

Vers une ingénierie de formation en français médical. L'apport des récits médicaux

Emilia Ababei

Département de Sciences et Lettres 1
Université de Médecine, Pharmacie, Sciences et Technologie « George Emil Palade »
Târgu Mureș, Roumanie
emilia.ababei@umfst.ro

Résumé—Cette contribution examine l'enseignement-apprentissage du français médical (FM), sous-champ du français sur objectifs spécifiques (FOS), en mettant en évidence les spécificités méthodologiques et pédagogiques. Après avoir montré l'évolution du FOS, d'une « niche » appartenant au français langue étrangère (FLE) vers une véritable ingénierie de formation, nous soulignons la centralité de l'analyse des besoins, du travail de terrain et de la collecte de données dans la conception des programmes en français médical. Dans ce contexte, les récits médicaux peuvent devenir des supports privilégiés pour motiver les apprenants et renforcer l'efficacité de la formation. L'intégration de la narration médicale en tant que document authentique constitue un apport qui permet de rapprocher l'apprentissage linguistique de la réalité clinique et de développer chez les étudiants des compétences langagières contextualisées. L'exposé théorique est complété par une séquence didactique construite à partir d'un récit médical, illustrant concrètement la mise en œuvre de ce cadre méthodologique.

Mots-clés—français médical, français sur objectifs spécifiques, documents authentiques, médecine narrative, ingénierie de formation

I. INTRODUCTION

Il est largement admis que tout processus d'enseignement-apprentissage se trouve en étroite liaison avec le contexte dans lequel il se déroule. Défini comme la totalité des déterminations extralinguistiques qui conditionnent les situations de communication, qu'elles soient verbales ou non verbales, le contexte d'enseignement-apprentissage peut être analysé de manière restreinte en tant que « cadrage communicatif » ou élargie, en tant que « cadre institutionnel et social global » [1]. Il s'agit donc d'une construction complexe qui inclut des ressources éducatives et technologiques, des méthodes d'enseignement, ainsi que des liens étroits avec les dynamiques sociales et culturelles. Le contexte reflète à la fois les pratiques humaines et les systèmes matériels, en intégrant les dimensions comportementales, émotionnelles et culturelles des apprenants et des enseignants [2]. Autrement dit, le contexte constitue un élément intégral du processus d'enseignement-apprentissage, en orientant et en façonnant l'expérience éducative.

Dans ce cadre, la notion de paradigme s'avère particulièrement pertinente. Inspirée de Kuhn, elle renvoie aux « réalisations scientifiques largement reconnues qui servent de modèle, en fournissant à une communauté de praticiens des problèmes-types et des solutions possibles » (notre traduction) [3]. Appliqué à la didactique des langues, le paradigme se réfère à la théorie ou à l'approche qui oriente le processus éducatif pendant une période donnée et configure les relations entre ses éléments constitutifs.

En ce qui concerne le contexte, plus précisément le paradigme éducatif, il y a deux éléments que nous jugeons être

d'une importance particulière pour l'approche didactique actuelle en français médical. D'une part, depuis quelques décennies, on assiste à ce que l'on peut appeler un « retour à l'humanisme », marquant une véritable petite « révolution » (dans les termes de Kuhn) en sciences de l'éducation. Ce tournant se traduit en médecine par le développement des humanités médicales et de la « médecine narrative » (Rita Charon, les années 2000), qui réassocient, par divers chemins, philosophie, sciences sociales, littérature et arts d'un côté, et médecine de l'autre.

D'autre part, le français médical (FM), en tant que partie intégrante du français sur objectif spécifique (FOS), évolue en fonction des recherches dans ce domaine. Perçu pendant longtemps comme une « niche » dans le champ du français langue étrangère (FLE) en raison de son public spécifique, des situations ciblées et des formations souvent ponctuelles [4], le FOS a été une sorte de méthodologie didactique ponctuelle. Mais au cours des deux dernières décennies, il a connu une évolution et une extension notables et s'est progressivement imposé comme une véritable « ingénierie de formation » (l'approche de Mangiante et Parpette). Cette transformation s'explique par la multiplication des contextes professionnels et académiques qui exigent des compétences langagières précises, ainsi que par l'intégration des résultats de la recherche en analyse de discours professionnels et en didactique des langues.

Dans cette perspective, nous trouvons que l'enseignement-apprentissage du FM doit être pensé comme une démarche spécifique, entraînant des dispositifs linguistiques et un côté humain : l'intégration des documents authentiques issus de récits médicaux devient alors non seulement un outil didactique, mais aussi un moyen d'aligner la formation linguistique sur les exigences du nouveau paradigme.

II. PARTICULARITÉS DES DÉMARCHES EN FRANÇAIS GÉNÉRAL ET FRANÇAIS MÉDICAL

Défini dans le Dictionnaire de didactique du français comme « le français usuel tel qu'on le trouve dans les méthodes de FLE et destiné à tous les publics, c'est-à-dire les publics non spécialisés », avec des contenus qui « concernent plutôt la vie quotidienne » [5], le Français Général (FG) s'oppose au FOS qui, dans une « démarche fonctionnelle », vise des « savoir-faire langagiers dans des situations dûment identifiées de communication professionnelles ou académiques » [6]. Le FM s'intègre donc à ce sous-champ du FOS, qui, à son tour, est un sous-champ du FLE.

Les observations de Mangiante et Parpette [7], permettent de mieux saisir les différences fondamentales entre FG et FOS, sur la base de quelques critères : l'objectif de formation, la durée, le contenu, les compétences acquises, la dimension interdisciplinaire et collaborative. Alors que le FG vise un «

objectif large », sur le moyen ou le long terme, avec des contenus et des ressources déjà maîtrisés par l'enseignant, le FOS se caractérise par des objectifs précis, centrés sur des situations de communication professionnelles, sur des compétences ciblées et sur l'urgence de la formation. Le FOS mobilise des contenus souvent nouveaux pour l'enseignant (car il n'est pas spécialiste du domaine), exige des contacts étroits avec les acteurs du domaine étudié, et implique l'élaboration de supports pédagogiques spécifiques. Ainsi, le FOS ne se limite pas à une adaptation du FLE, mais engage une démarche complexe de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes, en synergie avec les institutions et les besoins du terrain.

Notre travail avec les étudiants en médecine à l'UMFST « George Emil Palade » de Târgu Mureș a pleinement mis en évidence ces constats car l'enseignement du français médical est dispensé pendant les deux premières années d'études. Cette durée relativement brève inscrit la formation dans la logique du FOS en tant que formation de courte durée, répondant à des besoins immédiats (étudiants qui visent à participer aux programmes Erasmus ou à continuer leur formation professionnelle en France). Les objectifs précis (spécifiques) de la formation se traduisent également par une différenciation des filières : médecine générale, médecine dentaire, nutrition-diététique, etc. en ce qui concerne la conception des programmes pour le français, cette conception suit la structure curriculaire propre à chaque spécialisation, afin d'assurer une cohérence entre la formation linguistique et le parcours disciplinaire des étudiants.

La thématique retenue (sélection des fiches de la discipline FM que nous avons conçues pour la première année de médecine générale et dentaire) illustre parfaitement cette orientation car les thèmes portent sur des situations professionnelles concrètes : la prise de contact avec l'équipe médicale, l'interrogatoire du patient, l'examen clinique, la visite médicale, la compréhension et l'explication d'ordonnances, la gestion du dossier médical ou encore les démarches administratives liées à l'hospitalisation, la pédiatrie et les soins dentaires de l'enfant (terminologie pour la santé bucco-dentaire, développement du vocabulaire relatif à l'hygiène orale), la gériatrie et les soins dentaires de la personne âgée (prothèses dentaires, recommandations et obligations), radiologie et imagerie médicale (terminologie pour décrire les résultats et les interpréter). Ces thématiques ancrées dans la pratique permettent le développement de compétences cibles bien définies : compréhension et production orales dans l'interaction médecin-patient, compréhension écrite de comptes rendus ou d'ordonnances, production écrite de notes ou d'observations médicales, sans oublier les compétences pragmatiques et interculturelles nécessaires à la relation de soin.

Il faut préciser en suivant les observations des auteurs cités ci-dessus, qu'on distingue en même temps des éléments communs au FG et au FOS : les activités didactiques (le FOS n'a pas développé de pratiques pédagogiques nouvelles) et plusieurs aspects qui découlent de l'approche communicative (un enseignement centré sur les besoins communicationnels des apprenants, le développement de la compétence communicative, la prise en considération de la dimension culturelle, l'exploitation pédagogique des documents authentiques, la gestion des apprentissages à travers les aptitudes langagières, l'encouragement des échanges entre apprenants).

Cependant, il nous semble que l'opposition essentielle entre FG et FOS/FM est représentée par la démarche didactique. Les besoins de formation se situent au centre même du processus. Comme le soulignent Mangiante et Parpette pour le FOS, nous sommes d'avis que la conception d'un programme en FM requiert un véritable « travail de terrain » [8], indispensable pour identifier avec précision les attentes et les pratiques langagières propres à la communauté professionnelle visée. L'analyse des besoins conditionne la suite du processus, la phase suivante étant consacrée à la « collecte de données » en contexte, permettant ensuite de créer des séquences didactiques ciblées, puis d'élaborer les activités d'apprentissage adaptées.

Notre expérience acquise dans l'enseignement du FG montre que le parcours est sensiblement différent : dans ce dernier cas, l'enseignant dispose généralement de méthodes déjà établies, qu'il applique en suivant une progression didactique standardisée. En revanche, dans le cadre du FOS/FM, aucune méthode préexistante ne peut être transposée telle quelle ; le formateur est amené à construire, souvent en collaboration avec les acteurs du domaine, un dispositif spécifique, ajusté aux besoins concrets et aux compétences attendues. Ce contraste souligne à la fois la flexibilité et l'exigence méthodologique du FM, qui ne se limite pas à une adaptation du FG, mais relève d'une ingénierie de formation au sens plein du terme. En outre, dans cette logique, le choix de récits médicaux actuels fonctionne comme un mécanisme de renouvellement, assurant la mise à jour régulière des supports et leur pertinence pédagogique.

III. DE LA NARRATION MÉDICALE À LA SÉQUENCE DIDACTIQUE

L'apport de la médecine narrative dans l'enseignement du FM réside, avant tout, dans la recherche d'authenticité. Celle-ci se traduit, d'une part, par la nécessité d'une actualisation permanente des documents utilisés, afin de refléter la réalité mouvante du discours médical et des pratiques de soin. D'autre part, elle répond à un enjeu de motivation des étudiants : les récits médicaux, qu'ils soient issus de témoignages de patients, de comptes rendus cliniques ou de textes autobiographiques, offrent une proximité immédiate avec les contextes réels de communication et ancrent l'apprentissage dans l'expérience humaine.

La médecine narrative s'appuie sur une diversité de formes discursives qui reflètent la complexité de l'expérience de la maladie et de la relation de soin. Ces récits offrent un matériel authentique riche et peuvent être classifiés en fonction de plusieurs critères, dérivant parfois des typologies des genres en littérature. Selon Ioana Silistraru [9], qui a passé en revue les principales théories dans ce champ, on peut distinguer plusieurs types de récits médicaux. Ainsi, en fonction des acteurs de la narration, on relève : le « récit du patient » qui décrit la manière dont l'individu vit la maladie, la souffrance et le contexte psychologique ou social qui l'accompagnent ; le « récit du médecin » prenant souvent la forme d'écrits autobiographiques et permettant aux praticiens de réfléchir à leur pratique quotidienne, leurs dilemmes éthiques ou leur propre transformation personnelle ; le « récit d'interaction » qui naît au cœur même de la rencontre clinique, lorsque le médecin consigne la maladie telle qu'elle est perçue et exprimée par le patient ; enfin, le « récit méta-médical » proposant une analyse plus large de la maladie, mobilisant des cadres culturels ou philosophiques et apparaissant

fréquemment dans des textes littéraires ou en sciences humaines.

En tant que documents authentiques, les narrations médicales jouent, à notre avis, un rôle de « médiateur des interactions » (syntagme employé par Karen Couto Silva dans sa recherche sur le document authentique en classe de FLE) et assurent l'ouverture vers une communication plus authentique entre étudiants. Il convient de souligner que leur emploi suppose un équilibre entre bénéfices et contraintes, mais les avantages priment. Parmi les apports que leur exploitation peut offrir, nous listons le fait qu'ils agissent comme un levier de motivation pour les apprenants, ils permettent la découverte d'une autre culture, offrant un support de communication réel et contextualisé, ils encouragent l'autonomie des apprenants [10]. En ce qui concerne les inconvénients, nous retenons : l'accès parfois difficile ou limité ; les questions de droits d'auteur freinant parfois l'exploitation ; le vieillissement des documents authentiques qui réduit leur actualité ; la nécessité d'une adaptation méthodologique pour une insertion efficace dans l'ensemble du cours, d'autant plus que leur complexité discursive et linguistique peut constituer un obstacle pour certains apprenants. Une solution pragmatique consiste à se doter d'une base de données regroupant différents types de narrations médicales, classées selon leur origine et leur fonction (récits de patients, récits de médecins, récits d'interaction, récits méta-médicaux, etc.). Cette ressource, construite progressivement, constituerait un réservoir de supports accessibles pour concevoir rapidement des activités adaptées aux besoins des étudiants/de la formation. De plus, il est possible de trouver un grand nombre de récits disponibles en libre accès sur le web, ce qui facilite l'actualisation régulière de cette base et garantit la diversité des matériaux proposés à l'apprentissage.

Il ressort de notre démonstration que la narration (médicale) peut agir comme un catalyseur du processus d'apprentissage en FM. Elle stimule l'engagement cognitif et affectif des étudiants, en rendant les contenus linguistiques et professionnels plus signifiants. Ce rôle de catalyseur s'explique par la capacité du récit à transformer une information abstraite (symptômes, maladies) en une expérience incarnée, susceptible de provoquer une réponse empathique, d'éveiller la curiosité et de renforcer la motivation à communiquer. Autrement dit, la narration médicale ne se limite pas à transmettre un lexique spécialisé : elle active des mécanismes de mémorisation, d'identification et de réflexion critique qui amplifient l'efficacité de la formation en FM.

Dans la logique de l'ingénierie de formation, l'efficacité de l'exploitation des documents narratifs authentiques suppose l'existence d'un schéma de didactisation clair et aisément mobilisable par les enseignants. Une telle structuration méthodologique permet non seulement d'assurer la cohérence des séquences pédagogiques, mais aussi de faciliter leur intégration dans des parcours de formation de courte durée, comme c'est le cas du FM. Dans cette perspective, notre démarche s'est appuyée sur le modèle proposé par Lemeunier [11], qui distingue quatre étapes complémentaires. La phase d'« anticipation » engage les étudiants dans la formulation d'hypothèses à partir du titre, des images ou du contexte, activant ainsi leurs connaissances antérieures et stimulant leur curiosité. Après la phase initiale, l'étape de la « compréhension globale » vise à identifier l'idée

principale et la finalité communicative du document, sans insister sur une compréhension exhaustive. Vient ensuite la « compréhension détaillée », pendant laquelle les apprenants analysent des informations précises, le lexique inconnu (appartenant parfois à la terminologie spécifique) et les éléments culturels ou linguistiques pertinents, avec le soutien de l'enseignant qui guide l'interprétation et encourage la réflexion. Enfin, la phase de « réemploi » permet d'ancrer les acquis dans de nouvelles tâches communicatives (production orale ou écrite, jeux de rôle, simulations, projets collectifs), consolidant ainsi la compétence langagière et professionnelle des futurs médecins.

Afin d'illustrer de manière concrète les principes évoqués, il nous semble pertinent de proposer un exemple de séquence didactique construite à partir d'un récit médical authentique qui illustre la manière dont l'ingénierie de formation en FM peut s'incarner dans des activités précises, centrées sur l'interaction et le développement de compétences langagières contextualisées. Conçue pour un public d'étudiants en médecine de niveau B1/B2, cette fiche pédagogique exploite un récit authentique de patiente publié en libre accès. Elle met en évidence la manière dont un document narratif peut être intégré dans un parcours formatif selon les étapes classiques d'anticipation, de compréhension globale, de compréhension détaillée et de réutilisation. L'exemple qui suit illustre non seulement le potentiel linguistique et lexical d'un tel support, mais aussi sa valeur en tant que médiateur d'interactions et catalyseur de sensibilité culturelle.

Exemple de séquence didactique basée sur un récit médical

Objectif : développer la compréhension et la communication autour d'un récit de patient dans le contexte du système nerveux/maladies du système nerveux

Public : étudiants en médecine – niveau B1/B2

Document utilisé : récit d'une patiente atteinte d'un cancer du cerveau – « Vivre le moment présent » [12]

Compétences travaillées : compréhension orale et écrite, expression orale, vocabulaire médical, sensibilité culturelle

1. Anticipation

a) Observez le titre du témoignage : « Vivre le moment présent. Atteinte d'un cancer du cerveau, elle vit un jour à la fois. »

- Qu'imaginez-vous à propos de cette personne ?

- Quels symptômes ou changements de comportement pourrait-elle avoir ?

- Que signifie « vivre un jour à la fois » dans un contexte médical ?

b) Activité de vocabulaire : Complétez la carte mentale à partir de vos connaissances sur le système nerveux :

- Fonctions principales

- Symptômes possibles en cas de lésion

- Zones du cerveau et leurs rôles

(Utiliser un tableau ou une feuille séparée selon le mode d'enseignement.)

2. Compréhension globale

Lisez le texte du témoignage une première fois.

Questions :

- Quelle est l'idée principale du récit ?
- Dans quel ton est-il écrit (neutre, dramatique, inspirant...) ?
- Quelle est l'attitude générale de la patiente face à sa maladie ?

3. Compréhension détaillée

Relisez le texte et répondez aux questions suivantes :

- Quels sont les symptômes mentionnés ?
- Quelles démarches médicales a-t-elle suivies ?
- Quel est le rôle du personnel médical dans cette histoire ?
- Notez le vocabulaire médical rencontré dans le texte. Cherchez les définitions si nécessaire.

Travail lexical : Classez les mots du texte selon leur catégorie :

- Symptômes
- Examens médicaux
- Émotions / sentiments
- Expressions temporelles

4. Réutilisation

a) Expression orale :

- En binôme, jouez une scène entre un médecin et la patiente Michelle lors d'une consultation.

- L'un joue le rôle du médecin, l'autre celui de la patiente. Reformulez les émotions et posez des questions pertinentes.

b) Expression écrite :

- Écrivez un court texte (150 mots) exprimant ce que cette histoire vous a appris sur le rapport médecin-patient et l'importance de l'écoute.

IV. CONCLUSIONS

L'enseignement du FM, intégré au champ plus large du FOS, illustre avec acuité la dynamique d'une ingénierie de formation qui conjugue rigueur méthodologique et ouverture vers l'expérience humaine. Le recours aux narrations médicales, envisagées comme documents authentiques, permet de rapprocher l'apprentissage linguistique de la réalité des pratiques cliniques et d'ancrer les savoirs dans une dimension expérientielle et interculturelle. Leur exploitation répond non seulement aux exigences d'une mise à jour constante des supports, mais elle constitue également un vecteur de motivation et d'engagement pour les étudiants. En mobilisant des démarches de didactisation structurées et adaptables, l'enseignant peut transformer le récit médical en un outil pédagogique privilégié, à la fois médiateur d'interactions et catalyseur de compétences.

RÉFÉRENCES

- [1] J-P. Cuq, Dictionnaire de didactique de français langue étrangère et seconde, Paris : Clé International, 2003, p. 54.
- [2] The Glossary of Education Reform. [en ligne]. Disponible : <https://www.edglossary.org/?s=educational+context>.
- [3] T. S. Khun, The Structure of Scientific Revolutions, 2nd ed., Chicago : University of Chicago Press, 1983, Preface, p. VIII.
- [4] J-M. Mangiante et C. Parpette, Le Français sur Objectif Spécifique. Ingénierie de formation et conception du programme, Paris : Hachette, 2023, p. 9.
- [5] J-P. Cuq, op. cit., p. 108.
- [6] Ibidem, p. 109.
- [7] J-M. Mangiante et C. Parpette, Le Français sur Objectif Spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours, Paris : Hachette, 2004, p. 154.
- [8] J-M. Mangiante et C. Parpette, op. cit., 2023, p. 19.
- [9] I. Silistraru, Narațiunea medicală în România în domeniul bolilor cardiovasculare [La narration médicale en Roumanie dans le domaine des maladies cardiovasculaires], Bucarest : Editura Muzeului Literaturii Române [Éditions du Musée de la Littérature Roumaine] 2021, pp. 26-29.
- [10] K. Couto Silva, « Le document authentique, un outil médiateur des interactions en classe de FLE », Revista Letras Raras, 4 (1), 2015, DOI : 10.35572/rtr.v4i1.397, pp. 103-104.
- [11] V. Lemeunier, « Méthodologie de l'exploitation des documents authentiques », Atelier de formation LANSAD, Université de Rouen, 2006. [en ligne]. Disponible : <https://bop.fipf.org/wp-content/images/stories/dossiers/lemeunier2006.htm>.
- [12] « Vivre le moment présent ». [en ligne]. Disponible : <https://www.mcgill.ca/neuro/fr/article/patients/vivre-le-moment-present>.