devrait arriver également dans la journée.

Voilà pour les trois patients. M. Lemarchand devrait avoir la visite de sa femme qui est très inquiète et qui attend en salle d'attente, mais pour l'instant on lui a demandé d'attendre que les soins soient effectués. "



COMPREHENSION ORALE

ECOUTE 1 = ECOUTE GLOBALE

Consigne : Vous allez écouter un enregistrement dans son intégralité. A la fin de la première écoute, vous devrez pouvoir répondre choisir la bonne réponse dans le QCM suivant.

- a** L'enregistrement est :
- la lecture de la fiche d'observation d'un patient.
 - un rapport de réunion entre anesthésistes.
 - une transmission d'informations entre professionnels de la santé.
- b** La personne qui parle est:
- un(e) pharmacien(ne).
 - un médecin généraliste.
 - un(e) infirmier(ère).
- c** La personne qui parle s'adresse à:
- un patient.
 - un collègue.
 - la famille du patient.
- d** A quel moment a lieu l'échange?
- à 20h environ.
 - le matin.
 - à la mi-journée.
- e** Combien de cas médicaux sont traités?
- un
 - deux
 - trois



ECOUTE 2 = ECOUTE SELECTIVE

Consigne : A l'aide du tableau suivant, notez les informations générales sur chaque patient.

Indication professeur : - faire un exemple avec les apprenants
- arrêter l'enregistrement après chaque box

Box	Identité du patient Nom, âge	Etat de santé du patient à son arrivée	Qui a amené le patient aux urgences	Autres informations
Box 1				
Box 3				
Box 5				



ECOUTE 3 = ECOUTE AFFINEE

Consigne : Rassemblez un maximum d'informations sur chaque patient et classez-les dans le tableau.

Indication professeur : - faire le premier box avec les apprenants pour leur montrer la méthode ;
- arrêter l'enregistrement après chaque box ;
- il s'agit d'un exercice de compréhension orale, le vocabulaire de l'enregistrement sera étudié ultérieurement.

Box	Diagnostic établi par les Urgences	Examens faits par les Urgences	Bilan	Suivi du patient	Autres informations
Box 1					
Box 3					
Box 5					

EN GUISE DE CONCLUSION, faites reformuler les informations recueillies sur chaque patient.

VOCABULAIRE

Indication professeur : Les deux activités qui suivent fonctionnent en binôme, vous devez donc demander à vos apprenants de les faire ensemble. Commencez ensuite par corriger l'activité 2, ce qui permettra à vos apprenants de s'auto-corriger pour la première.

ACTIVITE 1

Consigne : Relevez, dans l'enregistrement, les mots à caractère médical que vous entendez, puis classez-les dans le tableau suivant

.....

.....

.....

.....

Symptômes	Diagnostic	Examens	Traitements	Spécialités médicales

ACTIVITE 2

Consigne : Reliez les termes médicaux et leur définition

1. oedème	A. diminution du diamètre de la pupille par contraction de l'iris
2. myosis	B. examen permettant d'apprécier la fonction respiratoire de l'organisme
3. palpitations	C. système de goutte à goutte permettant l'administration d'un produit par voie veineuse
4. perfusion	D. gonflement d'un organe ou d'un tissu
5. électrocardiogramme	E. tracé de l'activité du coeur
6. gaz du sang	F. fait de ressentir ses propres battements cardiaques

ACTIVITE 3

Consigne : Choisissez la bonne abréviation.

1. Nous avons posé une (perfu' / perf') à Mme Caron.
2. M. Martin doit subir un (scan' / sca').
3. Le docteur pense que c'est un ulcère, nous allons devoir vous faire une (fibro' / fibroscop').
4. Mme Lestang est enceinte, le médecin réalise une (échograph' / écho').
5. Mlle Lavoine est à 89 de (sat' / satur').

ACTIVITE 4

Indication professeur : L'activité 4 ne doit pas être distribuée au même moment que l'activité précédente car elle est constituée des réponses de l'activité 3.

Consigne : A partir des abréviations suivantes, retrouvez les termes médicaux dans leur intégralité.

- | | |
|---------------|---------------|
| un scan' => | un électro'=> |
| un cardio' => | la sat' => |
| une perf' => | une fibro' => |
| une écho'=> | |

ACTIVITE 5

Consigne : Que signifient ces sigles ?

- IVG : inhalation volontaire de gaz
infection virale des ganglions
interruption volontaire de grossesse
- OAP : oedème aigu du poumon
obstruction de l'appareil phonatoire
occlusion des artères périphériques
- ACFA : arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire
anesthésie centrale de foie atrophie
accident cataleptique fébrile anaphylactique



EXPRESSION ECRITE

ACTIVITE 1

Consigne : Vous avez vu Monsieur Lemarchand à l'instant. Pour que tout le personnel puisse savoir de quoi souffre ce patient, il est important que vous laissiez une trace écrite de vos observations dans son dossier médical.

FICHE D'OBSERVATION

Médecin en charge du dossier :

Date :

Motif d'hospitalisation :

Mode de vie :

Antécédents :

Histoire de la maladie :

Examens complémentaires :



ACTIVITE 2

Consigne : Mme Dupin doit être hospitalisée en cardiologie à cause de son ACFA. En plus du dossier médical à transmettre, vous rédigez une petite note à l'intention de votre collègue cardiologue pour l'informer que le cas de Mme Dupin vous inquiète particulièrement et qu'elle a besoin d'être surveillée.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EXPRESSION ORALE**ACTIVITE**

Consigne : Vous êtes le réanimateur qui va voir M. Lemarchand. Vous lui expliquez ce qui lui est arrivé, vous l'informez des risques qu'il a encourus puis vous lui conseillez de consulter un psychologue.

GRAMMAIRE**ACTIVITE 1 : Questions ouvertes.**

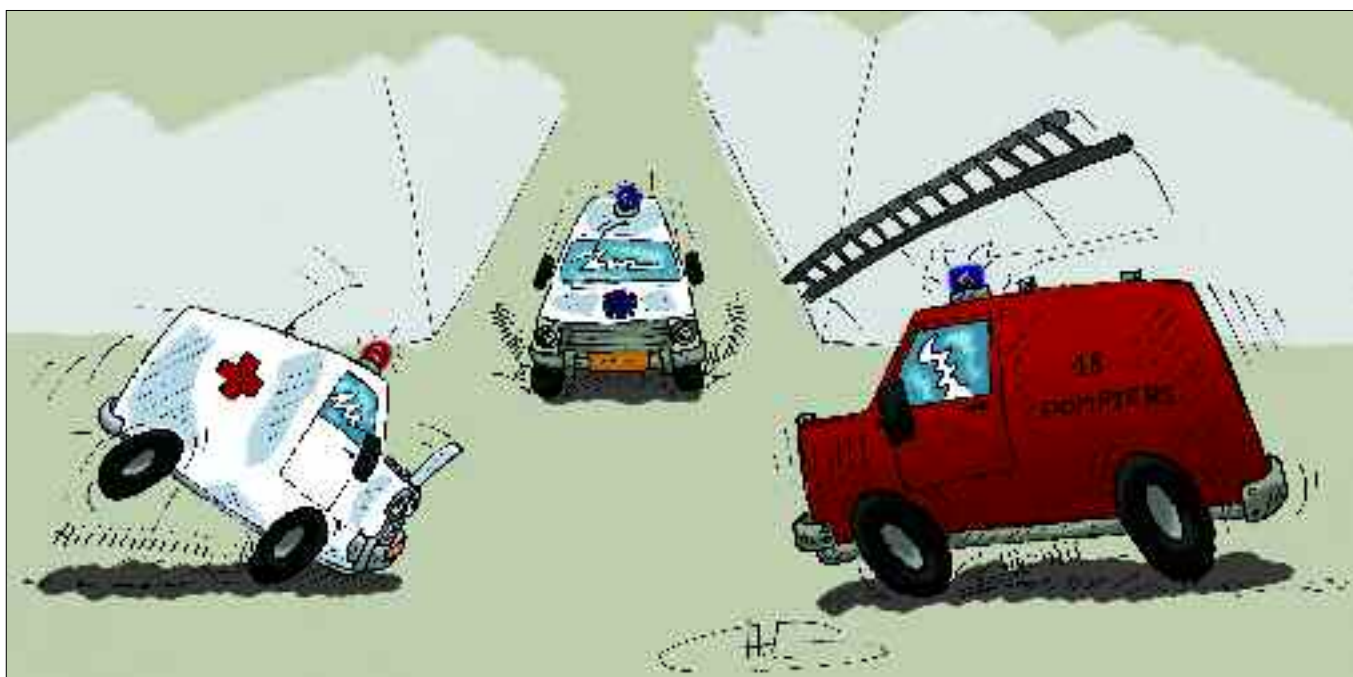
Indication professeur : Distribuez le texte à vos apprenants. L'activité suivante va vous permettre de travailler le conditionnel. Vous partirez de la règle puis vous ferez un exercice d'application pure.

Consigne : Surlignez dans le texte les informations non confirmées. Comment les avez-vous repérées, quel élément du texte vous a aidé ?

ACTIVITE 2 : Exercice d'application.

Consigne : Mettez les verbes au conditionnel.

1. Madame Dupont **avoir** un OAP.
2. Monsieur Tilleul est venu aux urgences car il avait des vertiges. Il **s'agir** d'un problème de tension.
3. Il **avoir** bu de l'eau de Javel par erreur.
4. Ce patient **être** allergique au paracétamol, nous attendons les résultats des tests avant de lui prescrire des analgésiques.
5. Le cardiologue **devoir** venir voir mademoiselle Lopic.
6. D'après le docteur Michelet, cela **pouvoir** être un ulcère.



POUR ALLER PLUS LOIN...

**Une organisation rationnelle
des blocs d'urgence chirurgicale***CHU magazine - n°54 - juin 2007*

Depuis début avril, les blocs d'urgence chirurgicale répondent à un nouvel agencement. Deux salles sont désormais entièrement dédiées de jour comme de nuit à cette activité avec un double bénéfice : des délais plus courts de prise en charge des urgences non vitales et un plus grand confort dans le « programmé » réglé.

Concernant les urgences chirurgicales vitales au CHU, il n'y a pas d'avant et d'après avril 2007. Toute personne qui nécessite une telle intervention fait comme toujours l'objet d'une prise en charge optimum de la part des services du centre hospitalier universitaire. Ce que la réforme des blocs vient améliorer tient précisément au fait que les urgences à caractère non aigu et le programme chirurgical réglé ne rentrent plus en interférence. Avec cette récente affectation de deux salles au sein du bloc commun, les urgences chirurgicales disposent désormais d'un cadre autonome. Pour assurer les urgences inférieures à six heures, il n'est plus nécessaire d'intrompre le programme

réglé, et pour opérer les urgences relatives, d'attendre la fin d'une intervention menée sur un plateau de chirurgie. [...]

Ainsi, un patient souffrant d'une appendicite est désormais assuré d'être admis immédiatement aux urgences quelle que soit l'importance des interventions pratiquées dans les salles de chirurgie viscérale. Pour le malade, c'est un gain de confort et pour les chirurgiens la garantie de travailler dans des conditions de grande qualité. Deux salles d'opération de 40m² ont été entièrement révisées et répondent désormais aux normes les plus modernes en termes de traitement de l'air et de conditions d'hygiène.

[...] Afin que les deux salles d'urgence chirurgicale fonctionnent en simultané et de manière continue, neuf nouveaux postes viennent d'être créés. Les infirmières exerçant au sein de ce double bloc sont appelées à être formées afin de répondre aux différents types d'interventions, qu'il s'agisse de chirurgie orthopédique, plastique, prothétique, vasculaire ou viscérale. Seules trois disciplines nécessitant des équipements particuliers sont pratiquées en dehors de ce cadre commun. Il s'agit de la neurochirurgie, de l'ophtalmologie, et de la chirurgie pédiatrique du nourrisson.

Avec un médecin et deux infirmières anesthésistes, deux infirmières de bloc opératoire et un aide-soignant, chaque salle bénéficie du personnel nécessaire pour réaliser à tout moment l'ensemble des interventions instrumentées. Désormais, un anesthésiste est toujours sur place, prêt à intervenir. La nuit, soit de 18h30 jusqu'à 8h30, l'équipe d'anesthésie réunit deux binômes médecin-infirmière, un de garde et un d'astreinte, ainsi qu'un interne.

Assurer une organisation médicale intelligente est bien la volonté de la coordination des blocs et de la commission médicale d'établissement. [...]

ELARGISSONS NOTRE POINT DE VUE À PARTIR DE CE TEXTE D'ACTUALITÉ

AVANT DE COMMENCER

Indication professeur : Distribuez le texte tiré de CHU magazine à vos apprenants.

Consigne : Avant de lire le texte tiré de CHU magazine, observez la mise en page, le titre, la signature, le chapeau et répondez aux questions suivantes.

Mise en page	Quel type de document ?	
Source	Quel magazine ?	
Date	Quelle actualité ?	
Titre	Quel thème ?	
Chapeau	Quels événements ?	

LECTURE = COMPREHENSION

Consigne : En vous appuyant sur le texte tiré de CHU magazine, répondez aux questions suivantes.

- Résumez en quelques lignes le thème général du texte :
.....
- Quelle était la situation avant la réorganisation ? (terminez les phrases)
 - Avant la réorganisation, les urgences à caractère non aigu et le programme chirurgical réglé
 - Pour assurer les urgences inférieures à six heures, il fallait
 - Pour opérer les urgences relatives, il fallait
- Expliquez comment les choses se passent désormais (Prenez l'exemple du patient souffrant d'une appendicite)
.....
- Qu'a-t-il fallu faire pour que les deux salles puissent fonctionner en permanence en même temps ?
.....
- Qu'est-ce que cela implique pour les infirmières ?
.....
- Pourquoi la neurochirurgie, l'ophtalmologie et la chirurgie pédiatrique du nourrisson ne peuvent-elles pas avoir lieu dans les nouveaux blocs ?
.....
- Quel personnel est présent pendant la journée dans les salles d'urgence médicale pour assurer les interventions ?
.....



VOCABULAIRE

ACTIVITE :

Consigne : Classez les interventions chirurgicales suivantes dans le tableau ci-dessous.

Liposuction, angioplastie, appendicectomie, opération des varices, rhinoplastie, prothèse totale de la hanche, transposition tendineuse, colectomie.

Chirurgie plastique	Chirurgie vasculaire	Chirurgie viscérale	Chirurgie orthopédique

QUELQUES ABRÉVIATIONS À CONNAÎTRE	
La chirurgie	La chir'
Un chirurgien viscéral	Un chir' visc'
Un chirurgien orthopédique	Un chir' ortho'
La traumatologie	La traumato'
Un traumatologue	Un traumato'
Un orthopédiste	Un ortho'
Un cardiologue	Un cardio'
Un psychiatre	Un psy'
Un gynécologue	Un gynéco'

EXPRESSION ORALE

Débat : Pensez-vous que cette nouvelle organisation des blocs d'urgence chirurgicale va véritablement résoudre les problèmes d'attente des patients ?



CORRIGE

ENRICHIR SES CONNAISSANCES

ACTIVITE 1

A/3 ; B/4 ; C/2 ; D/5 ; E/1.

ACTIVITE 2

Avez-vous perdu du sang ? / Avez-vous perdu connaissance ? Combien de personnes sont concernées dans cet accident ? / Pouvez-vous vous déplacer facilement ? / Où a eu lieu l'accident ? / Quelle est votre adresse ? / Que vous arrive-t-il ? / Quel âge avez-vous ? / Avez-vous consommé de l'alcool ou des stupéfiants ? / Comment vous sentez-vous ? / Avez-vous des antécédents médicaux ? Persiste-t-il des risques d'accident autour de vous ?

ACTIVITE 3 - (Proposition de corrigé – Plusieurs possibilités)

Vous voulez vous renseigner sur l'état de votre interlocuteur :

- Que vous arrive-t-il ?
- Comment vous sentez-vous ?
- Avez-vous perdu du sang ?
- Avez-vous perdu connaissance ?
- Avez-vous consommé de l'alcool ou des stupéfiants ?
- Pouvez-vous vous déplacer facilement ?

Vous voulez vous renseigner sur l'accident :

- Combien de personnes sont concernées dans cet accident ?
- Où a eu lieu l'accident ?
- Persiste-t-il des risques d'accident autour de vous ?

Vous avez besoin d'informations générales sur votre interlocuteur :

- Quel âge avez-vous ?
- Quelle est votre adresse ?
- Avez-vous des antécédents médicaux ?

Vous désirez évaluer les risques encourus par votre interlocuteur :

- Persiste-t-il des risques d'accident autour de vous ?
- Avez-vous perdu du sang ?
- Avez-vous perdu connaissance ?
- Avez-vous consommé de l'alcool ou des stupéfiants ?
- Quel âge avez-vous ?
- Avez-vous des antécédents médicaux ?

Vous voulez savoir où les secours doivent se rendre :

- Quelle est votre adresse ? (si l'interlocuteur appelle de son domicile)
- Où a eu lieu l'accident ?

COMPREHENSION ORALE

ECOUTE 1 = ECOUTE GLOBALE

- a L'enregistrement est une transmission d'informations entre professionnels de la santé.
- b La personne qui parle est un(e) infirmier(ère).
- c La personne qui parle s'adresse à un collègue.
- d L'échange a lieu à la mi-journée ; en effet, on entend que des événements ont eu lieu "ce matin", "à 11 heures", et que d'autres auront lieu "dans la journée".
- e Trois cas sont traités.

ECOUTE 2 = ECOUTE SELECTIVE

Box	Identité du patient Nom, âge	Etat de santé du patient à son arrivée	Qui a amené le patient aux urgences	Autres informations
Box 1	Mme Gérard, 82 ans	elle a du mal à respirer	les pompiers	suspicion OAP
Box 3	Mme Dupin, 52 ans	palpitations	elle-même	probable ACFA
Box 5	M. Lemarchand, 27 ans	retrouvé inconscient	le SAMU	intoxication médicamenteuse volontaire

ECOUTE 3 = ECOUTE AFFINEE

Box	Diagnostic établi par les Urgences	Examens faits par les Urgences	Bilan	Suivi du patient	Autres informations
Box 1	suspicion OAP : saturation air ambiant à 88 de sat	<ul style="list-style-type: none"> gaz du sang perf, oxygène sous O₂ 6 litres au masque 	<ul style="list-style-type: none"> en cours attente des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> le cardiologue il faut l'emmener en radiothorax 	la famille est au courant, son petit-fils qui est en province devrait essayer de venir dans la journée, une aide ménagère devrait venir la voir.
Box 3	ACFA de découverte	électro	<ul style="list-style-type: none"> en cours manque les derniers résultats 	<ul style="list-style-type: none"> cardiologue hospitalisation en cardio dans la journée 	il manque les derniers résultats
Box 5	<ul style="list-style-type: none"> intoxication médicamenteuse volontaire myosis serré Glasgow 10 	test au Narcan positif	<ul style="list-style-type: none"> attente résultat des toxiques 	<ul style="list-style-type: none"> réanimateur 	visite de sa femme très inquiète qui attend en salle d'attente que les soins soient effectués

VOCABULAIRE

ACTIVITE 1

Symptômes	Diagnostic	Examens	Traitements	Spécialités médicales
<ul style="list-style-type: none"> myosis serré palpitations a du mal à respirer oedèmes des membres inférieurs 	<ul style="list-style-type: none"> OAP ACFA Intoxication médicamenteuse volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> gaz du sang radiothorax électrocardiogramme test au Narcan 	<ul style="list-style-type: none"> perfusion oxygène 6 litres au masque 	<ul style="list-style-type: none"> réanimateur cardiologue

ACTIVITE 2

1.D ; 2.A ; 3.F ; 4.C ; 5.E ; 6.B.

ACTIVITE 3

- Nous avons posé une perf' à Mme Caron.
- M. Martin doit subir un scan'.
- Le docteur pense que c'est un ulcère, nous allons devoir vous faire une fibro'.
- Mme Lestang est enceinte, le médecin réalise une écho'.
- Mlle Lavoine est à 89 de sat'.

ACTIVITE 4

un scan' => un scanner.	un électro' (ou ECG)	=> un électrocardiogramme.
un cardio' => un cardiologue.	la sat'	=> la saturation.
une perf' => une perfusion.	une fibro'	=> une fibroscopie.
une écho' => une échographie.		

ACTIVITE 5

Une IVG est une interruption volontaire de grossesse.

Un OAP est un oedème aigu du poumon.

Une ACFA est une arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire.

EXPRESSION ECRITE

ACTIVITE 1

Médecin en charge du dossier : *Pas d'indication*

Date : *Pas d'indication*

Motif d'hospitalisation : M. Lemarchand, âgé de 27 ans, a été amené aux urgences par le SAMU à cause d'une intoxication médicamenteuse volontaire.

Mode de vie : Marié.

Antécédents : *L'enregistrement ne permet pas de connaître ses antécédents.*

Histoire de la maladie : Intoxication médicamenteuse volontaire (prise d'une boîte de Xanec 0,25 + prise de morphinique). Il a été retrouvé en Glasgow 10 et avait un myosis serré. Un réanimateur va venir le voir.

Examens complémentaires : Test au Narcan (résultats ci-joints) ; recherche de toxiques : attente des résultats.

ACTIVITE 2

Cher confrère,

Je vous adresse Mme Dupin, âgée de 52 ans. Cette dame est venue nous voir aux urgences ce matin car elle ressentait des palpitations. Nous lui avons diagnostiqué une probable ACFA. Un ECG a été effectué et comme les résultats (que je vous envoie d'ailleurs ci-joint) sont assez inquiétants, je préfère l'avis d'un spécialiste.

Je vous remercie de ce que vous ferez pour elle.

Confraternellement

Docteur X.

GRAMMAIRE

ACTIVITE 2

1. **aurait** - 2. **s'agirait** - 3. **aurait** - 4. **serait** - 5. **devrait** - 6. **pourrait**.

LECTURE = COMPREHENSION

1. Ce texte parle de la réorganisation des blocs d'urgence chirurgicale d'un centre hospitalier universitaire. Deux salles sont désormais affectées en permanence aux urgences chirurgicales. Grâce à cela, la qualité du service est assurée et le temps d'attente des patients est plus court.
2. Avant la réorganisation, les urgences à caractère non aigu et le programme chirurgical réglé entraient souvent en interférence. Pour assurer les urgences inférieures à six heures, il fallait interrompre le programme réglé. Pour opérer les urgences relatives, il fallait attendre la fin d'une intervention menée sur un plateau de chirurgie.
3. Désormais, un patient souffrant d'une appendicite est assuré d'être opéré immédiatement.
4. Il a fallu créer neuf nouveaux postes.
5. Les infirmières doivent être formées afin de pouvoir intervenir dans différents types de chirurgie : orthopédique, plastique, prothétique, vasculaire, viscérale.
6. Ces trois disciplines sont pratiquées hors du cadre commun car elles nécessitent des équipements particuliers.
7. L'équipe présente dans chaque salle est composée d'un médecin, de deux infirmières anesthésistes, de deux infirmières de bloc opératoire et d'un aide-soignant.

VOCABULAIRE

Chirurgie plastique	Chirurgie vasculaire	Chirurgie viscérale	Chirurgie orthopédique
<ul style="list-style-type: none"> • Liposuction • Rhinoplastie 	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplastie • Opération des varices 	<ul style="list-style-type: none"> • Appendicectomie • Colectomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Prothèse totale de la hanche • Transposition tendineuse

Français de spécialité



■ Didactique du français juridique

E. DAMETTE, Paris, Editions L'Harmattan, 2007, 275 p.

Cet ouvrage est destiné à des enseignants de français juridique, diplomatique ou administratif, ainsi qu'à des enseignants de français général désirant approfondir leurs connaissances dans le domaine du droit français.

Didactique du français juridique comprend trois parties :

1. *Panorama du français juridique : place du droit français dans le monde, besoins en français juridique, l'offre de formation, étapes de la construction d'un cours de français juridique ;*
2. *Le référent en français juridique : qu'est-ce que « le droit » ?, les spécificités du langage du droit, les implicites en français juridique ;*
3. *Propositions didactiques : l'enseignement et l'apprentissage du vocabulaire juridique, des discours du droit et des interactions professionnelles ; l'articulation d'objectifs pédagogiques pragmatiques et d'objectifs identitaires ou subjectifs.*

L'ouvrage est structuré autour des valeurs fondamentales du système juridique français : la laïcité, la liberté, l'égalité, la fraternité, la représentation, le pouvoir, le droit, le contrat, la propriété, la responsabilité.

Il propose des analyses morphologiques, sémantiques et discursives de la langue juridique spécialisée, ainsi que des applications pédagogiques directement utilisables pour bâtir un cours de français.

Pour tout renseignement :

Editions L'Harmattan, 16 rue des Ecoles,
75005 Paris, Tél : +33 (0)1 40 46 79 10,
site : <http://www.editions-harmattan.fr/index.asp>

■ Les discours de la presse quotidienne : observer, analyser, comprendre



S. MOIRAND, Paris, Editions PUF, 2007, 180 p.

Cet ouvrage traite de la circulation des mots dans les médias, en particulier dans la presse ordinaire, quotidienne et nationale. À partir d'un corpus de référence sur les "événements scientifiques et techniques à caractère politique" (vache folle, OGM, grippe aviaire...),

Sophie Moirand, linguiste, s'interroge sur les manières de dire les informations et sur les formes de leur circulation : comment les mots et les dires, en changeant de locuteurs, prennent des colorations sémantiques nouvelles et perdent en route certains de leurs sens originels. Ces faits de société fournissent de nombreux exemples pour illustrer une méthodologie d'analyse dans la double perspective des sciences du langage et des travaux en analyse du discours. Cet ouvrage s'articule autour des 4 parties suivantes : 1. *Les choix de l'analyse ; 2. La circulation des mots et des formulations ; 3. La diversité et la ronde*

des dires ; 4. Mémoires et médias.

Pour tout renseignement :

Editions PUF, 6, avenue Reille, 75685 Paris Cedex 14,
Tél. : 01.58.10.31.00, Télécopie : 01.58.10.31.82



■ Le Langage et l'Homme

Traductologie – Textologie – Sciences du langage

Le Français sur objectifs spécifiques

Le Langage et l'Homme (fasc.1) publie des articles et des informations scientifiques et professionnelles utiles aux spécialistes de la traductologie, de la textologie, de la didactique des langues et des sciences du langage.

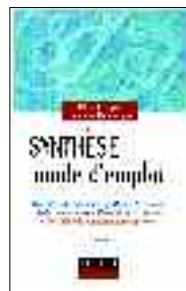
Ces informations reprennent le contenu des interventions du séminaire de formation continue sur le français sur objectifs spécifiques (FOS) qui s'est déroulé à l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve et de Leuven en Belgique en 2005-2006 et qui visait à faire se rencontrer des praticiens, des experts, des jeunes en formation autour de questions spécifiques à l'enseignement du FOS.

Les articles traitent des spécificités de l'enseignement du français dans les différents domaines de spécialité : français des affaires, français sur objectifs académiques, français juridique, français du tourisme. Une importante bibliographie générale concernant le FOS complète les bibliographies des différents articles. Cet inventaire est prolongé par une liste de références à des ressources didactiques complémentaires.

Pour tout renseignement :
E.M.E. (« Intercommunications » SPRL), rue de Hanret, 40, B – 5380 Cortil-Wodon, Tél. : +32 (0)81/83 42 63, Télécopie : +32 (0)81/83 52 63, courriel : eme@intercommunications.be, site : <http://www.intercommunications.be>

Pour tout renseignement :

E.M.E. (« Intercommunications » SPRL), rue de Hanret, 40, B – 5380 Cortil-Wodon, Tél. : +32 (0)81/83 42 63, Télécopie : +32 (0)81/83 52 63, courriel : eme@intercommunications.be, site : <http://www.intercommunications.be>



■ Synthèse : mode d'emploi

M. FAYET, J.-D. COMMEIGNES, Paris, Editions Dunod, 2007, (2^{ème} édition), 212 p.

Cet ouvrage aborde les différentes techniques à développer pour améliorer son esprit de synthèse (questionnement initial, prise de notes pour mieux mémoriser, recherche de mots clés, organisation des idées). Il permet également de s'approprier 5 méthodes pratiques pour rédiger en temps limité des documents clairs et efficaces (synthèse de dossier, synthèse de réunion, note de synthèse, résumé écrit ou oral ...).

Cette 2^{ème} édition propose une méthode astucieuse pour synthétiser des recherches sur internet.

Cet ouvrage comporte de nombreux tests, exemples et exercices guidés.

Pour tout renseignement :

Editions Dunod, 5 rue Laromiguière – 75240 Paris Cedex 05,
Tél.: +33 (0)1 40 46 35 37, télécopie : +33 (0)1 40 46 35 21,
site : <http://www.dunod.com>

Appel à communications

L'enseignement des sciences en français : les spécificités du discours scientifique

La rubrique *Recherche en didactique* du FOS et de l'évaluation sera consacrée, dans le numéro 33, aux spécificités du discours scientifique.

Nombre d'enseignants se trouvent aujourd'hui confrontés à la difficulté d'enseigner des matières éloignées de leur formation initiale et de leur vécu professionnel.

L'enseignant de français scientifique et technique, de par la diversité des domaines et disciplines scientifiques, se trouve dans la situation de devoir élaborer des programmes de formation et du matériel didactique sur des thèmes qu'il ne maîtrise pas de façon professionnelle.

Cette problématique suscite un certain nombre de questions :

- Comment faciliter la compréhension d'un document sans en maîtriser soi-même le contenu scientifique ?
- Existe-t-il un discours commun aux différents domaines ?
- Quelles sont les spécificités linguistiques récurrentes dans le discours scientifique ?
- Comment l'enseignant peut-il exploiter les écritures mathématiques/les symboles/les schémas ?
- Comment aborder les cas dits de vulgarisation authentique ?

Vous êtes enseignant-chercheur ou enseignant de langues. Vous pouvez contribuer à cette réflexion en nous envoyant un article avant le 29 novembre 2007.

Merci de l'adresser en version électronique à Maïté BAGARRY, Responsable pédagogique : mbagarry@ccip.fr

Format : 18 000 caractères espaces compris.

Les contributions seront soumises au Comité scientifique de cette rubrique qui se compose de :

- Jean BINON (Université de Leuven-Belgique)
- Serge BORG (CLA-Besançon)
- Francis CARTON (Université-Nancy II)
- Odile CHALLE (Université Paris-Dauphine)
- Jean-Pierre CUQ (Université de Nice-Sophia Antipolis)
- Marc DEMEUSE (Université de Monts-Hainaut-Belgique)
- Jean-Marc MANGIANTE (Université d'Artois)
- Florence MOURLHON-DALLIES (Université de Paris III)
- Chantal PARPETTE (Université-Lyon II)
- Jean-Jacques RICHER (Université de Bourgogne)
- Nathalie SPANGHERO-GAILLARD (Université de Toulouse II)



Les PUG vous invitent à découvrir
leur nouvelle collection de FOS
avec



Le français des médecins

40 vidéos

pour COMMUNIQUER À L'HOPITAL

à paraître le 5 février 2008

de Thomas Fassier
et Solange Talavera-Goy,
en collaboration avec
l'université Claude Bernard



lors du salon EXPOLANGUES 2008

conférence : salle Ninī (n° 5) le jeudi 7 février 2008 de 15 h 45 à 16 h 45
Paris expo – hall 5 – Porte de Versailles

GRANDES ECOLES DE COMMERCE : RECRUTEMENT INTERNATIONAL 2008

ESCP-EAP Master / Grande Ecole et HEC MSc in Management sont deux programmes d'excellence ouverts aux étudiants titulaires d'un diplôme étranger au moins équivalent à la Licence (Bachelor's degree, Licenciatura, Master...)

Le programme Grande Ecole / Graduate Program est un modèle original d'enseignement alliant sélectivité, excellence académique et connaissance pratique de l'entreprise. Les étudiants sélectionnés intègrent le programme Master en 2 ans, sanctionné par un diplôme de Grande Ecole / Master's Degree in Management.

Les Masters en Management de HEC et ESCP-EAP figurent chaque année aux premières places du classement des meilleures formations au Management en Europe, établi par le Financial Times. <http://rankings.ft.com/rankings/masters>

Les inscriptions et le concours d'admission sont gérés par le Service des Admissions Internationales (SAI) de la DRI/E. Le concours est également ouvert aux candidats souhaitant s'inscrire au CERAM de Sophia-Antipolis et à EM LYON.

En 2007, ce sont près de 1000 candidats qui ont décidé de passer le concours dans 50 capitales étrangères. Strictement sélectionnés par une épreuve écrite et une épreuve orale, ils ont été plus de 150 à intégrer ESCP-EAP ou HEC en cette nouvelle rentrée.

Les inscriptions pour le concours 2008 sont ouvertes depuis le 1er septembre, sur le site internet du Service des Admissions Internationales (SAI) : www.sai.ccip.fr

Pour en savoir plus sur :

- le programme Grande École : www.hec.edu
www.escp-eap.net
- les procédures de sélection : www.sai.ccip.fr

Votre contact à la DRI/E : **Philippe OSTER**
int.promoedu@ccip.fr - +33 1 49 54 29 92

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE DU TEF

Dans le cadre du 20^e colloque de l'Admécé-Europe (Association pour le développement des méthodologies d'évaluation en éducation) qui se tiendra du 9 au 11 janvier 2008 à Genève (Suisse), la CCIP proposera deux communications scientifiques relatives à ses actions de recherche en évaluation :

- « **Capacités d'adaptation d'un test de langue et de son dispositif pour répondre aux exigences de son environnement** » ;

- « **Évaluer les productions orales en français langue étrangère (FLE) en situation de test. Étude de la fidélité inter-juges de l'épreuve d'expression orale du Test d'Évaluation du Français (TEF) de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris (CCIP)** ».

EXAMENS DE FRANÇAIS DES AFFAIRES ET DES PROFESSIONS

Calendrier 2008

MOIS DE SESSIONS	DATE DE CLÔTURE DE LA DEMANDE DE SESSION(S)	DATES PRÉFÉRENTIELLES DE SESSION(S) EN 2008
JANVIER	lundi 17 décembre 2007	entre le 21 et le 25 janvier
AVRIL	lundi 25 février 2008	entre le 31 et le 4 avril
MAI	lundi 31 mars	entre le 5 et le 9 mai
JUIN	lundi 5 mai	entre le 9 et le 13 juin
SEPTEMBRE	lundi 25 août	Entre le 22 et le 26 septembre
DECEMBRE	lundi 3 novembre	entre le 8 et le 12 décembre

Hors Paris

FORMATIONS DE FORMATEURS À PARIS

Parallèlement à l'Université d'Été qui s'est déroulée au mois de juillet à l'ESCP, la Direction des relations internationales de l'enseignement a accueilli, dans le cadre du FSP (Fonds de Solidarité Prioritaire), un groupe de 125 professeurs provenant des différentes facultés de l'Université Libanaise.

Cette formation de 3 semaines qui a connu un véritable succès visait à réformer l'enseignement du français et en français dans les différentes filières et à y introduire l'enseignement du français de spécialité.

UNIVERSITÉ D'HIVER 2008

Comme par le passé, le Centre de langue organisera, du 28 janvier au 8 février, la formation des professeurs en didactique du FOS. Le programme de cette formation sera disponible à partir du 1^{er} novembre sur le site : <http://www.fda.ccip.fr>

FORMATIONS SUR MESURE

Le Centre de Langue dispense, à longueur d'année, des cours de français sur mesure à des groupes d'étudiants et salariés des entreprises. C'est ainsi qu'elle assurera un cours de perfectionnement en français notamment :

- du 27 septembre au 15 décembre à une centaine d'étudiants non-francophones ayant intégré des cursus à HEC ;
- du 15 octobre au 30 novembre à un groupe de 50 cadres russes souhaitant effectuer un stage dans des entreprises françaises.

Le plastique, c'est fantastique

Avec 3 800 entreprises, la plasturgie française occupe la quatrième place mondiale en terme de chiffre d'affaires, loin derrière les Etats-Unis, le Japon et l'Allemagne, et suivie de près par l'Italie et la Grande-Bretagne. La position française sur l'échiquier mondial demeure toutefois fragile. « *Pour la profession, le déplacement progressif de la structure des emplois vers des postes de travail plus qualifiés constitue un défi de premier rang pour faire face aux enjeux technologiques des années à venir* ». Face à ce constat, l'Observatoire de la formation, de l'emploi et des métiers (OFEM) de la CCIP en lien avec le Centre des Formations Industrielles, a mené une étude pour déterminer plus précisément les besoins en compétences des entreprises de ce secteur. Une analyse documentaire et vingt entretiens d'experts du secteur ont été suivis d'une enquête téléphonique auprès de 257 transformateurs de matières plastiques stricto sensu (cf. encadré) au cours du mois de novembre 2006.

LA PLASTURGIE EN CHIFFRES EN 2006 (SOURCE : LA FÉDÉRATION DE LA PLASTURGIE)

29 milliards d'euros de chiffre d'affaires
4 820 milliers de tonnes livrées
3 800 entreprises
155 732 emplois



LA PLASTURGIE AU SENS STRICT

Les entreprises de plasturgie, interrogées lors de l'enquête, concernent les industries de transformation de matières plastiques en produits finis et semi-finis au sens strict. 5 groupes sont clairement identifiés dans la Nomenclature d'Activité Française (codes NAF) :

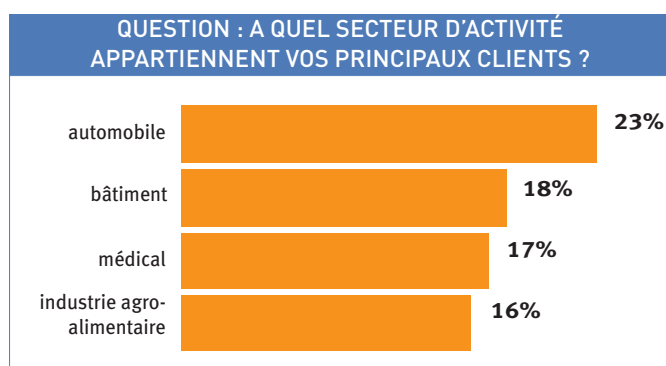
- 25.2A : fabrication de plaques, feuilles, tubes et profilés plastiques,
- 25.2C : fabrication d'emballages en matières plastiques,
- 25.2E : fabrication d'éléments en matières plastiques pour la construction,
- 25.2G : fabrication d'articles divers en matières plastiques,
- 25.2H : fabrication de pièces techniques en matières plastiques.

Ces activités ne prennent pas en compte la transformation dite intégrée, c'est-à-dire celle réalisée par des entreprises dont l'activité principale n'est pas la plasturgie. C'est notamment le cas des industries automobile et agro-alimentaire. À titre d'exemple, 20% des pièces techniques en plastique destinées à l'industrie automobile sont directement fabriquées par les constructeurs. En outre, la définition de la plasturgie au sens strict ne considère pas de nombreuses activités liées à la transformation (les fabricants de matières premières comme les polymères, les colorants, les industriels qui assurent l'assemblage ou le montage des produits finis, les activités périphériques de fourniture d'équipements ou de design, les bureaux d'études, les constructeurs de machines...).

UNE GAMME TRÈS VARIÉE DE PRODUITS : DU BOUCHON DE STYLO AU PORTABLE...

Les matières plastiques occupent une place prépondérante dans notre quotidien et dans le monde industriel : bouchons de stylo, skis, carrosseries, appareils électroménagers, jouets, téléphones portables...

Thermoplastiques et thermodurcissables sont les deux grandes familles de plastique. Les matières thermodurcissables sont mises en forme par chauffage lors d'une transformation irréversible. A l'inverse, les thermoplastiques durcissent au cours du refroidissement et leur transformation est réversible. Le choix du procédé de transformation est guidé à la fois par la nature du matériau, la forme de la pièce à réaliser, les performances visées et les impératifs de production.



Source - OFEM de la CCIP - Enquête réalisée auprès de 257 entreprises

L'automobile, le bâtiment, le médical et l'agro-alimentaire (notamment avec l'emballage) constituent les principaux clients. Toutefois, 57 % des entreprises interrogées travaillent pour d'autres secteurs d'activité, tels que l'aéronautique, l'électronique, les sports et loisirs, les cosmétiques (...) qui représentent ainsi des marchés non négligeables.

LES MATIÈRES COMPOSITES : UN MARCHÉ EN PLEINE EXPANSION

Pour faire face à des clients de plus en plus exigeants et une concurrence internationale forte, les PME de la plasturgie s'engagent dans des dynamiques d'innovation, notamment de nouveaux matériaux. En effet, depuis 1994, la production de composites se développe rapidement, en France comme dans le monde : +6 % par an². Cet assemblage d'au moins deux matériaux non miscibles possède des propriétés dont les éléments seuls ne pourraient pas bénéficier.

Ils sont notamment utilisés dans la fabrication des éléments de construction. En Europe, le bâtiment représente déjà 30% des débouchés des matériaux composites³.

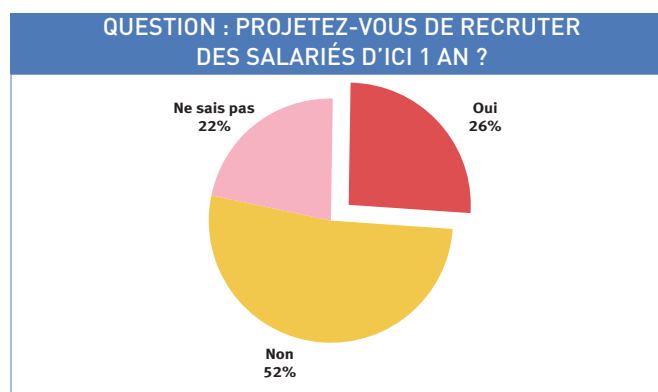
Le bâtiment apparaît, en effet, être un débouché prometteur. Les entreprises de ce secteur s'avèrent les plus dynamiques en termes de recrutements. Depuis 2000, les éléments pour la construction (NAF 25.2E) enregistrent une croissance de 20% de leurs salariés contre une stagnation pour les familles de l'emballage (NAF 25.2C), des demi-produits (NAF 25.2A) et des produits divers (NAF 25.2G), voire une diminution pour celle des pièces techniques (NAF 25.2H).

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS PAR CODE NAF

Secteur d'activité (codes NAF)	Evolution des effectifs 2000/2005
25.2A Plaques, films, tubes, tuyaux et profilés	-5%
25.2C Emballages en matières plastiques	-2%
25.2E Éléments pour le bâtiment	+20%
25.2G Produits de consommation divers	-4%
25.2H Pièces techniques	-14%

Source : Assedic - Unistatist

Cette tendance se vérifie dans l'enquête. 39% des entreprises de notre échantillon fabriquant des éléments pour la construction souhaitent recruter d'ici 1 an contre 26% des entreprises de la transformation en général, soit un taux supérieur aux intentions d'embauche mentionnées par les industriels dans les enquêtes conjoncturelles (21%)⁴.



Source - OFEM de la CCIP - Enquête réalisée auprès de 257 entreprises

LES DÉFIS DE LA PLASTURGIE FRANÇAISE

Les entreprises de la plasturgie sont fortement implantées dans les régions Rhône-Alpes et dans la moitié Nord de la France, en particulier dans les Pays de la Loire. Si l'héritage industriel de ces régions explique la localisation des entreprises de la plasturgie, des rapprochements géographiques et par pôle de compétences se sont organisés pour faire face à la concurrence. Ils regroupent fournisseurs (moulistes par exemple), activités connexes, centres de formation et de recherche. La « *Plastics Vallée* », dans le Bassin d'Oyonnax représente à elle seule 12% de la plasturgie française, comptabilise 15 600 salariés et réalise un chiffre d'affaires de 2,1 milliards d'euros.

Ces tendances au regroupement sont nécessaires au regard de la taille des entreprises françaises de la plasturgie. A côté des grands groupes, tels que *Plastic Omnium*, *Allibert industrie* spécialisés dans les pièces automobiles, *Sealed Air* et *Valois* dans l'emballage, *Gerflor* et *Tryba* dans les éléments de construction, un important tissu de petites et moyennes industries coexiste. Plus de 80% des établissements ont moins de 50 salariés et le secteur affiche une moyenne de 37 salariés par établissement, chiffre bien inférieur à celui des principaux pays concurrents. Ces petites structures doivent faire preuve d'innovation et de réactivité pour dépasser les contraintes imposées par les fournisseurs, répondre aux exigences

² SESSI, Le 4 Pages, « Les matériaux composites : dynamisme et innovation », n°158, février 2002

³ SESSI, Le 4 Pages, « La plasturgie à l'heure européenne : coopération et internationalisation », n°189, mai 2004

⁴ CCIP - 31^{ème} enquête d'opinion sur la conjoncture, « La reprise se confirme »

des donneurs d'ordre, concurrencer les producteurs issus de pays à faibles coûts salariaux (Europe de l'Est, Chine, Maghreb...) et prendre en considération la réglementation environnementale.

LES PRINCIPAUX BASSINS D'EMPLOIS (EFFECTIFS)



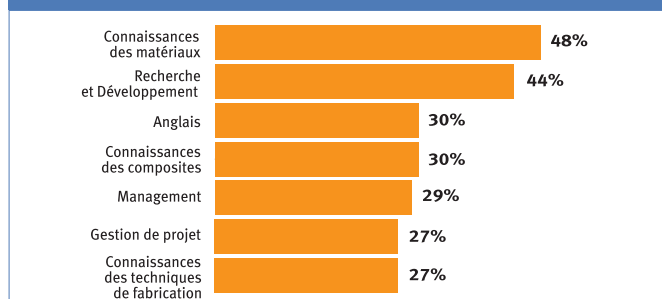
Source : Unistatis 2005, infographie OFEM

IDÉALEMENT, UN BESOIN EN SAVOIR-FAIRE TECHNIQUE À FORTE VALEUR AJOUTÉE

Conscients des défis à relever, les professionnels interrogés souhaitent développer leurs investissements dans la recherche et la diversification des matériaux. Quand on les interroge sur leurs besoins en savoir-faire, ils mentionnent des qualifications à forte valeur ajoutée.

Ainsi, un répondant sur deux évoque l'importance de la connaissance des matériaux et 44%, la recherche et développement. En outre, la maîtrise de l'anglais, des composites, du management, de la gestion de projet et des techniques de fabrication est sollicitée par un tiers des répondants.

QUESTION : QUELLES COMPÉTENCES VONT ÊTRE LES PLUS DEMANDÉES DANS VOTRE SECTEUR DANS LES ANNÉES À VENIR ?



Source - OFEM de la CCIP - Enquête réalisée auprès de 257 entreprises

CONCRÈTEMENT, UNE NETTE PRÉFÉRENCE POUR LES OUVRIERS QUALIFIÉS

En revanche, les embauches se concentrent principalement dans la production (82% des répondants) et concernent plus particulièrement des ouvriers qualifiés (pour 70% des répondants).

Les ouvriers non qualifiés ne cumulent que 24% des intentions d'embauche alors qu'ils représentaient jusqu'alors une part non négligeable des effectifs de la plasturgie (74% des salariés de la filière sont des ouvriers et 72% ont un niveau égal ou inférieur au CAP).

Ainsi, la plasturgie poursuit son accroissement de compétences. Sur une décennie, la proportion de cadres et d'ingénieurs a augmenté de 20%, celle des techniciens et des agents de maîtrise d'un tiers et celle des ouvriers qualifiés de 3%. Sur la même période, la proportion des ouvriers non qualifiés baissait de 10%.

DE FORTES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT

44% des entreprises interrogées indiquent connaître des difficultés de recrutement.

UNE FILIÈRE AUX ATTRAITS ENCORE MÉCONNUS

Néanmoins, 74% des professionnels interrogés jugent la plasturgie attractive. Et même, 81% d'entre eux conseilleraient à un jeune de rejoindre leurs métiers.

Selon notre échantillon, cette attractivité s'explique par l'innovation (53%) et la connaissance d'un savoir-faire (45%). Arrive, ensuite, la satisfaction de fabriquer un produit utile (33%), thème largement repris par la campagne de communication sur les métiers de l'industrie auprès des jeunes par le Ministère de l'Industrie⁵. La variété des tâches (30%), l'utilisation de techniques de pointe (29%) sont également citées. Enfin, notons que 26% des répondants font référence à la prise en considération de l'environnement. En effet, deux arguments peuvent l'illustrer : le gain de poids lié au plastique permettant un gain d'énergie (d'où une moindre pollution) et un respect de plus en plus important de la réglementation environnementale imposant la valorisation des déchets mais aussi une conception de produits plus respectueux de l'environnement.

OÙ SE FORMER ?

Le Centre des Formations Industrielles (CFI), établissement de la CCIP, prépare au BEP, au BAC PRO et au BTS en apprentissage pour les métiers de la plasturgie. Son partenariat avec la Fédération de la Plasturgie assure une liaison étroite avec les entreprises et une excellente insertion professionnelle des jeunes.

Contact plasturgie :

Frédéric Leguay - Tél. : 01 41 76 00 75
fleguay@ccip.fr
www.cfi.ccip.fr
Tél. : 01 41 76 00 70

L'Observatoire de la Formation de l'Emploi et des Métiers (OFEM) a été créé par la Direction de l'Enseignement de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris, afin d'analyser et d'anticiper les évolutions affectant la formation et l'emploi.

⁵ La deuxième campagne de communication du Ministère de l'Industrie s'est composée d'une série de films « c'est moi qui l'ai fait » sur M6 entre janvier et mai 2006



L'Année francophone internationale est une revue annuelle qui dresse un bilan politique, économique et culturel dans près de 70 pays et régions francophones. Depuis 16 ans, elle offre une information actualisée et détaillée de l'espace francophone.

Dans l'édition 2007, retrouvez

- ❖ un état du monde francophone présentant la situation politique, économique et culturelle des 68 pays et gouvernements membres de la Francophonie officielle (avec cartes, tableaux, bibliographies);
- ❖ des dossiers thématiques : en 2007, « La Francophonie, moteur de la diversité culturelle dans le monde » comprenant des entretiens avec Abdou Diouf, Clément Duhalme et Edgar Morin, ainsi que « Hommage à deux humoristes francophones », Raymond Devos et Marc Favreau;
- ❖ un compte rendu des activités des organisations et des associations francophones, suivi d'un répertoire des principaux acteurs de la Francophonie.

POUR VOUS LA PROCURER

www.ulaval.ca/afi



CIDEF - Québec
 Faculté des lettres, Université Laval
 Québec, Canada G1K 7Y4
 T (418) 656-5772
 F (418) 656-7017
afi@fi.ulaval.ca

AFI - Paris
 3, rue Émile Duhaux
 75015 Paris, France
 T/F (33) 01 47 34 33 60
afi@afi-revue.org



À retourner à : CCIP-DRI/E - Centre de Langue - 28, rue de l'Abbé Grégoire - 75279 Paris cedex 06
Tél. : 01 49 54 28 49 - Fax : 01 49 54 28 90 - Courriel : pointscommuns@ccip.fr

Mes coordonnées

M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Fonction :

Ville : Pays :

Courriel :

Téléphone :

je souscris à abonnement(s)* pour 3 numéros à partir du mois de :

Janvier Mai Octobre

* Merci de cocher le mois correspondant au départ de votre abonnement.

Tarifs centres d'examens CCIP - 3 numéros

France, Union européenne : 20 € TTC

Autres pays, par avion : 27, 50 € TTC

Tarifs publics - 3 numéros

France, Union européenne : 25 € TTC

Autres pays, par avion : 29, 90 € TTC

Je souhaite acheter un exemplaire déjà paru, au prix unitaire de 5 € TTC :

- N° 02 : La visite touristique guidée
- N° 03 : Les acteurs de la vie juridique en activité
- N° 04 : Être secrétaire aujourd'hui
- N° 05 : Recherchez sur le site (Multimédia)
- N° 06 : Préparer une visite d'entreprise
- N° 07 : Un stage au ministère du tourisme
- N° 08 : Ce matin, on va visiter...
- N° 09 : Introduction à l'entretien de vente
- N° 10 : Êtes-vous candidat au rachat ?
- N° 13 : Le télétravail, est-ce la solution ?
- N° 14 : À la découverte des grandes divisions du droit
- N° 15 : JOB : Jeunes au boulot !
- N° 16 : Présenter son entreprise à partir de sites Internet
- N° 17 : Apprendre et enseigner avec TV5
- N° 19 : Compétence culturelle : comment survivre à la mondialisation ?
- N° 20 : Négocier et vendre en ligne
- N° 21 : Conquérir le nouvel espace européen
- N° 22 : La traçabilité d'un produit : de la fabrication à la distribution
- N° 23 : Trois problèmes liés à l'environnement
- N° 25 : Institutions et droit européens
- N° 26 : Enseigner le français médical
- N° 27 : L'e-tourisme
- N° 28 : En route vers l'Europe : se préparer à communiquer en français
- N° 29 : Le marché chinois : une opportunité pour CHRISTIAN S.A. ?
- N° 30 : Hôtellerie : un accueil à la française
- N° 31 : A la recherche d'un emploi

Je souhaite acheter le numéro en cours, au prix de 8 € TTC

Règlement

➔ Je règle dès à présent le montant total de €

par carte bancaire (sauf American Express)

N° de carte (16 chiffres)

date d'expiration : le /

N° de piste signature au dos de votre carte (3 derniers chiffres)

Date (obligatoire) : le /

Signature (obligatoire) :

par mandat international (joindre la photocopie)

par virement : BNP PARIBAS Centre d'Affaires de Paris
Grande Armée - 24, avenue de la Grande Armée - 75017
Paris. Compte : 000 10469026 - Clé RIB : 51 - Code guichet :
00813 - Code banque : 30004 - IBAN : FR76 3000 4008 1300
0104 6902 651 - Code SWIFT (ex BIC) : BNP AFR PPPGA
(joindre la photocopie de l'ordre de virement)

par chèque libellé à l'ordre de : CCIP - DRI/E RECETTES
28, rue de l'Abbé Grégoire - 75279 Paris cedex 06

➔ Je réglerai le montant total de € après
réception de la facture qui devra être libellée comme suit :

(Veuillez indiquer ici précisément et très lisiblement au nom de qui ou de
quel organisme la facture doit être établie)

Nom de la personne et/ou de l'organisme :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

Adresse de réception des numéros

(Veuillez indiquer ici précisément et très lisiblement où et à qui devront
être adressés les numéros)

Nom de la personne et/ou de l'organisme :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

Agenda

RENCONTRES DE L'ASDIFLE

France, Nancy, 19 octobre 2007

Les 40^{èmes} Rencontres de l'ASDIFLE, organisées par le Centre de recherche et d'applications pédagogiques en langues (CRAPEL), se tiendront à l'université Nancy 2 le 19 octobre 2007. Elles auront pour thème : "*Les méthodologies innovantes et alternatives en didactique des langues*".

Ces 40^{èmes} Rencontres de l'Association de didactique du français langue étrangère aborderont les questions de l'alternative et de l'innovation didactiques dans des contextes variés, tels que l'innovation en milieu institutionnel (école, collège, lycée, université, etc.), l'implantation de l'apprentissage auto-dirigé, la formation des enseignants ou la formation des migrants.

Pour tout renseignement, consulter le site de **L'ASDIFLE**.

CONGRÈS DE JOÃO PESSOA

Brésil, João Pessoa, 15 - 16 juin 2007

Organisé par la Fédération brésilienne des professeurs de français et l'association des professeurs de français de l'État de Paraíba, le XVI^{ème} congrès brésilien des professeurs de français se tiendra à João Pessoa du 4 au 9 novembre 2007.

Parmi les nombreux thèmes qui animeront ce congrès, citons : "*Politiques linguistiques et éducatives et le devenir du français au Brésil*" ; "*Les apports de la linguistique à l'enseignement / apprentissage du FLE*" ; "*Stratégies d'enseignement / stratégies d'apprentissage : pluralité de supports pour la classe de FLE*" ; "*Traduire pour échanger*".

Pour tout renseignement, adresser un courriel à : **congresbresilien2007@yahoo.fr**

20^E COLLOQUE DE L'ADMÉE-EUROPE

Entre la régulation des apprentissages et le pilotage des systèmes, EVALUATIONS EN TENSION

Suisse, Genève, 9 - 11 janvier 2008

Les premiers colloques de l'Association pour le développement des méthodologies d'évaluation en éducation (Admée-Europe) ont été consacrés à l'évaluation au service de la régulation des apprentissages. Plus récemment, les travaux ont aussi porté sur l'évaluation des établissements et des systèmes de formation en lien, notamment, avec les grandes enquêtes internationales sur le rendement scolaire. L'évaluation devient alors un outil de pilotage des systèmes éducatifs et de formation. Ces différentes formes d'évaluation se situent à des niveaux différents du système éducatif. Une question essentielle est de savoir dans quelle mesure l'évaluation à un niveau (par ex., l'évaluation des apprentissages en classe ou dans un stage professionnel) est liée ou indépendante de celle d'un autre niveau (par ex., l'évaluation du rendement d'un établissement ou d'un dispositif de formation). Le but du colloque est d'étudier les tensions, en termes de continuités et de ruptures, d'effets positifs et négatifs entre les évaluations effectuées aux différents niveaux des systèmes d'éducation et de formation.

Pour tout renseignement, consulter le site :

http://www.unige.ch/fapse/SSE/admee/accueil_admee.htm

EXPOLANGUES 2008

25^{ème} Salon des Langues, des Cultures et des Echanges Internationaux
Paris, 6 - 9 février 2008

La Chine sera le pays à l'honneur au salon Expolangues qui se tiendra du 6 au 9 février 2008 à Paris Expo, porte de Versailles. Plus de 25 000 visiteurs et plus de 200 exposants sont attendus pour cette 25^{ème} édition d'Expolangues qui rassemble des enseignants de langue, des responsables de centres de formation, des traducteurs, des éditeurs, des attachés culturels et linguistiques, etc.

Pour tout renseignement, consulter le site :

<http://www.expolangues.fr>

Directeur de la publication : Nicolas JACQUET

Directeur de la rédaction : Guilhène MARATIER-DECLÉTY

Rédactrice en chef : Dominique FRIN

Comité de rédaction : Marie-José BACHMANN, Maité BAGARRY, Franck DESROCHES, Dominique FRIN

Comité scientifique : Jean BINON (Université de Leuven-Belgique), Serge BORG (CLA-Besançon), Francis CARTON (Université Nancy II), Odile CHALLE (Université Paris-Dauphine), Jean-Pierre CUQ (Université de Nice-Sophia Antipolis), Marc DEMEUSE (Université de Mons-Hainaut-Belgique), Jean-Marc MANGIANTE (Université d'Artois), Florence MOURLHON-DALLIES (Université de la Sorbonne Nouvelle Paris III), Chantal PARPETTE (Université Lyon II), Jean-Jacques RICHER (Université de Bourgogne), Nathalie SPANGHERO-GAILLARD (Université Toulouse II).

Abonnements, édition, diffusion, publicité : Marie-José BACHMANN, Dominique FRIN

Ont collaboré à ce numéro : Marie-José BACHMANN, Maité BAGARRY, Hélène CHADOEUF, Loup JUILLET, Monika Dorothea KAUTENBURGER, Anne-Laure KONING, Henri LEGUEN, Nelly MORAIS, Dario PAGEL, Solange TALAVERA-GOY, Nathalie VIALA.

Conception : Karine CAZAGOU-DIENG - CCIP/ERMES/Pao Les Bluets - Impression : PDI - Octobre 2007

© Photos : Archives A.P.-H.P. (pages : couverture, 13 et 14)

Dessins : Henri LEGUEN

Chambre de commerce et d'industrie de Paris

Direction des Relations Internationales/Enseignement - 28, rue de l'Abbé Grégoire, 75279 Paris cedex 06

Rédaction : +33 1 49 54 17 53 - Télécopie : + 33 1 49 54 28 90 - Courriel : pointscommuns@ccip.fr - Abonnements : + 33 1 49 54 17 53

Dépôt légal : Janvier 2006 - n° ISSN 1281 - 1157

A1/A2



Laurence RIEHL
Michel SOIGNET
Marie-Hélène AMIOT

> OBJECTIF DIPLOMATIE

LE FRANÇAIS DES RELATIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

HACHETTE
Français langue étrangère

ORGANISATION
INTERNATIONALE DE
LA FRANCOPHONIE



HEC
PARIS
WWW.hec.edu

ESCP-EAP
LONDON PARIS BERLIN
MADRID TORINO
European School of Management
WWW.escp-eap.net



Deux programmes d'excellence

dans deux Grandes Écoles de Management

ESCP-EAP Master / Grande École

HEC MSc in Management



CONCOURS D'ADMISSION : WWW.SAI.COIP.FR

Direction des relations internationales de l'enseignement
Admissions internationales

28, rue de l'Abbé Gégère - 75279 Paris cedex 06 - France - Tél : +33 1 49 54 29 92 - Fax : +33 1 49 54 28 70
nl.promocou@coip.fr

des écoles de la



**Chambre de commerce
et d'Industrie de Paris**