

**UNIVERSITY OF GHANA, LEGON
COLLEGE OF HUMANITIES**



**ETUDE ANALYTIQUE ET DESCRIPTIVE DU BESOIN DU
FOS EN MILIEU HOSPITALIER GHANEEN**

BY

APPIAH KOUADJO ROGER

(10508279)

**A THESIS SUBMITTED TO THE COLLEGE OF HUMANITIES,
DEPARTMENT OF FRENCH, UNIVERSITY OF GHANA, LEGON IN
PARTIAL FULFILMENT OF THE REQUIREMENT FOR THE AWARD
OF (MPHIL) FRENCH DEGREE**

MARCH, 2018

DECLARATION

I hereby declare that this thesis, with the exception of the quotation, is the result of my original research and that no part of it has been presented for another Degree in this University or elsewhere.

.....

.....

APPIAH KOUADJO ROGER

DATE

(STUDENT)

SUPERVISORS DECLARATION

We hereby declare that the preparation and presentation of this thesis were supervised in accordance with the guidelines on supervision of the thesis laid down by the University of Ghana.

.....

.....

DR. SEWOENAM CHACHU

DATE

(PRINCIPAL SUPERVISOR)

.....

.....

DR. KOFFI GANYO AGBEFLE

DATE

(CO-SUPERVISOR)

DEDICACE

Je dédie ce travail de recherche à mes parents. À la mémoire de mon père pour mes premiers pas dans l'univers du savoir. À ma chère et tendre mère pour son soutien indéfectible, ses incessantes prières, son encouragement et tous les sacrifices qu'elle a consentis afin que je parvienne à ce niveau de mes études. Que le seigneur t'accorde longue vie pour que tu puisses jouir du fruit de ta semence.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements vont à l'endroit de Dr. Kouadio Djeban Yeboua pour son aide et son assistance sans faille à tous les égards durant ces deux années et sans qui il nous aurait été difficile de terminer ce travail de recherche. Je remercie également Dr. Sewoemam Chachu et Dr. Koffi Ganyo Agbefle qui ont respectivement été mon encadreur principal et mon second encadreur pour leurs conseils avisés et leurs soutiens tout au long de la rédaction de ce travail de recherche. Je n'oublie pas non plus Dr. Ayi Ayitey pour ses conseils et son encouragement. Je remercie mon frère Emma qui me réveillait quand je dormais trop pour que j'aie travailler. J'aimerais enfin remercier tous mes étudiants de niveau 400 et 200 qui m'ont toujours encouragé dans les moments difficiles.

TABLE DES MATIERES

DECLARATION	i
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
TABLE DES MATIERES	iv
LISTE DES GRAPHIQUES.....	vii
RESUME	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : LA PROBLEMATISATION DU SUJET.....	5
1.1 Le contexte d'étude	5
1.2 Les questions de recherche.....	7
1.3 La question centrale	8
1.4 Les hypothèses de recherche	9
1.5 La justification du choix du sujet.....	10
1.6 Les objectifs de l'étude	12
1.7 Délimitation du champ d'étude	14
1.8 Le plan du travail.....	15
CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	16
2.1 Définition des concepts clés.....	16
2.2 Le cadre théorique.....	26
2.2.1 L'approche communicative.....	27
2.2.2 La perspective actionnelle.....	31
2.2.3 L'approche fonctionnelle/notionnelle	32
2.2.4 L'andragogie	34
2.3 Du FLE au FOS : convergence et divergence	36
2.4 L'évolution du FOS.....	39
2.4.1 Le français militaire	39
2.4.2 Le français scientifique et technique	40
2.4.3 Le français instrumental	41

2.4.4 Le français fonctionnel.....	42
2.4.5 Le français de spécialité	43
2.5 Les travaux antérieurs	44
CHAPITRE III : LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE	59
3.1 Les techniques de collecte des données	59
3.1.1 L'observation	59
3.1.1.1 L'observation directe.....	60
3.1.1.2 L'observation participante.....	61
3.1.2 L'entretien	64
3.1.3 Le questionnaire	66
3.2 La question du corpus	67
3.3 La population cible.....	67
3.4 L'échantillonnage.....	67
3.5 Les lieux d'enquête	68
3.5.1 L'hôpital presbytérien de Dormaa.....	69
3.5.2 Le CHU de Korle Bu.....	70
3.5.3 L'hôpital Ste Marie de Drobo	72
3.5.4 Le CHU de Komfo Anokye.	72
3.5.5 L'hôpital de Sampa.	73
3.6 Les outils d'analyse	73
3.6.1 L'analyse quantitative	73
3.6.2 L'analyse qualitative	74
3.6.3 Le logiciel SPSS 2017.....	74
CHAPITRE IV : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES DONNÉES.....	75
4.1 Le profil du personnel de santé ghanéen.....	75
4.1.1 Le personnel paramédical.....	76
4.1.2 Le personnel administratif.....	80
4.1.3 Le personnel soignant.....	83
4.2 La répartition des enquêtés selon le critère d'âge	86
4.3 Répartition des répondants selon le critère de sexe.....	90
4.4 L'analyse des acquis en français.	92

4.5	Le contact antérieur avec d'autres langues étrangères	92
4.6	L'apprentissage du français lors du parcours scolaire des enquêtés	94
4.7	Le contact avec la langue française en dehors du cursus scolaire.....	98
4.8	Le niveau de compétence en langue française des répondants	99
4.9	L'analyse de l'intérêt pour la langue française en milieu hospitalier ghanéen.	101
4.9.1	L'accueil de patients exclusivement francophones.....	101
4.9.2.	Le mode de communication entre le personnel de santé et les patients francophones.	103
4.9.3	La nécessité de la langue française en milieu hospitalier ghanéen	105
4.9.4	L'impact de l'absence du français sur la qualité des soins.	107
4.10	L'analyse de la motivation pour l'apprentissage du français.....	109
4.11	Le principal adjuvant à l'apprentissage du français.	111
CHAPITRE V : EXPLOITATION DIDACTIQUE DES RESULTATS		114
5.1	L'analyse des besoins langagiers du personnel de santé Ghanéen.....	114
5.1.1	Le personnel soignant.....	114
5.1.2	Le personnel paramédical.....	115
5.1.3	Le personnel administratif.....	115
5.2	Les activités pédagogiques.....	116
5.3	Recommandations	128
5.3.1	La formation initiale.....	128
5.3.2	La formation continue	128
CONCLUSION GENERALE.....		132
BIBLIOGRAPHIE		135
SITOGRAPHIE		142
ANNEXE 1		143
ANNEXE 2		147
ANNEXE 3		151
ANNEXE 4		152
ANNEXE 5		154
ANNEXE 6		155

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : Répartition du personnel paramédical enquêté.....	77
GRAPHIQUE 2 : Répartition du personnel administratif	82
GRAPHIQUE 3 : La répartition du personnel soignant	83
GRAPHIQUE 4 : Répartition des répondants selon le critère d'âge.....	89
GRAPHIQUE 5 : La répartition des répondants selon le critère du sexe	91
GRAPHIQUE 6 : Répartition selon le contact avec les langues étrangères.	93
GRAPHIQUE 7 : L'apprentissage du français chez le personnel paramédical.....	95
GRAPHIQUE 8 : L'exposition du personnel soignant à la langue française	96
GRAPHIQUE 9 : La répartition du personnel administratif	97
GRAPHIQUE 10 : Répartition du personnel de santé ayant suivi une formation continue en français.....	98
GRAPHIQUE 11 : Répartition des répondants selon leur niveau de compétence en français...	100
GRAPHIQUE 12 : Répartition des répondants selon le mode de communication du personnel de santé.	104
GRAPHIQUE 13 : La répartition selon la nécessité de la langue française.....	106
GRAPHIQUE 14 : Répartition quant à l'impact de l'absence du français chez le personnel de santé ghanéen.	107
GRAPHIQUE 15 : La motivation des enquêtés à l'apprentissage du français.....	110
GRAPHIQUE 16 : Ce qui pourrait motiver l'apprentissage du français.....	112

RESUME

De par sa situation géographique, le Ghana pays situé en Afrique de l'Ouest est entouré de pays francophones. Ce fait est un facteur indispensable pour qu'une grande importance soit accordée à la langue française. Dans le cadre de la politique d'intégration sous régionale promue par la CEDEAO, on assiste à une libre circulation des personnes et des biens d'un pays à un autre. Dans cette perspective, nous postulons dans notre travail que certains services clés de l'administration ghanéenne devraient avoir un personnel formé en FOS. Lors de notre pré-enquête dans le secteur de la santé et plus précisément à Dormaa-Ahenkro ville frontalière à la Côte-d'Ivoire et au CHU de Korle Bu, nous avons constaté que le personnel de santé éprouvait des difficultés à communiquer avec les patients exclusivement francophones. Cette situation a conduit dans certains cas à une mauvaise prise en charge des patients ainsi qu'à un mauvais diagnostic. Il y a surtout des risques de décès et de mauvaise prescription liés à l'incapacité du personnel de santé à comprendre ce que dit le patient et à parler avec lui. Nous terminons ce travail en lançant un vibrant appel aux responsables du secteur de la santé afin qu'ils intègrent l'apprentissage de la langue française au programme de formation du personnel de santé soit en formation initiale soit en formation continue. Ceci permettra au personnel de santé d'être outillé pour une meilleure prise en charge des patients exclusivement francophones dans les hôpitaux ghanéens.

ABSTRACT

Looking at its geographical location, Ghana which is an Anglophone country is surrounded by francophone countries. This is a major factor for which great attention should be given to the French language. In the framework of the sub-regional integration policy initiated by ECOWAS, there is free movement of people and wealth from one country to the other. In view of that, we assume that some key Ghanaian administrative sectors should have their personnel trained in French for specific purpose. During our pre investigation in the health sector and precisely at Dormaa-Ahenkro and Korle Bu hospital, it appeared that the health personnel were finding it difficult to communicate with francophone patients who only speak French. This situation, in some cases led to a bad health care service and a poor diagnosis. There is a high probability of death due to the inability of the health personnel to understand what the patient is saying and to speak to him. At the end of this work, we appeal to the stake holders of the Ghanaian health sector to integrate the learning of French as part of the medical students training programme. It can be at the early stage of the training or in a form of continuous training. This will enable the health personnel to adequately take care of francophone patients who only speak French.

INTRODUCTION GENERALE

La langue française connaît un essor important ces dernières années aussi bien pour des raisons économiques que géopolitiques. Le Ghana est un pays anglophone situé en Afrique de l'Ouest. Il est enclavé au milieu de pays francophones : la Côte-d'Ivoire à l'ouest, le Burkina Faso au Nord et le Togo à l'Est. Le français étant la langue des voisins, avoir un nombre important de locuteurs du français permettrait de favoriser la communication avec ces États et ainsi de faciliter les échanges. Dans la politique linguistique du Ghana de la langue française, l'enseignement du français est devenu obligatoire au collège depuis 2002. Grâce à cette politique, l'enseignement du français au secondaire est passé de 383.875 élèves en 2001 à 850.221 élèves en 2008 (GAFT, 2010). En plus le pays est membre associé de l'OIF depuis 2006.

La langue est par essence un moyen de communication ou d'interaction au sein d'une communauté sociale. Le français qui est notre centre d'intérêt se révèle être un outil d'intégration à l'échelle internationale. De nos jours, pouvoir parler plus de deux langues est une richesse à l'image du multilinguisme qui est un atout indispensable à la collaboration entre les nations, surtout dans le cadre de la mise en œuvre de projets ayant des objectifs communs. Apprendre une langue étrangère devient de plus en plus une nécessité dans le contexte de la mondialisation. Il favorise surtout l'ouverture à d'autres cultures, la mobilité, notamment professionnelle vers les pays étrangers et l'accroissement de la compétitivité dans une économie fortement mondialisée. En d'autres termes, apprendre les langues étrangères est un facteur d'intégration sociale.

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous mettrons plus l'accent sur le bilinguisme. En effet, dans un monde où cohabitent diverses langues, où il est possible de se rendre à peu près

partout sur la planète en une journée, où l'information est diffusée dans toutes les langues de façon quasi-instantanée et dans un monde professionnel où la non-maitrise d'une seconde langue est presque considérée comme une tare, être capable de parler deux ou plusieurs langues revêt une importance stratégique. Selon Dubois et al. (2007 :66) : « *le bilinguisme est une situation linguistique dans laquelle les locuteurs, en fonction du contexte dans lequel ils se trouvent, utilisent de façon alternative deux différentes langues* ».

Etre bilingue, c'est donc la faculté de s'exprimer aisément dans deux langues différentes. Le bilinguisme est un phénomène linguistique qui de plus en plus prend de l'ampleur à l'échelle mondiale. On estime aujourd'hui qu'entre 60 et 75% de la population mondiale est bilingue (Baker, 2000). On distingue entre autres le bilinguisme précoce, additif, passif et tardif. Le bilinguisme tardif qui correspond à notre étude renvoie à l'apprentissage d'une autre seconde langue après l'âge de la puberté et plus particulièrement à l'âge adulte. Ce type d'apprentissage se fait généralement après l'acquisition de la première langue. Se basant donc sur ses connaissances de la première langue, le bilingue tardif apprend la langue seconde.

Il faut noter que le bilinguisme présente des avantages aussi bien au plan personnel, national qu'international. Il suscite l'intérêt des employeurs et permet de décrocher des postes convoités dans les grandes entreprises et institutions. Le bilinguisme permet de briser la barrière linguistique et de communiquer avec autrui. En outre, en ce qui concerne un pays, il permet d'avoir une ressource humaine de qualité pour le développement d'un pays. C'est le cas du personnel des relations internationales, des avocats internationaux, des traducteurs et des interprètes.

Le Ghana, pays anglophone, connaît depuis quelques années une stabilité politique qui fait de lui un havre de paix régulièrement cité en exemple dans la sous-région et même au-delà. Outre sa

stabilité, le Ghana est désormais un pays producteur de pétrole et de gaz avec un système éducatif performant ainsi qu'un système de santé bien structuré. Toutes ces potentialités attirent ses voisins francophones qui y viennent pour diverses raisons. Pour une question d'intégration à la fois économique et sociale, le besoin de la langue française pour le Ghana, pays membre de la communauté économique des Etats de l'Afrique de l'ouest (CEDEAO) ne peut être ignoré. Cette organisation sous régionale compte en son sein une majorité de pays francophones.

Mais vu le défi que représente l'apprentissage du français, en tant que langue étrangère, des chercheurs ont mis au point une didactique qui tient compte de la spécificité d'un besoin en langue française appelé le Français sur Objectifs Spécifiques (FOS). En effet, le FOS selon Cuq (2003) permet à un public adulte non natif d'acquérir ou de perfectionner des connaissances en français pour une activité professionnelle, par le biais du développement de compétences spécifiques.

Cette démarche didactique a connu diverses appellations depuis 1960. Elle a successivement été appelée français militaire, français scientifique et technique, français de spécialité en 1963, français instrumental en 1970 et français fonctionnel en 1975. Le FOS s'est véritablement imposé en 1990. En effet, dans les années 80, un autre français dit le Français sur Objectifs Spécifiques a émergé en remplacement du français de spécialité. Cette nouvelle appellation est inspirée du modèle anglais *English for Specific Purposes* (ESP). Selon (Cuq, 2003 : 110) « *le passage du terme français de spécialité, le plus ancien, à celui de Français sur Objectifs Spécifiques est adopté à la fin des années 1980 et calqué sur le terme anglais English for Specific Purpose (...)* » Le FOS a un public spécifique qui est celui du français des affaires, du français du tourisme et de l'hôtellerie, du français juridique, du français médical et le français

scientifique et technique. En application de cette didactique, nous avons décidé de cibler un des publics spécifiques du Ghana, en l'occurrence celui du monde de la santé.

CHAPITRE I : LA PROBLEMATISATION DU SUJET

Cette première partie du travail consiste à traduire en objet de recherche notre réflexion. Effectivement, l'étape laminaire de toute œuvre empirique est sa problématisation c'est-à-dire produire et présenter clairement la situation problème sur laquelle porte l'investigation du chercheur. Les cours consacrés à la méthodologie de recherche dénoncent le danger lié à une négligence de cette partie dans une recherche. Ne pas questionner le sujet pour déterminer le procédé le plus convenable de l'instruire risque de conduire à une déviation puisque finalement la problématique indiquera la voie comme une boussole.

En ce qui concerne la problématisation dans notre perspective, nous indiquerons dans un premier temps le contexte dans lequel se situe cette recherche. Contextualiser reviendra pour nous à indiquer le cadre général dans lequel se situent nos investigations. Il correspond à la perspective générale en méthodologie de dissertation. De ce contexte surgiront un ensemble de questions de recherche dont une sera la principale autour de laquelle les autres tournent. Nous apporterons comme réponses provisoires à ces questions, des hypothèses formulées pour faire l'objet d'une validation à partir des données recueillies sur le terrain d'investigation. D'autres éléments de recherche suivront pour véritablement planter le décor qui servira de guide à notre recherche.

1 .1 Le contexte d'étude

La frontière ivoiro-ghanéenne en général et en particulier la zone de Dormaa-Ahenkro constitue notre centre d'intérêt. Le centre hospitalier le plus important du côté de la Côte-d'Ivoire est à Agnibilékro qui est située à 40 kilomètres de la frontière ghanéenne. Les centres de santé ghanéens sont donc plus accessibles pour les populations ivoiriennes vivant dans cette zone.

Outre la proximité, la qualité de l'accueil est un facteur majeur qui milite en faveur de la fréquentation des hôpitaux ghanéens par des patients en provenance de la Côte-d'Ivoire. Il faut noter que le personnel de santé au Ghana fait des efforts en termes de la qualité d'accueil à l'égard des patients. En effet, une enquête d'opinion menée en début de notre recherche a révélé que les patients ivoiriens qui arrivent dans les centres de santé ghanéens se sentent mieux accueillis.

Par ailleurs, suite à la politique d'intégration sous régionale initiée par la CEDEAO, on assiste à une libre circulation des personnes et des biens. Ceci implique l'arrivée sur le territoire ghanéen de ressortissants de pays francophones. En dehors même de ces deux raisons évoquées plus haut, il faut dire que c'est le devoir régalien de tout hôpital d'accueillir et d'offrir ses services à tout patient sans distinction de nationalité ni de race comme le stipule le serment d'Hippocrate : « *Je veillerai à ce que des convictions politiques ou philosophiques, des considérations de classe sociale, de race, d'ethnie, de nation, de langue, de genre, de préférence sexuelle, d'âge, de maladie ou d' handicap n'influencent pas mon attitude envers mes patients* ». La déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 pose en principe que « *tous les êtres humains naissent et demeurent égaux en dignité et en droits* » Parmi ces droits irrécusables se situe le droit aux soins. Cette loi interdit toute discrimination dans l'accès aux soins. C'est-à-dire qu'aucun personnel de santé n'a le droit de refuser de recevoir un patient pour une raison que ce soit et encore moins pour un problème de langue dans la mesure une maladie, un malaise ou un accident peut survenir dans la vie d'un individu partout où il se trouve alors même qu'il s'y attend le moins.

La prédominance de la langue française dans la sous-région est une raison suffisante pour les couches sociales ghanéennes et surtout professionnelles d'apprendre le français. Ce besoin en

contexte amène généralement les pédagogues à adopter le FOS pour une meilleure acquisition de la langue française au niveau du public cible.

Une pré-enquête menée à Dormaa Ahenkro, ville frontalière à la Côte d'Ivoire, nous a permis de nous rendre effectivement compte du besoin de la langue française pour le personnel de santé de la localité. En effet, il nous a été donné de constater qu'un grand nombre de patients reçus à l'hôpital presbytérien (Presbyterian Hospital) de ladite localité, vient de la Côte-d'Ivoire. Le personnel du centre de santé qui est essentiellement akanophone et/ou anglophone a toujours du mal à communiquer avec ces patients ivoiriens. C'est dans ce contexte qu'est né ce projet de recherche intitulé : *Etude analytique et descriptive du besoin du FOS en milieu hospitalier ghanéen*.

1.2 Les questions de recherche

Pour mieux aborder notre sujet, nous allons répondre aux questions suivantes :

- La langue française est-elle une nécessité professionnelle pour le personnel des centres de santé au Ghana ?
- Quelles peuvent être les conséquences de l'absence de la langue française chez le personnel de santé dans les hôpitaux ghanéens ?
- Le personnel du service de santé ghanéen adhère-t-il à l'idée d'apprendre le français ?
- Quels sont les besoins langagiers spécifiques des agents du service de santé ghanéen en langue française?

L'ensemble des questions que nous sommes en train de nous poser nous invite à une réflexion globale sur le besoin de langue. Nous nous interrogeons d'abord sur le besoin du français comme une exigence liée à l'exercice d'une fonction en milieu de soin au Ghana. Nous voulons ensuite

savoir si le personnel de santé lui-même est conscient de l'existence d'une telle nécessité professionnelle. Cette question est d'autant plus importante qu'elle postule implicitement que si le besoin dont nous parlons n'est pas ressenti par les acteurs du monde de la santé, une tentative de remédiation est vaine. Quand on est conscient soit même d'une faiblesse, on est plus prompt à trouver une solution pour y faire face. Nous aimerons également identifier les besoins langagiers réels du personnel du milieu de la santé. Dans une démarche FOS, il ne s'agit pas d'apprendre la langue française de manière globale mais ce dont on a besoin dans une situation de communication cible.

1.3 La question centrale

La question principale qui guide ce travail de recherche est en rapport avec les types de besoins langagiers en Français sur Objectif Spécifique. Ceci soulève l'épineux problème d'une communication efficiente entre le personnel soignant et les autres intervenants de la chaîne hospitalière d'une part, et les patients exclusivement francophones d'autre part.

Nous sommes face à des adultes en milieu professionnel et précisément en milieu hospitalier. On parle donc du FOS. Il n'est pas possible d'enseigner toute la langue (grammaire, littérature, linguistique, didactique, lexicologie etc.) à une personne qui a besoin de la langue uniquement dans une situation de communication précise pour pouvoir communiquer avec un usager francophone. Ce serait même une perte de temps et d'énergie. C'est dans cette perspective que Lehmann (1993) affirme que le public FOS veut apprendre non LE français mais plutôt DU français POUR agir professionnellement. L'accent est donc mis sur ce dont ce public a besoin d'apprendre, d'où la nécessité d'opérer des choix.

En milieu hospitalier, l'acte de soin est une interaction qui associe à la fois gestes et communication. Selon (Cosnier, 1993 :11), « *les aspects communicatifs et les aspects pratiques de soin ne sont pas séparés à priori, car ils sont étroitement associés, les uns servant de supports aux autres et réciproquement* ». C'est dire toute l'importance que représente la communication dans l'acte de soin. En effet, elle constitue un enjeu essentiel aussi bien pour les patients que pour le personnel de santé. Pour ce qui est du personnel soignant, la communication représente le fondement sur lequel se base une relation de soin, l'appropriation de connaissance sur le vécu, les ressentis et les attentes du patients permettant d'optimiser sa prise en charge. Quant aux patients, une bonne communication constitue la condition d'une mise en confiance nécessaire à leur réponse au traitement, à leur bien-être et à la compréhension de ce qui les affecte, c'est-à-dire au bon déroulement de leur séjour dans un centre hospitalier. Comment assurer cette tâche essentielle face à des patients exclusivement francophones si le personnel de santé ghanéenne ne dispose pas de cet outil de communication qu'est la langue française ?

1.4 Les hypothèses de recherche

Eu égard aux questions de recherche que nous nous sommes posées, nous avons formulé des hypothèses comme réponses provisoires que l'ensemble de nos investigations doit pouvoir nous permettre de valider. Il s'agit de réponses anticipées que nous estimons vérifiables compte tenu de ce que nous voulons tester dans notre démarche globale. Ainsi nous émettons que :

- Exercer une profession dans le domaine de la santé au Ghana est intrinsèquement lié au besoin de posséder la langue française.
- L'absence de la langue française est un obstacle à une prise en charge optimale dans les hôpitaux ghanéens

- L'adhésion à une formation en langue française est conditionnée par une nécessité de promotion professionnelle.
- Le personnel de santé ghanéen a besoin d'un français de type fonctionnel.

1.5 La justification du choix du sujet

Le choix de ce sujet est justifié par un certain nombre de faits que nous allons énumérer dans les lignes qui suivent. Il s'agit notamment du constat selon lequel, les hôpitaux ghanéens sont de plus en plus fréquentés par des ressortissants francophones, qui en situation de communication avec le personnel de santé, se trouvent confrontés à une barrière linguistique.

Il faut aussi dire que le Ghana est devenu un pôle d'attraction par son émergence économique et surtout par la performance et la qualité des soins dans ses hôpitaux. Ceci est une opportunité pour les ressortissants des pays proches du Ghana qui sont généralement des pays francophones et en particulier la Côte-d'Ivoire où les centres de santé situés dans les zones frontalières enquêtées sont éloignés de la population. Par exemple, les CHU qui sont des centres de spécialité se trouvent à Abidjan et à Bouaké qui sont respectivement situées au sud et au centre du pays.

L'accès aux hôpitaux ghanéens est donc plus facile aux ivoiriens vivants en zone frontalière entre la Côte-d'Ivoire et le Ghana au regard de la distance entre les hôpitaux ghanéens enquêtés et la frontière ivoirienne.

En plus, sur le plan de la formation le Ghana a un système académique qui fait partie des meilleurs d'Afrique et qui attire les étudiants de la sous-région. Il y a également le fait que beaucoup d'étudiants en provenance des pays francophones viennent apprendre l'Anglais au Ghana. Une fois sur le sol ghanéen, pour leurs problèmes de santé les ressortissants de ces pays francophones se tournent vers les centres de santé du pays d'accueil dont le personnel de santé est anglophone.

Ce sujet est aussi justifié par la place accordée à l'enseignement du français dans le système éducatif ghanéen.

En effet, le français au Ghana a le statut de langue étrangère. Il n'est par conséquent pas la langue de communication au sein de la population ghanéenne.

Les travaux de Yiboe (2010) nous apprennent que l'enseignement du français au Ghana vise essentiellement à former des cadres capables d'utiliser la langue française comme moyen de communication avec le monde extérieur, en l'occurrence les pays francophones.

Ainsi, le français est enseigné à tous les niveaux du système éducatif à l'exception du cycle primaire. Cependant, bien que le ministère de l'éducation nationale n'en fasse pas une obligation, le français est enseigné au primaire dans certains établissements privés.

En ce qui concerne le collège, l'enseignement du français est déclaré obligatoire. Cependant, il n'est pas enseigné dans tous les établissements. Cet état de fait est dû au manque d'enseignants d'une part et d'autre part à une attitude négative de certains directeurs de collèges vis-à-vis de l'enseignement du français. En effet, des enseignants qui au départ sont formés pour enseigner le français sont détournés au profit de l'enseignement d'autres matières afin de pallier l'insuffisance des enseignants. Quant au secondaire, l'apprentissage du français n'est pas non plus reluisant. Il est plutôt vu comme la matière dans laquelle les élèves obtiennent le grand nombre de mauvaises notes.

En ce qui concerne l'université, il faut noter que le français est offert comme un programme de formation universitaire. Certains choisissent le français juste pour avoir accès à l'université pour la première année et s'en débarrassent la deuxième année au profit d'autres matières. Cette situation est due selon les apprenants, au caractère difficile de la langue française, au manque de motivation, à la méconnaissance de la valeur de la langue française et à la méthodologie

d'enseignement de certains enseignants. Par conséquent, certains élèves et étudiants à la fin de leur parcours scolaire ou académique n'arrivent pas à s'exprimer dans la langue française.

Nous sommes ici dans un cadre spécifiquement hospitalier et le besoin en langue tient compte du cadre. On parle du FOS. Il n'est pas possible d'enseigner toute la langue (la grammaire, la littérature, la phonétique, la lexicologie etc.) à une personne qui a besoin de la langue uniquement dans un cadre précis pour pouvoir communiquer avec un usager francophone. Ce serait même une perte de temps et d'énergie. C'est dans cette perspective que Tauzin (2003 : 82) « *le FOS, ce n'est pas enseigner le français, mais c'est bien apprendre du français* » pour ». *C'est du français pour travailler pour les uns et pour suivre des études pour les autres* ». L'accent est donc mis sur ce dont ce public a besoin d'apprendre pour un objectif précis d'où la nécessité d'opérer des choix.

Au regard donc de ce qui précède, il apparaît évident que le personnel de santé, fruit de ce système éducatif n'a pas la compétence langagière nécessaire pour interagir avec des patients exclusivement francophones. Ceci est révélateur de la nécessité de l'introduction de la langue française dans ce secteur. En outre, le français n'est ni enseigné en faculté de médecine, ni à l'institut de formation d'infirmiers et d'infirmières au Ghana.

Pour conclure cette série de raisons, il faut noter que le besoin de conquérir le marché sous-régional rend nécessaire une telle formation.

1.6 Les objectifs de l'étude

Cette recherche vise un certain nombre d'objectifs. Il s'agit notamment de :

- Analyser les besoins de communication en français du personnel de santé.

Cette étape de la recherche a pour but de déterminer les situations de communication auxquelles sont confrontés les agents de santé. Pour ce faire, il s'agit d'avoir le point de vue des acteurs concernés. Il s'agit d'une part des besoins que le chercheur identifie lui-même mais aussi des besoins exprimés par la population cible. La question ici est de savoir lesquels des besoins semblent les plus importants.

- Amener les autorités en charge du système sanitaire ghanéen à prendre conscience de l'existence du besoin de la langue française dans le secteur de la santé.

Notre travail prend une dimension de sensibilisation en ce sens qu'il vise à faire un état des lieux du défi linguistique de la langue française qui prévaut en milieu hospitalier ghanéen et mérite d'être analysé. Il s'agit de convaincre la hiérarchie du milieu hospitalier ghanéen de la nécessité de la langue française dans ce secteur d'activité. Ceci pourrait aboutir à l'intégration de l'enseignement du FOS dans les établissements de formation du personnel de santé.

- Proposer quelques activités pédagogiques qui pourront servir d'esquisse à la formation du personnel soignant.

Notre travail se donne un objectif pratique qui est celui d'aboutir à la mise en œuvre de tout travail de recherche visant l'enseignement du FOS, c'est-à-dire servir effectivement à la facilitation de l'apprentissage de la langue française en milieu professionnel. Interroger donc des médecins souvent très occupés doit aboutir à les aider à s'approprier la langue française de manière à être efficace dans l'exercice de leur fonction. Pour ce faire, ce présent travail de recherche vise à l'acquisition de savoirs et de savoir-faire langagiers pour le personnel des différents services dans un centre hospitalier.

1.7 Délimitation du champ d'étude

Le présent travail de recherche se situe dans le domaine du FOS qui est une branche du FLE. C'est une didactique qui a ses particularités et qui a pour enjeu de faciliter l'apprentissage de la langue française. Nous nous intéressons au personnel de santé Ghanéen et surtout à ses besoins langagiers face à des patients exclusivement francophones. Il s'agit de répertorier les situations de communication prioritaires afin d'identifier les énoncés correspondant.

Sur le plan géographique, notre champ d'étude s'étend prioritairement à la frontière ivoiro-ghanéenne où nous avons notamment enquêté les hôpitaux généraux de Sampa, de Drobo et de Sampa. Ces hôpitaux ont la particularité d'être à quelques kilomètres des villages et des premières grandes villes ivoiriennes. Ils sont donc facilement accessibles au regard de cette proximité.

En dehors des centres de santé ci-dessus mentionnés, nous avons aussi inclus les CHU de Korlebu à Accra et le CHU de Komfo Anokye. Ces deux centres de santé ont attiré notre attention pour leurs services de spécialité qui sont parfois uniques dans la sous-région et qui attirent des patients venant des pays voisins.

Les activités pédagogiques proposées à la fin du présent travail de recherche font office de proposition purement théorique. Bien que le besoin langagier soit réel, nous n'avons pas reçu une demande de formation de la part des autorités sanitaires ghanéennes. Toutefois, ces activités pédagogiques telles que proposées peuvent servir de base à une formation pratique en cas de demande officielle.

1.8 Le plan du travail

Le présent travail de recherche s'articule autour de 5 chapitres. Le chapitre I nous permet de situer le contexte de l'étude, la question centrale, les questions et les hypothèses de recherche. Ensuite, dans le chapitre II, nous présentons les théories qui sous-tendent notre travail de recherche ainsi que les travaux antérieurs. Quant au chapitre III, il traite de la démarche méthodologique et sert à exposer les outils de collecte des données et d'analyse. Dans le chapitre IV, nous présentons les résultats auxquels nous sommes parvenu à l'issue de notre enquête de terrain. Enfin, le chapitre V est le lieu où nous faisons des recommandations afin de trouver une solution à la barrière linguistique auquel est confronté le personnel de santé ghanéen face à des patients exclusivement francophones. Des activités pédagogiques comme esquisse de cours clôturent ce chapitre.

Ce chapitre nous situe sur le contexte de notre étude qui est en rapport avec la barrière linguistique entre les patients francophones et le personnel de santé dans les centres de santé situés dans les zones frontalières entre la Côte-d'Ivoire et le Ghana ainsi que dans les deux CHU du pays. Notre travail de recherche s'inscrit dans le cadre du FOS vu le public que nous ciblons. L'objectif de cette étude vise essentiellement à faire prendre conscience aux décideurs du milieu hospitalier ghanéen de l'existence du besoin langagier, puis de les répertorier pour enfin combler ce vide aux moyens d'activités pédagogiques.

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Ce chapitre est d'abord consacré à l'analyse des théories qui sous-tendent notre travail de recherche. Il s'agit notamment de l'approche communicative, l'approche actionnelle, l'approche notionnelle/fonctionnelle et l'andragogie. Ensuite, il passera en revue quelques travaux de recherche qui ont trait à l'analyse des besoins. Nous aborderons successivement la définition des concepts clé, puis les théories et enfin les travaux antérieurs.

2.1 Définition des concepts clés

- **Le Français sur Objectif Spécifique (FOS)**

Le FOS est une branche du FLE qui selon Carras et al (2007 :7) « *s'adresse à des publics devant acquérir, de plus en plus rapidement, dans un but utilitaire présent ou futur un capital culturel et langagier : des savoirs, des savoir-faire et des comportements qui leur permettent de faire face aux situations auxquelles ils seront confrontés dans leur vie universitaire ou professionnel* ». Il se caractérise surtout par ses besoins langagiers spécifiques et la durée de la formation qui est relativement courte. Cette particularité est relevée par Mangiante et Parpette (2004 :21) quand ils disent que « *l'identification de l'objectif à atteindre et l'urgence de cet objectif* ». Ceci implique une sélection particulière des données. De ce fait, l'enseignement doit être prioritairement orienté vers les situations de communication auxquelles les apprenants sont ou seront confrontés dans la vie professionnelle. Selon Mangiante et Parpette (2004 : 16) « *le terme français sur objectif spécifique renvoie à des méthodes destinées à des publics spécifiques étudiant le français dans une perspective professionnelle ou universitaire* »

Cette discipline s'est imposé dans les années 90 et se distingue par sa démarche méthodologique qui prend en compte des savoir-faire qui caractérisent un contexte professionnel (savoir-être, aspects interculturels...) pouvant intervenir dans une situation professionnelle. Les spécialistes de la didactique des langues accordent un intérêt particulier au FOS dans le cadre de l'enseignement du FLE en raison de la mobilité des gens dans différents pays avec des objectifs précis. Cette discipline a connu au fil des années différentes appellations en fonction de son utilité au plan professionnel: "français fonctionnel", "français de spécialité", "français professionnel", "français à visée professionnelle". Dans cette "jungle des appellations", on peut faire référence à la définition de Cuq (2003:110) « *Le français sur objectifs spécifiques est né du souci d'adapter l'enseignement du FLE à des publics adultes souhaitant acquérir ou perfectionner des compétences en français pour une activité professionnelle ou des études supérieures* »

En observant de plus près cette définition, on se rend compte que le FOS se caractérise par les points suivants :

1. Il est conçu dans le but de répondre aux besoins spécifiques des apprenants qui sont en général des adultes qui travaillent déjà.
2. Il met en application des méthodologies et des activités au service des disciplines en question.
3. Il vise l'appropriation linguistique de ces activités.

Selon Lehmann (1993 : 115) « *Le FOS, ce n'est pas enseigner le français ou apprendre LE français, mais c'est bien apprendre DU français « POUR ».* C'est donc du français pour travailler pour les uns et pour étudier pour les autres ». En d'autres termes, les apprenants du

FOS ne sont pas intéressés à apprendre la langue française, mais plutôt une partie du français pour la réalisation d'objectifs spécifiques et précis dans un environnement donné. Quant à Challe et Lehmann (1990) : « *le FOS est une partie de la méthodologie du FLE destiné à un public adulte. Celui-ci est généralement porteur d'une demande communicative professionnelle, c'est-à-dire à la fois spécifique et rapidement fonctionnelle* »

Si l'on s'en tient à la définition de ces deux auteurs, dans un premier temps, le FOS pourrait plus se définir par son public, ses objectifs et par une approche d'enseignement qui lui seraient propre. Il s'agit en fait d'une définition par défaut : le FOS est enseigné à des «*non spécialistes*» en français, qui ont besoin de la langue pour réaliser une tâche professionnelle. La priorité dans ce contexte est la tâche à réaliser et non la langue française. Selon Mangiante et Parpette (2004 :17), « *le FOS travaille au cas par cas, ou en d'autres termes, métier par métier, en fonction des demandes et des besoins d'un public précis* ». Le FOS a donc la particularité d'être une ingénierie de formation qui conçoit un programme de formation selon les besoins et la spécificité de la demande de formation. Chaque demande de formation répond à un objectif spécifique. Des médecins américains en mission humanitaire en République Démocratique du Congo n'auront pas les mêmes besoins linguistiques que des touristes américains en Côte-d'Ivoire. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle Mangiante et Parpette (2004) estiment que le FOS doit être vu dans une dimension singulière et par conséquent s'écrire (*Français sur Objectif Spécifique*). L'enseignement et l'apprentissage du FOS s'inscrit dans une approche didactique fonctionnelle : l'objectif de la formation linguistique n'est pas la maîtrise de la langue en soi mais plutôt l'acquisition de savoir-faire langagiers nécessaires pour réaliser des tâches professionnelles dans des situations de communication cibles.

- **Le Français Langue Étrangère (FLE)**

Le français langue étrangère renvoie à la langue française lorsqu'elle est enseignée à des apprenants non francophones. Pour Dabene (1994), on peut qualifier de langue étrangère la langue maternelle d'un groupe humain dont l'enseignement peut être dispensé par les institutions d'un autre, dont elle n'est pas la langue propre. Selon Cuq (2003 :108) *« toute langue non maternelle est une langue étrangère. En didactique, une langue devient étrangère lorsqu'elle est constituée comme un objet linguistique d'enseignement qui s'oppose par ses qualités à la langue maternelle »* C'est le cas de la langue française pour les apprenants ghanéens qui l'apprennent la à coté de leurs langues maternelles.

- **La compétence de communication**

Le concept de compétence de communication que l'on attribue à Hymes (1991 : 47) stipule que *« les membres d'une communauté linguistique ont en partage une compétence de deux types, un savoir linguistique et un savoir sociolinguistique ou, en d'autres termes, une connaissance conjuguée de normes de grammaire et de normes d'emploi »*. Parvenir à la compétence de communication demeure la préoccupation des spécialistes de la didactique du français langue étrangère. En effet, être capable de communiquer de manière efficace dans une langue étrangère est l'objectif principal des apprenants.

La compétence de communication constitue l'épine dorsale de l'approche communicative selon laquelle la langue est considérée avant tout comme un instrument de communication. Selon l'un des principes de cette approche, il ne suffit pas de connaître toutes les règles de grammaire, de vocabulaire et de phonologie d'une langue pour communiquer dans cette langue. Mais, il est impérieux, en plus de connaître les règles d'emploi, c'est-à-dire savoir utiliser la forme

linguistique appropriée en fonction de la situation de communication, du statut de l'interlocuteur et de l'intention de communication. Germain (1993) qualifie ceci de la double dimension adaptative de la langue. Il faut une adéquation entre la forme linguistique et la situation de communication d'une part et l'intention de communication d'autre part. Comme on le voit, les dimensions sociologiques et culturelles ne peuvent pas être dissociées des aspects linguistiques. Ce que nous recherchons à travers ce travail de recherche, c'est de développer la compétence de communication en français chez le personnel de santé ghanéen.

- **La consultation médicale**

Une consultation médicale est un examen d'un patient effectué dans le cabinet d'un médecin *généraliste* ou *spécialiste* qui peut aboutir à des actes techniques d'investigations, d'éducation, de prévention...etc. Lors d'une consultation, le médecin émet un avis sur les symptômes ressentis par le patient et à la suite peut établir un diagnostic, donner des conseils, rédiger une ordonnance, établir un protocole de soin...etc.

La consultation médicale, selon Mourlhon-Dallies et Tolas (2004 :10) comprend (6) étapes qui se présentent comme suit:

- 1) Les salutations/la prise de contact.

Il s'agit des salutations d'usage entre le patient et le médecin à l'entrée du patient dans la salle de consultation.

2) Le questionnement

Le médecin pose des questions très précises sur les symptômes du patient. C'est des questions qui, en général, portent sur la nature du mal, quand est-ce qu'il l'a constaté, la fréquence du malaise, son intensité...etc.

3) L'auscultation

Afin de vérifier les informations données par le patient, le médecin va procéder à une auscultation qui consiste souvent à palper le corps, à prendre la tension, à faire ouvrir la bouche, à contrôler la vue, écouter le battement du cœur au moyen d'un stéthoscope...etc.

4) La formulation du diagnostic

Le diagnostic est formulé à l'issue du questionnement et de l'auscultation. Il consiste pour le médecin à dire au patient le mal dont il pense que celui-ci souffre. Il peut donc mentionner avec certitude la nature du mal ou s'il a des doutes, faire une prescription pour des examens complémentaires.

5) La prescription

La prescription est la phase finale du processus de la consultation. Le médecin établit à ce niveau une ordonnance pour traiter le mal du patient et/ou fait une demande d'examens complémentaires.

6) La prise de congé entre le patient et le médecin.

Il s'agit pour le patient et le médecin de se dire au revoir au terme du processus de consultation.

- **La notion de besoin langagier**

La notion de *besoin* est le concept clé qui guide notre travail de recherche. Elle constitue le passage obligé de toute démarche communicative et fonctionnelle. Dès les années 1970, face à l'élargissement de l'Europe, des experts sont chargés d'étudier les possibilités d'élaboration d'un système d'unités capitalisables en vue de l'apprentissage des langues vivantes aux adultes. Il s'agit de mettre l'apprenant au centre de tout dispositif didactique. Cette nouvelle approche va impliquer l'analyse des besoins de celui-ci dans la mesure où l'apprenant est considéré comme un « être psycho social » et non plus comme un « être linguistique ». L'identification des besoins est le préalable à la détermination des objectifs et aux contenus d'enseignement.

Dans sa définition de la notion de besoin, Richterich (1985) après avoir défini l'adulte comme toute personne qui après avoir terminé sa scolarité obligatoire, désire apprendre une langue vivante en plus de ses activités normales, fait distinguer deux types de besoin.

a) Les besoins objectifs

Ils peuvent plus ou moins être généralisés à partir d'une analyse des situations typiques de la vie. Ces objectifs sont donc ceux que l'on peut distinctement identifier à la suite du recensement des situations de communications des apprenants à former.

b) Les besoins subjectifs

On peut définir les besoins subjectifs comme des besoins qu'on ne peut généraliser puisqu'ils dépendent des événements, de l'imprévu et des personnes.

Il ressort donc de ces deux types de besoins que seuls les besoins objectifs peuvent être analysés, définis et prévus avec plus ou moins de précision.

Galisson et Coste (1976 : 67) définissent la notion de besoin comme « *la notion qui recouvre les idées de désir, d'aspiration, de nécessité etc. et qui conserve en psychologie une certaine ambiguïté du fait de la diversité des interprétations théoriques* »

Richterich (1985 : 23) considère les besoins comme « *l'état objectif de déséquilibre d'un organisme par rapport à son environnement : chez les animaux supérieurs, cet état conduit à la recherche d'un nouvel équilibre au moyen d'une activité provoquée par une motivation* ».

Selon Galisson (1980) la notion de besoin n'émane pas des méthodes traditionnelles. Elle a vu le jour dans les années soixante-dix et surtout avec l'approche fonctionnelle, puis elle a gagné les méthodes actives et directes. D'haimaut (1988 : 71) estime en ce qui concerne les besoins et les demandes que « *Ces notions doivent être éclaircies comme elles sont fortement connotées et véhiculent des priorités sous-entendues* » Pour lui, au plan éducatif, le besoin d'un apprenant est la présence d'une condition non satisfaite et nécessaire pour lui permettre de vivre ou de fonctionner dans les conditions normales afin d'atteindre ses objectifs. Il considère que la demande est l'expression plus ou moins d'un besoin.

Pour Galisson (1974 : 38) « *le concept de besoin en langue ou en formation est multiple et ambiguë en ce sens qu'il renvoie à la sociologie et à la pédagogie etc. pas facile à exprimer, dicté ou produit par l'environnement socio-économique et socio culturel* »

Pour sa part, Coste (1975) en ce qui concerne l'ambiguïté du sens du mot, le terme besoin et besoins langagiers sont deux termes qui ne sont pas très claires et qui font appel à d'autres termes : le partage d'emploi ou besoin et demandes. Dabène (1978) évoque des différences terminologiques entre besoins et demandes. Pour lui, les demandes au souhait exprimé par ceux

qui enseignent la langue et les apprenants. En revanche, les besoins désignent ce que les employeurs et les apprenants devraient réellement demander.

Pour Richterich et Chancerel (1977 :71-72), il semble qu'une des composantes des besoins soit *« l'état de manque, de déséquilibre dans lequel se trouve un organisme lorsqu'il ressent un besoin, état qui le pousse à rechercher un nouvel équilibre. On entend donc par besoin langagier, ce qui manque à une personne, un apprenant pour faire telle ou telle chose avec une langue »*. Pour Nuttin cité par Richterich (1985 :92) *« Si on admet que les besoins sont constitués par les relations requises entre l'individu et son environnement, le besoin langagier peut être considéré comme une manifestation de ces relations dont la particularité est qu'elles sont établies par le langage »*. Coste (1975) pense qu'un enseignement réfléchi et cohérent ne peut être conçu et organisé qu'en fonction des besoins auxquels il sera censé répondre. Richterich (1985) met encore beaucoup plus l'accent sur l'importance de la prise en compte des besoins. Il croit que ces besoins langagiers justifient même la décision de l'apprentissage d'une langue autre que maternelle.

Pour Porcher, cité par Galisson et al (1982 : 40) *« Les besoins ne se confondent pas avec d'autres notions connexes comme les aspirations, les motivations, les attentes etc. Mais il les englobent »*. Dabène (1978) signale qu'à un moment donné, les solutions scolaires en matière de langue n'étaient pas tellement suffisantes. Un fossé sépare ce qu'on apprend et ce qui serait utile dans la pratique quotidienne de la langue. Selon Richterich (1985 : 92), la notion de besoin langagier renvoie à ce qui est directement *« nécessaire à un individu dans l'usage d'une langue étrangère pour communiquer dans les situations qui lui sont particulières ainsi qu'à ce qui lui manque à un moment donné pour cet usage et qu'il va combler par l'apprentissage »*. Quant à Cuq (2003 :110), analyser les besoins langagiers *« consiste à recenser les situations de*

communication cibles et les discours qu'elles comportent car la notion de besoin langagier renvoie aux notions de situations de communications et d'actes de paroles » On retient de toutes ces définitions que le besoin langagier est un manque d'outils linguistiques dans une situation de communication cible qui doit être comblé. Dans le cadre de notre travail de recherche, il s'agit de mettre l'accent sur les éléments linguistiques dont a besoin le personnel de santé ghanéen afin de pouvoir communiquer avec les patients exclusivement francophones.

- **La motivation**

La motivation selon Nuttin (1980) « *est toute tension affective, tout sentiment susceptible de déclencher et de soutenir une action dans la direction d'un but* ». Pour cet auteur, La motivation naît lorsque l'apprenant se trouve dans une situation où il a besoin de réaliser une tâche professionnelle au moyen de la langue et qu'il ne dispose pas de cet outil linguistique. Il ressent donc la nécessité d'apprendre afin de combler ce vide. Pour Levy-Leboyer (1999 :9) « *la motivation est le processus qui fait naître l'effort jusqu'à ce que l'objectif soit atteint* »

On distingue deux types de motivation : La motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque (Raynal et Rieunier, 1987)

- La motivation est considérée comme intrinsèque lorsqu'elle provient de l'individu lui-même. Celle-ci est dite intrinsèque lorsqu'elle dépend de l'individu lui-même. Il détermine les objectifs à atteindre en fonction de ses attentes et la satisfaction est obtenue une fois les objectifs qu'il s'est fixé sont atteints. La motivation intrinsèque correspond aux intérêts de la personne. En effet, l'activité en elle-même apporte des satisfactions à l'individu indépendamment de toute récompense extérieure. L'envie d'explorer un objet inconnu constitue une source de satisfaction en elle-même.

L'apprentissage est réalisé uniquement pour se procurer du plaisir. L'apprenant souhaite donc approfondir ses connaissances et poursuivre son apprentissage pour le plaisir, par curiosité et pour son intérêt personnel.

- La motivation est dite extrinsèque lorsqu'elle est suscitée par un facteur qui ne vient pas de l'apprenant lui-même. En d'autres termes, elle naît par rapport à des récompenses ou à des sanctions en vue. L'apprenant est motivé par un élément extérieur à l'apprentissage dans lequel il est engagé. Un apprenant qui est intrinsèquement motivé cherche à obtenir une récompense ou à échapper à une punition.

2.2 Le cadre théorique

Tout travail de recherche est ancré dans une démarche méthodologique générale qui appuie et renforce la problématique. Le cadre théorique permet également de définir un concept et de le modifier pour l'arrimer à notre problème de recherche et ainsi d'intégrer le travail de recherche à la communauté scientifique. Il se construit généralement en fonction du problème abordé. Il sert aussi à présenter un cadre d'analyse et à généraliser des relations théoriques déjà prouvées dans d'autres contextes pour tenter de les appliquer au problème posé (Laramée et Vallée 1991). Dans cette perspective, nous basons notre travail de recherche sur l'approche communicative, l'approche actionnelle, l'approche fonctionnelle/notionnelle et sur l'andragogie. Le choix de ces théories se justifie par leur centration sur l'apprenant ainsi que la prise en compte de ses besoins. Le FOS, dans sa démarche, ne s'intéresse qu'aux situations de communication auxquelles est confronté ou sera confronté l'apprenant. Cette discrimination conduit nécessairement à une analyse des besoins et donc à une priorité quant aux besoins langagiers.

2.2.1 L'approche communicative

L'approche communicative s'est développée en France à partir des années 70 en réaction contre la méthodologie audio-orale et la méthodologie audio-visuelle. Elle se caractérise entre autres par le développement de la compétence communicative, les documents authentiques, l'analyse des besoins, la centration sur l'apprenant et l'interaction. Selon le proverbe chinois de Confucius, « *J'écoute et j'oublie, je lis et je comprends, je fais et j'apprends* ». Pour l'auteur, afin d'être efficace au plan pédagogique dans l'apprentissage d'une langue, il serait judicieux pour l'enseignant d'éviter de placer ses apprenants en situation d'écoute passive, autrement dit il serait avantageux de diminuer l'aspect magistral de ses cours et privilégier des cours organisés autour d'apprentissage qui impliquent des tâches à réaliser. On apprend réellement qu'en apprenant à faire quelque chose dans la mesure où le verbe apprendre est un verbe actif. Ainsi, la meilleure manière d'apprendre une langue, c'est à travers l'interaction avec les autres et donc la pratique. Ceci explique le choix de l'approche communicative où la compétence communicative occupe une place de choix à travers les activités de débats et de jeux de rôles car le français comme toutes les langues d'ailleurs, est avant tout une langue parlée. L'approche communicative considère la langue comme un instrument de communication ou d'interaction sociale. L'objectif de l'étude d'une langue est de privilégier la communication dans la mesure où la nécessité d'apprendre des langues viendrait du besoin de l'homme de communiquer avec les autres.

L'approche communicative tient compte des intérêts et des besoins linguistiques de l'apprenant, c'est-à-dire des besoins langagiers en rapport avec les situations de communication auxquelles fait face l'apprenant. C'est en cela que Cuq (2002 :245) affirme qu'apprendre une langue « *ne se limite pas à la maîtrise des règles grammaticales, mais à la connaissance des règles socioculturelles d'emploi de la langue, aux règles assurant la cohérence et la cohésion textuelles et aux stratégies de compensation des défaillances de la communication (compétence*

stratégique) ». A chaque situation de communication correspond des éléments linguistiques spécifiques que la grammaire seule ne peut permettre d'exprimer. C'est ce besoin langagier en situation de communication qui a d'ailleurs été à l'origine de l'approche communicative dans les années 70. Dans un contexte de reconstruction progressive de l'Europe, le conseil de l'Europe a mené une réflexion en vue d'un enseignement plus efficace des langues « *à la hauteur des nouveaux besoins afin de pouvoir communiquer avec les autres* » (Martinez, 1996 : 69).

Cette approche prône également une pédagogie centrée sur l'apprenant. L'élève change de statut pour se transformer en apprenant. En d'autres mots, le cours de langue n'est plus centré sur le professeur, mais plutôt sur l'apprenant en prenant en compte ses besoins. C'est en cela que Bérard (1991) considère la prise en compte de l'apprenant dans une démarche qui consiste à identifier des besoins à travers la définition d'objectifs, de contenus et le choix de supports pédagogiques comme un enseignement fonctionnel du français. Le terme *d'approche* qu'elle préfère à méthodologie souligne son caractère souple et qui permet aux enseignants d'établir des cadres d'enseignement presque taillés sur mesure.

Comme les précédentes méthodologies, l'approche communicative voit le jour à la faveur d'une combinaison de facteurs politiques et de nouvelles théories de référence. Il faut aussi noter que l'Europe entame sa politique d'expansion. Celle-ci a sans doute eu des répercussions et non des moindres. Elle va entraîner de nouveaux besoins d'ordre linguistique, la formation continue en langues des adultes...etc. C'est dans cette perspective qu'en 1972, le Conseil de l'Europe réunit un groupe de linguistes afin de se pencher sur les besoins de communication induit par l'élargissement de l'Europe.

Il s'agit d'une part de promouvoir la mobilité des populations et favoriser l'intégration européenne à travers l'apprentissage des langues et d'autre part, susciter l'apprentissage des langues étrangères chez les adultes, mettant ainsi en valeur de nouveaux besoins professionnels et sociaux (Cuq et Gruca, 2005). Leurs analyses vont être centrées sur un seuil minimum en deçà duquel un adulte ne peut se débrouiller en langue étrangère. Ainsi, après avoir analysé les besoins de communication minimaux et identifié les structures grammaticales et le lexique appropriés permettant de combler ces besoins dans chaque langue, le Conseil a abouti à la publication du « *Threshold Level English* » de J.A. Van Eck et L.G. Alexander en 1975 en ce qui concerne l'enseignement de l'Anglais comme langue étrangère et qui sera par la suite traduit en 1976 à « *Un niveau-seuil* » pour le français langue étrangère grâce à la dynamique équipe du CREDIF. Ce document a une double caractéristique. D'abord, pour chaque *fonction langagière* ou *acte de parole*, il dresse une série d'énoncés possibles qui couvrent l'ensemble des situations de communication dont les différents aspects permettent de véhiculer tout message.

Ensuite, la deuxième caractéristique fondamentale a trait à la typologie des publics et des domaines sociaux d'activité langagière qu'il met en rapport. Il met en évidence la notion de *besoin* qui sous-tend tous les programmes de l'approche communicative. Elle est par ailleurs caractérisée par l'interaction. En effet, l'approche communicative considère le français comme un moyen de communication. Elle utilise par conséquent des exercices qui amènent l'apprenant à participer à des conversations. Celles-ci ont pour objectif de développer la compétence orale chez l'apprenant et parvenir ainsi à une acquisition linguistique.

La centration de l'enseignement sur l'apprenant va sensiblement modifier le rôle de l'enseignant qui doit désormais favoriser l'interaction entre les apprenants en leur apportant les divers moyens linguistiques nécessaires tout en leur proposant des situations de communication stimulantes au

lieu de leur distribuer des stimuli comme c'est le cas chez les behavioristes Cuq et Gruca (2005). Pour ce faire, un apprenant qui participe à une conversation n'a pas nécessairement besoin de s'exprimer correctement du point de vue grammatical. Ce fait soulève donc la question de la dualité grammaticalité et acceptabilité. Le plus important ici est que le message entre le locuteur et l'interlocuteur soit compris. On accorde ainsi moins d'importance à la norme grammaticale d'autant plus que l'on vise prioritairement la compétence orale. Dans cet esprit d'interaction, la dynamique du groupe est également considérée comme un facteur majeur de motivation pour l'apprentissage des langues. C'est pour cela que les jeux de rôles, les travaux en groupe ou par paire sont encouragés pour instaurer une atmosphère de confiance et de solidarité favorable à la communication valorisant l'échange et l'entraide.

Le professeur aide donc les apprenants à exprimer ce qu'ils veulent dire ainsi qu'à comprendre ce qui est dit. C'est donc avec le temps que les apprenants développent un répertoire d'expressions tout en communiquant avec leur entourage et leur environnement. L'interaction occupe donc une place de choix dans l'approche communicative. Celle-ci prend en compte les aspects d'une situation de communication, tels que les interlocuteurs et leurs relations, le lieu et le moment de la communication, le but de l'échange et l'intention de l'émetteur au destinataire. C'est par rapport à la situation de communication que l'interlocuteur choisit les mots et le registre qui convient. Selon Cuq (2005), les méthodes et les cours de type communicatif sont en général organisés autour d'objectifs de communication à partir de fonctions appelées les actes de parole.

Les supports d'apprentissage sont autant que possible des documents authentiques et des activités d'expression notamment des simulations, des jeux de rôles,... etc. qui se rapprochent des types d'échange langagier qui existent dans la réalité. Selon Cuq et Gruca (2002) les

documents authentiques sont des documents «bruts » élaborés par des francophones pour des francophones à des fins de communication. Ces documents sonores ou écrits contiennent des énoncés produits dans des situations réelles de communication. C'est donc des documents qui à l'origine n'ont pas été conçus à des fins pédagogiques, mais que l'on peut utiliser comme supports pédagogiques. Les documents authentiques permettent aux étudiants d'appréhender les énoncés dans leur contexte réel d'utilisation.

2.2.2 La perspective actionnelle

Tout acte de parole vise un objectif précis et remplit une tâche car en général, on ne parle pas pour ne rien dire. Adopter l'approche actionnelle comme une méthode d'enseignement, revient à entraîner nos élèves à accomplir des tâches au moyen de l'outil linguistique. Le mot *actionnelle* donne l'image selon laquelle le premier ennemi du professeur de langues est la passivité des élèves. En d'autres termes, l'apprentissage d'une langue se fait dans une grande mesure par l'écoute et le parler. L'apprenant apprend au fur et à mesure qu'il agit. Enfin, il faut noter que la communication orale demeure la principale activité langagière dans une langue donnée dans la mesure où l'aspect oral de la langue domine dans la majorité des situations de communication avec les autres : nous sommes des êtres qui avons besoin d'interagir avec les autres afin de satisfaire des besoins sociaux (CECRL, 2001).

L'approche actionnelle préconisée par le (CECRL, 2000) s'inscrit dans le prolongement de la vision communicative instituée dans les années 70/80. L'objectif principal, est de rendre les apprenants plus aptes à communiquer avec la langue dans des situations authentiques de communication. Selon le (CECR, 2001 :15). *«La perspective privilégiée ici est de type actionnel en ce qu'elle considère avant tout l'utilisateur et l'apprenant d'une langue comme des acteurs sociaux ayant à accomplir des tâches (qui ne sont pas seulement langagières) dans des*

circonstances et un environnement donnés à l'intérieur d'un domaine d'action particulier. Si les actes de parole se réalisent dans des actions langagières, celles-ci s'inscrivent elles-mêmes à l'intérieur d'action en contexte social qui seules leur donne leur pleine signification » La mise en œuvre de cette définition impliquerait la conception d'une tâche la plus authentique possible qui incite l'apprenant à simuler une action telle qu'elle se présente dans la vie réelle. Ainsi, la transformation de la salle de classe en un laboratoire d'essai vise à préparer les apprenants à devenir des « *acteurs sociaux* ». La tâche doit aboutir à un résultat concret qui permette de mobiliser un ensemble de compétences à communiquer langagièrement.

Pour l'approche actionnelle, l'apprentissage d'une langue n'est plus une succession d'exercice de grammaire, mais plutôt une série de tâches en rapport avec des activités sociales essentiellement basées sur l'interaction et immédiatement applicable en situation réelle de communication, c'est ce que Puren (2009 :3) appelle « *perspective de l'agir social* ». Contrairement à la méthode traditionnelle qui met l'accent sur des acquisitions linguistiques et de vocabulaire, la tâche s'inscrit dans un cadre qui permet à l'apprenant d'être confronté à une activité contextualisée (par un lieu, une situation problème, un objectif à atteindre...). C'est cet effort de contextualisation qui conforte notre thèse selon laquelle la perspective actionnelle est une forme de socialisation linguistique (Da Costa, 2010).

2.2.3 L'approche fonctionnelle/notionnelle

A l'origine de la réflexion sur l'approche fonctionnelle se trouve la question des contenus de cours de langue, en d'autres termes que faut-il enseigner ? On passe ainsi d'un programme grammatical à un programme situationnel. L'approche actionnelle met l'accent sur la définition de buts de l'enseignement et sur la clarification des objectifs d'apprentissage, c'est-à-dire

l'analyse en amont des besoins permettant de préciser le résultat attendu de l'apprentissage (Springer, 1996).

Il faut dire que l'approche fonctionnelle est plus une façon d'organiser un programme (curriculum) qu'une méthode pédagogique. Le plus important dans un programme fonctionnel/notionnel est qu'il soit organisé autour de notions et de fonctions au lieu des traditionnels structures grammaticales. Cette approche vise donc le développement de la compétence orale chez l'apprenant. Une notion représente « un contexte spécifique » qui implique pour un locuteur l'usage de fonction de communication. Par exemple, la notion de « fête » demande certaines fonctions spécifiques telles que préparer des invitations, se présenter, le lexique de cadeaux et de nourriture. Cette approche permet à l'apprenant d'organiser cognitivement ses connaissances et ses savoir-faire pour des situations réelles.

Notions	Fonctions	Réalisations linguistiques
La quantité	Compter de 0-10	Un, deux, trois, quatre.....
La modalité	Exprimer l'obligation	Tu dois.....

Au regard de ce tableau, on se rend compte que l'approche fonctionnelle procède de façon ciblée en prenant en compte les besoins de l'apprenant. Coste (1995), parlant de la centration sur la notion de besoin dans l'approche fonctionnelle commande que l'on réponde aux questions suivantes : qui a besoin de quelle langue étrangère pour effectuer quelle opération par rapport à quel interlocuteur, dans quelles circonstances, dans quel but, à propos de quel objet, à l'aide de quels moyens et de quelles formes linguistiques?

A la naissance de l'approche communicative dans les années 80, son objectif était essentiellement d'apprendre à communiquer de façon plus efficace dans les langues étrangères. Pour ce faire, Cuq et Gruca (2002 : 246) estiment que « *dans tous les cas, ce n'est plus une progression de type grammatical qui va gouverner le contenu du matériel pédagogique, mais les besoins langagiers formulés en terme de fonctions langagières qui vont infléchir aussi bien la progression grammaticale et lexicale que les supports des leçons* ». L'autre définition de l'approche fonctionnelle selon l'inspection générale du français est que cette approche cherche grâce à une analyse des besoins chez l'apprenant à connaître les notions et les fonctions langagières seront les plus nécessaires à l'apprenant. Selon Eurin (1992 :36) « *l'approche fonctionnelle et communicative peuvent être appliquées de façon générale à tous les cas de FOS* »

2.2.4 L'andragogie

Le terme andragogie a été employé pour la première fois en 1833 par un professeur de lycée du nom d'Alexander Kapp. Il l'a employé dans un livre qu'il a écrit sur les théories éducatives de Platon où il met en relief la nécessité d'apprendre tout au long de la vie. Cette théorie n'est pas devenue populaire parce que d'autres théories éducatives étaient déjà largement utilisées.

Au début du 20^e siècle et plus précisément en 1926, un autre Allemand en la personne d'Eugen Rosenstock a relancé l'andragogie. Cette fois-ci elle a suscité de l'intérêt surtout en Europe. Un éducateur Yougoslave du nom de Dusan Savecevic plus tard introduit le concept aux Etats-Unis et des spécialistes de l'éducation des adultes tels que John Dewey et Edward C. Lindeman ont dans une grande mesure œuvré à la divulgation de la théorie.

Par la suite, Malcom Knowles, professeur à l'Université de Boston et responsable de l'association de l'éducation des adultes pendant de nombreuses années retourne sur les écrits de Dewey et Lindeman. Il explique leur théorie dans un livre intitulé, *L'adulte apprenant : une espèce négligée* paru en 1973. Dans cette œuvre, il estime qu'il est impérieux de lier les connaissances à des utilités pratiques dans la vie quotidienne. En outre, les adultes sont en général autonomes et qu'il faut simplement les *apprendre à apprendre*. Le concept de l'andragogie est apparu en France suite aux événements de Mai 1968, après que les textes relatifs au droit à la formation professionnelle continue soient promulgués. C'est en 1980 que l'UNESCO décide d'adopter ce concept pour désigner la formation continue des adultes.

L'andragogie fut introduite en Tunisie en 1991 par Hachicha pour désigner la formation continue des adultes. La première formation en andragogie dans ce pays fut destinée aux formateurs du personnel de santé en 1992 par le centre national de formation pédagogique des cadres de santé. Il faut noter que c'est surtout les Américains et les Canadiens qui ont largement contribué à la popularité de la théorie à partir des années 60. Aujourd'hui Malcolm Knowles est considéré comme le père de l'andragogie.

Pour Lindeman (1927), la pédagogie est la méthode par laquelle les enfants sont instruits alors que l'andragogie est la véritable méthode d'apprentissage de l'adulte. Pour lui, l'éducation des adultes doit être vue sous l'angle des situations et non des programmes.

Quant à Muchielli (1991), il évoque un certain nombre de raisons qui rendent le cadre scolaire ou universitaire inadéquat à la formation des adultes.

- ✓ Les adultes sont plus enclins à travailler dans un environnement dépourvu de toutes contraintes. En fait, le système scolaire ou universitaire assujettit les apprenants à travers

les évaluations et les sanctions. En effet, la crainte d'un adulte d'être jugé à travers sa performance peut facilement constituer un frein à son apprentissage. La formation pour lui doit être plutôt une occasion de réflexion et d'expérimentation.

- ✓ Les connaissances de types théoriques ou scolaires n'ont plus aucun intérêt pour l'adulte en situation professionnelle. Il attend de la formation qu'elle traite de problèmes et de situations étroitement en rapport avec son activité professionnelle. L'enjeu ici étant la pratique et non la théorie.
- ✓ En situation de formation, les adultes en général ont un objectif immédiat et à moyen termes.

Le choix de l'andragogie se justifie par le fait qu'elle se situe dans le cadre d'une situation de formation continue d'adultes. Nous avons un public qui est constitué du personnel de santé qui a besoin de la langue française pour mieux exercer sa fonction. Ensuite, elle met l'accent sur les besoins immédiats de l'apprenant adulte en situation professionnelle. Il ne s'agit plus d'une formation théorique, mais plutôt d'une formation pragmatiques qui apporte des solutions immédiates aux problèmes de l'heure. Dans le cadre de notre étude, notre objectif à terme est d'enseigner un français spécifique adapté aux situations de communication auxquelles est confronté le personnel de santé face à des patients francophones.

2.3 Du FLE au FOS : convergence et divergence

Le FOS est une branche du FLE. Tous les deux ont des particularités qui permettent de les distinguer. Le tableau ci-dessous de Mangiante et Parpette (2004 : 154) nous permet de les cerner.

Français general	Français sur objectif spécifique
------------------	----------------------------------

Objectifs larges	Objectifs précis
Formation à moyen ou long terme	Formation à court terme
Diversité thématique, diversité de compétences	Centration sur certaines situations et compétences cibles
Contenus maîtrisés par l'enseignant	Contenus nouveaux à priori non maîtrisés par l'enseignant
Travail autonome de l'enseignant	Contact avec les acteurs du milieu étudié
Matériel existant	Matériel à élaborer

Le FLE et le FOS se dispensent tous deux sur la base de l'approche communicative. Ils ont pour but final de développer chez l'apprenant la compétence à communiquer.

En plus, dans une classe de FLE tout comme dans une classe de FOS l'utilisation de documents authentiques est une exigence. Ils permettent de susciter l'intérêt des apprenants et servent de support pour les activités. Toutefois, au-delà de ces points communs entre les deux, il subsiste des divergences que nous pouvons comprendre à travers l'analyse suivante du tableau ci-dessus:

En ce qui concerne les objectifs à atteindre, on remarque que le français général couvre plusieurs thèmes, ce qui le rend plus large. En revanche, au niveau du FOS, le thème à traiter est précis dans un domaine donné. Pour ce qui est de la durée de la formation, celle du français général s'étend sur une période plus longue voire un an ou plusieurs années. Par contre, au niveau du FOS, la formation est de courte durée voire quelque mois compte tenu de son caractère ponctuel et urgent. Au niveau des thématiques, et des compétences à acquérir, ils sont diversifiés et abordent plusieurs thèmes du côté du français général. Du côté du FOS, les thématiques et les compétences sont ciblés en fonction des besoins des apprenants. Le FOS s'écarte donc de la

généralité thématique. Quant aux contenus des cours, il est maîtrisé et connu d'avance par l'enseignant. Par contre, en FOS, le contenu des cours est souvent méconnu de l'enseignant qui doit s'efforcer à le concevoir selon les besoins des apprenants. Pour ce qui est de la méthodologie d'enseignement, l'enseignant du français général est autonome et se sent plus à l'aise. En revanche, l'enseignant, du FOS, doit rentrer en contact avec les acteurs du milieu en question tout en s'appropriant le vocabulaire ou le lexique spécifique du domaine abordé. En ce qui concerne le matériel didactique, il existe déjà pour l'enseignant du français général. Par contre, il doit être élaboré par l'enseignant du FOS selon les besoins des apprenants.

Le FLE a un objectif global, c'est-à-dire « enseigner le français » à tous les publics. Quant au FOS, il vise un objectif précis et spécifique. Selon Cuq (2003 : 109) « *Le FOS n'est pas la maîtrise de la langue en soi, mais l'accès à des savoir-faire langagiers dans des situations dument identifiées de communication professionnelles ou académiques* ». Il s'agit d'avoir un français qui

En ce qui concerne la durée de l'enseignement, le FLE est une formation à long terme. Il se dispense deux à trois fois par semaine et s'étend sur quelques années. En revanche, l'enseignement du FOS est généralement de courte durée. Le temps est vraiment limité compte tenu du caractère urgent de la formation.

Malgré l'opposition entre le FOS et le français général, force est de reconnaître qu'ils sont étroitement liés par l'approche communicative, les documents authentiques et les activités pédagogiques. En gros, le FOS se diffère du français général du point de vue lexical ainsi que des situations de communication. Il exige donc, une méthodologie d'enseignement différente de celle de l'enseignement du français général.

2.4 L'évolution du FOS

L'apprentissage du FOS remonte aux années vingt avec l'apparition du premier ouvrage de français spécialisé dont le titre est « Règlement provisoire du 7 juillet pour l'enseignement du français aux militaires indigènes ». Depuis lors, le FOS a évolué et a connu diverses appellations en passant du français militaire au français de spécialité pour enfin se stabiliser dans les années 1990.

2.4.1 Le français militaire

La naissance du FOS remonte aux années vingt du 20^e siècle où une commission militaire fut chargée d'élaborer un manuel du français militaire afin d'enseigner le français aux soldats non-francophones qui combattait dans l'armée française. Ce manuel était intitulé « *Règlement provisoire du 7 Juillet pour l'enseignement du français aux militaires indigènes* » a vu le jour en 1927. Il visait deux objectifs essentiels. Il s'agissait notamment de perfectionner les compétences langagières en français des soldats originaires des colonies françaises, notamment ceux de l'Afrique afin de faciliter le rapport de ces derniers avec leurs supérieurs hiérarchiques. Il s'agissait aussi de développer chez ces militaires des compétences autres que linguistiques afin de leur permettre de contribuer au développement de leurs pays d'origine. Ce manuel, composé de 60 leçons, portait sur la vie quotidienne des militaires dans les casernes, les grades, la salutation, la visite des officiers, l'habillement...etc.

L'accent était mis sur l'apprentissage des verbes de mouvement et plus particulièrement sur certains aspects de la terminologie militaire comme les munitions, l'ennemi, l'observation, etc. Voici ci-dessous un extrait portant sur l'item observation tiré de l'article de KAHN (1990) intitulé : « un manuel pour l'enseignement du français aux militaires indigènes » (1927).

« A la guerre, pour avoir des renseignements sur – **l'en-ne-mi** – on doit **l'ob-ser-ver**. L'observation se fait à – **la-vue** - et par **é-cou-te**. Dans l'infanterie, tous les **guet-teurs** observent le terrain du côté de l'ennemi, ils donnent – **l'a-lar-me** si l'ennemi s'approche. Dans chaque bataillon, il y a un sergent - **ob- ser- va -teur** - et des soldats observateurs, ils se servent de - jumel-les – avec lesquelles ils voient très loin. Dans l'artillerie, il y a aussi des – **ob-ser-va-teurs** - placés dans des observatoires. L'observation par l'écoute, se fait dans des postes placés sous terre, les hommes de ces postes ont des appareils – **a-cous-tiques**, avec des appareils, ils entendent très loin ».

2.4.2 Le français scientifique et technique

C'est dans les années 1960 qu'un nouvel enseignement du français destiné à un public spécifique voit le jour. Il s'adresse à un nombre important de boursiers dans le secteur scientifique et cela dans le cadre des nouvelles orientations politiques des autorités françaises. A cette époque, le français en tant que langue étrangère peine à s'imposer sur le plan international. Cette mauvaise performance de la langue française a poussé les autorités françaises du ministère des affaires étrangères à chercher de nouveaux utilisateurs dans d'autres secteurs d'activités. Ainsi, on commence à accorder un intérêt croissant au domaine scientifique et technique. Cette volonté de repositionner la langue française sur l'échiquier mondial se traduit par plusieurs actions.

Au plan méthodologique, soulignons que la tendance du français de spécialité s'accompagne de la montée en force du français fondamental où l'accent est mis sur le contenu des cours, notamment le lexique. En 1961, Gaultier propose un type de langue de spécialité. L'auteur s'intéresse à trois classes principales : les sciences exactes et naturelles (mathématique, physique, etc.), les sciences humaines (le droit, l'économie, l'administration, etc.) et les arts et les lettres (littérature, musique, etc.).

Au regard de ce modèle, l'enseignant entraîne ses apprenants à travers quatre étapes. Les deux premières sont réservées au français fondamental. Pour ce qui est de la troisième et de la quatrième étape, elles ont pour objectif d'enseigner les langues spécialisées aux apprenants selon leurs domaines. Il est à noter que le français scientifique et technique est fortement influencé par la méthodologie structuro globale audio-visuelle qui prend le devant de la scène dans les années 1960-1970. Elle est basée sur la combinaison du son et de l'image. Parallèlement aux méthodes consacrées au français fondamental dont la plus célèbre est *voix et image de France*. Cette méthode aura des répercussions du côté du français de spécialité qui publie la méthode *voix et image médicales*. Le français scientifique et technique fera l'objet de vives critiques pour avoir remis en cause les documents fabriqués, le respect du parcours obligatoire de l'apprenant pour s'approprier la langue, la primauté de l'oral sur l'écrit et des aspects universels des méthodes SGAV.

2.4.3 Le français instrumental

Le français instrumental est né dans les années 70 en Amérique latine au moment où le français scientifique et technique est en plein essor. L'idée principale de ce type de français est de le considérer comme un instrument servant à faciliter la compréhension des textes spécialisés. Il s'intéresse à travailler le contenu sans analyser les besoins des apprenants. Les chercheurs et les apprenants constituent le public cible du français instrumental.

Du point de vue méthodologique, le français instrumental ne s'intéresse qu'au développement des capacités de lecture des apprenants. L'accent est donc mis non seulement sur l'analyse des unités textuelles, mais aussi sur les caractéristiques individuelles des apprenants. Lors de l'apprentissage, l'apprenant doit acquérir plusieurs compétences de lecture dont les compétences thématiques, discursives, textuelles, linguistiques et stratégiques.

Quant aux méthodes utilisées pour la lecture, il en existait tout une panoplie. Il revenait donc à l'enseignant de faire le choix de la méthode qui sied le mieux aux besoins de l'apprenant. La lecture intégrale, critique, globale et sélective sont, entre autres méthodes, les plus en vue. Le français instrumental connut une durée de vie éphémère pour avoir accordé plus d'importance à la lecture. Il a manqué de développer la compréhension et l'expression orale des apprenants selon les spécialités de leurs domaines respectifs (G. Alvarez 1977).

2.4.4 Le français fonctionnel

Ce type de français est né en 1974 à travers l'article « *Monsieur Thibault et le bec Bunsen* » de Louis Porcher. A cette époque on assiste à des bouleversements politiques et économiques. Le monde entier est secoué par le choc pétrolier et fait face à la conjoncture économique. Le français connaît un net recul à l'étranger et même dans les colonies françaises d'Afrique considérées comme le pied-carré du français.

L'effort budgétaire du gouvernement français à la diffusion de la langue française est considérablement réduit et aura pour conséquence la réduction des heures d'apprentissages au sein des établissements scolaires. Le français fonctionnel devient alors un palliatif. En vue de restaurer la vitalité du français à l'étranger, le ministère français des affaires étrangères va s'intéresser à d'autres publics. L'enseignement/apprentissage va cibler non seulement les littéraires, mais aussi les scientifiques, les médecins, les juristes...etc.

Le français fonctionnel est ainsi reconnu par le gouvernement français dans le bulletin officiel pour le poste d'enseignant à l'étranger. Des centres d'études et de documentation scientifique et technique seront créés comme à Khartoum et à Mexico. Pour Porcher (2004), la meilleure définition du français fonctionnel est celle d'un français qui sert à quelque chose par rapport à

l'élève. Sur le plan méthodologique, le français fonctionnel succède au français scientifique et technique.

Les fondements méthodologiques changent donc. On assiste à l'utilisation des approches actionnelles et communicatives. D'où la prise en compte de la diversité des publics, de leurs besoins, des situations de communication et des actes de parole. Le français fonctionnel rejette certaines caractéristiques du français scientifique et technique comme la longueur des cursus, la lourdeur des méthodes, les comptages lexicaux, l'universalisme des méthodes et les documents fabriqués.

2.4.5 Le français de spécialité

Faisant partie de l'enseignement du FLE, il correspond à des besoins professionnels donnés. Ainsi, on peut parler de français scientifique, juridique, du tourisme, de l'hôtellerie etc...Mettant l'accent sur des spécificités lexicales, il a peu à peu glissé de la langue vers le public et s'emploie dans des domaines de spécialité plus ou moins circonscrits : l'économie, le droit, les affaires, la médecine, l'administration...etc. Le vocabulaire ou le lexique spécifique à chaque domaine varie évidemment d'un domaine à un autre.

Si l'objet de la démarche porte sur une spécialité, un domaine professionnel particulier, recouvrant l'ensemble des situations de communication spécialisées spécifique à une discipline ou à une profession sans l'existence préalable d'un public spécifique auquel serait destiné un programme de formation linguistique, nous pouvons alors parler de didactique du français de spécialité (Mangiante et Parpette, 2004). Pour (Dubois et al, 2001 : 40) « *on appelle langue de spécialité, un sous-système linguistique tel qu'il rassemble les spécificités linguistiques d'un domaine particulier* » Parler donc de français de spécialité renvoie à une approche globale d'une discipline ou d'une branche professionnelle ouverte à un public le plus large possible. Le

français de spécialité correspond donc à un ensemble d'outils et de démarches pédagogiques centrées sur des domaines de spécialité et dont se sert l'enseignant pour élaborer son cours.

Le français de spécialité relève de l'offre, en d'autres termes c'est un type de français propre à un domaine professionnel et qui est offert à tout public désirant se spécialiser dans le domaine professionnel qu'il aura choisi. Le FOS en revanche se caractérise par la demande, c'est-à-dire qu'un public spécifique fait une demande précise d'un programme de formation linguistique dans laquelle sont clarifiés l'objectif et la durée de la formation. Il s'agit ici d'une ingénierie de formation sur mesure qui considère chaque demande comme unique.

2.5 Les travaux antérieurs

Cette partie du travail constitue le compte rendu de nos lectures sur le sujet à traiter. Elle permet de s'assurer que notre sujet de recherche n'a pas été déjà exploré. En outre, elle nous permet de dégager les grandes tendances pour la perspective et de préciser ou de redéfinir la problématique. Elle permet également de trouver les théories qui expliquent le mieux les faits et les relations de fait présentés dans la problématique. Plusieurs auteurs ont déjà exploré le domaine du FOS quant à sa didactique et à son apprentissage.

Santander (2007) nous fait savoir que le Costa Rica est un petit pays espagnol avec d'énormes atouts touristiques. Face à la globalisation et à la rentabilité du secteur il est apparu indispensable de doter le personnel du secteur touristique d'une compétence de communication en français. Le gouvernement décide donc de mettre sur pied un projet de formation en langue française pour les guides touristiques afin de mieux répondre aux besoins des touristes venant du monde francophone.

L'auteur a d'abord mis l'accent sur l'analyse du public et de ses besoins. En ce qui concerne le public, il s'agit d'un public non captif composé de 15 guides touristiques costariciens qui souhaitent apprendre le français avec l'intention de l'utiliser dans leur activité professionnelle. Pour ce qui est de l'analyse des besoins langagiers, cette phase met en œuvre un type de discours spécifique selon les situations de communication. Il est souvent difficile, de les prévoir à l'avance. Cependant, il est possible de s'en faire une idée. Pour ce faire, il est nécessaire de faire l'inventaire des échanges langagiers qui constituent un outil de repérage des besoins. Après avoir distribué des exemplaires de questionnaire aux apprenants et fait des entretiens avec eux, l'auteur a pu énumérer une liste générale des situations de communication au cours desquelles ils ont besoin d'utiliser la langue française. Les résultats se présentent comme suit :

- Donner la bienvenue à un groupe de touristes.
- Se présenter et présenter le chauffeur.
- Expliquer le programme de la journée.
- Expliquer l'accès aux toilettes du bus.
- Donner une explication générale sur les industries de la Costa Rica.
- Donner une explication générale au sujet de la société costaricienne.
- Décrire le relief.
- Décrire le climat
- Décrire la faune et la flore.

Nascimento (2005) met en exergue les nombreux avantages du FOS dans divers domaines de l'enseignement technique tels que la communication, l'hôtellerie, la filière commerciale et industrielle.

Dans le contexte capverdien, nous retiendrons les éléments suivants en ce qui concerne les besoins en langue française de l'enseignement technique en général. Il s'agit entre autres de :

- La communication en français spécifique.
- La lecture de textes de spécialité.
- La compréhension des documents authentiques des domaines concernés.
- La production orale et écrite pour certains domaines.
- L'élaboration de rapports et bilan pour les services et commerces.

A l'issue d'une enquête menée auprès des professeurs et des apprenants au moyen d'exemplaires de questionnaire et d'entretiens, des informations concernant les besoins des apprenants ont été recueillis. L'analyse de ces données a permis d'établir une liste des besoins. Celle-ci consiste à répertorier les situations de communication dans lesquelles se trouvent ou se trouveront ultérieurement les apprenants et surtout du type de discours qui sera à l'œuvre. Il ressort de cette analyse les besoins suivants :

A) Les agences de voyage et les guides touristiques

- Connaître la forme de fonctionnement de toutes les entreprises comme les agences de voyage, de transport et de tourisme.
- Informer les touristes sur le patrimoine historique et culturel du pays et de la région.
- Elaborer des circuits touristiques (Cidade Vehha-Rui)
- Informer les voyageurs sur : l'allongement, les transports, les restaurants, et autres motifs d'intérêts touristiques.
- Recevoir et prendre soin des touristes.

B) Restaurants et bar

- Connaitre le mode de fonctionnement et les caractéristiques des différents types d'établissement du secteur de la restauration, restaurant – bar, snacks, pâtisserie etc.
- Avoir la maîtrise des techniques de réception / service et la manipulation des ustensiles et matériels de travail existant dans les différents établissements.
- Etre capable de préparer une mise en place de n'importe quel établissement de restauration.

C) La réception

- Avoir une connaissance générale de comment fonctionne les différents types d'établissements selon la catégorie et la classe. Par exemple, les suites, les hôtels à plusieurs étoiles.
- Etre capable de faire des réservations par (internet, téléphone, fax et/ou autre moyen de communication)
- Etre capable de faire un check-in/check-out individuel ou de groupe.
- Avoir des habiletés pour faire des recouvrements de facture et surtout des changes.

Yebglemenawo (2010) met l'accent sur la nécessité d'utiliser le français dans certaines institutions à caractère international au Ghana. Elle vise notamment le commerce, la douane et l'immigration, le tourisme et l'hôtellerie, la télécommunication, les banques internationales, les forces armées ghanéennes (Ghana Armed Forces (GAF), le Volta River Authority (VRA), le Ghana Investment Promotions Centre (GIPC) et l'Agence des Nations Unies pour les Réfugiés au Ghana (UNHCR). Pour sa collecte des données, l'auteur a utilisé le questionnaire et l'entretien.

L'auteur démontre la place du français dans le monde du travail au Ghana. Pour ce faire, il donne un aperçu de la situation du Ghana à travers quatre aspects. D'abord au plan géographique, le Ghana est un pays anglophone situé en Afrique de l'ouest et surtout entouré de pays francophones. En effet, le Ghana est limité à l'Ouest par la Côte-d'Ivoire, au Nord par le Burkina Faso et à l'Est par le Togo.

Ensuite sur le plan historique, le Ghana n'a pas été épargné par le colonialisme qui lui a tout de même laissé certains impacts positifs, sources d'admiration et de curiosité. Des sites tels que Cape Coast Castle, Elmina Castle, Christainbourg Castle...etc. sont des souvenirs de la colonisation et de l'esclavage. L'histoire riche du Ghana attire donc des chercheurs qui y viennent pour plus d'informations.

Au plan économique, le Ghana bénéficie de magnifiques sites touristiques qui attirent des milliers de touristes tant nationaux qu'internationaux. En dehors de ce secteur, il faut noter que la stabilité politique du Ghana favorise l'établissement d'investisseurs étrangers. Cela se matérialise par l'implantation d'un nombre important de compagnies internationales telle que Total dans le secteur pétrolier, SG (Société Générale) dans le secteur bancaire et Accor-Novotel dans l'hôtellerie. Il y a bien d'autres compagnies telles que CFAO, Air Liquide, Nexans Kabelmetal etc.

Enfin, au plan sociolinguistique, il faut dire que le Ghana est un pays anglophone. Toutefois, le français occupe le statut de langue étrangère et est enseigné dans les universités, le secondaire et dans de nombreux établissements primaires privés. Pour tous ses efforts en faveur de la promotion de la langue française, le Ghana a été admis à l'OIF (Organisation Internationale de la Francophonie) lors du sommet de Bucarest 2006. Outre cet aspect, il est à noter que le Ghana est membre de plusieurs organisations internationales dont la Communauté Economique Des Etats

de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Union Africaine (UA) et l'Organisation des Nations Unies (ONU). Toutes ces organisations utilisent le français comme l'une des langues majeure de communication. Au regard donc des aspects énumérés, il apparaît nécessaire que les ghanéens aient une connaissance en français.

Toujours pour démontrer l'importance du français au Ghana, l'auteur met l'accent sur quelques secteurs professionnels. Il s'agit notamment des secteurs du commerce, de la douane et de l'immigration, du tourisme et de l'hôtellerie, de la télécommunication et des banques internationales.

Dans le cadre de notre travail nous allons nous attarder sur le secteur du commerce, du tourisme et de l'hôtellerie, et surtout de l'UNHCR. En ce qui concerne le commerce, il faut noter que les ghanéens qui exercent dans le domaine du commerce vont régulièrement faire leurs achats dans les pays francophones voisins. La plupart d'entre eux, dans leur négociation, sont confrontés à des barrières linguistiques.

Par ailleurs, il est à constater que les échanges commerciaux entre le Ghana et ses voisins francophones sont très importants, ce qui va inévitablement entraîner la circulation de personnes francophones au Ghana. Pour ce qui est du tourisme et de l'hôtellerie, retenons que le Ghana regorge d'un potentiel touristique énorme composé de forts et de châteaux hérités de la colonisation, de réserves forestières, les cascades de Boti et Wli, la mare aux crocodiles de Paga dans le nord, etc.

Ces différents sites touristiques attirent donc un nombre important de touristes venant des quatre coins du monde. Parmi ceux-ci on dénombre une forte communauté francophone venant de la Suisse, du Canada, de la France, de la Côte-d'Ivoire, du Togo et bien d'autres pays. Selon les

statistiques de l'Office ghanéen du tourisme de 2008, il y a eu un total de 95.500.000 touristes venant des pays francophones.

En ce qui concerne le bureau de l'UNHCR au Ghana, il faut noter que la crise post-électorale issue des élections contestées de 2010 en Côte-d'Ivoire a entraîné un déferlement sur le sol ghanéen de réfugiés ivoiriens estimés à plus de 7200. L'UNHCR en Collaboration avec l'Etat ghanéen leur apporte le soutien nécessaire à travers l'ouverture de camps, de dons en alimentation, la sécurité et l'assistance sanitaire. L'UNHCR fournit des psychologues pour les plus traumatisés et des médecins et des infirmiers pour soigner les réfugiés. Il faut donc à ce personnel soignant une connaissance en français afin de pouvoir communiquer avec les patients. L'auteur a parlé du domaine hospitalier sans s'attarder sur les besoins langagiers du personnel de santé. Il a simplement mentionné ce secteur d'activité comme faisant partie de ceux qui ont besoin de la langue française dans leur mode de fonctionnement. Il a manqué de mettre l'accent sur l'analyse des besoins dans ce secteur. Et c'est justement ce à quoi va s'atteler notre travail de recherche.

Nisreen (2014), à travers un questionnaire rédigé en français et traduit en arabe et adressé à 22 étudiants, a analysé trois points essentiels que sont le profil des étudiants, le rapport avec la langue française et la formation linguistique et professionnelle. Au terme des données collectées, il ressort que la majorité des étudiants est âgée de plus de 20 ans (80%). Ils sont aussi majoritairement de sexe masculin. Pour ce qui est de l'orientation scolaire des étudiants, très peu d'entre eux sont issus de la filière hôtellerie (14%). La plupart d'entre eux ont suivi un baccalauréat littéraire (46%). En ce qui concerne le rapport avec la langue française, la quasi majorité des étudiants n'a suivi aucun cours de français avant l'université.

Au vu des résultats de l'enquête, l'auteur décide d'élaborer un module de FOS destiné aux étudiants du tourisme et de l'hôtellerie. A l'issu des situations de communication courantes recensées, les étudiants doivent être capable au terme de la formation être capable de :

- Présenter leur métier et de leur entreprise touristique
- Préparer des visites guidées
- Orienter et commenter un itinéraire touristique
- Accueillir, écouter et renseigner les touristes
- Faire une réservation téléphonique
- Faire la description d'une chambre, son prix et ses équipements
- Présenter un menu
- Prendre la commande d'un client

Le cheminement adopté correspond parfaitement à celui du FOS dont le point de départ d'une formation est l'analyse des besoins. Bien que notre travail de recherche soit du domaine hospitalier, il consiste aussi à analyser les besoins langagiers du personnel de santé et d'envisager des activités pédagogiques pour y répondre.

Johnstone (2002), dans son article intitulé « A propos du facteur de l'âge : quelques implications pour les politiques linguistiques », il explique l'effet de l'âge sur l'apprentissage d'une langue seconde. Pour lui, comparé aux jeunes, les adultes possèdent des avantages dans l'apprentissage d'une nouvelle langue. Selon lui, les adultes ont une vision plus claire du pourquoi de l'apprentissage d'une autre langue et sont de ce fait en mesure de travailler délibérément en direction des objectifs de leur choix.

Konu (2006) dans son mémoire, fait mention des besoins langagiers du personnel du port de Tema dans le cadre des échanges avec des clients francophones. Il propose une série d'activités pédagogiques visant à améliorer la capacité communicationnelle en français du personnel du port de Tema afin de faciliter les échanges commerciaux entre les deux partenaires que sont le personnel du port de Tema et ses clients francophones de l'interland. Pour sa collecte des données, l'auteur s'est servi de questionnaire et d'entretien. Cependant, nulle part dans son travail il ne présente les besoins langagiers du personnel du port de Tema.

Alrabadi (2011), dans son article, explique que le tourisme international et plus particulièrement francophone est devenu depuis quelques années, une activité d'une ampleur importante en Jordanie. L'activité touristique a donc une nouvelle vision de l'apprentissage des langues étrangères. Les échanges étant de plus en plus spécialisés, il devient aussi nécessaire de mettre en place une formation plus spécialisée et plus particulièrement en FOS. L'objectif de cette recherche est l'analyse des besoins des étudiants qui suivent une formation professionnelle en français dans le domaine du tourisme et de l'hôtellerie dispensée dans les universités jordaniennes.

La méthodologie d'enquête pour le recueil des données repose sur un questionnaire qui est destiné aux apprenants. Le questionnaire a pour objectif d'identifier et de recenser les situations langagières et professionnelles que les étudiants vivent. La recherche visait l'analyse des points suivants :

- Le niveau des étudiants du tourisme et de l'hôtellerie en langue française.
- Les compétences requises à l'issue d'une formation en tourisme et hôtellerie.
- La formation la plus adaptée à ce public.

A l'issue de l'enquête menée, il ressort que 80% des étudiants sont âgés de plus de 20 ans. En ce qui concerne le rapport à la langue française, les résultats montrent que 82% des étudiants n'ont suivi aucun cours de français avant l'Université. Par conséquent, ils n'ont aucune connaissance de la langue française. Les étudiants sont donc des débutants. D'où la nécessité d'une formation linguistique en français en alternance avec la formation professionnelle.

Les résultats des enquêtes menées montrent par ailleurs une motivation des apprenants à suivre une formation spécialisée en français. Celle-ci est affirmée par 82% des étudiants qui aspirent à l'acquisition de compétences orales et écrites en français.

Comme objectifs de formation, les étudiants voudraient suivre une formation qui met l'accent sur la pratique de la communication dans des situations de communication directement liées à leur profession. Ils mettent comme premier objectif, les conversations professionnelles avec les touristes, (soit 72% des étudiants) puis l'acquisition du vocabulaire de spécialité. Pour eux, pouvoir communiquer correctement avec les touristes et des professionnels francophones est un objectif omniprésent.

Pour l'auteur, le guide touristique est un employé des services touristiques dont la fonction principale est d'accompagner et diriger les touristes dans le cadre d'un circuit touristique sur les sites et monuments intéressants, les informer de manière claire et précise sur l'histoire des lieux, la culture locale, etc. Il est chargé d'organiser des activités de groupe, sportives, récréatives ou culturelles. Il s'assure du bon déroulement des activités prévues, veille à la sécurité et au confort des touristes afin de rendre leur séjour agréable.

Au terme de l'analyse des besoins langagiers des étudiants jordaniens inscrits au département du tourisme option guide touristique, on retient que les principales tâches du guide touristique sont :

- ✓ Représenter son métier et son entreprise touristique.
- ✓ Renseigner les touristes.
- ✓ Accueillir les visiteurs.
- ✓ Composer des commentaires sur les attraits touristiques du circuit.
- ✓ Conseiller, suggérer et orienter les choix en tant que réceptif ou vendeur de produit.
- ✓ Argumenter et négocier.
- ✓ Décrire des sites visités à partir de ses connaissances historiques, culturelles, archéologiques ou à partir des brochures touristiques.
- ✓ Savoir passer de la lecture à l'oralité des informations.
- ✓ Répondre aux questions et aux besoins des visiteurs.
- ✓ Gérer les situations difficiles comme traiter des plaintes ou des cas d'urgences.
- ✓ Reformuler
- ✓ Localiser, etc.

Vu les fonctions et les rôles que le guide touristique jordanien doit accomplir, nous pouvons conclure que les besoins en communication orale seront les plus importants.

Pour Sefu (2014) à l'ère de la mondialisation, l'Université de Mzuzu a senti le besoin d'entreprendre une formation en FOS pour les étudiants de la faculté du tourisme et de l'hôtellerie. Cette formation vise notamment à permettre aux acteurs dudit secteur de pouvoir communiquer avec les touristes originaires de pays francophones. L'auteur a collecté ses données au moyen des observations des interactions, des entretiens ainsi que d'enregistrements audio et vidéo. L'analyse des besoins des apprenants dans le secteur du tourisme et de l'hôtellerie met l'accent sur deux aspects qui sont la nécessité de la langue française pour leur profession et les situations de communication.

En ce qui concerne l'utilité de la langue française dans les situations professionnelles, les apprenants ont dans leur grande majorité à l'exception de trois, confirmé la nécessité et l'importance de la langue française. Les raisons suivantes ont été évoquées :

- 1) Je travaille dans le secteur de l'hôtellerie et je suis en contact avec beaucoup de gens dont certains viennent de pays francophones. En apprenant le français, je serai en mesure de communiquer avec ceux qui ne parlent que le français et ceci facilitera donc la communication entre nous.
- 2) Dans la préparation des repas et dans l'art culinaire, le français est une langue importante.
- 3) Le français me permettra de communiquer avec les délégués francophones lors des conférences internationales
- 4) Pour que les visiteurs se sentent à l'aise, c'est mieux d'être capable de parler leur langue.
- 5) La connaissance du français donne l'occasion de comprendre mieux notre profession (l'hôtellerie) et de grandir professionnellement puisqu'on sera en mesure de traiter avec les clients d'une nationalité autre que la sienne.
- 6) Cela aidera, à comprendre la culture d'autres personnes, par exemple les francophones.
- 7) Je serai en mesure d'expliquer aux clients les ingrédients utilisés dans la préparation des repas parce qu'il y a des gens qui ont des allergies et des croyances qui les empêchent de manger certains aliments.

En ce qui concerne les situations de communication auxquelles ils sont régulièrement confrontés, on peut retenir celles-ci :

- Saluer et accueillir les clients
- Faire des réservations
- Donner les directions et localiser

- Traiter les plaintes des clients et résoudre les problèmes
- Interpréter le menu
- Donner les explications
- Interagir avec les clients lors de visites touristiques
- Inscrire les clients et faire régler leur facture

L'article de Syngy (1986) a pour objectif principal de lever un coin de voile sur la place du langage médical qui suscite souvent une polémique. L'auteur commence son analyse d'abord par la définition des deux concepts que sont l'argot et le jargon. Pour lui, définir *l'argot* du point de vue sociolinguistique c'est le concevoir comme une langue particulière à un groupe social déterminé relativement fermé et qui l'utilise à des fins cryptiques, c'est-à-dire pour cacher un message à un individu qui n'est pas du cercle du groupe social en question.

Dans la pratique argotique, c'est le lexique seul qui est manipulé. Ainsi, l'argot est nécessairement un instrument secondaire de communication qui suppose le maniement de la langue commune. Le vocabulaire argotique évolue en fonction des besoins du groupe qui le parle. La fonction *cryptique* qui le caractérise exige de ses usagers un renouvellement constant du lexique. Il faut noter qu'au-delà de sa fonction communicative, l'argot a d'autres fonctions telles que les fonctions de *Signum social* et *esthétique*.

Quant au *jargon* scientifique et technique, il voit le jour à la faveur de la révolution industrielle et technique du début du 19^e siècle qui va conduire à la création d'un grand nombre de secteurs différenciés. Ceux-ci vont entraîner la formation de parlers spécifiques, d'où le jargon. Le jargon scientifique peut donc être défini comme le parler propre à un ensemble d'individus appartenant à un domaine scientifique ou technique. La spécificité linguistique du jargon scientifique réside uniquement dans l'emploi d'un vocabulaire particulier qui évolue en permanence et au rythme

des découvertes opérées dans le domaine scientifique en question. Outre la fonction communicative, le jargon a aussi une fonction de *spécialisation* et *d'économie*.

Au regard de la description des deux formes de parler, force est de constater qu'il existe de nombreuses similitudes entre les deux pratiques. Il semble donc que la seule différence réside dans la présence d'une fonction cryptique dans le parler argotique, ce qui n'est pas le cas dans la pratique de jargon. Un lexique Jargonnique semble être justifié par le souci d'optimiser l'information relative à l'objet d'étude.

Du point de vu relationnel, la question est de savoir si les deux types de parler s'opposent irréductiblement ou est-il possible de glisser de l'une à l'autre selon la situation de communication. On remarquera que si le jargon scientifique peut paraître ésotérique à un grand nombre de personnes, il l'est de fait. Il n'est pas donné à quiconque de maîtriser le vocabulaire de toutes les disciplines scientifiques.

Ainsi, tout langage technique présente en plus d'un aspect de précision communicative les germes d'un aspect cryptique. En effet, la maîtrise d'un langage technique par un petit nombre d'individus donne un caractère cryptique virtuel au langage et un pouvoir potentiel à ceux qui la pratique. On peut ainsi dire que c'est la volonté de cacher une information à des non-initiés dans une situation de communication qui fait basculer un langage technique vers un langage argotique. En revanche, on qualifiera de jargon un langage technique utilisé dans une pure intention de transmettre un message.

C'est dans cette perspective du dynamisme de la langue que se situe le parler médical. Ainsi, un parler spécifique entre médecins sera qualifié de jargon, alors que le même parler entre médecins et non-médecins relèvera de l'argot dans la mesure où il y a une volonté d'occulter une

information de la part des médecins. Les raisons qui gouvernent une telle pratique linguistique chez les médecins sont multiples, mais celle qui semble prévaloir est la raison liée à l'éthique. En effet, par le biais de l'argot, le praticien évite de dire une vérité insupportable pour le patient tout en le disant. Par exemple, face à un patient chez qui on diagnostique un cancer, le médecin choisira de lui dire qu'il souffre d'une *polymyotose* au lieu de *cancer*. Il faut dire que le terme *polymyotose* fait moins peur que le cancer, car moins chargé négativement. C'est aussi le cas du terme *céphalée* que les médecins emploient en lieu et place de *mal de tête*. La raison de ce double emploi réside dans le fait que le praticien veuille cacher une réalité au patient ou au contraire la valoriser.

Il faut noter en définitive que le parler médical outre les fonctions propres au jargon, assure une fonction cryptique qui permet de le qualifier tantôt d'argot et tantôt de jargon en fonction des circonstances.

En conclusion à ce chapitre, il faut retenir que nous nous appuyons sur les théories comme l'approche communicative, l'approche actionnelle, l'approche notionnelle/ fonctionnelle et l'andragogie qui accordent une grande importance à la centration sur l'apprenant et à la prise en compte de ses besoins dans un processus d'apprentissage qui vise des situations de communication précises en milieu professionnel. Les travaux antérieurs analysés plus haut mettent l'accent sur l'analyse des besoins langagiers d'une part et d'autre part sur la nécessité de la langue française dans certaines institutions régulièrement en contact avec la communauté francophone.

CHAPITRE III : LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Dans ce chapitre, nous aborderons successivement les outils de la collecte des données, la question du corpus et la population cible. C'est donc l'ensemble des techniques par lesquelles nous sommes parvenu à la collecte des données. Celles adoptées dans le cadre de notre travail de recherche s'articulent autour de l'observation, l'entretien et du questionnaire.

Ces techniques nous semblent les plus appropriées dans la mesure où le concepteur doit entrer en contact avec les acteurs du métier en question afin de recueillir des discours et recenser les situations de communication visées.

3.1 Les techniques de collecte des données

Les techniques de collecte des données renvoient à tous les moyens et méthodes utilisés afin de recueillir des données. Il existe tout une liste de méthodes dont nous en analyserons trois. Il s'agit notamment de l'observation, de l'entretien et du questionnaire. Nous avons pour ce faire, utilisé une grille d'observation dans laquelle apparaissent les locuteurs en interaction que sont le personnel de santé et les patients. Ensuite, nous avons les moyens de communication et les énoncés utilisés. En plus de la grille d'observation, nous avons la grille d'entretien comportant sept questions semi fermées (voire annexe).

3.1.1 L'observation

Pour Laplantine (1987) l'observation est le cadre d'analyse des comportements sociaux à partir d'une relation humaine partagée et durable de l'existence des hommes. Elle implique donc l'intégration du chercheur au sein du milieu enquêté. Faire une observation est une attitude scientifique qui vise à recueillir des informations sur un phénomène, un objet d'étude dans le but de dégager des hypothèses ou de vérifier celles résultant d'observation antérieures. Il s'agit en

général de rencontrer la population cible là où elle se trouve, de rester en sa compagnie en jouant un rôle qui, acceptable pour eux, permet d'observer de près certains de leurs comportements et d'en donner une description qui soit utile pour les sciences sociales tout en prenant soin de ne pas faire du tort à ce que l'on observe (Hugues, 1996). On distingue l'observation directe et l'observation participante.

3.1.1.1 L'observation directe

En ce qui concerne l'observation directe, il faut noter qu'il consiste à observer la population cible en situation, c'est-à-dire, être en position de témoin du chercheur. Wacheux (1996) définit ce type d'observation comme l'autorisation d'être présent dans le milieu en question pour regarder la réalité quotidienne, assister aux événements pour les enregistrer et les analyser. C'est aussi l'occasion d'effectuer une visite pour être attentifs à l'environnement immédiat de la population cible.

En application de cette méthode, nous avons séjourné à Dormaa-Ahenkro pendant quelques jours. Pendant ce séjour, nous étions en permanence à l'hôpital presbytérien de ladite ville. Nous avons commencé notre observation par l'entrée principale où sont postés les agents de sécurité. Ensuite nous nous sommes rendu au service de la réception (OPD) puis dans les salles de consultation. Muni d'une grille d'observation, nous avons mis l'accent entre autres sur les différents protagonistes impliqués dans cette situation de communication et le mode de communication (les langues, le gestuel, l'interprétation) et les énoncés utilisés lors de prestation de service.

Ceci nous a permis d'identifier des patients qui ne parlent exclusivement que le français et ainsi de suivre certaines des situations de communication auxquelles sont confrontés les patients exclusivement francophones depuis leurs entrées dans l'enceinte du centre de santé jusqu'à la

pharmacie qui est dans certain cas la dernière étape lors d'une visite à l'hôpital en passant par la consultation. Ainsi, nous avons pu nous rendre compte des situations de communication auxquelles ils font face et comment se fait la communication entre ses deux parties (patients exclusivement francophones et personnel soignant anglophone).

Lors d'une de ses observations, nous avons dû offrir nos services en tant qu'interprète pour la consultation d'une femme venue d'Abidjan pour faire des achats à Kumasi. Lors du voyage, entre Agnibilékro et Dormaa Ahenkro, elle a un malaise et a été rapidement évacuée à l'hôpital de ladite ville.

3.1.1.2 L'observation participante

Pour ce qui est de l'observation participante, il implique une immersion totale de la part du chercheur au sein de la population qu'il désire enquêtée, c'est-à-dire que le chercheur entreprend une interaction sociale entre lui et la population enquêtée dans le milieu de celle-ci. Ainsi, le chercheur peut saisir toutes les subtilités liées au phénomène en question. L'avantage de cette méthode est qu'elle permet de vivre la réalité des sujets observés et de comprendre certains mécanismes qui seraient difficilement appréhendés par toute personne extérieure à leur sphère. Le fait de participer au même titre que les acteurs du milieu enquêté, fait que le chercheur a un accès privilégié à des informations inaccessibles au moyen d'autres méthodes. Mais parfois, la présence d'une personne étrangère peut modifier le comportement que nous voulons observer et donner des résultats erronés.

Dans cette perspective, afin de rester dans la rationalité, nous avons approché un patient exclusivement francophone à qui nous avons expliqué la raison de notre enquête et sollicité son aide afin qu'à l'aide d'un téléphone portable, il enregistre ses conversations avec le personnel de

santé tout au long de la chaîne du processus de consultation. Ainsi, à l'aide d'un téléphone portable. Cette démarche vise à observer le secret médical. Ainsi, les conversations avec trois agents de différents services ont été enregistrées et se présentent comme suit :

- **Dialogue patient - agent de sécurité.**

Patient : Bonjour Monsieur !

A.S : Bonzour Sir !

Patient : Pouvez-vous m'indiquer la réception s'il vous plaît ?

A.S : Eiii please, my French is finished.

- **Dialogue patient - agent de réception.**

Patient : Bonjour Madame !

A.R : Bonjour Missié ! How may i help you please?

P : Je viens pour une consultation et j'ai besoin d'un carnet de santé.

A.R : Eiiii un minute please !

15 minutes plus tard, l'agent de réception revient avec un homme en blouse, un jeune infirmier avec lequel nous devons continuer la conversation.

I : Bonjour Monsieur !

P : Bonjour !

I : Qu'est-ce qu'il y a pour vous ?

P : Qu'est-ce qu'il y a pour moi ? J'ai besoin d'un carnet de santé s'il vous plaît !

I : What is carnet de santé ?

P : Papier pour aller chez docteur. (Tout en lui montrant un cahier suivi d'un geste d'écriture)

I : Oh ! folder, Ok. Une minute!

Une minute plus tard.

I: Your nom, please !

P : Franck Elloh

I : Tou peux appeler ça pour moi.

P : Pardon !

(A l'aide d'une mimique, il dit «your name », comment ça s'écrit ?)

P : F-R-A-N-C-K E-L-L-O-H

I: Date de birth?

P: pardon!

I: Hmmm, jour tou né.

P : 25/10/1990

I : Tou vas où ?

P : Je viens d'où ?

I : Voilà (sourire)

P : Je viens de la Côte-d'Ivoire.

- **Dialogue Patient-Médecin.**

M : Good morning Sir.

P : Bonjour docteur !

M : Can't you speak English ?

P: Non, pas vraiment.

M : I am sorry ! I can't attend to you.

Ces trois dialogues nous donnent un aperçu de l'environnement qui entoure les situations de communication comme elles se passent régulièrement entre les patients exclusivement francophones et le personnel de santé ghanéen.

3.1.2 L'entretien

Notre présence sur le terrain nous a très vite permis de nous rendre compte que les médecins et les infirmiers sont très réticents à l'égard d'interview directe compte tenu du manque de temps. Nous nous sommes donc contenté d'un entretien semi-directif à l'aide d'une grille d'interview. Nous avons d'abord demandé la permission auprès de l'administration afin de faire des entretiens avec des médecins. Après consultation de ces derniers, seul 1 médecin a accepté de nous accorder une interview et cela pour une durée maximum de 2 minutes. Ce temps s'explique par le fait que les médecins soient beaucoup occupés en raison du nombre élevé de patients à consulter par jour. A l'aide donc d'un téléphone portable, nous avons enregistré l'entretien en salle de consultation à l'hôpital presbytérien de Dormaa-Ahenkro dont nous vous proposons la transcription. (M) est mis pour le médecin et (I) pour l'interviewer.

I : Have you once been challenged in attending to an exclusively francophone patient ?

M: Yes, of course. It was difficult for me to communicate him because he was only speaking French and I was also only speaking English. I had to look for someone who can speak a little bit of French to help with the interpretation so that I can attend to him. I therefore had no choice than to keep him waiting till I find someone to help.

I: Don't you think the time spent to look for an interpreter could have been tragic?

M: Obviously yes! In medical practice, the time factor is very deciding either to save a life or to lose it.

I: Do you think a communication problem can lead to a regrettable consequence?

M: Generally, measures are taken to avoid that. However, regrettable situations cannot be excluded in as much as we examine a patient according to the details he gives about his state of health and according to which a prescription is made. I remember that once, one of those who help us with interpretation misled us. Actually, we wanted to find out whether the patient was allergic to a chemical product in particular. Not knowing how to say *allergic* in French, he asked something else that has nothing to do with allergy. Obviously, the patient said no. We therefore went ahead and prescribed the drug to which the patient was allergic to. So you can imagine what can happen in situations like that.

I : Avez-vous été une fois mis en difficulté face à un patient exclusivement francophone ?

M : Oui, bien sûr ! D'abord, j'ai eu du mal à communiquer avec celui-ci car il parlait uniquement français et moi l'anglais. Il fallait donc trouver quelqu'un qui parle un peu français pour m'aider à faire la consultation. J'ai donc été obligé de le faire attendre le temps qu'on trouve quelqu'un qui puisse jouer le rôle d'interprète.

I : Ne pensez-vous pas que le temps mis pour rechercher un interprète aurait pu tourner au drame ?

M : Oui ! Évidemment. En médecine le facteur temps est très déterminant pour sauver une vie ou la perdre.

I : Pensez-vous qu'un problème de communication puisse conduire à un traitement aux conséquences fâcheuses?

M : En général, nous prenons toutes les dispositions pour éviter d'en arriver là. Toutefois, ce genre de situation n'est pas à exclure vu que nous travaillons sur la base des informations que nous donne le patient et selon lesquelles un traitement est prescrit. Je me rappelle qu'une fois, un de nos soi-disant interprètes, suite à une mauvaise interprétation nous a induits en erreur. En fait, il s'agissait de demander au patient s'il était allergique à un produit pharmaceutique en particulier. Ne connaissant pas comment traduire le mot (*allergique*), il le substitue par un autre qui n'a aucun rapport avec l'allergie. Naturellement, le patient répond par la négation. On a donc prescrit au patient un traitement auquel il est allergique et vous pouvez vous imaginer les conséquences.

Dans le cadre des entretiens, nous avons enregistré le témoignage d'un ambulancier de l'hôpital presbytérien de Dormaa-Ahenkro en rapport avec les besoins de la langue française. Selon lui, lors d'une intervention sur une scène d'accident, sur l'axe Dormmaa-Ahenkro/Badukrom (village situé sur la frontière ivoiro-ghanéenne) un des accidentés qui était dans un état grave tentait de lui expliquer sans doute de quoi il souffrait en langue française. N'ayant aucune connaissance en la matière, il a tenté d'apporter les premiers secours sans connaître le réel besoin de l'accidenté. L'ambulancier estime que s'il avait pu comprendre ce que lui disait l'homme, il aurait pu mieux le prendre en charge et sans doute lui sauver la vie.

Cette histoire constitue un témoignage qui justifie de prendre en compte les ambulanciers dans le besoin de la langue française parmi le personnel paramédical.

3.1.3 Le questionnaire

Face à la difficulté d'obtenir un entretien avec le corps médical, nous avons sollicité et obtenu la permission de l'administration des différents établissements visités à l'aide de la lettre délivrée par le département de français de l'Université du Ghana. Suite à cette démarche, nous avons

donc distribué entre 20 et 25 exemplaires de questionnaires repartis selon les départements que nous avons sélectionnés au préalable dans chaque centre de santé visité. Chaque questionnaire est majoritairement composé de questions à choix multiple (QCM) et de quelques questions fermées. Chaque exemplaire de questionnaire comporte en tout 15 questions. Au total, nous avons distribué 125 questionnaires dans les différents hôpitaux et nous en avons récupérés 105.

3.2 La question du corpus

Notre corpus de travail est constitué des observations sur le terrain, des entretiens et des notes que nous avons pris auprès du personnel de santé dans les zones enquêtées. Ces observations et entretiens nous permettront de bien analyser le comportement langagier du personnel de santé face à un patient exclusivement francophone.

3.3 La population cible

La population cible est celle qui au départ a motivé notre travail de recherche. Dans le cadre de notre travail, notre population cible est constituée de l'ensemble du personnel de santé ghanéen dont la langue seconde est l'anglais. Nous estimons que ce personnel est susceptible d'accueillir un patient exclusivement francophone compte tenu du caractère non discriminatoire du patient en général vis-à-vis du personnel de santé ghanéen.

3.4 L'échantillonnage

L'échantillonnage consiste à prélever au sein de la population cible une partie qui soit représentative. Notre échantillon est constitué de 5 centres de santé dans lesquels nous avons enquêté 105 membres du personnel issus de ces centres de santé retenus pour notre enquête. Les 105 enquêtés ont été sélectionnés à partir des différents départements que nous avons sélectionnés d'avance. Le choix de ces 5 centres de santé, est motivé par leur proximité avec la

frontière ivoirienne pour les 3 hôpitaux généraux et pour leurs services de spécialité en ce qui concerne les CHU de Komfo Anokye et de Korle Bu.

Hopitaux	Personnel paramédical	Personnel soignant	Personnel administrative	Total
L'hôpital de Drobo	7	8	5	20
L'hôpital de Sampa	8	10	4	22
Le CHU de Komfo Anokye	6	8	4	18
L'hôpital presbytérien de Dormaa	6	10	6	22
Le CHU de Komfo Anokye	8	10	5	23

3.5 Les lieux d'enquête

Nous avons mené nos enquêtes auprès de 5 centres de santé. Il s'agit en l'occurrence de l'hôpital Ste Marie de Drobo, le CHU de Komfo anokye, l'hôpital de Sampa, l'hôpital presbytérien de Dormaa Ahenkro et le CHU de Korle Bu. Cette liste de centres de santé peut être classée en deux selon la complexité des soins. On a au total deux centres de spécialité et trois centres de médecine générale. Nous avons décidé de travailler avec des hôpitaux qui sont situés le long de la frontière ivoiro-ghanéenne pour deux raisons principales.

D'abord sur le plan linguistique, il faut dire que le français en Côte-d'Ivoire est pratiquement la langue maternelle pour une grande partie de la population. En plus, contrairement à la frontière entre le Togo et le Ghana où la langue *éwé* est une langue de communication utilisée par une forte communauté éwéphone qui se retrouve de part et d'autre de cette frontière, la frontière ivoiro-ghanéenne présente un tout autre visage.

En effet, à part la langue *Bron* et le *Nafana* qui ont des communautés au Ghana et une faible communauté de l'autre côté de la frontière, les populations de cette localité communiquent difficilement. Par conséquent, un patient ivoirien qui se retrouve dans un hôpital au Ghana se trouve donc linguistiquement limité du point de vue de la communication. Ensuite, la deuxième raison est la proximité de ces hôpitaux qui sont plus proches des ivoiriens.

En ce qui concerne le choix du CHU de Korle Bu, il faut dire que ce centre hospitalier est situé dans la capitale du Ghana, Accra. Celle-ci est une plaque tournante pour les échanges commerciaux, les conférences internationales, la coopération bilatérale, la poursuite des études pour les étudiants venant de la sous-région, le tourisme et bien d'autres circonstances qui impliquent la présence d'usagers de la langue française à Accra. Par ailleurs, il faut dire que Korle Bu dispose de services de spécialité et un plateau technique de pointe.

Pour ce qui est du CHU de Komfo Anokye, il faut dire qu'il est le 2^e plus grand centre de spécialité du Ghana après celui de Korle Bu. Il est aussi doté d'équipements de dernière génération. En outre, ces hôpitaux ont été choisis sur la base de leur importance en termes d'infrastructures et du taux de fréquentation.

3.5.1 L'hôpital presbytérien de Dormaa

Il est situé dans la ville de Dormaa Ahenkro, dans la région de Brong Ahafo du Ghana et sous la tutelle de l'église presbytérienne. Il faut dire que la ville de Dormaa est située à 11 kilomètres de

la frontière ivoirienne. En 1929, le Révérend William Schaefer, un missionnaire et sa femme, Hedwich, une sage-femme s'installent à Dormaa. Madame Schaefer établit une maternité dans l'enceinte de la mission et administre des soins à la population.

Cette maternité de fortune deviendra par la suite un hôpital. Au début de l'année 1976 le centre de santé fut érigé en Hôpital Général. Face aux défis et aux exigences qu'impliquaient ce nouveau statut, le conseil d'administration de l'hôpital et le responsable régional du ministère de la santé d'alors adoptent un projet de l'extension de l'hôpital en Septembre 1976. Au terme du projet d'extension en 1984, l'hôpital fut doté d'une nouvelle maternité, de nouvelles salles de consultation, de nouvelles salles d'hospitalisation ainsi que des logements pour le personnel.

L'hôpital qui avait une capacité de 34 lits entre 1955 et 1960 est passé à 179 lits aujourd'hui. Il a une équipe médicale de 245 personnes composée de 6 docteurs, 79 infirmiers et sages-femmes ainsi que du personnel non soignant. Sur le plan structurel, la formation sanitaire comprend les services suivant : la pédiatrie, la maternité, la chirurgie, le laboratoire, l'ophtalmologie, les urgences, la dentisterie, la pharmacie, la réception, la radiologie, la physiothérapie, la sécurité, la comptabilité et la médecine générale.

3.5.2 Le CHU de Korle Bu

En ce qui concerne ce centre hospitalier, il fut Inauguré le 09 Octobre 1923 et est graduellement passé de sa capacité initiale qui était de 200 lits à celui de 2000 lits aujourd'hui. C'est le 3^e plus grand centre Hospitalier de l'Afrique de l'Ouest et l'hôpital de référence au plan national.

Korle Bu qui veut dire la vallée de la lagune KORLE avait à l'origine un statut d'hôpital général pour répondre aux besoins de santé des populations indigènes sous l'administration de Sir Gordon Guggistberg, alors gouverneur de la Gold Coast.

Face à l'augmentation de la population, à la qualité des soins et à la forte fréquentation du centre, le gouvernement fut contraint de prendre des mesures visant à l'expansion de l'hôpital en 1953. Il obtient le statut de Centre Hospitalier Universitaire en 1962 lorsque l'école médicale de l'Université de Legon fut créée pour la formation des médecins.

Actuellement, l'hôpital dispose de 2000 lits et 17 services cliniques. L'hôpital reçoit en moyenne 1500 patients par jour et environ 250 cas d'hospitalisation. Les services cliniques et diagnostics se composent de la médecine, de la pédiatrie, de la gynécologie obstétrique, la médecine légale, les laboratoires, la radiologie, l'anesthésie, la chirurgie, la polyclinique, les urgences et les accidentés ainsi que la pharmacie. Il existe d'autres services tels que la pharmacie, les finances, l'ingénierie et l'administration générale.

Le centre hospitalier offre des procédures d'enquêtes scientifiques et sophistiquées ainsi que des spécialités dans divers domaines tels que la neurochirurgie, la dentisterie, l'ophtalmologie, l'hémodialyse, l'oncologie, la dermatologie, la radiothérapie, la radiologie, la chirurgie pédiatrique, la finance, la sécurité, la chirurgie réparatrice ou esthétique et les grands brûlés, la gynécologie obstétrique, la pharmacie. Le centre de chirurgie plastique et des grands brûlés, le centre national de cardiologie ainsi que le centre national de radiothérapie et de médecine nucléaire en particulier, attirent un grand nombre de leur clientèle des pays voisins tels que le Nigeria, le Burkina Faso, le Bénin, le Togo et la Côte-d'Ivoire.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Korle Bu continue sa marche vers la modernisation en ce qui concerne l'introduction de services de spécialité.

Il a récemment effectué avec succès la première greffe de rein au Ghana. C'est l'un des rares hôpitaux en Afrique où l'on effectue des tests DNA. L'hôpital dispose également d'un service brachythérapie qui traite les cas de cancer et de prostate ainsi que la chirurgie endoscopique. Le centre entend ainsi, à travers la mise en place d'un plan stratégique, être la plaque tournante de la

médecine moderne dans la sous-région Ouest Africaine. Ce sont là autant d'atouts qui font de ce centre de santé une référence dans la sous-région.

3.5.3 L'hôpital Ste Marie de Drobo

Drobo est une ville située dans la région de Brong-Ahafo à 15 kilomètres de la frontière ivoirienne. L'hôpital Ste Marie de Drobo a été construit en 1960 par des missionnaires catholiques. Au départ elle n'était qu'une petite clinique d'une capacité de 10 lits avec pour objectif d'assurer les soins primaires de Drobo, alors un petit village. Avec l'augmentation de la démographie et de la ville, des investissements ont été faits pour l'expansion de la clinique afin de répondre de façon efficace aux besoins de santé sans cesse croissant. L'hôpital dispose est doté des services suivants : le service des urgences, de la pédiatrie, de la gynécologie, de la médecine générale, de la maternité, de l'ophtalmologie, une clinique des yeux, d'un laboratoire, d'une pharmacie, de l'administration, de la sécurité, des finances et des salles d'hospitalisations.

3.5.4 Le CHU de Komfo Anokye.

Le CHU de Komfo Anokye est situé à Kumasi, la capitale de la région Ashanti. Il fut construit en 1954 sous le nom d'hôpital central de Kumasi. Il était alors l'hôpital de référence des régions d'Ashanti, de Brong-Ahafo et du Nord jusqu'à ce que l'hôpital régional de Tamale fut érigé en CHU. Il sera plus tard baptisé Komfo Anokye en mémoire du légendaire féticheur Komfo Anokye. En 1975, l'hôpital change de statut et devient Centre Hospitalier Universitaire. C'est le 2^e plus grand hôpital du Ghana après celui de Korle Bu. Le centre dispose de services suivants : la pédiatrie, la maternité, la dentisterie, l'ORL, les urgences, la gynécologie, la chirurgie, la sécurité, la physiothérapie, l'oncologie...etc. Le service d'oncologie qui est spécialisé dans le traitement du cancer est régulièrement sollicité par des patients francophones de la sous-région.

3.5.5 L'hôpital de Sampa.

Ce centre hospitalier est situé dans la région de Brong-Ahafo et plus précisément dans la capitale de Jaman North District qui est Sampa. Il faut noter que Sampa est une ville qui est située à un kilomètre de la frontière ivoirienne. L'hôpital a été établi en 1974 et n'était qu'un petit centre de santé. Grâce à la contribution des donateurs de la région, l'hôpital a connu une expansion et a été érigé en hôpital général en 2004. Il a une capacité de 86 lits et dispose des services suivants :

A la lumière des données collectées et de la présentation des lieux d'enquêtes, nous allons procéder à l'analyse des données et à la présentation des résultats.

3.6 Les outils d'analyse

Par outils d'analyse, nous entendons les divers instruments dont nous nous sommes servi pour décomposer nos résultats en acquis pour la recherche. Pour mener à bien notre analyse, nous avons eu recours à un certain nombre d'outils dont des outils mathématiques et des outils linguistiques. Les outils mathématiques s'appliquent pour faire des calculs et aboutir à des représentations graphiques. Nous avons également utilisé les outils linguistiques, à savoir l'utilisation de la littérature disponible. Nous avons utilisé dans la pratique l'analyse quantitative et l'analyse qualitative.

3.6.1 L'analyse quantitative

L'analyse quantitative constitue pour nous un outil efficace dans la mesure où elle nous permet de savoir en termes de proportion une population représentative par âge, par sexe, par catégorie socioprofessionnelle ou de tout autre critère choisi. Dans ce travail ci, elle nous permet d'avoir des proportions chiffrées de notre population enquêtée et donc une représentativité quantifiée. Il s'agit par exemple de savoir combien de répondants ont appris le français au collège et au lycée et leur pourcentage.

3.6.2 L'analyse qualitative

L'analyse qualitative ici, nous permet d'expliquer à travers une analyse sociologique, pourquoi les gens pensent ceci ou cela ou se comportent d'une telle manière et non pas d'une telle autre. Elle cherche donc à donner les raisons de l'existence d'une situation ou d'un phénomène donné. Il s'agira pour nous de donner des explications face aux données quantitatives préalablement établies.

3.6.3 Le logiciel SPSS 2017

Ce logiciel est un instrument d'analyse des données qui signifie (Statistical Package for the Social Sciences). Il offre toutes les techniques de statistiques descriptives nécessaires à la valorisation des données. Il s'agit notamment de la classification, la description des populations, les regroupements d'individus similaires et la détection des tendances. C'est grâce à ce logiciel que nous avons pu obtenir les différentes proportions des données concernant notre population enquêtée dans les graphiques du chapitre quatre.

Il ressort de ce chapitre que le personnel de santé des centres de santé situés dans la zone frontalière entre la Côte-d'Ivoire et le Ghana d'une part et d'autre part, le personnel de santé des CHU d'Accra et de Kumasi est confronté à un problème de barrière linguistique. Il s'agit notamment du personnel paramédical, du personnel soignant et du personnel administratif. Les questionnaires, l'entretien et l'observation nous ont permis de collecter nos données. Comme outils d'analyse, nous nous sommes servi de l'analyse quantitative pour des besoins de proportion et de l'analyse qualitative pour gagner en profondeur dans l'analyse de l'objet d'étude.

CHAPITRE IV : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES DONNÉES

Ce chapitre vise à faire connaître ce à quoi nous sommes parvenu à l'issue de nos enquêtes de terrain sur le sujet qui nous concerne. A l'issue de notre enquête sur le terrain qui nous a conduit aux différents centres de santé cités plus haut, nous avons observé la même situation de communication entre le personnel de santé et les patients exclusivement francophones. L'analyse de nos résultats s'articulera autour de plusieurs points dont le profil du personnel de santé, sa durée d'exposition à la langue française, ainsi que la formation linguistique dont il dispose. Nous analyserons par la suite les besoins en langue française du personnel de santé ghanéen.

4.1 Le profil du personnel de santé ghanéen

Nous entendons par profil la présentation des différents corps de métier auxquels appartiennent les répondants, l'âge, le sexe et leur formation en français. Il s'agit de les connaître aussi bien dans leurs proportions que par rapport leur cursus scolaire et universitaire. En effet, beaucoup de personnes, surtout celles de l'administration des services de santé occupent un poste similaire mais ont une formation professionnelle différente. Parler du profil professionnel du personnel de santé revient à présenter son identité au plan professionnel.

Un centre de santé est une organisation institutionnelle qui fonctionne selon un organigramme. Dans le démembrement d'un centre de santé, le personnel est reparti en trois grandes entités, du moins nous l'avons fractionné ainsi. Il s'agit du personnel administratif, du personnel paramédical et du personnel soignant. L'objectif de l'analyse du profil professionnel du personnel de santé est en conformité avec la démarche FOS.

Effectivement, le FOS se caractérise par sa *vision chirurgicale*¹ qui consiste à travailler au cas par cas ou métier par métier. Chaque métier ayant sa spécificité, une formation de FOS en dentisterie n'aura pas le même contenu qu'une formation de FOS en pharmacie. Ces deux départements n'ont pas les mêmes besoins langagiers en situation de communication avec un patient. En décidant de regrouper par corps de métier, nous voulons nous rapprocher de plus en plus près des besoins de langue dans l'exercice spécifique d'une profession précise.

4.1.1 Le personnel paramédical

Le personnel paramédical se constitue d'agents au service de la santé qui se consacrent à une certaine catégorie de soins et au traitement des malades sans appartenir au corps véritablement médical. Dans la classification des métiers de la santé en France, ce corps est notamment composée des métiers suivants : hydrothérapeute, pédicure-podologue, infirmiers d'éthiopathe, kinésithérapeute, aide-soignante, ambulancier, diététicien, opticien lunetier, technicien de laboratoire, secrétaire médicale, les prothésistes, assistant dentaire, visiteur médical, podorthésiste, orthoptiste et auxiliaire de puériculture, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, préparateur en pharmacie, radiophysicien, technicien en analyse médicale...etc.

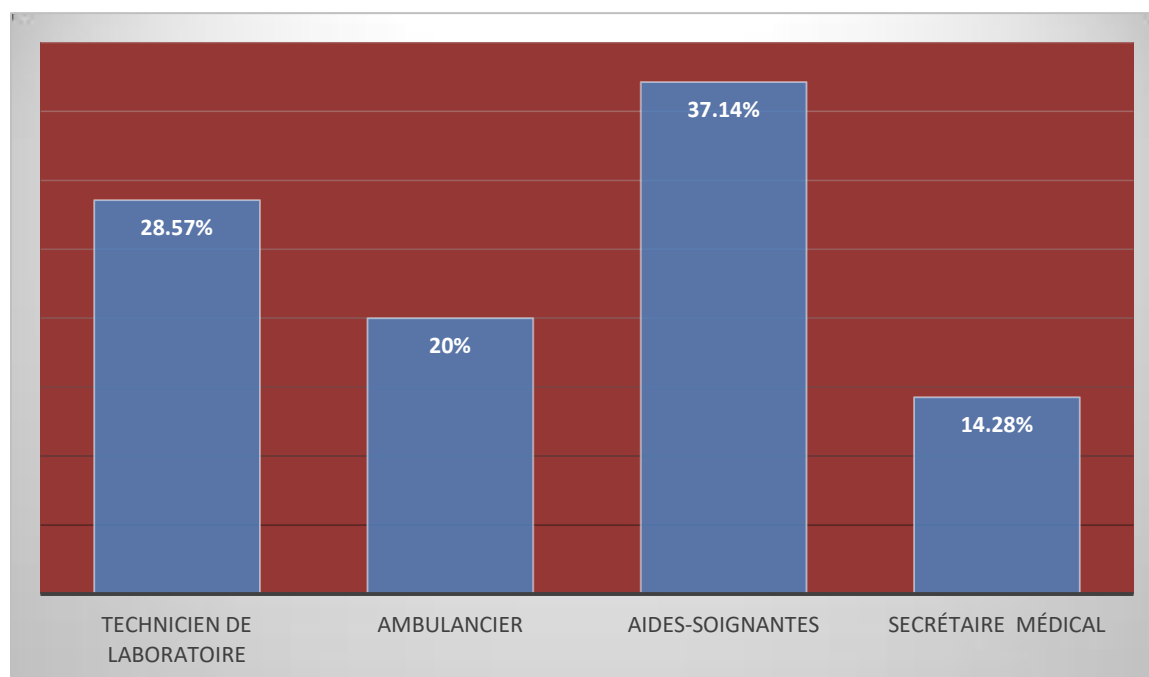
Le Ghana n'a pas la plupart des corps de métiers que nous venons de citer dans les zones d'enquête que nous avons parcourues.

Cependant, dans le cadre de cette recherche, nous avons eu à faire à quelques-uns des agents de santé appartenant à cette catégorie. Il est difficile dans notre contexte de classer les aides-soignantes parmi le personnel paramédical car on les rencontre très souvent en train de prodiguer des soins à des patients. Par contre, il serait tout aussi difficile de les classer dans une autre catégorie compte tenu de la nature de leur tâche qui consiste à maintenir entre autres l'hygiène.

¹ Par cette expression, nous visons le besoin de précision dans ce domaine de connaissance et d'apprentissage

GRAPHIQUE 1 : Répartition du personnel paramédical enquêté.

Parmi la vingtaine de métiers que compte le secteur paramédical, nous avons décidé de mettre l'accent sur ceux qui sont représentés par le graphique pour tenir compte de leur proximité avec les patients, la spécificité de chaque composante et surtout parce que ces corps de métier du paramédical sont ceux que nous avons le plus rencontré sur le terrain. Au total, nous avons interrogé 35 agents dont 10 techniciens de laboratoire, 7 ambulanciers, 13 aides-soignantes et 5 secrétaires médicaux.



Source : Etabli sur la base des données collectées

❖ L'ambulancier

L'ambulancier fait partie intégrante de la chaîne des soins. C'est un conducteur expérimenté et un auxiliaire médical capable de dispenser des soins d'urgence. Lors de la prise en charge, il aide

le malade à s'installer dans l'ambulance et surveille son état tout au long du trajet. Le métier d'ambulancier exige le contact avec le patient. Ils ont un besoin particulier de la langue française parce qu'ils sont le plus souvent les premiers à recevoir les patients en particulier les accidentés. Il n'est pas rare qu'ils soient les dernières personnes à qui un patient s'adresse avant de perdre connaissance. A ce sujet, le médecin se fondera sur non seulement ses observations mais aussi sur ce que le patient lui aurait dit pour établir un diagnostic suffisamment proche du mal dont souffre le malade. Il faut aussi savoir que le plus souvent, une personne en état de choc ne parle que la langue dans laquelle il a l'habitude de s'exprimer.

❖ Les aides-soignantes

Contrairement aux infirmiers, les aides-soignantes ne donnent pas de médicaments et n'effectuent pas de soins médicaux. En revanche, ils effectuent d'autres soins comme le changement de pansement et prennent les constantes (la température, la pression artérielle, le rythme respiratoire). En outre, ils s'occupent de l'hygiène et du confort physique et moral du malade. Pour ce faire, ils doivent aider les patients privés d'autonomie dans leurs déplacements, changer la literie, prendre l'avis du patient en ce qui concerne son repas étant donné qu'il y en a qui suivent un régime particulier.

La capacité à communiquer de l'aide-soignante avec le patient est primordiale. En effet, l'aide-soignante doit trouver les mots justes pour apaiser un patient qui est angoissé par son état de santé ainsi que de répondre aux besoins accessoires du patient tels que la réfection du lit, la nourriture et son déplacement. Ce métier se caractérise par l'écoute du patient et la prise en compte de ses préoccupations, la proximité auprès des personnes hospitalisées et des soins beaucoup plus relationnels. Nous constatons de ce qui précède combien un tel corps de métier a

besoin de la langue française dans l'accueil de patients exclusivement francophones. S'ils ne peuvent pas communiquer avec ces derniers, c'est désastreux pour la qualité des soins prodigués au malade.

❖ **Le secrétaire médical**

Le secrétaire médical assure le secrétariat d'un ou de plusieurs médecins au sein d'un cabinet médical ou d'un service hospitalier. Il veille au bon fonctionnement du cabinet médical et tient le standard téléphonique. Le secrétaire médical répond aux demandes des patients et les informe des horaires de visite. Il organise les rendez-vous entre les patients et les médecins du service hospitalier, gère l'agenda des médecins et juge de l'urgence d'une situation. Le secrétaire médical accueille les patients à leur arrivée dans le service hospitalier, les introduit en salle d'attente, puis auprès du médecin. Son rôle consiste aussi à rassurer les patients et les aider dans leurs tâches administratives. Le secrétaire médical doit par ailleurs avoir une bonne connaissance du domaine médical et posséder un grand sens du relationnel. Parce que son travail est exclusivement lié à la communication, on comprend la nécessité de la langue française au sein d'un cabinet médical au Ghana. Souvent, il revient à ce service de secrétariat de faire un pré-diagnostic et orienter le patient vers le médecin qui convient à son cas.

❖ **Le technicien de laboratoire**

Le technicien de laboratoire effectue des analyses biologiques et des tests de contrôle en vue d'établir un diagnostic. Au regard des examens médicaux prescrits par le médecin, il fait un prélèvement de sang, d'urine ou de tissus. Avant tout prélèvement, le technicien de laboratoire donne des instructions aux patients sur la conduite à tenir pour la réussite des examens d'analyse.

Pour communiquer ces précieuses informations, il lui faut disposer d'un vocabulaire de base en langue française.

Une directive mal donnée pourrait entraîner une catastrophe ou tout au moins un mauvais diagnostic. Si par exemple, il est déconseillé de manger avant de faire une analyse et que le technicien n'arrive pas à le dire au patient en langue française, les résultats des analyses obtenus seront erronés.

4.1.2 Le personnel administratif

Nous appelons personnel administratif le corps d'agents en charge de la gestion des affaires courantes du centre de santé. A la tête de chaque centre de santé se trouvent un directeur et son adjoint, le service accueil, le service financier, le service sécurité et logistique ainsi que le service des ressources humaines. Cependant, dans le cadre de notre travail, nous nous intéressons au personnel du service d'accueil (O.P.D), les caissiers ou caissières et les agents de sécurité pour tenir compte du contact surtout communicationnel avec les patients.

❖ Le service d'accueil

Le service d'accueil correspondant dans le contexte ghanéen à (O.P.D) et a pour rôle d'identifier le patient à travers son nom, son prénom, sa date de naissance et sa ville d'origine afin de lui attribuer un carnet de santé dont le numéro est enregistré dans le fichier du registre de l'hôpital. Cette situation de communication requiert une interaction entre le patient et le personnel de santé.

Le travail effectué par ce service nécessite une intercompréhension avec le patient ou ceux qui l'accompagne. Il faut effectivement qu'à partir d'un questionnement simplifié, l'agent en service

puisse établir s'il s'agit d'un patient nouveau ou un ancien patient dans l'hôpital. Le faire permet éventuellement d'avoir accès au dossier médical.

Notons que ce dossier contient des antécédents importants qui faciliteront la prise en charge par le médecin. Dans le cas d'un tout nouveau patient, une connaissance linguistique simplifiée permet d'établir l'identité de l'individu. Ces informations doivent être précises, c'est-à-dire demandées dans une langue bien connue du patient. Une erreur sur l'âge par exemple pourrait compromettre l'efficacité des soins à prodiguer dans la mesure où les doses des produits pharmaceutiques sont données en fonction de l'âge.

❖ **Les caissiers**

Les caissiers ou caissières sont chargés du recouvrement de fonds pour tout paiement d'argent pour une prestation de service. Ils sont rattachés au service financier. Ces agents ont certes un contact bref avec les patients, mais ils sont au cœur du dispositif sanitaire. Ils doivent pouvoir établir les factures et expliquer les différentes lignes ou libellés, c'est-à-dire les différentes prestations et leurs coûts.

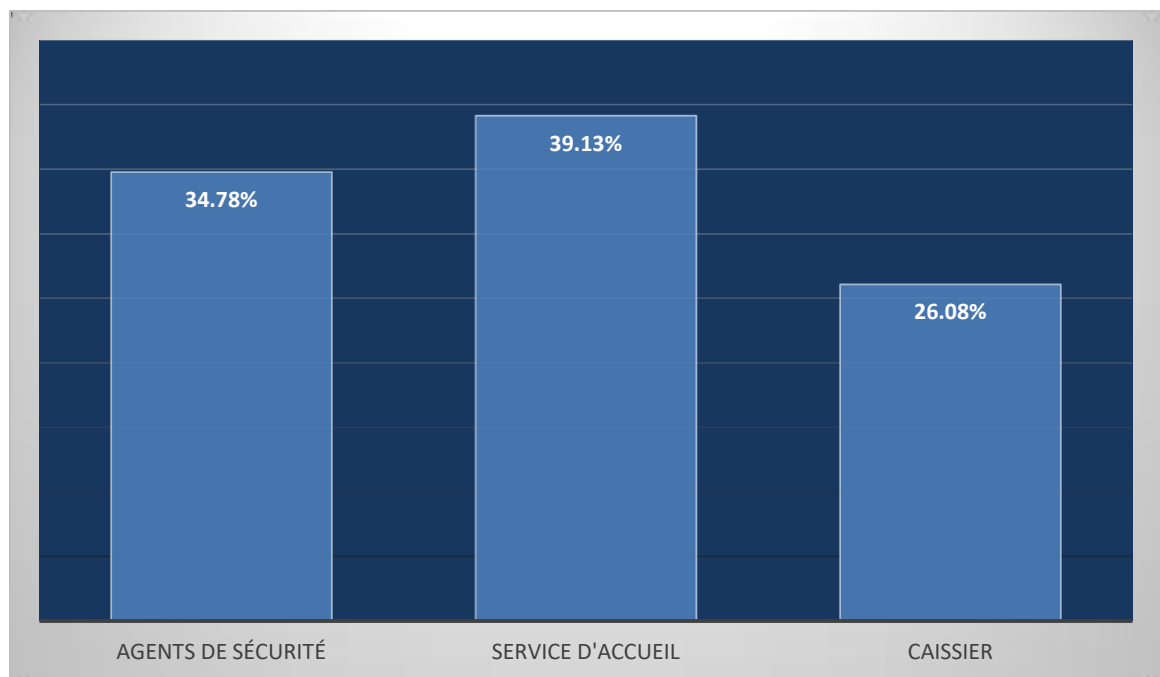
En l'absence de la carte d'assurance maladie, le patient pourrait être appelé à payer une caution ou payer au comptant, ce qui mérite une justification auprès du patient. Les agents de la caisse doivent aussi pouvoir convertir les factures du Cedis en CFA et vice-versa afin d'aider le patient à se retrouver dans les calculs.

❖ **Les agents de sécurité**

Les agents de sécurité communément appelés vigiles ont pour fonction d'assurer la sécurité des biens ainsi que de celle des personnes. Son travail consiste essentiellement en des missions d'accueil et de contrôle d'accès. Ils effectuent également des rondes de surveillance et assurent le

respect des consignes de sécurité. En dehors de leur mission principale qui est d'assurer la sécurité au sein de l'établissement hospitalier, ils donnent les renseignements et les orientations nécessaires aux patients afin de leur permettre de se diriger vers un service X ou Y. Il leur faut donc disposer d'un lexique réduit, mais capable de remplir la fonction d'orientation.

GRAPHIQUE 2 : Répartition du personnel administratif



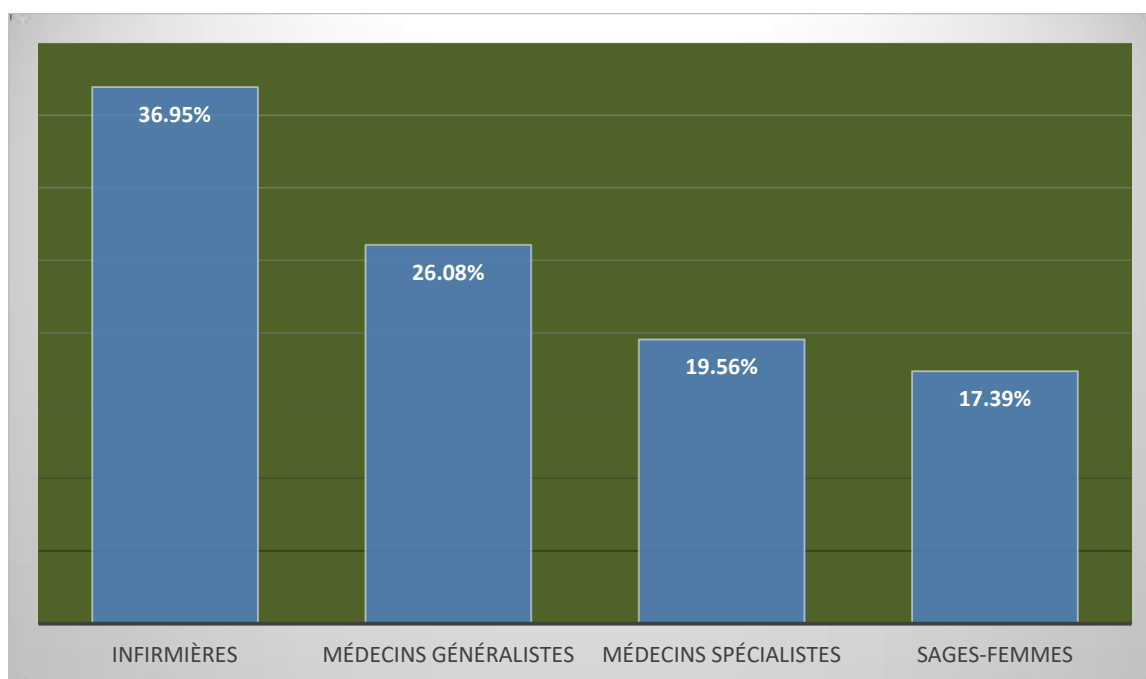
Source : Etabli sur la base des données collectées

Le graphique ci-dessus est une représentation du personnel administratif dans les proportions que nous avons enquêtées. En effet, sur un total de 24 personnes enquêtées dans cette catégorie, 8 sont des agents de sécurité, soit 34,78%. Il y a 10 enquêtés qui sont du service d'accueil, soit 39,13%. Enfin, nous avons 6 répondants qui sont des caissiers, soit 26,08%.

4.1.3 Le personnel soignant

Ce corps se constitue de l'ensemble du personnel qui administre des soins dans un centre de santé. Il est composé d'infirmiers et d'infirmières, de médecins généralistes, de médecins spécialistes et de sages-femmes.

GRAPHIQUE 3 : La répartition du personnel soignant



Source : Etabli sur la base des données recueillies

Nous avons interrogé au total 46 agents du personnel soignant dont 17 infirmières soit un pourcentage de 36,95%. Nous avons ensuite enquêté 12 médecins généralistes, soit un pourcentage de 26,08%. Les médecins spécialistes interrogés sont au nombre de 9, soit un pourcentage de 19,56%. Enfin, nous avons interrogé 8 sages-femmes, soit un pourcentage de 17,39%. Ce corps se compose des spécificités qui suivent :

❖ **L'infirmière**

L'infirmière² dans un centre de santé a un double rôle, un rôle médical et un rôle psychologique. En effet, elle est l'exécutant des prescriptions du médecin en vue d'atténuer les souffrances physiques de ce dernier. Dans la plus part de nos enquêtes il est lui-même prescripteur de soin. En outre, il doit réconforter le patient surtout lorsque celui-ci est physiquement et moralement abattu après qu'on lui a annoncé une maladie grave ou qu'il est condamné par une maladie incurable. L'infirmier est donc responsable de la prise en charge globale du patient au plan physique, social et psychologique. Un patient a toujours besoin d'un infirmier compatissant afin de l'aider à surmonter son mal. Ceci explique la nécessité de la capacité de l'infirmière à communiquer avec le patient. Le nombre d'infirmière que nous avons interrogé au total est de 17 soit 36,95% de l'ensemble du personnel soignant enquêté. Nous avons interrogé plus d'infirmières pour une raison simple, dans certains des centres de santé que nous avons enquêtés, l'infirmier est le principal acteur du service de santé.

❖ **Les médecins généralistes**

Le médecin en général est chargé de la consultation d'entrée (interrogatoire et auscultation), de la prescription d'ordonnances et effectue la visite des malades hospitalisés. On classe les médecins en 2 groupes : les médecins spécialistes et les médecins généralistes. En ce qui concerne les médecins généralistes, ils sont polyvalents, c'est-à-dire qu'ils accueillent toutes sortes de patients, du bébé à la personne âgée et traitent des pathologies variées. Le pourcentage de 26,08% de médecins généralistes enquêtés s'explique par le fait qu'il ait plus d'hôpitaux généraux que de CHU. Le patient est référé à un médecin spécialiste si son état sanitaire l'exige.

² La féminisation de ce corps, au Ghana est un fait incontestable, pour la plupart des gens, nurse équivaut uniquement à infirmière.

Tout au long des différentes étapes de la consultation qui doivent aboutir au diagnostic du mal ainsi qu'à une prescription d'ordonnance, une interaction constante entre le patient et le médecin est incontournable. D'où la nécessité pour le médecin ghanéen d'apprendre le français de spécialité médical. Il faut retenir qu'un diagnostic mal posé dû à une barrière linguistique entraîne inéluctablement une ordonnance erronée pouvant conduire à des conséquences parfois irréversibles.

❖ **Les médecins spécialistes**

Les médecins spécialistes (cardiologue, urologue, pneumologue, neurologue, dermatologue... etc) sont des spécialistes de leur domaine et travaillent généralement dans des CHU. On peut classer les médecins chirurgiens parmi ceux-ci. Tout comme le médecin généraliste, le médecin spécialiste fait une consultation au terme duquel il fait une prescription médicale. De ce fait, il existe une communication permanente entre le médecin spécialiste et le patient. Ceci explique la raison pour laquelle la langue française est une nécessité pour lui lorsqu'il accueille un patient francophone.

❖ **La sage-femme**

La sage-femme suit la femme enceinte dès le début de sa grossesse jusqu'à son accouchement. Elle pratique également les consultations des femmes enceintes et effectuent en collaboration avec un technicien de l'imagerie médicale les échographies obstétricales dans le cadre d'une grossesse normale. Elle peut également prescrire des examens et des traitements en rapport avec la grossesse.

En l'absence du pédiatre et du gynécologue, la sage-femme s'occupe des nouveaux nés et de leurs mères. Le plus souvent, les sages-femmes sont à la tête de programme de sensibilisation en

faveur de la santé mère-enfant. Dans le cadre de cette recherche, nous avons rencontré un nombre assez important de sages-femmes qui exprimait le besoin de la langue française afin de mener à bien le programme de l'allaitement exclusif de nourrissons jusqu'à l'âge de six mois.

Ce besoin est d'autant plus accru que nos enquêtes révèlent que plus de 50% des femmes enceintes des villages frontaliers ivoiriens préfèrent donner naissance dans les hôpitaux ghanéens. A ces mères, il faut pouvoir expliquer comme nous avons personnellement été sollicité pour le faire, comment maintenir le flot du lait.

4.2 La répartition des enquêtés selon le critère d'âge

Ce point d'analyse vise à mettre en exergue les implications du facteur de l'âge dans l'apprentissage d'une langue seconde, notamment chez un apprenant adulte.

Nous avons décidé de prendre en compte ce critère dans l'analyse de nos données car il s'agit d'un facteur très important dans le cadre de la démarche FOS. Selon l'hypothèse de la période critique émise par Scovel (1988), une personne qui apprend une langue après l'âge de 12 ans ne peut pas atteindre le niveau de l'accent d'un locuteur natif. La période idéale pour apprendre une langue seconde est située entre 2 et 12 ans. La période critique correspond à une période du développement où le système nerveux d'un individu est plus réceptif à certaines stimulations de l'environnement.

Cette période passée, l'apprentissage devient difficile et nécessite plus d'effort et d'autres stratégies. En effet, la période critique affecte certains aspects de la compétence langagière. Dans les années 80, il était plus question de l'élocution c'est-à-dire l'accent du locuteur natif. Ces dernières années, les recherches sur la période critique mettent l'accent sur la grammaire et notamment la *morphologie et la syntaxe*. Il est donc difficile pour un adulte apprenant une

seconde langue d'avoir l'accent du locuteur natif et l'emploi intuitif de la grammaire (Scovel, 1988).

Selon Troubetzkoy (1986), au-delà de cette période, le crible phonologique qui est un système d'écoute contrôlé par le système phonologique de la langue maternelle s'installe et perturbe l'identification et l'articulation des sons d'une langue étrangère. Ainsi, lors de l'apprentissage d'une nouvelle langue, l'apprenant est sourd à certains sons et phonèmes de la langue cible. Comme résultat, lors de l'apprentissage d'une langue étrangère, nous assistons à l'interférence des deux systèmes phonologiques qui sont celui de la langue cible et celui de la langue source.

Ainsi, pour un son qui est méconnu, un apprenant aura tendance à avoir une prononciation déviante et à le remplacer par un phonème de sa langue maternelle qui aura un son proche. Le personnel de santé ghanéen, un public adulte, sera donc confronté à ces difficultés dans l'apprentissage du français.

Le deuxième aspect de ce point d'analyse et non des moindres est la mémorisation. Celle-ci se définit comme la capacité d'un individu à enregistrer une information, puis de la restituer dès que nécessaire. Cette faculté est utile à tout individu et à tous les âges de la vie : l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et le troisième âge.

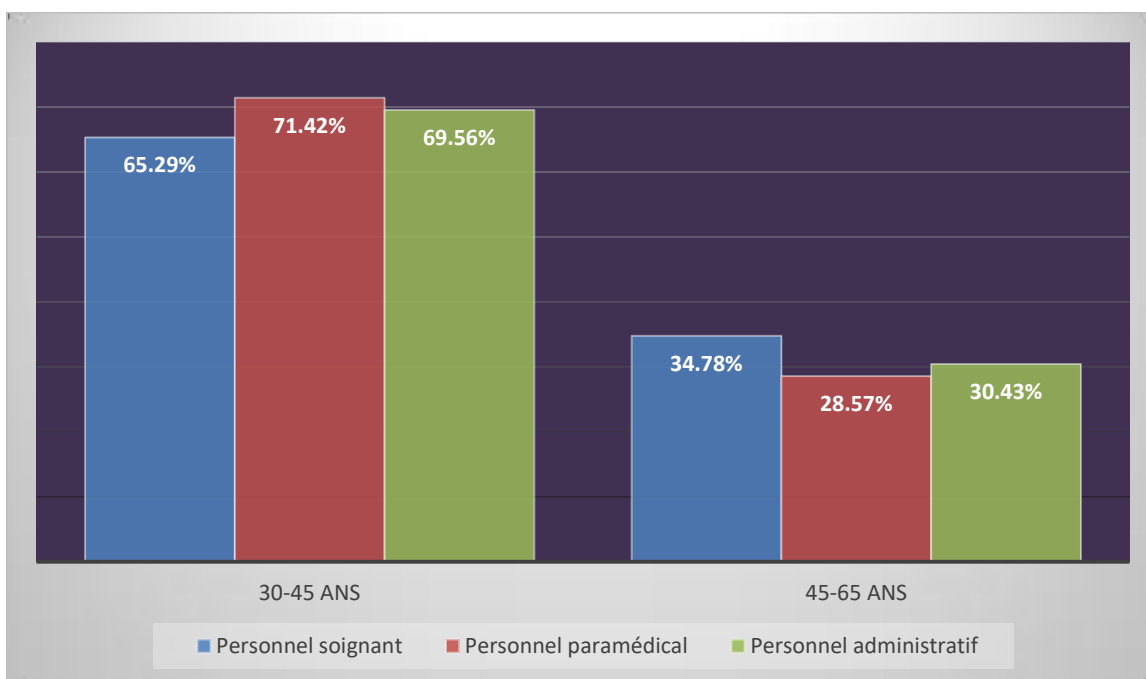
La mémoire de l'enfant commence à se mettre en marche dès la prise de conscience de son contact avec son environnement. Il apprend à découvrir un monde, de formes, des couleurs ainsi que des odeurs. L'enfant mémorise tout ce qui l'entoure au fur et à mesure qu'il apprend et entame sa scolarisation grâce à ses facultés cognitives. A ce stade de la vie, la mémoire fonctionne très bien.

L'adolescence est indiscutablement le stade auquel la mémoire de tout un chacun tourne à plein régime. En effet, à cette période, la mémoire est beaucoup plus sollicitée et devient plus productive avec la croissance des cellules physiques et psychiques. C'est à cette période que se met en place une méthode d'apprentissage qui permet à l'individu de travailler et de mémoriser à la fois sur le long et le court terme aussi bien pour les examens que pour la vie professionnelle. La mémorisation à l'adolescence développe de nouveaux processus d'acquisition de connaissance que sont l'attention et la concentration, l'esprit critique surtout pour les matières scientifiques et l'esprit de synthèse.

En ce qui concerne l'âge adulte et les seniors, il correspond à la frange de la population qui se situe entre l'âge de l'entrée dans la vie active et l'âge du départ à la retraite. Avec l'âge, la production de neurotransmetteurs et d'hormones chez l'individu diminue. Ceci a une incidence négative sur la capacité à mémoriser. Selon des études cliniques, la partie du cerveau la plus impliquée dans la capacité à mémoriser est le neurotransmetteur appelé *l'acétylcholine*. Celui-ci assure deux fonctions importantes. Il s'agit notamment de la vitesse de propagation de l'influx nerveux et la bonne hydratation du cerveau. Lorsque la vitesse de propagation ralentit, le fonctionnement du cerveau cesse d'être d'optimal. En outre, le cerveau marche parfois au ralenti parce qu'il manque d'eau, ce qui nuit au traitement correct des données.

Au total, en vieillissant, l'organisme humain sécrète moins d'hormones et des pauses apparaissent au niveau cérébral entraînant ainsi une défaillance de la capacité à mémoriser. Plus on est jeune, plus la capacité de rétention est performante et plus on vieillit, plus la faculté de mémorisation décline. La capacité de mémorisation se dégrade donc au fur et à mesure que l'on prend de l'âge.

GRAPIQUE 4 : Répartition des répondants selon le critère d'âge



Source : Etabli sur la base des données collectées

En tenant compte du graphique susmentionné, on se rend compte que les apprenants éventuels de la langue française seraient confrontés à deux problèmes liés à l'âge. D'une part, il serait difficile de rechercher auprès d'eux une prononciation dite native vue l'écart entre l'âge actuel et celui de la période critique. Cette difficulté doit pousser le chercheur à réfléchir à une solution qui sied à cette situation. Il s'agit en ce qui nous concerne de multiplier des supports audio en vue de travailler de manière régulière la prononciation des étudiants éventuels.

La seconde difficulté reste liée à la capacité de mémorisation réduite compte tenu de l'âge des enquêtés. Grâce au scanner, des chercheurs ont noté que la taille de l'hippocampe, la zone du cerveau, responsable de la mémoire, réduit de volume entre 30 et 65 ans et correspond à une

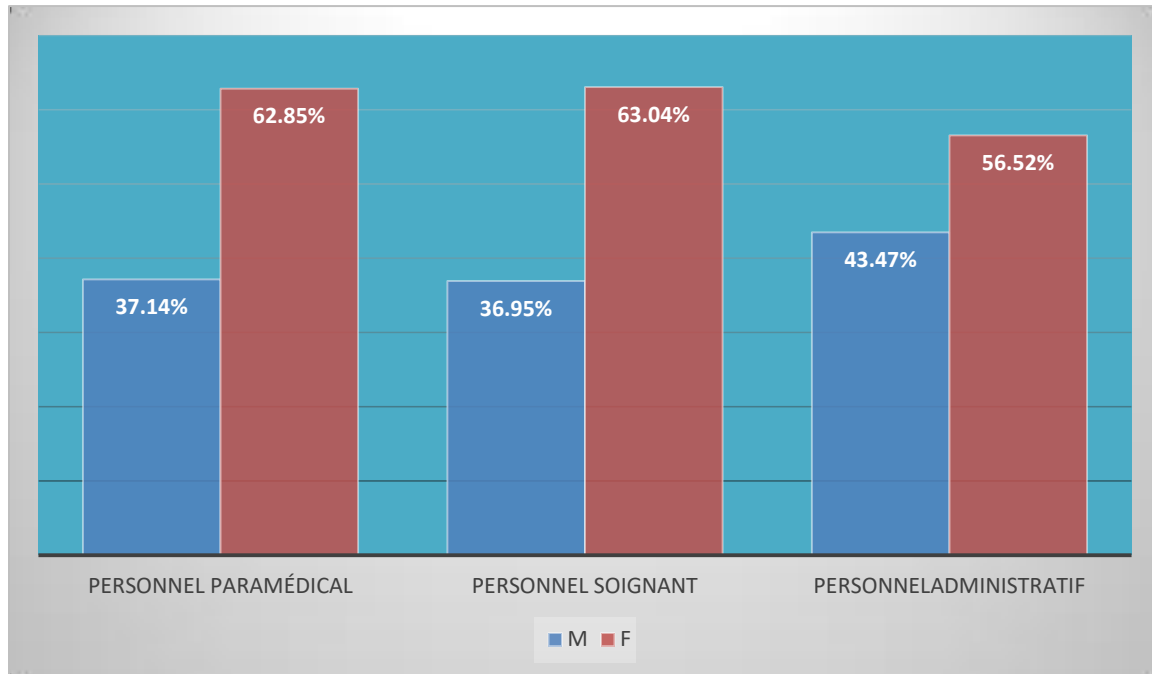
baisse de la capacité de mémorisation. Puis à partir de ce moment le déclin se poursuit jusqu'à 90 ans. Face donc à ce défi, nous préconisons des supports écrits qui serviront d'aide à la mémoire. Chaque agent selon sa spécialité recevrait le lexique nécessaire à son besoin langagier.

4.3 Répartition des répondants selon le critère de sexe.

Selon les linguistes et les pédagogues, il existe une corrélation entre le sexe et l'apprentissage des langues. Pour Bailly (2013), les femmes sont tout aussi intelligentes que les hommes. Cependant ils sont dotés de compétences différentes. Les hommes sont plus habiles à la résolution d'exercices mathématiques. Les femmes en revanche, maîtrisent mieux les langues car elles font moins de fautes de grammaire et d'orthographe, lisent de façon fluide et ont le vocabulaire. Cette prédisposition des femmes à l'apprentissage des langues a une explication biologique selon certains scientifiques.

En effet, l'avantage linguistique des femmes est lié à la constitution du cerveau. Celui de la femme et de l'homme sont différemment constitués. C'est l'hémisphère gauche du cerveau qui en générale traite les langues et contrôle le processus linguistique. Malgré cela les femmes utilisent les deux hémisphères du cerveau pour le traitement des langues. Par conséquent le cerveau féminin est plus actif en matière des langues. Cette configuration se confirme par le département de français de l'Université de Legon qui est majoritairement composé de jeunes filles. Au niveau de la performance, nous avons fait la même remarque, les personnes de sexe féminin produisent de meilleurs résultats.

GRAPHIQUE 5 : La répartition des répondants selon le critère du sexe



Source : Etabli sur la base des données collectées

Au total, nous avons interrogé 46 agents du personnel soignant, 35 agents du personnel paramédical et 23 agents du personnel administratif. Sur 46 agents du personnel soignant, 29 sont des femmes, soit 63,04%. Pour ce qui est du personnel paramédical, sur un total de 23 personnes, 14 sont des femmes, soit 56,52%. Enfin, sur un total de 35 agents du personnel paramédical, 22 sont des femmes, soit 62,85%. Au regard de ces chiffres, on se rend compte que la proportion du personnel de sexe féminin est supérieure à celle des hommes. Cet échantillon serait une bonne proportion pour mener une formation du personnel de santé si nous considérons l'hypothèse qui fait de la femme un meilleur apprenant.

4.4 L'analyse des acquis en français.

A travers ce point d'analyse, nous comptons passer en revue la compétence linguistique de notre population cible. Dans cette analyse, nous avons décidé d'ignorer l'anglais en raison de ce que cette langue certes étrangère mais la langue officielle, la langue de scolarisation et la langue de travail de ce public. Nous analyserons dans ce qui suit les connaissances qu'ils ont des langues étrangères. Ensuite, nous nous intéressons à l'apprentissage éventuel de la langue française lors de leur cursus scolaire suivi de son contact avec la langue française en dehors du cursus scolaire. Le dernier aspect qui sera visité est leur propre jugement de leur niveau de compétence en français.

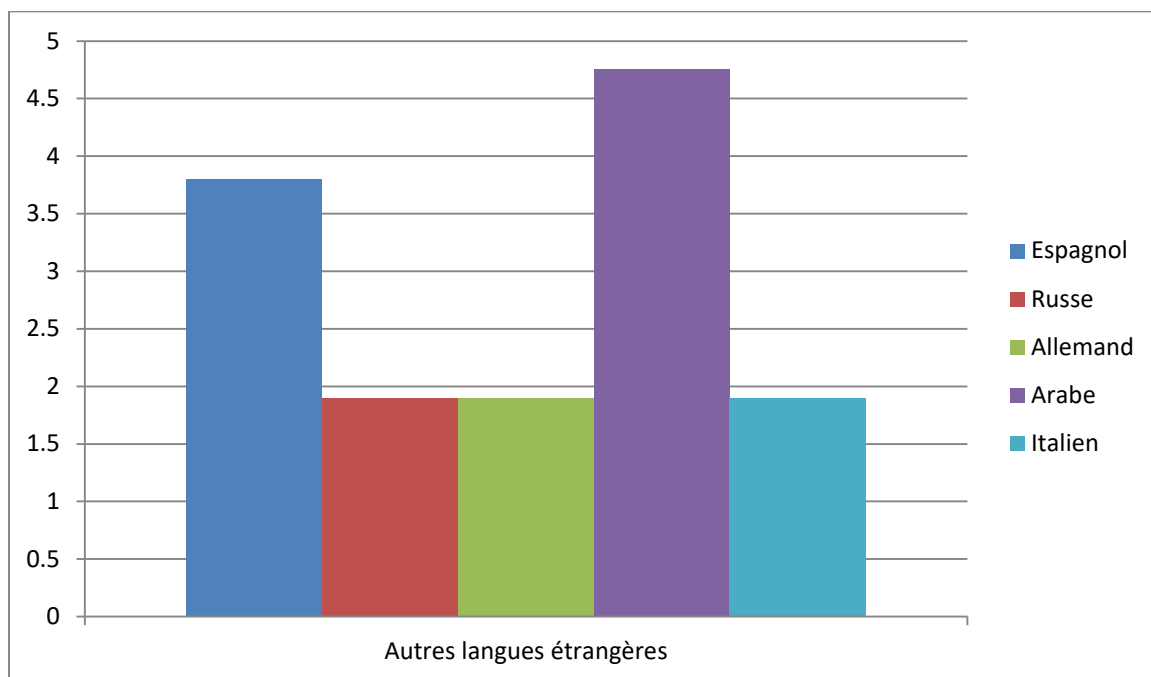
4.5 Le contact antérieur avec d'autres langues étrangères

Avoir une connaissance dans plusieurs langues et surtout dans les langues latines permet à l'apprenant de la langue française d'avoir une expérience qui va lui servir de guide. En effet, ces langues qui ont les mêmes souches que la langue française peuvent aider au savoir prononcer. Sur le plan syntaxique, l'espagnol et le français par exemple ont très peu de désaccord. L'allemand distingue le genre féminin du genre masculin comme c'est le cas en français. En ce qui concerne le lexique, les langues romaines ont tendance à se ressembler.

Grâce aux connaissances des langues étrangères antérieures, l'apprenant peut dans une certaine mesure développer une stratégie personnelle d'apprentissage du français. Lorsque nous prenons un apprenant qui a déjà étudié l'allemand, l'enseignant aura très peu de difficulté pour enseigner la notion du genre du substantif. Contrairement à l'anglais, l'allemand et le français connaissent la catégorie grammaticale du genre (*Die* pour La et *Der* pour Le. *Ein* pour Un et *Eine* pour Une). Un autre élément qui sera simplifié dans l'apprentissage du français relève du fait que les langues romanes antérieures aient la flexion verbale. Nous savons qu'en anglais, un verbe garde

pratiquement sa même forme de l’infinitif à tous les temps. C’est donc souvent difficile de dire que pour le verbe **aller** on a des formes aussi diverses que **vais, va, allons, vont, irons, aille, allé...** Toutefois, un apprenant qui a déjà étudié l’espagnol connaît déjà l’existence d’une telle situation.

GRAPHIQUE 6 : Répartition selon le contact avec les langues étrangères.



Source : Etabli sur la base des données recueillies

Sur un total de 105 agents enquêtés, 4 répondants soit 3,80% parlent l’espagnol, 2 enquêtés soit 1,90% parlent le russe, 2 répondants soit 1,90% parlent l’allemand, 5 enquêtés soit 4,76% parlent l’arabe et 2 répondants soit 1,90% parlent l’italien. Ces agents arrivent à utiliser de façon presque fluide ces différentes langues étrangères car ils ont eu l’opportunité d’aller poursuivre leurs études dans ces différents pays où ils étaient en immersion linguistique totale. Cette faiblesse de la connaissance des langues étrangères induit une difficulté d’apprentissage de la langue française chez les éventuels candidats à une formation en français.

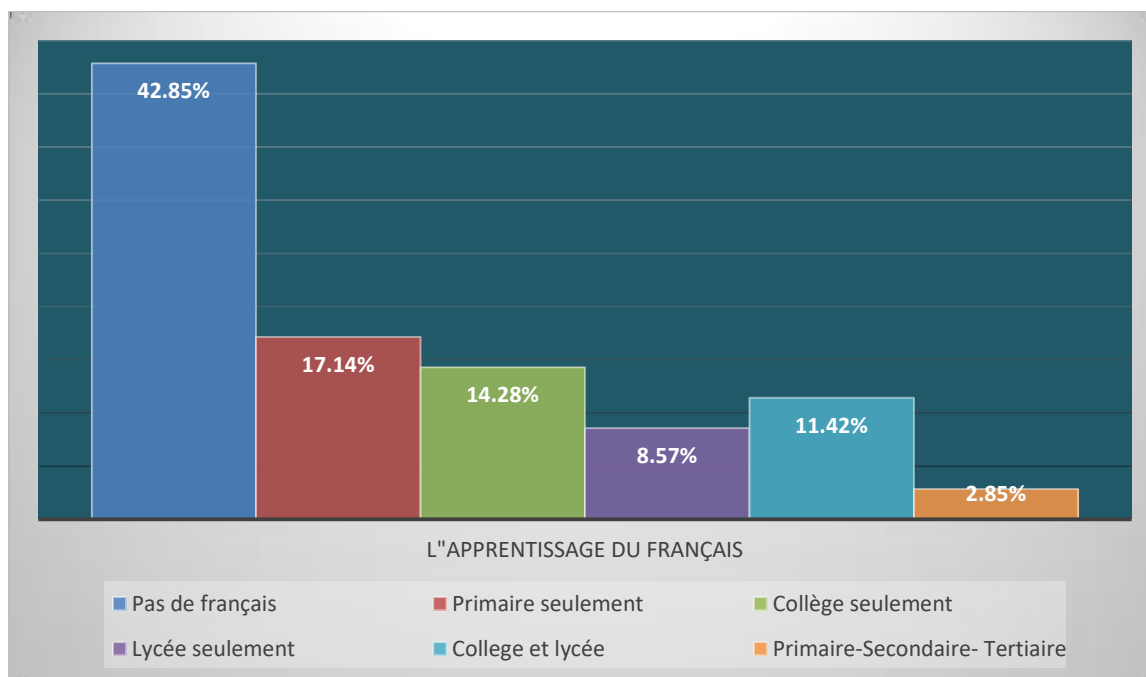
4.6 L'apprentissage du français lors du parcours scolaire des enquêtés

Ce point d'analyse vise à examiner le contact de notre population enquêtée avec la langue française tout au long de son parcours scolaire. Il s'agit du personnel paramédical, du personnel soignant et du personnel administratif. Les graphiques ci-dessous retracent le parcours scolaire du personnel paramédical, du personnel soignant ainsi que celui du personnel administratif en ce qui concerne l'apprentissage du français au primaire, au collège, au lycée et à l'université. L'apprentissage du français au Ghana est le reflet de la réalité de la mise en œuvre de la politique d'enseignement de cette langue sur le terrain au Ghana. Au primaire, il n'y a pas de politique officielle pour enseigner le français. Toutefois, un nombre assez important d'établissements privés l'enseigne. Au collège, l'enseignement du français devient obligatoire, mais est effectif s'il y a un enseignant disponible vu qu'il n'y a que 1800 professeurs de français pour 6000 collèges. Au lycée, le français n'est pas compatible avec les matières scientifiques ou techniques. Il est facultatif. Seuls les littéraires continuent d'apprendre le français jusqu'à la classe de terminal. En ce qui concerne le secteur tertiaire, le français y est enseigné de la 1ère année au niveau Mphil pour les étudiants inscrits au département de français (Infoprof 2003).

Par ailleurs, il faut noter qu'est apte à devenir infirmier ou infirmière tout élève titulaire d'un baccalauréat (WASSCE certificate) série littéraire ou scientifique. Par contre, seuls les titulaires d'un baccalauréat série scientifique peuvent postuler à des études en médecine.

❖ Le personnel paramédical.

GRAPHIQUE 7 : L'apprentissage du français chez le personnel paramédical.

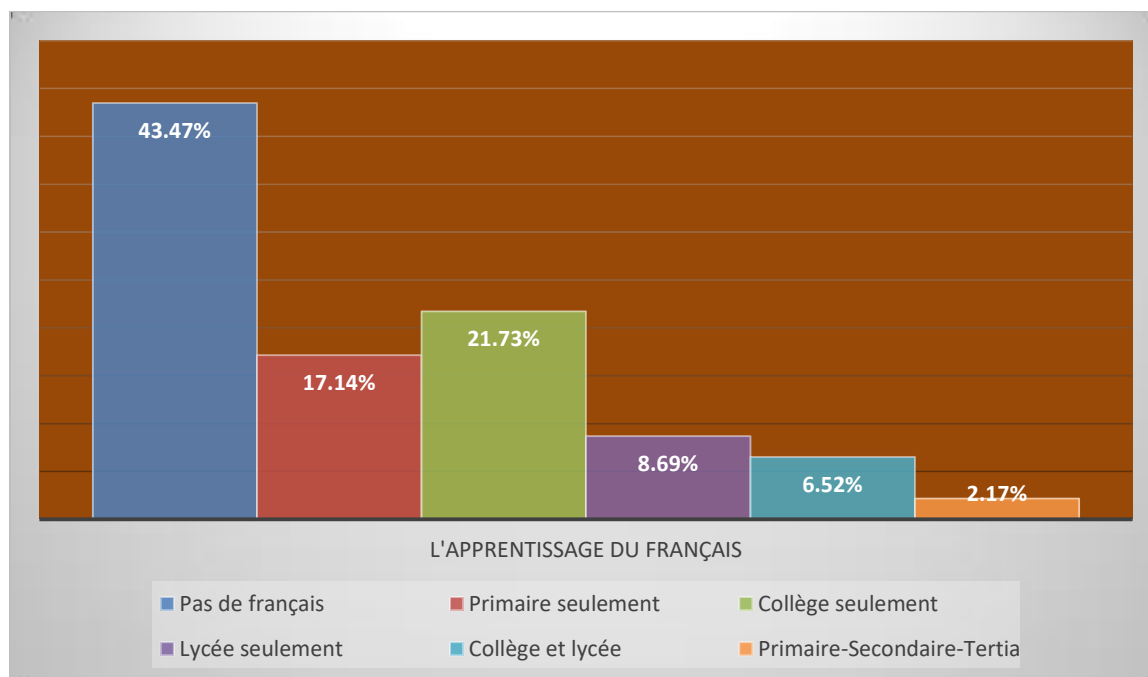


Source : Etabli sur la base des données collectées

Le graphique ci-dessus nous permet d'appréhender la durée d'apprentissage de la langue française du personnel paramédical lors de son cursus scolaire. Sur un total de 35 agents du personnel paramédical, 15 agents interrogés soit 42,85% n'ont jamais appris le français. 6 répondants ont appris le français au primaire seulement soit 17,14%. Pour ce qui est du collège seulement 5 répondants soit 14,28% y ont appris le français. En ce qui concerne le lycée seulement, 3 répondants soit 8,57% y ont appris le français. Quant au collège et au lycée 4 répondants soit 11,42% y ont appris la langue française. Enfin, pour ce qui est de l'apprentissage du français sur tout le long des trois cycles que sont le primaire, le secondaire et le tertiaire il n'y a qu'un seul (1) répondant soit 2,85%. On se demande comment un apprentissage aussi irrégulier d'une langue étrangère en milieu exo langue puisse donner les résultats escomptés.

❖ Le personnel soignant

GRAPHIQUE 8 : L'exposition du personnel soignant à la langue française

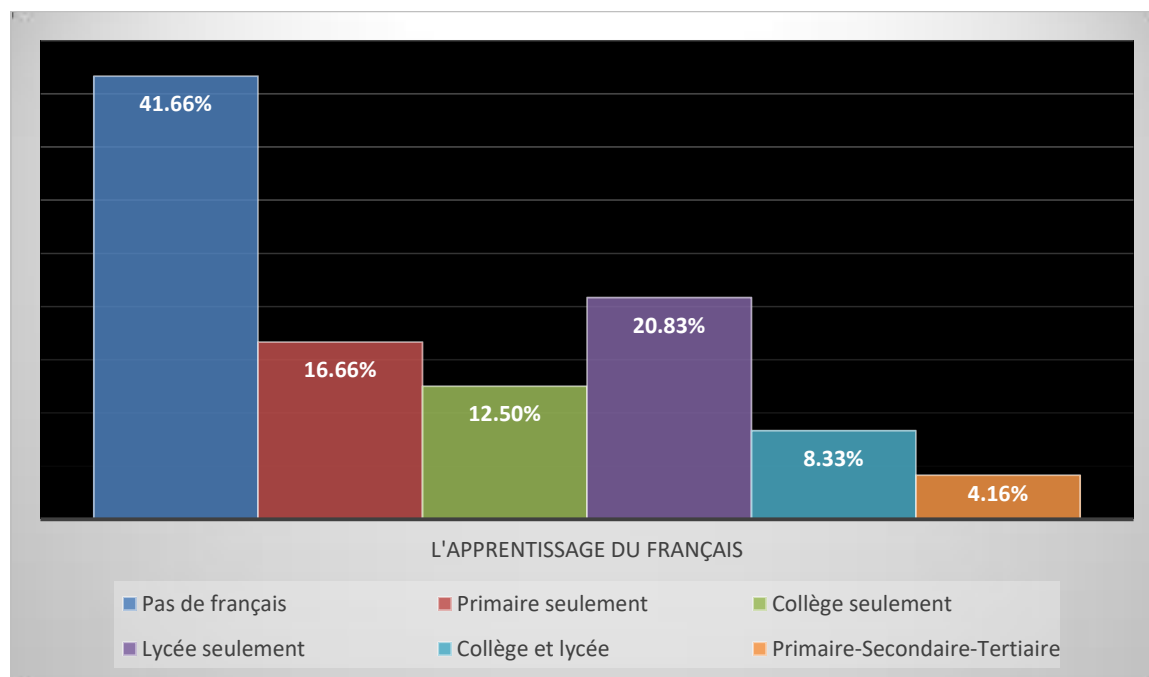


Source : Etabli sur la base des données recueillies

Sur un total de 46 agents enquêtés, 20 répondants soit 43,47% n'ont jamais appris le français. 8 répondants soit 17,39% ont appris le français seulement au primaire. Nous avons 10 répondants soit 21,73% qui ont appris le français seulement au collège. En ce qui concerne le collège et le lycée, seuls 3 répondants soit 6,52% y ont appris la langue française. Pour ce qui est du lycée seulement, 4 répondants soit 8,69% y ont appris le français. Enfin, il n'y a qu'un (1) seul répondant soit 2,17% qui a appris le français de façon continue à la fois au primaire, au secondaire et au à l'université.

❖ Le personnel administratif

GRAPHIQUE 9 : La répartition du personnel administratif



Source : Etabli sur la base des données collectées

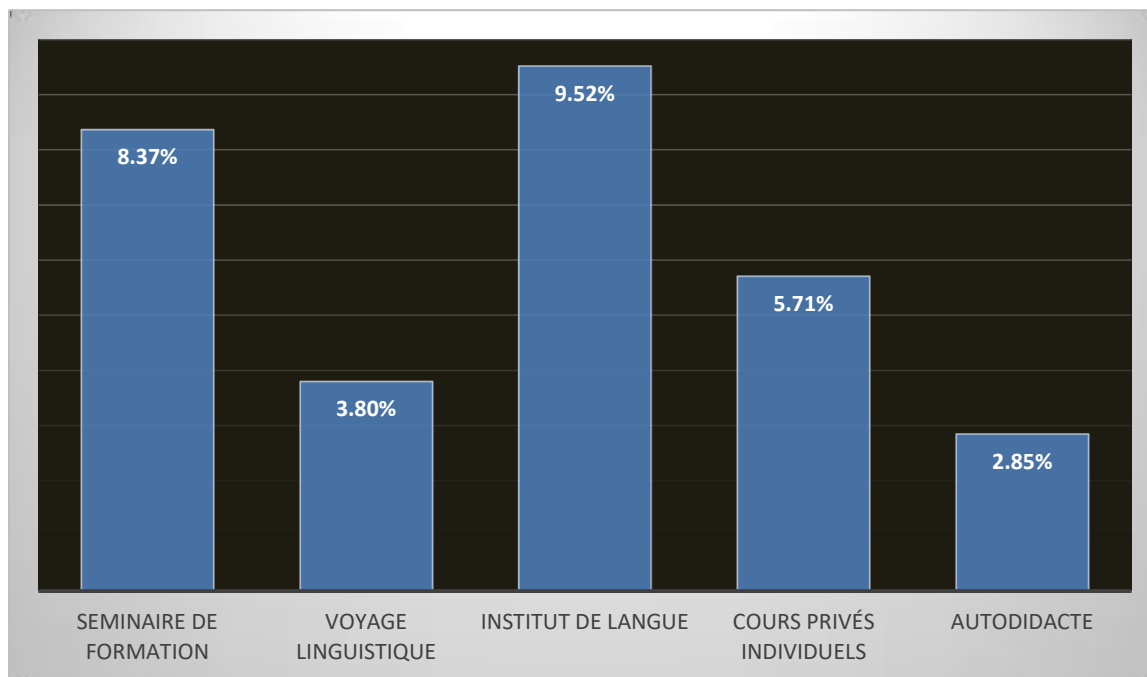
Nous avons au total interrogé 24 agents administratifs. 10 agents interrogés n'ont jamais appris le français. Pour ce qui est du cycle primaire seulement, 4 répondants soit 16,66% y ont appris le français. En ce qui concerne le collège seulement, 3 répondants soit 12,50% y ont appris la langue française. Quant au lycée seulement, 5 répondants soit 20,83% y ont appris le français. Pour le couple collège-lycée, 2 répondants soit 8,33% y ont appris le français. Enfin, pour ce qui est de l'apprentissage du français sur l'ensemble des trois cycles : primaire-secondaire-tertiaire, seul un répondant (1) soit 4,16% l'a fait. Le constat au regard des trois graphiques laisse entrevoir une baisse constante du nombre de répondants ayant eu l'opportunité d'apprendre le français du cycle primaire au cycle universitaire.

Par conséquent, on a au bout de la chaîne, un personnel de santé dont très peu arrivent à s'exprimer en français en situation de communication avec un patient exclusivement francophone

4.7 Le contact avec la langue française en dehors du cursus scolaire

Il s'agit de juger du niveau de formation continue des répondants en langue française. En effet, la formation continue permet aux personnes qui sont dans la vie active de pouvoir continuer à se former pour améliorer leurs compétences et de s'adapter aux nouvelles exigences du métier exercé. Le graphique ci-dessous nous situe sur l'état de ce type de formation de nos enquêtés.

GRAPHIQUE 10 : Répartition du personnel de santé ayant suivi une formation continue en français



Source : Etabli sur la base des données recueillies

Le graphique indique une faible participation aux divers canaux de formation continue en langue française au regard du nombre total qui est de 105 agents interrogés. En ce qui concerne les séminaires de formation, 9 enquêtés y ont pris part soit un pourcentage de 8,37%. Pour ce qui est des voyages linguistiques, 4 répondants en ont effectué soit un pourcentage de 3,80%. Quant aux instituts de langue, 10 agents y ont été pour une formation en langue française soit un pourcentage de 9,52%. Pour ce qui est des cours privés individuels, 6 enquêtés en ont reçus soit un pourcentage de 5,71%. Enfin, concernant la formation autodidacte, 3 répondants l'ont fait soit un pourcentage de 2,85%. Toutefois, cet état des lieux a le mérite de soulever le problème de la motivation. Cette démarche est le signe de la volonté d'apprendre la langue française vue son importance dans l'exercice de leurs fonctions.

4.8 Le niveau de compétence en langue française des répondants

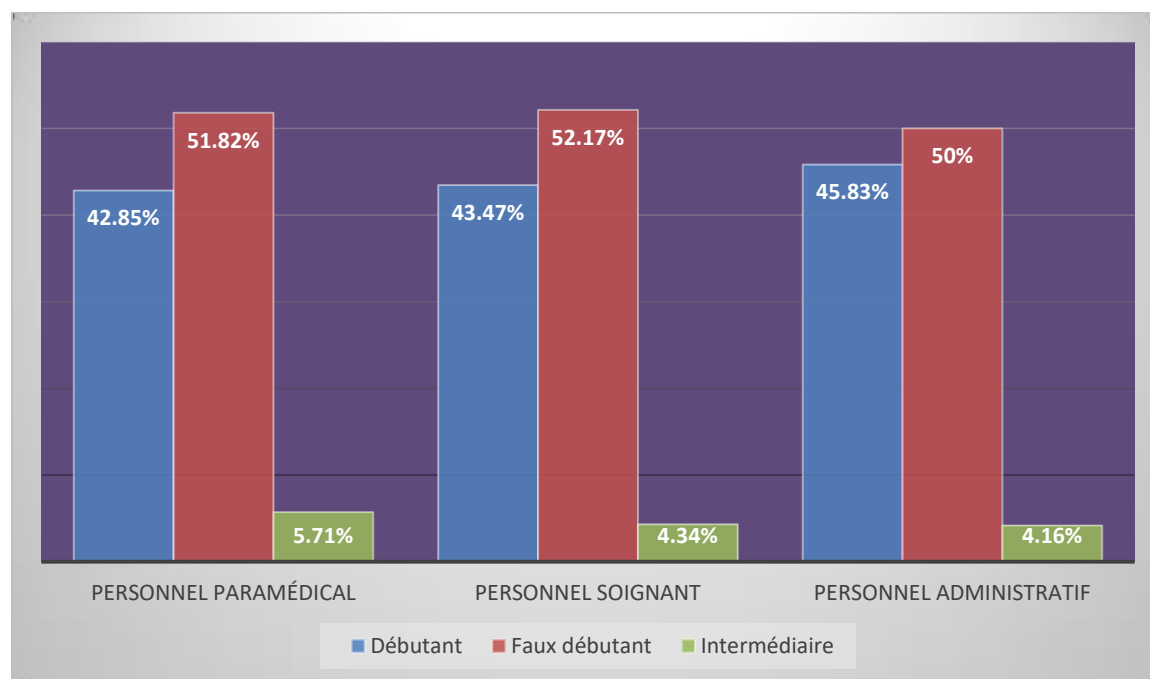
En didactique de FLE, le terme de niveau fait d'abord référence aux étapes successives que franchit l'apprenant dans son étude d'une langue étrangère. Chacun de ses niveaux (débutant, faux débutant, intermédiaire et avancé) se caractérisant par des aptitudes linguistiques ainsi que des choix linguistiques et pédagogiques spécifiques (Robert, 2008).

Selon le CECR (2001), le niveau débutant n'a en principe aucune connaissance préalable de la langue cible. Il y a cependant deux types de débutants : Le débutant complet et le faux débutant. Le débutant complet part de zéro et n'a aucune base dans la langue cible alors que le faux débutant a suivi quelques cours de façon irrégulière ou dans un passé lointain et donc à une petite notion de la langue cible. L'apprenant de niveau intermédiaire quant à lui a une certaine maîtrise à l'oral comme à l'écrit de certaines phrases types. Cependant, il a beaucoup de mal à comprendre le langage courant. Il s'exprime à l'aide de tournures simples. En ce qui concerne le

niveau avancé, l'apprenant arrive à s'exprimer avec assurance dans des situations variées. Il a une très bonne maîtrise de la grammaire aussi bien à l'oral qu'à l'écrit.

Nous avons dans cette perspective demandé aux enquêtés d'évaluer eux-mêmes leurs niveaux actuels en français en consultant la grille d'auto évaluation du CECR après le temps de contact avec la langue française.

GRAPHIQUE 11 : Répartition des répondants selon leur niveau de compétence en français



Source : Etabli sur la base des données collectées

Le graphique ci-dessus nous indique que sur un total de 35 personnes interrogées dans la catégorie du personnel paramédical, 15 enquêtés soit 42,85% jugent qu'ils sont débutant alors que 18 enquêtés soit 51,42% et 2 agents soit 5,71% estiment qu'ils ont respectivement les niveaux faux débutant et intermédiaire. Pour ce qui est du personnel soignant, sur un total de 46 personnes enquêtées, 20 répondants soit 43,47% jugent être de niveau débutant tandis que 24 répondants soit 52,17% et 2 agents soit 4,34% estiment être respectivement de niveau faux

débutant et intermédiaire. Enfin, en ce qui concerne le personnel administratif, sur un total de 24 personnes interrogées, 11 enquêtés soit 45,83% jugent être de niveau débutant alors que 12 répondants soit 50% et 1 répondant soit 4,16% estiment avoir respectivement le niveau faux débutant et intermédiaire. A la lumière de ces chiffres, on peut établir qu'au total 46 répondants soit 43,80%, au terme de leurs contacts avec la langue française estiment qu'ils ont le niveau débutant. 54 répondants soit 51,42% estiment être de niveau faux débutant et 5 soit 4,76% le niveau intermédiaire. Nous avons attaché aux questionnaires, la grille de description des 6 compétences de communication du CECR afin de permettre aux répondants de pouvoir déterminer son niveau.

4.9 L'analyse de l'intérêt pour la langue française en milieu hospitalier ghanéen.

Nous entendons par intérêt, tous les facteurs qui militent en faveur de l'introduction de la langue française en milieu hospitalier ghanéen. Il s'agit notamment de voir la fréquentation des hôpitaux ghanéens par les patients exclusivement francophones, le mode de communication en pareille situation, l'opinion du personnel de santé quant à la nécessité du français et l'impact de l'absence du français sur la qualité des soins.

4.9.1 L'accueil de patients exclusivement francophones

Généralement, pour l'inscription des patients dans le cahier de registre, on écrit le nom des patients et la pathologie dont ils souffrent. La langue qu'ils parlent n'est pas nécessaire. Il devient alors difficile d'établir la liste des francophones qui viennent se faire soigner dans les hôpitaux enquêtés. Nous avons pour les besoins de notre enquête fait une requête auprès des hôpitaux concernés afin qu'ils nous établissent une liste des patients francophones reçus dans ces différents centres sur une période de trois mois (Du 17 Janvier 2016 au 17 Avril 2016). Le résultat s'établit comme suit :

Hopitaux	Nombre de patients
CHU de Korle Bu	150
CHU de Komfo Anokye	120
Hôpital de Sampa	112
Hôpital de Dormmaa Ahenkro	117
Hôpital de Drobo	80

L'analyse des données du tableau nous permet de constater qu'il y a une forte affluence dans les CHU que dans les centres de santé ordinaires. Ceci s'explique d'abord par le fait que ces deux CHU aient en leur sein certains services qui sont uniques dans la sous-région. C'est le cas par exemple du centre national de cardiologie, du service de la médecine nucléaire et du service de la chirurgie esthétique du CHU de Korle Bu.

Ensuite pour ce qui est des patients ivoiriens en particulier, il faut dire que la fréquentation des hôpitaux ghanéens est en partie liée au facteur de la proximité. Prenons l'exemple de Dormaa Ahenkro et de Komfo anokye. Dormaa ahenkro est située à 10 kilomètres de la frontière ivoirienne. L'hôpital de la taille de celle de Dormaa en zone ivoirienne est situé à Agnibilékro qui est à 45 kilomètres de la frontière ghanéenne.

En ce qui concerne les CHU, il faut noter qu'en Côte-d'Ivoire, ils sont tous à Abidjan et à Bouaké qui sont des villes éloignées de la zone frontalière enquêtée. Il est donc plus facile de s'orienter vers l'un des CHU du Ghana qui en terme de proximité se trouve être le CHU de Komfo anaokye à Kumasi.

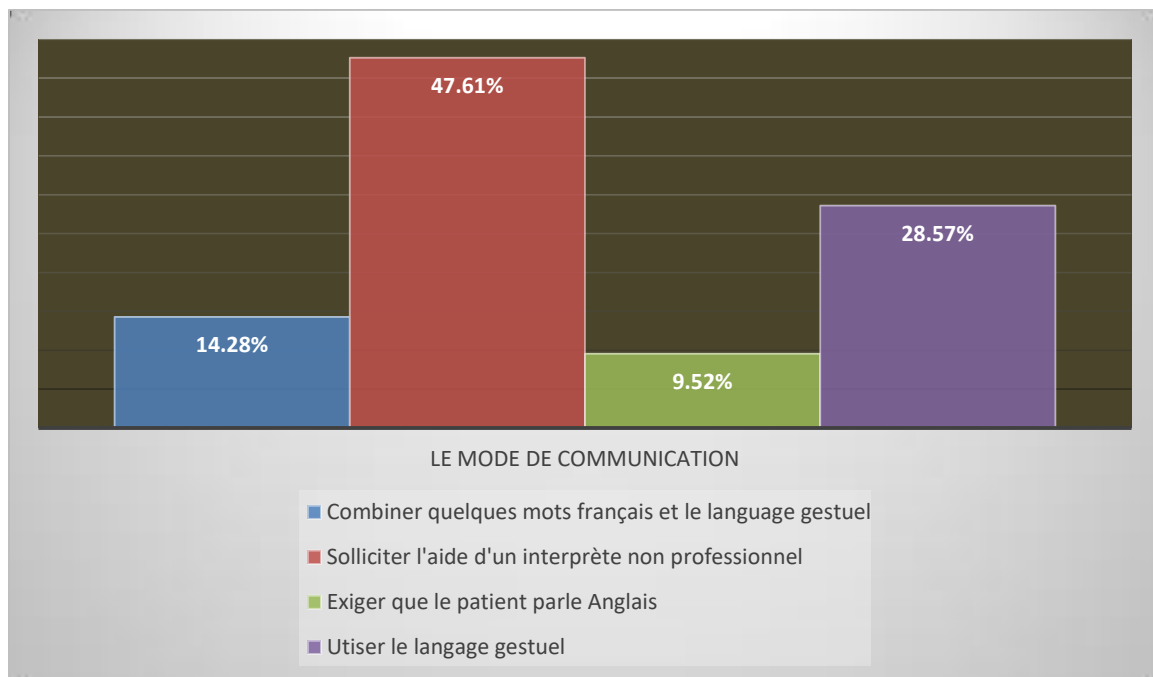
Au regard des questionnaires, sur 105 personnes interrogées, plus de 80% des répondants ont affirmé recevoir des patients exclusivement francophones. Pour ce qui est des hôpitaux en zone

frontalière, l'hôpital de Dormaa, de par sa situation géographique, accueille plus de patients exclusivement francophones que l'hôpital de Sampa et de Drobo. En ce qui concerne les CHU, Korle Bu, de par son importance en termes de service de spécialité, d'infrastructures et d'équipements accueille un nombre assez important de patients exclusivement francophones. Au regard de la configuration sociolinguistique de ces deux partenaires que sont le personnel de santé ghanéen anglophone et les patients exclusivement francophones, on se demande comment se fait la communication.

4.9.2. Le mode de communication entre le personnel de santé et les patients francophones.

Communiquer, c'est transmettre des informations ou des connaissances à quelqu'un. En sociologie et en linguistique, la communication désigne l'ensemble des phénomènes qui peuvent intervenir lorsqu'un individu transmet une information à un ou plusieurs individus à l'aide du langage articulé ou d'autres codes (ton de la voix, gestuelle, regard, respiration...etc). Il s'agit donc d'analyser le code de communication du personnel de santé face à un patient exclusivement francophone. Nous nous intéressons ici aux moyens verbaux et non verbaux mis en œuvre par les deux parties pour parvenir à une communication. Nous avons essentiellement répertorié, l'interprétation, la combinaison Anglais et quelques mots en français, quelques mots français et le langage gestuel, l'anglais uniquement ainsi que le langage gestuel.

GRAPHIQUE 12 : Répartition des répondants selon le mode de communication du personnel de santé.



Source : Etabli sur la base des données collectées

Pour ce qui est du mode de communication avec les patients parlant exclusivement français, les résultats issus des questionnaires de notre enquête montrent que sur 105 personnes interrogées, 50 répondants soit 47,61% des répondants font appel à un interprète non professionnel. Pour ce qui est du langage gestuel, sur 105 agents enquêtés, 30 répondants soit 28,57% l'utilisent en situation de communication avec un patient exclusivement francophone. Dans la même perspective, sur 105 personnes interrogées 15 répondants soit 14,28% utilisent une combinaison de quelques mots français et le langage gestuel. Par contre, 10 enquêtés soit 9,52% exigent du patient exclusivement francophone qu'il s'exprime en Anglais. En effet, lorsqu'un patient de ce type arrive dans l'un de ces centres de santé, il se pose toujours un problème de communication. Pour pallier cet handicap, plusieurs options s'offrent au personnel de santé. D'abord, ils font

patienter le patient le temps qu'ils fassent venir un membre du personnel qui s'exprime mieux en français. Au cas où il n'y en a pas, ils demandent si quelqu'un sur place peut servir d'interprète.

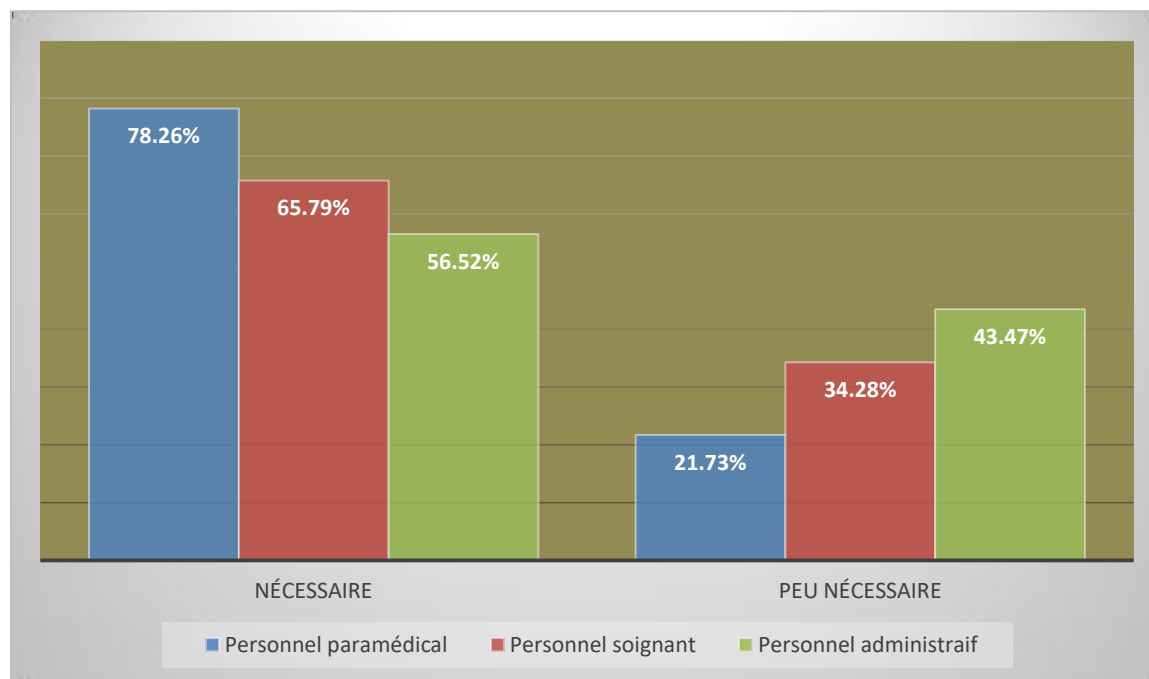
Lorsque ses deux options se révèlent infructueuses, on apprécie la gravité de l'état de santé du patient. Si celui-ci nécessite une consultation d'urgence, alors le praticien emploiera une combinaison de quelques mots français encore dans son répertoire, un peu d'Anglais et le langage gestuel. En revanche, si l'état de santé du patient n'est pas critique, le praticien lui demandera de faire venir quelqu'un qui puisse lui servir d'interprète. Il faut noter à cet égard qu'une telle interprétation est délicate étant donné que la personne sollicitée pour la faire peut ne pas avoir la compétence linguistique requise à cet effet et peut comporter des risques de déformation de l'information.

En ce qui concerne le langage gestuel, il ne permet pas d'avoir avec exactitude toutes les informations nécessaires à une consultation et n'est pas bienséant vis-à-vis d'une personne ayant toute sa capacité à communiquer. Face à cette situation de communication qui prévaut dans les centres de santé ghanéen, nous avons posé la question suivante aux enquêtés : Jugez-vous nécessaire d'apprendre le français ?

4.9.3 La nécessité de la langue française en milieu hospitalier ghanéen

Il s'agit ici de se faire une idée de ce que le personnel de santé pense de l'utilité de la langue française dans l'exercice de sa fonction. En d'autres mots il s'agit de savoir à quel point le personnel de santé Ghanéen considère la langue française comme un outil de travail dans l'exercice de sa fonction.

GRAPHIQUE 13 : La répartition selon la nécessité de la langue française



Source : Etabli sur la base des données recueillies

Au regard du graphique, il ressort que dans l'ensemble, les répondants affirment que pouvoir s'exprimer en français en milieu hospitalier ghanéen est d'une nécessité absolue. En effet, ils estiment que face au nombre assez important de patients exclusivement francophones dans les hôpitaux ghanéens la langue française va apporter une valeur ajoutée à leurs fonctions. Elle va surtout permettre de mener une consultation efficace et de développer des relations beaucoup plus affectives et conviviales entre le personnel de santé et les patients. Pouvoir communiquer efficacement dans la langue française va également rendre les centres de santé ghanéens attractifs aux patients exclusivement francophones et augmenter ainsi leurs chiffres d'affaires.

4.9.4 L'impact de l'absence du français sur la qualité des soins.

A travers ce point d'analyse, nous allons mettre l'accent sur les répercussions qu'a l'incapacité du personnel de santé ghanéen à communiquer efficacement en français avec les patients exclusivement francophones sur la qualité des soins prodigués.

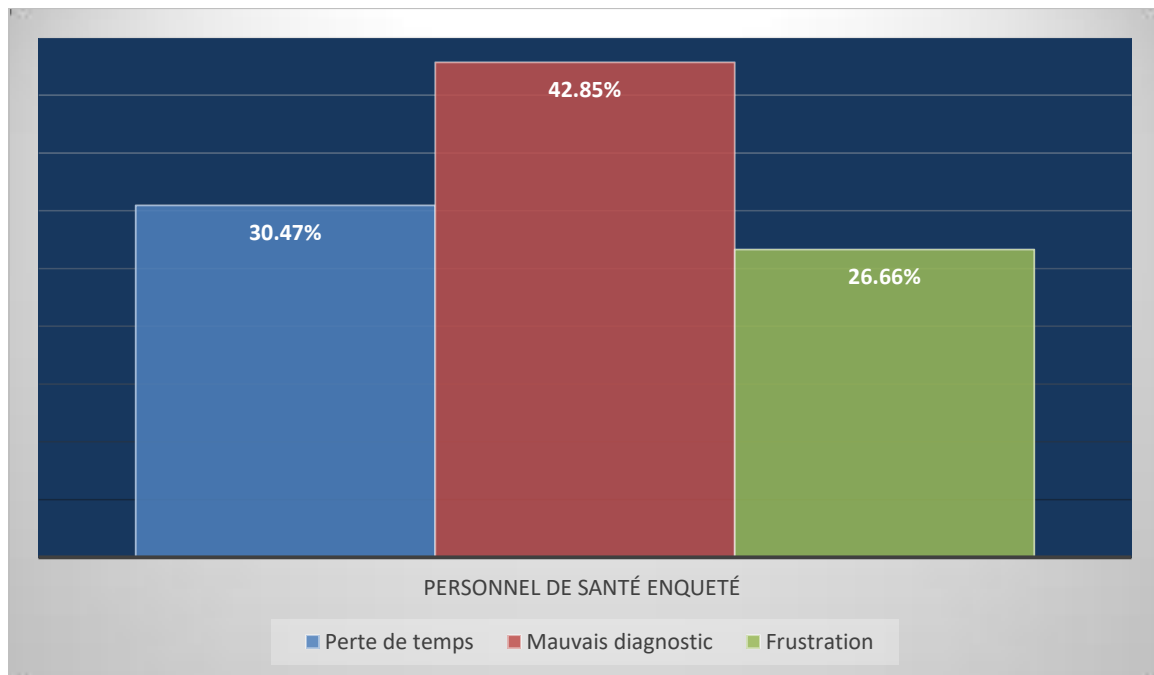
En général, la médecine met au cœur de la relation soignant-soigné la communication en vue de lui donner un visage plus humain. La communication constitue donc un élément essentiel en matière des soins de santé. Au Canada par exemple, la plupart des actions en justice contre les médecins et les hôpitaux, sont liées à un manque de communication avec le patient. En effet, des recherches montrent que la communication est dans une grande mesure un facteur de bien-être du patient. Ainsi, une communication efficace entre le médecin et le patient peut apporter à ce dernier une amélioration significative de son état de santé comme l'aurait fait des médicaments. La communication a une influence entre autres sur la santé émotionnelle des patients, la résolution des symptômes et la maîtrise de la douleur.

Il est conseillé au personnel de santé de communiquer constamment avec le patient ou avec la personne qui l'accompagne. Ils doivent aussi et surtout prendre le temps d'écouter le patient afin de faciliter les rapports et créer la confiance d'une part et d'autre part recenser ses préoccupations.

GRAPHIQUE 14 : Répartition quant à l'impact de l'absence du français chez le personnel de santé ghanéen.

Au cours d'une interaction entre un patient anglophone et un personnel de santé ghanéen, l'intercompréhension au moyen de la langue anglaise facilite la communication et de ce fait favorise une relation de convivialité entre le patient et le personnel de santé et donc un accueil

sans heurt. Il s'agit ici de voir dans quelle mesure l'incapacité du personnel de santé à communiquer en français avec les patients francophones affecte la qualité des soins prodigués.



Source : Etabli sur la base des données collectées

Sur un total de 105 agents de santé interrogés, 32 répondants soit 30,47% affirment que leur incapacité à communiquer avec les patients francophones fait perdre du temps. 45 répondants soit 42,85% et 28 répondants soit 26,66% disent respectivement qu'elle est source de mauvais diagnostic et de frustration.

L'absence d'un français de base chez le personnel de santé ghanéen est une situation embarrassante et éprouvante. Au regard du graphique, cet handicap linguistique a un impact négatif à la fois sur la qualité des soins et sur les rapports relationnels entre les patients et le personnel de santé qui se traduit par une perte de temps, un mauvais diagnostic et la frustration.

En effet, lorsqu'un patient exclusivement francophone arrive dans un centre de santé ghanéen, on le fait attendre le temps qu'on trouve quelqu'un qui puisse servir d'interprète. Lorsqu'il n'y a personne pour jouer ce rôle, on procède donc par le langage gestuel. Au pire des cas, le patient est simplement renvoyé. Cette situation conduit d'abord à un sentiment de frustration aussi bien chez le patient que chez le personnel de santé. Le patient a l'impression d'être marginalisé par rapport à son origine alors que le personnel de santé s'en veut de ne pas pouvoir exercer pleinement la fonction pour laquelle il a prêté serment.

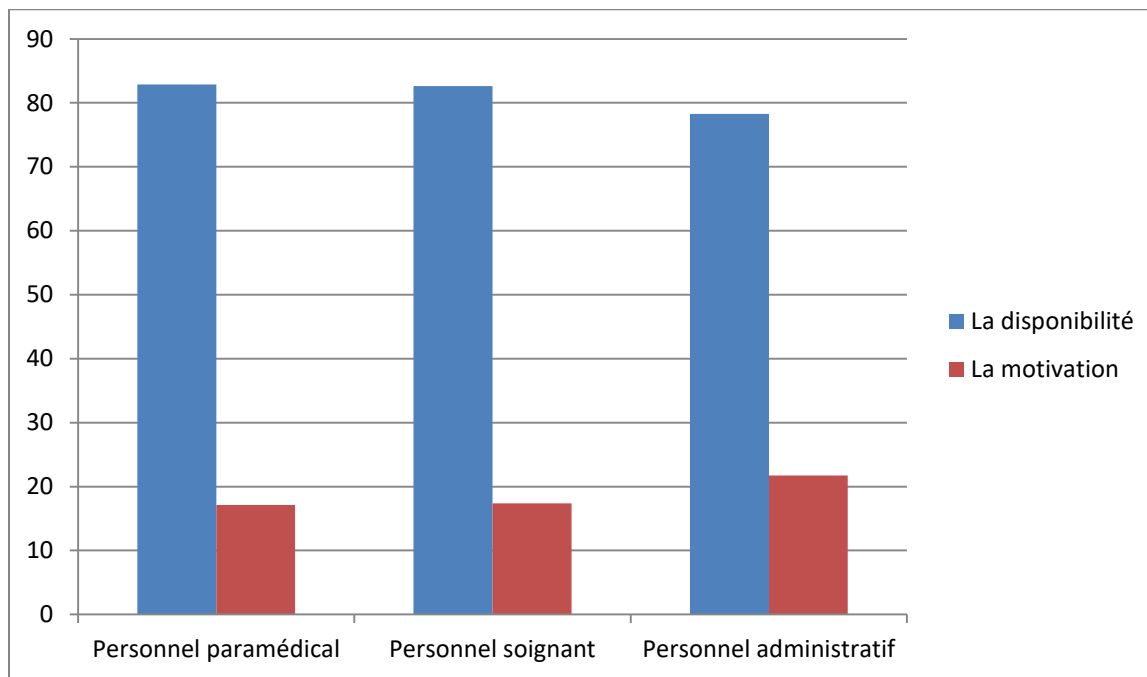
Ensuite, le manque de transparence dans la communication liée à une éventuelle interprétation et un langage des signes peut avoir pour conséquence un mauvais diagnostic et par ricochet une mauvaise prescription. Celle-ci a deux implications majeures. Premièrement on assiste à une aggravation ou à une complication de l'état de santé du patient. Deuxièmement, on assiste à une situation où le traitement n'a aucun effet curatif sur l'état de santé du patient.

4.10 L'analyse de la motivation pour l'apprentissage du français

Nous prenons en compte la motivation car c'est l'une des caractéristiques du public FOS qui manifeste le désir d'apprendre une langue. Il y a plusieurs facteurs qui entrent en jeu dans l'apprentissage d'une langue étrangère. On peut citer entre autres l'âge, la personnalité, la capacité et les connaissances antérieures. Cependant, les pédagogues s'accordent pour dire que la motivation est l'un des facteurs le plus important dans l'apprentissage réussi d'une langue étrangère. Elle se définit selon Cuq (2003) comme l'ensemble des facteurs qui déterminent l'action et le comportement de l'individu pour atteindre un objectif. En d'autres termes c'est ce qui suscite chez l'apprenant l'envie ou le désir d'apprendre. La motivation est soit intrinsèque ou extrinsèque.

Elle est intrinsèque si l'action d'apprentissage est guidée par l'intérêt et le plaisir que l'individu trouve en l'action, sans l'attente de récompense extérieure. La motivation est en revanche extrinsèque quand elle est déclenchée par une circonstance extérieure à l'individu telle que la promotion sociale, la récompense, la sanction et la compétition. À la question de savoir ce qui pourrait constituer une entrave à leur apprentissage du français, les enquêtés ont répondu comme l'indique le diagramme suivant :

GRAPHIQUE 15 : La motivation des enquêtés à l'apprentissage du français.



Source : Etabli sur la base des données recueillies

Ce tableau ci-dessus indique que 81,23% des enquêtés sont motivés à apprendre le français dans la mesure où ce qui pourrait constituer une entrave à son apprentissage est le temps matériel pour participer à des cours de français. Cette motivation est essentiellement liée au souci de satisfaire une clientèle, de rendre attrayant leur cadre de travail aux patients francophones et surtout

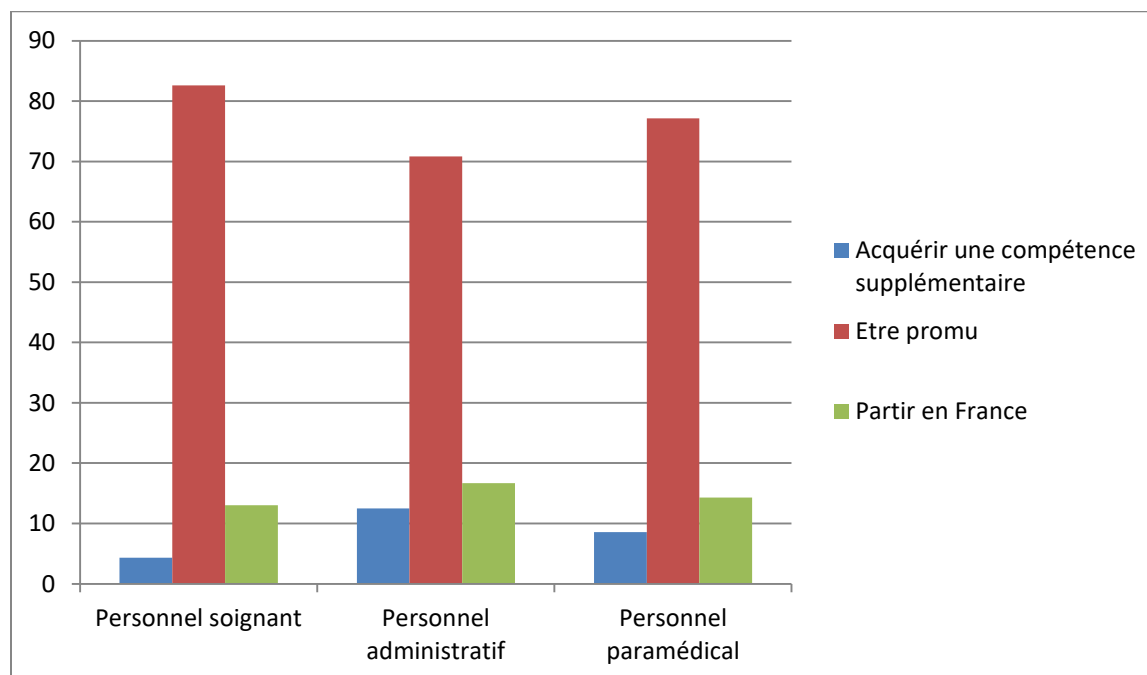
d'avoir une consultation beaucoup plus efficace. Par contre, le facteur susceptible de faire obstacle à l'apprentissage de la langue française est la disponibilité, en d'autres termes le manque de temps. Le personnel de santé travail pratiquement tout le temps et le peu de temps libre est consacré aux charges familiales.

Cette situation est typique aux publics qui suivent des cours de FOS. Selon QOTB (2008), ils ont un temps assez limité puisqu'ils ont déjà un engagement professionnel. Par conséquent, ils sont souvent obligés de suivre les cours de FOS soit pendant le weekend soit en fin de journée.

4.11 Le principal adjuvant à l'apprentissage du français.

Le personnel de santé ghanéen travaille dans un milieu linguistique qui lui est favorable et qui ne lui pose pas de problème quand il s'agit de recevoir des patients ghanéens s'exprimant en anglais ou dans l'une des langues locales. Cette population constitue leur premier objectif en termes de soins sanitaires. Par conséquent, s'il juge nécessaire d'apprendre la langue française, le traduire en acte concret requiert l'introduction d'un stimulant.

GRAPHIQUE 16 : Ce qui pourrait motiver l'apprentissage du français



Source : Etabli sur la base des données recueillies

Au regard du graphique, sur 46 membres du personnel soignant, 38 soit 82,60 % auront la motivation nécessaire pour apprendre le français s'ils sont promus au terme de l'apprentissage. Il en est de même pour les 24 membres du personnel administratif dont 17 soit 70,83% apprendraient le français sur la base d'une promotion. En ce qui concerne le personnel paramédical, sur un total de 35 répondants, 27 soit 77,14% apprendraient le français avec à la clé une promotion. On remarque donc que proposer une promotion à l'issue d'une formation en FOS susciterait un engouement en faveur de l'apprentissage de la langue française.

Au total, nous retenons de ce chapitre que le personnel de santé est traditionnellement composé du personnel paramédical, du personnel soignant et du personnel administratif. Notre enquête sur le terrain nous a permis de nous rendre compte que la majorité du personnel de santé dans les zones enquêtées n'a jamais appris le français. Ceux qui ont eu la chance d'apprendre le

français, ne l'ont pas fait de façon linéaire du primaire à l'Université. En définitive, le personnel de santé enquêté a un niveau jugé de débutant en français.

Ensuite, nous nous sommes intéressé au mode de communication entre le personnel de santé et les patients francophones. Il ressort de notre enquête que le mode de communication est essentiellement basé sur l'interprétation. Il y a aussi le langage gestuel et la combinaison de quelques mots français et le langage gestuel. On assiste dans certain cas à l'utilisation de l'anglais uniquement comme moyen de communication.

Enfin, notre enquête révèle la nécessité de la langue française pour le personnel de santé ghanéen. Ceci leur permettrait d'assurer une bonne prise en charge des patients exclusivement francophones.

CHAPITRE V : EXPLOITATION DIDACTIQUE DES RESULTATS

Ce chapitre sera consacré à la valorisation du travail de recherche à travers son exploitation à des fins didactiques. Il s'agit de l'application pratique des résultats dans le but d'aplanir une difficulté dans l'enseignement de la langue française en milieu socio-professionnel et particulièrement en milieu hospitalier ghanéen. Il y a d'abord, la présentation des besoins recensés à l'issue de l'analyse des besoins, ensuite les activités pédagogiques et enfin les recommandations.

5.1 L'analyse des besoins langagiers du personnel de santé Ghanéen

Cette étape est le point de départ de toute formation en FOS. Elle consiste généralement à collecter toutes les informations relatives aux situations de communications cibles dans lesquelles les apprenants utilisent la langue française. L'analyse des besoins se fait de manière directe dans la mesure où le concepteur du cours a la possibilité de rencontrer les apprenants avant le début de la formation afin de discuter avec eux de leurs besoins. Les apprenants peuvent aussi exprimer leurs besoins en remplissant un questionnaire préparé par l'enseignant. Suite à l'administration de la grille d'analyse des besoins, les situations de communication dans lesquelles le personnel de santé utilise la langue française sont répertoriées et classées selon les trois grandes entités qui constituent le personnel de santé au Ghana.

5.1.1 Le personnel soignant

- Saluer et prendre congé
- Interroger pour établir un diagnostic
 - identifier le mal : cela implique de connaître l'anatomie du corps humain en français.
 - reconnaître les symptômes : les manifestations habituelles d'une pathologie

- l'évolution de la pathologie (le début et la durée du mal)
- Expliquer une ordonnance
 - Les chiffres
 - Les moments de la journée
- Donner des consignes
- Accueillir et informer la famille du patient

5.1.2 Le personnel paramédical

- Saluer et prendre congé
- Donner des consignes relatives à l'hygiène et à la prise de médicaments
- Le lexique des différents examens médicaux
- Donner une indication horaire
- Prendre un rendez-vous au téléphone

5.1.3 Le personnel administratif

- Se renseigner sur l'identité physique d'un patient
 - Nom et prénoms
 - Date et lieu de naissance
 - Provenance et nationalité
- Communiquer le montant d'une facture
 - Savoir faire des conversions de monnaie
 - Savoir les noms des différents libellés d'une facture
 - Les chiffres
- Indiquer un itinéraire et localiser
 - Avoir le vocabulaire nécessaire à l'orientation
 - Savoir les noms des différents blocs d'un service de santé

5.2 Les activités pédagogiques

A ce stade de notre travail, nous proposons quelques activités pédagogiques en rapport avec les situations de communication auxquelles est régulièrement confronté le personnel de santé. Ces activités visent notamment à permettre au personnel de santé d'acquérir les outils linguistiques et sociolinguistiques afin de pouvoir communiquer avec des patients francophones dans diverses situations de communication. Ces activités pédagogiques sont destinées à des apprenants de niveau débutants au regard des résultats obtenus quant à leur niveau en langue française. Par ailleurs, il faut noter que nous n'avons pas reçu une demande de formation, mais nous estimons que ce besoin langagier en milieu hospitalier est une réalité.

LECON 1

Titre : Contacts

Niveau : A1

Durée : 1h à 1h 30 en fonction du nombre d'apprenants

Nombre d'apprenants : 10

Objectifs pragmatiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Saluer et prendre congé.	L'emploi de Tu et Vous	Le lexique de la salutation. Les sons [y] et [u]	Bonjour/bonsoir, monsieur. Bonjour/bonsoir, madame. Ça va ?/ tu vas bien ?/ vous allez bien ?, Comment allez-vous ? Oui, ça va Bien, merci Bien, merci et toi/vous ? Au revoir madame/monsieur Au revoir, à demain. Bonne journée / soirée Ça va bien merci	Document audio portant sur des dialogues de salutation.	Compréhension orale et production orale.

LEÇON 2

Titre : Comprendre et indiquer un itinéraire

Niveau : A1

Durée : 1 h 30

Nombre d'apprenants : 12

Objectifs pragmatiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Indiquer un itinéraire.		Le présent de l'indicatif des verbes : « prendre, aller, descendre et tourner » Les nombres ordinaux : « premier, deuxième, troisième etc »	Aller/continuer tout droit Aller/tourner à droite Aller/tourner à gauche Vous prenez la première rue à gauche Vous descendez au deuxième étage Vous allez jusqu'à/au	Document écrit et document audio portant sur l'indication d'un itinéraire.	Compréhension orale, production orale, compréhension écrite et production écrite.

LEÇON 3

Titre : Donner la localisation d'un lieu

Durée : 1h 30

Niveau : A1

Nombre d'apprenants : 9

Objectifs pragmatiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Localiser		Le lexique des différents départements dans un hôpital : (La chirurgie, la pédiatrie, la pharmacie, le laboratoire, la maternité, la réception, les urgences...) Les prépositions de lieu : (près de, devant, derrière, en face de, à gauche de, à droite de, à côté de)	Où est la radiologie s'il vous plaît ? La radiologie est en face de la pharmacie. La pédiatrie est derrière la maternité Le laboratoire est à côté de la réception	Document écrit accompagné de plan et un document audio	Compréhension écrite, compréhension orale et production orale.

LEÇON 4 :

Titre : La posologie d'une ordonnance

Durée : 1h 30

Niveau : A1

Nombre d'apprenants : 12

Objectifs pragmatiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Expliquer une ordonnance		Les chiffres : (1, 2, 3, 4, 5...10) Les moments de la journée : (matin, midi et soir) L'impératif	Prenez 2 comprimés 2 fois par jour. Prenez 1 comprimé 3 fois par jour, matin, midi et soir. Prenez 2 cuillerées à soupe 2 fois par jour matin et soir. Mangez avant de prendre les comprimés. Prenez les comprimés à jeun.	Document audio et document écrit.	Compréhension écrite, compréhension orale et production orale

LEÇON 5 :

Titre : Donner des informations personnelles

Durée : 1h 30

Niveau : A1

Nombre d'apprenants : 10

Objectifs pragmatiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Identifier un patient.	L'emploi de Tu et Vous	Les adjectifs interrogatifs : quel, quelle, quels, quelles	Quel est votre nom ? Quel est votre prénom ? Quelle est votre date de naissance ? Quelle est votre profession ? Quelle est votre adresse ? Quel est votre numéro de téléphone ? Vous venez de quel(le) pays/ville ? Quelles sont vos	Documents audio et écrits.	Compréhension orale et production orale

			cordonnées s'il vous plaît		
--	--	--	----------------------------------	--	--

LEÇON 6

Titre : La consultation

Durée : 1h 30

Niveau : A1

Nombre d'apprenants : 12

Objectifs pragmatiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Interroger le patient.		Les parties du corps : (la tête, les yeux, les oreilles, le ventre, le pied...) Les symptômes des maladies : La fièvre, la toux, la fatigue, le manque d'appétit, l'insomnie...) Avoir mal +	Qu'est ce qui ne va pas ? Où avez-vous mal ? J'ai mal à la tête, je tousse, je vomis et je me sens faible. Cela fait combien de jour aujourd'hui ? Cela fait trois jours aujourd'hui.	Document audio et document écrit.	Compréhension écrite, compréhension orale et production orale.

		préposition (à, au) + nom Les noms des médicaments :	Qu'est-ce que vous avez pris comme médicament ? J'ai pris du doliprane effervescent.		
--	--	---	---	--	--

LEÇON 7

Titre : Allo docteur !

Durée : 1h 30

Niveau : A1

Nombre d'apprenants : 11

Objectifs linguistiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Enoncés	Supports	Compétences
Prendre un rendez-vous au téléphone.	L'utilisation du 24 h chrono et du 12 h chrono.	Le lexique de l'heure : Les jours de la semaine : Les moments de la journée :	Cabinet du Dr.bonjour. Je peux vous aider ? J'aimerais prendre rendez-vous avec le Dr. Il est très occupé	Document audio et document écrit.	Compréhension orale, compréhension écrite et production orale.

			aujourd'hui. Vous pouvez passer le mercredi soir à 16 H ? Je souffre terriblement de l'estomac. Bon, pouvez-vous passer en fin de matinée ? A quelle heure s'il vous plaît ?		
--	--	--	---	--	--

LEÇON 8

Titre : J'ai mal docteur !

Durée : 1h 30

Niveau : A 1

Nombre d'apprenants : 10

Objectifs pragmatiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Auscultier		L'impératif	Pouvez-vous vous lever s'il vous plaît ? Allongez-vous	Document audio et document écrit.	Compréhension écrite, compréhension orale et

			sur le lit s'il vous plaît ! Ouvrez la bouche s'il vous plaît ! Respirez calmement ! Respirez profondément ! Où sentez-vous le mal ? Couchez-vous sur le ventre/sur le dos !		production orale.
--	--	--	---	--	----------------------

LECON 9

Titre : A la caisse

Durée : 1h 30

Niveau : A1

Nombre d'étudiants : 13

Objectifs linguistiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
	Les devises : CFA et CEDIS	Les chiffres L'interrogatif combien	Combien je dois payer s'il vous plaît ?	Document audio et écrit.	Compréhension écrite/ production orale

Faire un payement à la caisse.		Les libellés de facture :	Deux cent Ghana Cedis. Ça équivaut à combien en CFA ? Ça fait environ trente mille francs CFA. Les analyses coûtent cinquante Ghana, la consultation cinquante Ghana et les médicaments, 100 Ghana CEDIS		
--------------------------------------	--	------------------------------	--	--	--

LEÇON 10

Titre : Buvez beaucoup d'eau !

Durée : 1h 30

Niveau : A1

Nombre d'apprenants : 12

Objectifs linguistiques	Objectifs socioculturels	Objectifs linguistiques	Énoncés	Supports	Compétences
Donner des consignes	« VOUS » de politesse	L'impératif	Buvez beaucoup d'eau. Mangez moins gras. Faites régulièrement du sport. Abstenez-vous de toute viande fraîche. Evitez au maximum les sucreries. Consommez uniquement les légumes verts. Évitez de soulever les objets trop lourds	Documents audio et écrit.	Compréhension orale/ production orale et compréhension écrite.

Ces activités pédagogiques sont des esquisses de cours pour une éventuelle formation du personnel de santé ghanéen en FOS. Nous rappelons que cette liste de cours n'est pas exhaustive. Elles visent des situations de communication cibles avec des patients exclusivement francophones face auxquels le personnel de santé est souvent confronté.

5.3 Recommandations

Au regard des résultats de notre recherche, nous recommandons que l'apprentissage de la langue française en milieu hospitalier ghanéen se fasse en amont ou en aval, c'est-à-dire en formation initiale ou en formation continue.

5.3.1 La formation initiale

La formation initiale, en générale, est destinée aux étudiants et se déroule pendant la scolarité normale qui est constituée d'une formation de base, de culture générale et de spécialité. Elle s'adresse donc à des non-professionnels. Il faut aussi entendre par formation initiale, tout premier programme d'études qui va conduire à l'exercice d'un métier ou d'une profession. En effet, cette formation est dite **initiale** parce qu'elle a pour objectif de faire acquérir des compétences à une personne qui n'a jamais exercé la profession pour laquelle elle désire se préparer.

Cette formation a une durée qui varie selon les centres de formation. Elle peut être assurée par l'un ou l'autre des trois cycles d'enseignement que sont le primaire, le secondaire et le supérieur. C'est donc une formation qui est toujours assortie de diplôme. Ainsi, l'Etat ghanéen doit d'abord mettre en œuvre des mesures incitatives à l'apprentissage de la langue française en milieu hospitalier. Ensuite, il faut que le français de spécialité fasse obligatoirement parti du programme d'enseignement dans les centres de formation du personnel de santé.

5.3.2 La formation continue

Celle-ci est destinée à des personnes engagées dans la vie active et donc des professionnels. Elle permet en dehors du cursus scolaire classique et pendant qu'on est salarié de continuer de se former et d'évoluer professionnellement. Elle concerne donc ceux qui ont terminé leur formation

initiale, c'est-à-dire qui sont sortis du système scolaire pour se retrouver sur le marché du travail. La formation continue a pour objectif principal la mise à jour des connaissances et le développement de compétences. Elle peut notamment viser le perfectionnement de savoir-faire, l'adaptation à l'évolution en général et à l'évolution de l'institution ou de l'entreprise en particulier, la réorientation professionnelle et la relance de la carrière professionnelle de l'employé. La formation continue renvoie donc aux différentes activités d'apprentissage susceptibles d'accroître l'efficacité des employés notamment par l'augmentation de leur capacité d'accomplir les tâches demandées. Quel est donc l'intérêt de la formation professionnelle continue ?

La possibilité pour le personnel d'une organisation donnée de se former continuellement apporte aussi un effet positif sur leur rendement. Les différentes lacunes de rendement sont en effet limitées par l'enrichissement et la mise à jour de leur connaissance. La formation continue a un impact positif non seulement sur le personnel, mais aussi sur l'entité qui l'emploie.

a) Le personnel

- Accroître ses propres compétences et qualifications, donc sa maîtrise professionnelle, son plaisir, sa confiance en soi.
- Apprendre les règles en vigueur pour mieux s'intégrer
- Contribuer à sa propre professionnalisation et devenir plus responsable et autonome.
- Devenir expert, personne ressource dans l'atteinte des objectifs nouveaux ou ambitieux.
- Ajuster ses qualifications personnelles à son emploi, poste de travail, lors de l'arrivée dans l'organisation ou lors d'un changement de poste.
- Se donner les moyens de participer au changement en général ou à des innovations spécifiques.

b) L'employeur

- Accroître les compétences et les qualifications des collaborateurs et par conséquent l'efficacité et l'efficience de l'organisation.
- Assurer la conformité de chacun aux règles en vigueur.
- Développer une identité collective et une culture partagée.
- Donner une bonne image de l'organisation à l'intérieur et à l'extérieur.
- Compenser les manques ou les biais structurels ou occasionnels de la formation initiale des collaborateurs.
- Stimuler le changement en général ou des innovations spécifiques.

Il faut noter à ce sujet que toute entreprise, organisation ou institution investit en ressources matérielles et humaines en vue d'en percevoir des retombées. La renommée et la performance de toute entreprise en général et d'un centre hospitalier en particulier, dépendent fortement de la qualité de ces deux entités. Le personnel qui est toujours en première ligne apporte une importante valeur ajoutée à un centre de santé. En effet, le personnel peut être considéré comme un investissement dans la mesure où un employé ayant reçu une bonne formation professionnelle, que ça soit une formation externe ou acquise au fil des années de travail est sans nul doute une valeur certaine pour l'institution ou l'organisation en question. La formation du personnel de santé, surtout en langue française est indéniablement essentielle car elle va permettre d'augmenter entre autres la productivité du personnel en valorisant sa compétence.

La formation continue peut en outre constituer un facteur de motivation pour le personnel qui grâce, à celle-ci sera à même de bonifier son potentiel. L'efficacité au travail va inévitablement s'en ressentir vu que l'employé ayant ses connaissances mises à jour mettra moins de temps à réaliser une tâche et surtout l'accomplira avec plus de facilité.

Faire suivre une formation continue au personnel d'une institution peut s'avérer nécessaire surtout lorsqu'une nouvelle technologie ou de nouvelles pratiques viennent bouleverser le fonctionnement d'un secteur d'activité. Elle peut aussi intervenir lorsqu'on remarque une certaine insuffisance chez le personnel qui nécessite d'être comblé. Il est important de retenir que la formation professionnelle continue permet au personnel d'être en phase avec les changements et l'évolution intervenus dans le secteur. En ce qui concerne le personnel de santé ghanéen, une formation initiale ou continue en français lui permettra d'acquérir un savoir-faire langagier dans un secteur à caractère universel et surtout pour tenir compte de la mondialisation qui exige de plus en plus un personnel bilingue.

Bien que nous n'ayons pas reçu une demande formelle de formation en FOS de la part des responsables du ministère de la santé du Ghana, nous lançons un appel pressant à l'endroit de ceux-ci afin qu'ils se penchent le plus rapidement possible sur la mise en œuvre d'une formation en français du personnel de santé ghanéen car la vie humaine n'a pas de prix. C'est dans cette optique le Pape François, lors de sa rencontre avec des gynécologues catholiques le 20 septembre 2013, leur a rappelé que « *la fin ultime de l'agir médical reste toujours la défense et la promotion de la vie* » Ceci démontre que sauver des vies humaines demeure le principe fondamental de la médecine. Il serait injuste que le personnel de santé ghanéen fasse courir des risques thérapeutiques à des patients exclusivement francophones pour une question de barrière linguistique car l'acte médical est un acte humanitaire dépourvu de toute discrimination.

CONCLUSION GENERALE

Le Ghana, pays anglophone et membre de la CEDEAO est un pays qui de par sa situation géographique est entouré de pays francophones. Les besoins pour la langue française dans le secteur social et administratif est évident au contact du ressortissant exclusivement francophone. L'article 27 (1) du traité de cette organisation sous-régionale fait de la libre circulation des personnes et des biens l'une de ses priorités dans le cadre de sa politique d'intégration sous régionale. Elle vise à favoriser la mobilité des ressortissants de cet espace entre ses Etats membres. Ainsi, de nombreux ressortissants de pays francophones viennent au Ghana pour diverses raisons dont celles liées à la santé.

L'objectif général de ce travail de recherche est d'analyser les besoins langagiers en français du personnel de santé ghanéen en situation de communication avec des patients exclusivement francophones dans un secteur aussi sensible que la santé où la moindre erreur peut avoir des conséquences dramatiques.

Pour mener à bien ce travail, nous nous sommes appuyé sur l'approche communicative, l'approche actionnelle et l'approche fonctionnelle/notionnelle. Ces théories nous ont paru pertinentes dans la mesure où elles prennent en compte les besoins de l'apprenant.

Afin de parvenir à notre objectif, nous avons utilisé le questionnaire, l'observation et l'entretien pour la collecte des données. Notre population cible dans le cadre de ce travail de recherche est composée du personnel de santé de l'hôpital de Drobo, de Dormaa-Ahenkro, de Sampa, du CHU de Komfo Anokye et celui de Korle bu. Pour ce qui est des outils d'analyse, ils se composent de l'analyse quantitative et de l'analyse qualitative en ce sens qu'elles nous permettent d'obtenir des proportions en termes de pourcentage et des commentaires qui s'en suivent.

Les résultats de nos analyses à l'issue de notre travail de recherche nous permettent d'établir que sur 105 agents de santé interrogés 46 répondants soit 43,80% sont des débutants, 54 enquêtés soit 51,42% sont des faux débutants et 5 enquêtés soit 4,76 % sont de niveau intermédiaire. Pour ce qui est de l'accueil de patients francophones, 80% des répondants affirment recevoir des patients francophones et jugent la langue française nécessaire pour le milieu hospitalier. En ce qui concerne l'impact de l'incapacité du personnel de santé à communiquer en français, 32 répondants soit 30,47% estiment qu'il est une source de perte de temps, 45 enquêtés soit 42,85% affirment qu'il conduit à un diagnostic erroné et 28 répondants soit 26,66% affirment qu'elle est source de frustration. L'absence d'un français professionnel dans l'exercice de leurs fonctions constitue donc un handicap face aux patients exclusivement francophones.

Quant à l'apprentissage de la langue française, il ressort qu'au total, 45 enquêtés soit 42,85% n'ont jamais appris la langue française lors de leur parcours scolaire. 18 répondants soit 17,14% ont appris la langue française seulement au primaire. 18 répondants soit 17,14% ont appris la langue française seulement au collège. Pour ce qui est du Lycée, 12 enquêtés soit 11,42% y ont appris le français. En ce qui concerne le Lycée et le collège, 09 répondants soit 8,57% y ont appris le français. Quant au cycle primaire-secondaire et tertiaire, 03 enquêtés soit 2,85% y ont appris le français.

A la lumière de nos résultats, nous recommandons que l'enseignement du Français sur Objectif Spécifique soit introduit soit en formation initiale pour le personnel de santé, soit en formation continue en vue d'une communication efficiente entre le personnel de santé ghanéen et les patients exclusivement francophones.

Ce travail de recherche a pour intérêt de permettre au personnel de santé ghanéen de recevoir de façon plus humaine cette frange de la population conformément au serment d'hypocrate, mais

aussi d'augmenter les chiffres d'affaire des centres de santé visités par les patients exclusivement francophones.

BIBLIOGRAPHIE

ALRABADI, E. (2011). « L'élaboration d'un programme de Français sur objectif Spécifique du tourisme dans le contexte universitaire jordanien ». *Thélème. Revista Complutense de Estudios Francesces*, Vol 26 p 89-110

ALVAREZ, G. (1977). *Français instrumental et français fonctionnel*. Strasbourg : AUPELF

BEACCO, J.-P. et LEHMANN, D. (1990). *Publics spécifiques et communication spécialisée*. Paris : Hachette.

BRUNER, J. (1987). *Le développement de l'enfant : savoir-faire et savoir dire*. Paris : PUF.

BERARD, E. (1991). *L'approche communicative*. Paris : Clé International.

CARRAS, C. et al. (2007). *Le français sur objectif spécifique et la classe de langue*. Paris : Clé international.

CHALLE, O et LEHMANN, D. (1990). « Le français fonctionnel entre l'alternative politique et le renouvellement méthodologique » in *Publics spécifiques et communication spécialisée, numéro spécial du Français dans le Monde*. P 74-81

CHALLE, O. (2004). *Enseigner le français de spécialité*. Paris : Economica.

COSTE, D. (1975). Les piétinements de l'image. in *Études de linguistique appliquée*, n° 17 P 25-28

COSNIER, J. (1993). Les interactions en milieu soignant. In *Soins et communication : Approche interactionniste des relations de soins*, Presse Universitaire de Lyon.

CUQ, J.-P. (1991). *Le français langue seconde : origine d'une notion et implications didactiques*. Paris : Hachette, coll. F.

CUQ, J.-P. et GRUCA, I. (2002). *Cours de didactique du français langue étrangère et seconde*. Grenoble : PUG

CUQ, J.-P. et GRUCA, I. (2005). *Cours de didactique des langues*. Paris : PUF

CUQ, J.-P. (1991). *Le français langue seconde, origines d'une notion et implications didactiques*. Paris : Hachette

CUQ, J.-P. (2003). *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde*. Paris : Clé international

CUQ, J.-P. (2004). *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde*. Paris : Hachette.

CUQ, J.-P. et GRUCA, I. (2003). *Cours de didactique du français langue étrangère et seconde*. Grenoble : PUG.

Conseil de l'Europe. (2001). *Cadre européen commun pour les langues : apprendre enseigner, évaluer*. Strasbourg : Didier

D'HAINAUT, L. (1988). *Des fins aux objectifs de l'éducation : un cadre conceptuel et une méthode générale pour établir les résultats attendus d'une formation*. Bruxelles : Labor

DABÈNE, M. (1994). *Repères sociolinguistiques des langues*. Paris : Hachette.

NUTTIN, J.(1980). *Théorie de la motivation humaine*. Paris : PUF

NASCIMENTO, A. (2005). *Les enjeux de l'insertion du Français sur Objectif Spécifique dans certains programmes de l'enseignement dans l'enseignement Technique et de la formation professionnelle à Praia.*

DAROT, M. (1990). « Les techniques de simulation et l'enseignement du FLE à des publics spécialisés », *Le français dans le monde*, No spécial, PP. 123-130

DUBOIS et al. (2007). *Linguistique et science du langage*. Paris : Larousse

EURIN, S. et HENAO, M. (1992). *Pratiques du français scientifique*. Paris : Hachette.

GALLISSON, R. (1980). *D'hier à aujourd'hui la didactique générale des langues étrangères*. Paris : Clé International.

GALLISSON, R. et COSTE, D. (1976). *Dictionnaire de didactique des langues*. Paris : Hachette

GARDNER, R et MacIntyre, P. (1993). “ On the Measurement of Affective Variables in Second Language Learning”. *Language Learning* n° 43 P 157-194.

GARDNER, R. (1985). *Social Psychology and second Language Learning : The Role of Attitude and Motivation*. London : Edward Arnold.

HYMES, D. (1991). *Vers la compétence de communication*. Paris : Hatier CREDIF

Johnstone (2002), « *A propos du facteur de l'âge : quelques implications pour les politiques linguistiques* »

KNOWLES, M. (1990). *L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation*. Paris : Édition d'organisation.

KONU, P. (2006). Le FOS dans le domaine des échanges commerciaux portuaires entre le Ghana et ses voisins francophones le cas du port de Tema, University of Ghana.

LAPLANTINE, F. (1987). *L'anthropologie*. Paris : Seghers

LARAMEE et VALEE. (1991). *La recherche en communication*. Québec : PUQ

LEHMANN, D. (1993). *Objectifs spécifiques en langue étrangère*. Paris : Hachette

LEHMANN, D. et JEAN-CLAUDE. (1990). *Publics spécifiques et communication spécialisée*. Paris : Hachette.

LENNEBERG, E. (1967). *Biological Foundations of Language*. New York : Wiley.

LERAT, P. (1995). *Les langues spécialisées*. Paris : PUF.

LESNE, M. (1977). *Travail pédagogique et formation d'adultes : éléments d'analyse*. Paris : PUF

LEVY-LEBOYER. C. (1999). « La motivation : définition, modèles et stratégies ». *Educateur*, no 10, p 8-10

LUSSIER, D. (1992). *Evaluer les apprentissages dans une approche communicative*. Paris : Hachette, Coll. Autoformation.

MANGIANTE, J.-M. (2006). « Vers une ingénierie de formation en français langue professionnelle ». In : *Apprendre le français dans un contexte professionnel*. Paris : Actes des rencontres de DGLF. p. 29-32.

MANGIANTE, J.M. et PARPETTE, C. (2004). *Le français sur objectif spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours*. Paris : Hachette

MARTINEZ, P. (1996). *La didactique des langues étrangères*. Paris : PUF, Coll. Que sais - je ?

MOURLHON-DALLIES F. et TOLAS J. (2004). *Santé-médecine.com*. Paris : Clé international.

MOURLHON-DALLIES, F. (2006). « Penser le français langue professionnelle » In *Le français dans le monde*, 20 (346), pp. 45-50.

MOURLHON-DALLIES, F. (2008). *Enseigner une langue à des fins professionnelles*. Paris : Didier.

MUCCHIELLI, R. (1991). *La conduite des réunions*. Paris : PUF

NISREEN, A. (2014). « Analyse des besoins en FOS : Étude de cas des étudiants du tourisme et de l'hôtellerie » In *European Scientific Journal*, Vol 10

PELFPENE, A. et al. (1976). *Analyses de besoins langagiers d'adultes en milieu professionnel*. ENS de Saint Cloud : CREDIF, Multiger.

PORCHER, L. (1976) « Monsieur Thibault et le bec Bunsen » In *Etudes de linguistique appliquée*.

PORCHER, L. (1995). *Le français langue étrangère : émergence et enseignement d'une discipline*. Paris : Hachette.

PORCHER, L. (2004). *L'enseignement des langues étrangères*. Paris : Hachette.

PUREN, C. (1998). *Histoire des méthodologies de l'enseignement des langues*. Paris : Nathan-Clé international, col. DLE.

PUREN, C. (2006). « De l'approche communicative à la perspective actionnelle » in *Le français dans le monde*.n-347, pp 37-40

QOTB, H. A. A. (2008). *Vers une didactique du français sur objectif spécifique médié par internet*. Thèse de doctorat : Français langue étrangère. Montpellier : université Paul Valéry Montpellier III.

RAYNAL, F. et RIEUNIER, A. (1997). *Pédagogie : Dictionnaire des concepts clés*. Paris : ESF éditeur.

RICHER, J-J. (2005). *Le français sur objectif spécifiques (FOS) : Une didactique spécialisée ?* Paris : Université de Bourgogne.

RICHTERICH, R. (1985). *Besoins langagiers et objectifs d'apprentissage*. Paris : Hachette.

RICHTERICH, R. et CHANCEREL, J. (1977). *L'identification des besoins des adultes apprenant une langue étrangère*. Strasbourg : Conseil de l'Europe

ROBBERT, J.-P. (2008). *Dictionnaire Pratique de didactique du FLE*. Paris : Ophrys.

SCOVEL, T. (1988). *A Time to Speak : A Psycholinguistic Inquiry into the Critical Period for Human Language*: Rowley, MA, Newbury House.

SINGY, P. (1986). « Le vocabulaire médical : jargon ou argot ? » In *Revue de la société internationale de linguistique fonctionnelle*. Volume 22, PP 63-74.

SEFU, C. (2014). *La didactique du français sur objectif spécifique : vers la conception d'un cours du français du tourisme et de l'hôtellerie pour l'Université de Mzuzu, Malawi*.

SANTANDER, P. (2007). Du Français sur Objectif Spécifique pour les professionnels du tourisme

SPRINGER, C. (1996). *La didactique des langues face aux défis de la formation des adultes*, Gap, Ophrys

TAUZIN, B. « Outil et pratique du FOS dans l'enseignement, la formation d'enseignants, les examens et l'édition », table ronde in *Les cahiers de l'asdifle y a-t-il un français sans objectifs spécifiques ?* n° 14.

TROUBETZKOY, N. (1986). *Principes de phonologie*. Paris : Klincksieck.

WACHEUX, F. (1996), *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*, éd. Economica

YEGBLEMENAWO, M. (2012). *L'importance de l'enseignement du français à des fins professionnelles au Ghana : le cas de quelques institutions à Accra et à Kumasi*.

YIBOE, T.(2010). *Enseignement/apprentissage du français au Ghana : Écarts entre la culture d'enseignement et la culture d'apprentissage*. Thèse de doctorat, Université de strasbourg.

SITOGRAPHIE

QUOTB Hani (2008) Historique du FOS : [http://www le-fos.com](http://www.le-fos.com). Consulté le 12/02/2016

MOURLHON-DALLIES, Florence (2010) : Penser le français langue professionnelle :

[http:// nathan-cms costumers. Artful.net/fdlm-v2/ enseignement-sur-objectifs-spécifiques/](http://nathan-cms.costumers.artful.net/fdlm-v2/enseignement-sur-objectifs-specifiques/)

[http://concep.rh.com/limportance-de-la-formation-](http://concep.rh.com/limportance-de-la-formation-continue/)

[continue/https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1994/1994_10.html](https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1994/1994_10.html)

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-4-page-8.htm>

<https://fr.zenit.org/articles/la-vie-humaine-est-sacree-affirment-la-raison-et-la-science/>

<http://www.kbth.gov.gh>

<http://www.kathhsp.org>

<http://www.westbrongphs.org>

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE

(This questionnaire is mainly for academic purpose and the identities of respondents are withheld. Respondents are therefore not required to indicate their names or any form of identity)

Please tick [] the box provided against the answer you consider appropriate and or write in the space provided where necessary.

1) Age

[] 20-30

[] 30-40

[] 40-50

[] 50-60

[] Other (Specify)

.....
.....

2) What is your position in this organization?

[] Health personnel

[] Administrative staff

[] Other (Specify)

.....
.....

3) In what department do you work?

[] O.P.D

[] Surgery

[] Urology

[] Emergency

[] Other (Specify)

.....
.....

4) Have you ever studied French when schooling?

[] Yes

[] No

5) If Yes, state the duration of your French studies ?

If No, skip

☐ 1 year

☐ 2 years

☐ Other (Specify)

.....
.....

6) What do you consider to be your French proficiency level?

☐ Beginner

☐ Intermediate

☐ Advance

☐ Other (Specify)

.....
.....

7) Have you ever participated in a French language training programme outside your academic requirements?

☐ Yes

☐ No

☐ Other (Specify)

.....
.....

8) Are there cases where you have to attend to a patient who only speaks French ?

☐ Yes

☐ No

☐ Other (Specify)

.....
.....

9) In a case where you have to attend to a patient who only speaks French how do you communicate?

☐ You use sign language

☐ You insist that the patient speaks English

☐ You hire the services of a non-professional interpreter

☐ Other (Specify)

.....
.....

10) What are some of the situations in which you are required to use French as a medium of communication?

- ☐ When diagnosing
- ☐ When giving instructions to a patient
- ☐ When asking for a patient's identification details
- ☐ When giving details of a prescription
- ☐ Other (Specify)

.....
.....

11) How would you wish to learn French

- ☐ Through a language workshop
- ☐ Through a seminar
- ☐ Through a comprehensive teaching manual
- ☐ Other (Specify)

.....
.....

12) Do you think it is necessary for you to learn French?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Other (Specify)

.....
.....

13) What do you consider to be the major obstacles to your learning of French?

- ☐ Motivation
- ☐ Availability
- ☐ Other (Specify)

.....
.....

14) In case you are willing to learn French, what will really motivate you?

- ☐ Taking you to France to learn the language
- ☐ Promoting you
- ☐ Acquiring one more competence

15) How will the ability to speak French add value to your work?

- ☐ It will promote effective diagnosis
- ☐ It will promote costumer relations

☐ It will make my work environment more attractive to French speakers

☐ Other (Specify)

.....

.....

.....

ANNEXE 2

INTERVIEW WITH A DOCTOR AT DORMAA PRESBYTERIAN HOSPITAL

Interview avec un médecin de l'hôpital presbytérien de Dormaa Ahenkro.

I : Have you ever been in a difficult situation dealing with a patient who speaks French only?

M: Yes, of course. It was difficult for me to communicate him because he was only speaking French and I was also only speaking English. I had to look for someone who can speak a little bit of French to help with the interpretation so that I can attend to him. I therefore had no choice than to keep him waiting till I find someone to help.

I: Do you think the time spent in looking for an interpreter could endanger the life of the patient?

M: Obviously yes! In medical practice, the time factor is very deciding either to save a life or to lose it.

I: Do you think a problem of communication between you and a patient who only speaks French can lead to a wrong medication?

M: Generally, measures are taken to avoid that. However, regrettable situations can not be excluded in as much as we examine a patient according to the details he gives about his state of health and according to which a prescription is made. I remember that once, one of those who help us with interpretation misled us. Actually, we wanted to find out whether the patient was allergic to a chemical product in particular. Not knowing how to say *allergic* in French, he asked something else that has nothing to do with allergy. Obviously, the patient said no. We therefore went ahead and prescribed the drug to which the patient was allergic to. So you can imagine what can happen in situations like that.

I : Avez-vous été une fois mis en difficulté face à un patient francophone ?

M : Oui, bien sûr ! D'abord, j'ai eu du mal à communiquer avec celui-ci car il parlait uniquement français et moi l'anglais. Il fallait donc trouver quelqu'un qui parle un peu français pour m'aider à faire la consultation. J'ai donc été obligé de le faire attendre le temps qu'on trouve quelqu'un qui puisse jouer le rôle d'interprète.

I : Ne pensez-vous pas que le temps mis pour rechercher un interprète aurait pu tourner au drame ?

M : Oui ! Évidemment. En médecine le facteur temps est très déterminant pour sauver une vie ou la perdre.

I : Pensez-vous qu'un problème de communication puisse conduire à un traitement aux conséquences fâcheuses?

M : En général, nous prenons toutes les dispositions pour éviter d'en arriver là. Toutefois, ce genre de situation n'est pas à exclure vu que nous travaillons sur la base des informations que nous donne le patient et selon lesquelles un traitement est prescrit. Je me rappelle qu'une fois, un de nos soi-disant interprètes, suite à une mauvaise interprétation nous a induits en erreur. En fait, il s'agissait de demander au patient s'il était allergique à un produit pharmaceutique en particulier. Ne connaissant pas comment traduire le mot (*allergique*), il le substitue par un autre qui n'a aucun rapport avec l'allergie. Naturellement, le patient répond par la négation. On a donc prescrit au patient un traitement auquel il est allergique et vous pouvez vous imaginer les conséquences.

A) Dialogues avec quelques membres du personnel de santé.

- **Dialogue patient – agent de sécurité.**

Patient : Bonjour Monsieur !

A.S : Bonzour Sir !

Patient : Pouvez-vous m'indiquer la réception s'il vous plaît ?

A.S : Eiii please, my French is finished.

- **Dialogue patient – agent de réception.**

Patient : Bonjour Madame !

A.R : Bonjour Missié ! How may i help you please?

P : Je viens pour une consultation et j'ai besoin d'un carnet de santé.

A.R : Eiiii un minute please !

15 minutes plus tard, l'agent de réception revient avec un homme en blouse, un jeune infirmier avec lequel nous devons continuer la conversation.

I : Bonjour Monsieur !

P : Bonjour !

I : Qu'est-ce qu'il y a pour vous ?

P : J'ai besoin d'un carnet de santé s'il vous plait !

I : What is carnet de santé ?

P : Papier pour aller chez docteur.(Tout en lui montrant un cahier suivi d'un geste d'écriture)

I : Oh ! folder, Ok. Une minute!

Une minute plus tard.

I : Ton nom, please !

P : Franck Elloh

I : Tou peux appeler ça pour moi.

P : Pardon !

(A l'aide d'une mimique, il dit «your name », comment ça s'écrit ?)

P : F-R-A-N-C-K E-L-L-O-H

I: Date de birth?

P: pardon!

I: Hmmm jour tou né.

P : 25/10/1990

I : Tou vas où ?

P : Je viens d'où ?

I : voilà !

P : Je viens de la Côte-d'Ivoire.

- **Dialogue Patient-Médecin.**

M : Good morning Sir.

P : Bonjour docteur !

M : Can't you speak English ?

P: Non, pas vraiment.

M : I am sorry ! I can't attend to you until I get someone to interpret.

ANNEXE 3

GRILLE D'OBSERVATION

N ⁰	Loc	Moyens de communication						Enoncés utilisés
		AN	FR	AN/FR	GES	INTER	FR/GES	
1	Loc Fr							
	Loc Ang							
2	Loc Fr							
	Loc Ang							
3	Loc Frc							
	Loc An							

Loc: Locuteur

AN: Anglais

FR: Français

GES: Gestuel

INTER: Interpret

ANNEXE 4

GRILLE D'ANALYSE DES BESOINS

Questionnaire for the ghanaian health staff on their language needs in French

I am a graduate student at the Department of French, University of Ghana, Legon. The following questionnaire has been formulated to find out your language needs in French. The results will help me in designing a French For Specific Purpose course which will enable you to attend to francophone patients.

QUESTIONS

- 1) Age:
- 2) Sex: M F
- 3) What is your Mother tongue?
.....
.....
- 4) What other languages do you speak?
.....
.....
- 5) Have you ever studied French before?
If so, indicate the duration and the institution
.....
.....
If no, skip
- 6) Do you think, it is necessary for you to learn French?
If yes briefly explain the reason for your answer
.....
.....
If no, skip
- 7) With whom do you communicate in French?
.....
.....
- 8) Which communication situations require the use of French?
.....
.....

9) What will be the likely subjects of communication?

.....
.....

10) For which reason do you think you should learn French?

- ☐ To understand native speakers
- ☐ Discuss with friends/colleagues
- ☐ I need it for my job

Others, specify

.....
.....

11) What do you consider as important in learning French?

- ☐ To understand what i listen to
- ☐ To be able to speak
- ☐ To understand what i read
- ☐ To be able to write

Others, specify

.....
.....

12) Any suggestions as to how you would like the lessons to be conducted (i.e. content, activities, objectives, etc.)

.....
.....
.....

ANNEXE 5

GRILLE D'AUTO-EVALUATION CECR

		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
U N D E R S T A N D I N G	Listening	I can recognise familiar words and very basic phrases concerning myself, my family and immediate concrete surroundings when people speak slowly and clearly.	I can understand phrases and the highest frequency vocabulary related to areas of most immediate personal relevance (e.g. very basic personal and family information, shopping, local area, employment). I can catch the main point in short, clear, simple messages and announcements.	I can understand the main points of clear standard speech on familiar matters regularly encountered in work, school, leisure, etc. I can understand the main point of many radio or TV programmes on current affairs or topics of personal or professional interest	I can understand extended speech and lectures and follow even complex lines of argument provided the topic is reasonably familiar. I can understand most TV news and current affairs programmes. I can understand the majority of films in standard dialect.	I can understand extended speech even when it is not clearly structured and when relationships are only implied and not signaled explicitly. I can understand television programmes and films without too much effort.	I have no difficulty in understanding any kind of spoken language, whether live or broadcast, even when delivered at fast native speed, provided I have some time to get familiar with the accent.
	Reading	I can understand familiar names, words and very simple sentences, for example on notices and posters or in catalogues.	I can read very short, simple texts. I can find specific, predictable information in simple everyday material such as advertisements, prospectuses, menus and timetables and I can understand short simple	I can understand texts that consist mainly of high frequency everyday or job-related language. I can understand the description of events, feelings and wishes in personal letters.	I can read articles and reports concerned with contemporary problems in which the writers adopt particular attitudes or viewpoints. I can understand contemporary literary prose.	I can understand long and complex factual and literary texts, appreciating distinctions of style. I can understand specialized articles and longer technical instructions, even when they do not relate to my field.	I can read with ease virtually all forms of the written language, including abstract, structurally or linguistically complex texts such as manuals, specialized articles and literary works.
S P E A K I N G	Spoken Interaction	I can interact in a simple way provided the other person is prepared to repeat or rephrase things at a slower rate of speech and help me formulate what I'm trying to say. I can ask and answer simple questions in areas of immediate	I can communicate in simple and routine tasks requiring a simple and direct exchange of information on familiar topics and activities. I can handle very short social exchanges, even though I can't usually understand enough to keep the conversation going myself.	I can deal with most situations likely to arise whilst travelling in an area where the language is spoken. I can enter unprepared into conversation on topics that are familiar, of personal interest or pertinent to everyday life (e.g. family, hobbies,	I can interact with a degree of fluency and spontaneity that makes regular interaction with native speakers quite possible. I can take an active part in discussion in familiar contexts, accounting for and sustaining my views.	I can express myself fluently and spontaneously without much obvious searching for expressions. I can use language flexibly and effectively for social and professional purposes. I can formulate ideas and opinions with precision and relate my	I can take part effortlessly in any conversation or discussion and have a good familiarity with idiomatic expressions and colloquialisms. I can express myself fluently and convey finer shades of meaning precisely. If I do have a problem I can
	Spoken Production	I can use simple phrases and sentences to describe where I live and people I know.	I can use a series of phrases and sentences to describe in simple terms my family and other people, living conditions, my educational background and my present or most recent job.	I can connect phrases in a simple way in order to describe experiences and events, my dreams, hopes and ambitions. I can briefly give reasons and explanations for opinions and plans. I can narrate a story or relate the plot of a book or film and describe my reactions	I can present clear, detailed descriptions on a wide range of subjects related to my field of interest. I can explain a viewpoint on a topical issue giving the advantages and disadvantages of various options.	I can present clear, detailed descriptions of complex subjects integrating sub-themes, developing particular points and rounding off with an appropriate conclusion.	I can present a clear, smoothly-flowing description or argument in a style appropriate to the context and with an effective logical structure which helps the recipient to notice and remember significant points.
W R I T I N G	Writing	I can write a short, simple postcard, for example sending holiday greetings. I can fill in forms with personal details, for example entering my name, nationality and address on a hotel registration form.	I can write short, simple notes and messages relating to matters in areas of immediate needs. I can write a very simple personal letter, for example thanking someone for something.	I can write simple connected text on topics which are familiar or of personal interest. I can write personal letters describing experiences and impressions.	I can write clear, detailed text on a wide range of subjects related to my interests. I can write an essay or report, passing on information or giving reasons in support of or against a particular point of view. I can write letters highlighting the personal significance of events and experiences.	I can express myself in clear, well-structured text, expressing points of view at some length. I can write about complex subjects in a letter, an essay or a report, underlining what I consider to be the salient issues. I can select style appropriate to the reader in mind.	I can write clear, smoothly-flowing text in an appropriate style. I can write complex letters, reports or articles which present a case with an effective logical structure which helps the recipient to notice and remember significant points. I can write summaries and reviews of professional or literary works.

ANNEXE 6

GRILLE D'ENTRETIEN

QUESTIONS

- 1) Have you ever learned French? If yes, for how long?
- 2) Do you also attend to patients who speak French only?
- 3) If yes, how do you communicate with them?
- 4) Do you see French as an important tool in your profession?
- 5) Have you ever been in a difficult situation dealing with a patient who speaks French only?
- 6) Do you think the time spent in looking for an interpreter could endanger the life of the patient?
- 7) Do you think a problem of communication between you and a patient who only speaks French can lead to a wrong medication?