



HAL
open science

Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones

A.-L Foucher, Blanchard Rodrigues, Etienne Merlin

► To cite this version:

A.-L Foucher, Blanchard Rodrigues, Etienne Merlin. Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones. Entre présence et distance: Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique, A paraître. hal-03516370

HAL Id: hal-03516370

<https://hal.science/hal-03516370>

Submitted on 7 Jan 2022

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

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

Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones

Anne-Laure Foucher, Christine Blanchard, Etienne Merlin

Laboratoire de Recherche sur le Langage, CHU Estaing, Université Clermont Auvergne

Résumé : Dans le domaine de l'ingénierie des formations en Français sur Objectifs Spécifiques (FOS), le recours aux données de terrain est essentiel et constitue un des paramètres garantissant une formation à des usages langagiers professionnels réels et représentatifs de la communauté discursive visée. La démarche de transformation de ces données en objets de formation constitue un autre de ces paramètres. C'est ce que nous cherchons à montrer en documentant une démarche fondée sur une triple procédure de recueil de données adaptée aux caractéristiques du contexte, combinée à des stratégies de transformation - la transcription focalisée, la reconstitution, la sollicitation et la validation - qui reposent sur une collaboration étroite entre les praticien.ne.s de terrain et les didacticien.ne.s. Notre réflexion prend appui sur la conception d'un module hybride de formation à la consultation pédiatrique en langue française pour des publics de pédiatres non-natifs.ves du français souhaitant exercer en contexte francophone.

Abstract: In the context of engineering for French for Specific Purposes (FOS) learning, the use of field data is essential. It constitutes one of the parameters that guarantees training in real professional language uses that are representative of the target discourse community. The process of transforming these data into training objects is another of these parameters. This is what we seek to show by documenting an approach based on a threefold data collection procedure adapted to the characteristics of the context, combined with transformation strategies - focused transcription, reconstitution, solicitation and validation - which are based on close collaboration between field practitioners and educationalists. Our reflection is based on the design of a hybrid training module for pediatric consultation in French for non-native French-speaking pediatricians who wish to practice in a francophone context.

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

Mots-clés : Français sur Objectifs Spécifiques, consultation pédiatrique, hybridation, corpus, objets de formation, simulation, didactique du FLE

Keywords: French for Specific Purposes, pediatric consultation, blended learning, corpus, simulation-based learning, training objects, FFL didactics

1. INTRODUCTION

Dans le domaine de l'ingénierie des formations en Français sur Objectifs Spécifiques (FOS), le recours aux données de terrain est essentiel. Il est l'un des paramètres garantissant une formation à des usages langagiers professionnels réels et représentatifs de la communauté discursive visée. La démarche de transformation de ces données en objets de formation constitue un autre de ces paramètres.

La question du traitement et de la « transformation » des données de terrain dans la conception d'objets de formation n'est pas une question innovante dans le domaine du FOS (Français sur Objectifs Spécifiques)¹ et elle sans doute aujourd'hui particulièrement pertinente à l'heure où nous disposons de tout un appareillage technique et logiciel pour traiter et documenter ces données² et pour proposer des formations en appui sur le numérique. Cependant, dans certains contextes professionnels, le caractère sensible des données en contraint fortement la collecte et le traitement : comment en effet former à des usages langagiers authentiques dès lors qu'on ne peut diffuser les échantillons recueillis sur le terrain ?

Dans cette étude, nous questionnons cette « transformation » en nous appuyant sur la réalisation concrète d'un module de formation à la conduite d'une consultation pédiatrique en langue française³ dont le public-cible est constitué de pédiatres dont le français n'est pas la langue maternelle, qui envisagent d'exercer en France et qui ont entamé pour cela une PAE (Procédure

¹ MANGIANTE & CAVALLA, 2016

² MANGIANTE, 2015

³ Deux stagiaires de master 2 mention Sciences du langage de l'université Clermont Auvergne, Chloé Nurit et Claire Celle, ont conçu le module sous la supervision d'Anne-Laure Foucher et du Dr. Merlin, médecin pédiatre au CHU de Clermont-Ferrand (service de Pédiatrie Générale Multidisciplinaire), spécialisé en hématologie et rhumatologie, et par ailleurs responsable coordonnateur du Centre de Recherche Clinique chez l'Enfant (CRECHE) au CHU de Clermont-Ferrand (CIC INSERM 1405).

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

d'Autorisation d'Exercice)⁴.

Au travers d'exemples précis d'objets de formation conçus, nous mettons en avant la pertinence et la productivité d'une démarche, fondée sur une collaboration étroite entre les professionnels et les didacticiens autour des données de terrain, qui selon nous permet de garantir tout au long de la conception un lien fort entre discours et gestes en situation, ce qui nous paraît absolument fondamental quand il s'agit de former des apprenant.e.s de FLE à des usages langagiers professionnels.

2. LES DONNÉES DE TERRAIN DANS LE FOS

Tout module FOS a pour objectif de faciliter l'appropriation de savoir-faire langagiers étroitement liés à des gestes professionnels, par des apprenants le plus souvent déjà insérés professionnellement et qui ont des compétences professionnelles contextualisées dans une langue-culture différente⁵. Il ne s'agit donc pas de recueillir des données de terrain pour aboutir à des descriptions linguistiques des usages par des linguistes sous forme de savoirs savants qu'il s'agirait ensuite de transposer en savoirs enseignables. Les apprenant.e.s n'auront pas en effet pas à apprendre à analyser les usages de la langue étrangère, ils auront à apprendre à utiliser cette langue dans des contextes divers⁶. Dans le cas du FOS, de plus, l'appropriation de savoir-faire langagiers associés aux gestes professionnels typiques se doit d'être rapide, les apprenant.e.s étant assez souvent déjà insérés professionnellement.

Le besoin du/de la concepteur-riche de modules FOS est donc plus un besoin de descriptions linguistiques pour documenter les usages en termes de représentativité des pratiques langagières et en termes de contextualisation des discours spécialisés pour ensuite construire des outils qui en faciliteront l'apprentissage. Dans cette optique, les données de terrain sont fondamentales comme l'ont bien montré Mangiante et Parpette (2004) en proposant une méthodologie d'ingénierie des formations FOS (cf. figure 1). Reprenant ces auteurs, Bel & Vallat (2014) insistent sur le fait que « la mise en place d'un programme ou d'un cours « à la

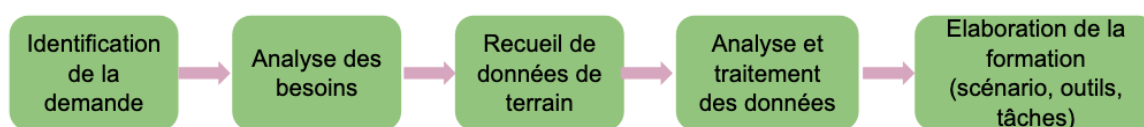
⁴ Cette PAE comporte notamment une étape de vérification des connaissances techniques et des connaissances en langue française (le niveau B2 est requis) avant une étape d'exercice de 3 ans sous la forme de stages en France avec le statut de praticien attaché associé ou assistant associé.

⁵ RICHER, 2008

⁶ LEHMANN, 1994 et 1997

carte », nécessite de la part de l'enseignant une implication, une disponibilité et une adaptabilité à la situation d'apprentissage considérables ». Les enseignant.e.s qui se lancent dans une démarche comme celle-ci doivent à la fois entrer dans un domaine professionnel qui leur est inconnu, mettre en œuvre des savoir-faire techniques et matériels souvent nouveaux afin de collecter des données et enfin construire tout ou partie des objets qui serviront la formation. Le plus souvent, en effet, il n'y a pas, sur le marché, de matériel pédagogique répondant aux besoins spécifiques identifiés et quand il existe, il est rarement utilisable tel quel.

Figure 1. Étapes de la méthodologie d'ingénierie des formations FOS⁷



La méthodologie d'ingénierie des formations FOS comporte ainsi cinq étapes maintenant bien connues. La première étape concerne la demande de formation. La deuxième étape, l'analyse des besoins, a pour objectif de recenser des situations professionnelles dans lesquelles le public-cible sera amené à communiquer et les savoir-faire nécessaires. La troisième étape consiste à recueillir toutes les informations et les discours qui fonderont le programme à élaborer : l'enseignant-concepteur est sur le terrain et doit se familiariser avec le milieu pour découvrir son organisation, les acteurs qui interagissent et les discours pratiqués. L'étape d'analyse a pour objectif de dégager les pistes d'enseignement à traiter en priorité : cette démarche va permettre de repérer des faits de langue récurrents dans les documents utilisés en contexte, dans les interactions entre les différents professionnels travaillant dans le domaine et de les associer à des paramètres situationnels et à des gestes professionnels. Ces repérages vont permettre ensuite, pour la cinquième étape, de concevoir ce que nous appelons les objets de formation, depuis le référentiel de compétences jusqu'aux tâches d'apprentissage, en passant par le scénario pédagogique et la progression.

Le recueil des données de terrain, ce que nous appelons « corpus » même s'il ne présente pas de caractère de structuration et de standardisation, est donc central, mais fait, dans le domaine

⁷ MANGIANTE & PARPETTE, 2004

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

du FOS, face à un certain nombre de contraintes dont il faut avoir conscience. Il peut en effet se heurter à au moins quatre types d'écueils.

Le premier écueil est temporel car, comme le souligne Carras (2016), recueillir des données de terrain, les traiter et les analyser est chronophage et cette temporalité est souvent peu compatible avec celle de la conception et de la mise en place d'une formation.

Le deuxième écueil est contextuel. Dans certains contextes professionnels en effet, les autorisations de recueil des données et/ou d'exploitation peuvent être difficiles ou restreintes⁸. C'est le cas dans le milieu médical, investi par les chercheur.e.s en sciences du langage depuis de quelques années⁹ mais où les observations directes *in situ* des interactions entre le/la praticien.ne et son/sa patient.e restent assez marginales, a fortiori avec des patient.e.s jeunes. La raison principale en est la préservation de l'intimité de la consultation de toute intrusion qui n'aurait pas un objectif de soin¹⁰. L'adhésion des médecins et des patient.e.s peut donc être délicate à obtenir. Dans notre cas, ces observations ont été facilitées par le Dr. Merlin, à l'initiative de la commande du module de formation.

La difficulté peut également concerner la représentativité des discours recueillis. Si l'accès aux données de terrain est difficile, alors peut se poser la question de la représentativité de ces données *a fortiori* dans des domaines professionnels qui évoluent rapidement. De même, la présence d'un tiers observateur et le fait même de capter des discours peuvent influencer les comportements verbaux et non verbaux des acteurs de la situation professionnelle considérée. Pour notre étude, il a été fait le choix d'une observation participante légère au sens où les enquêtrices (les deux stagiaires du master) portaient une blouse blanche et allaient chercher les patient.e.s en salle d'attente avant que ne soit demandé aux personnes leur accord pour assister à la consultation et à l'enregistrer (accord demandé, selon les situations, soit par les stagiaires, soit par le médecin lui-même)¹¹.

⁸ MANGIANTE & MENESES-LERIN, 2016

⁹ Voir par exemple : COSNIER, 1998, FELIX & TARDIF, 2009 ou AURIAC-SLUSARCZYK & BLASCO, 2019.

¹⁰ BLOY, 2008

¹¹ Une affiche informative en salle d'attente était consultable et précisait le cadre du recueil et le protocole. De même, après l'accord des patients, une notice récapitulative leur était remise, qui reprenait notamment les éléments

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

Enfin, le dernier écueil concerne l'ancrage discursif des données. Dès lors que l'on utilise des données de terrain dans un contexte autre que celui de leur biotope naturel, se posera également nécessairement la question de l'ancrage culturel des discours, de la position nécessairement extérieure qu'a l'enseignant.e qui les traitera – il n'est en effet pas un acteur naturel du domaine concerné -. Enfin, parce qu'il/elle les fera utiliser dans le contexte de la classe, il/elle opérera une forme de décontextualisation des discours qui pourra poser problème pour leur compréhension¹².

3. LA CONSULTATION PÉDIATRIQUE COMME OBJET

Outre le caractère confidentiel des données que l'on peut recueillir, la consultation pédiatrique, comme la consultation médicale avec des patient.e.s adultes, se caractérise par son contexte, contexte que nous pourrions qualifier de « fort »¹³. En effet, dans le cadre de cette situation particulière, « la signification des discours est fortement rattachée au temps et à l'espace de la communication »¹⁴. En particulier, le discours du médecin présente la particularité :

- de faire référence aux objets présents dans l'espace du cabinet médical (instruments d'auscultation comme le stéthoscope par exemple et objets personnels du ou de la patient.e comme le carnet de santé ou le doudou) mais également à des l'environnement de l'hôpital (bureau des entrées, salle d'attente, etc.) ;
- d'accompagner les gestes professionnels qu'il réalise et les actions qu'il va pouvoir demander au/à la patient.e (cf. tableau ci-dessous) ;
- de faire référence à un vécu conversationnel commun (lorsqu'il s'agit de consultations de suivi),
- d'être à dominante orale mais de s'appuyer sur la forme écrite (le dossier du/de la patient.e) et de donner lieu à des écrits qui sont lus et/ou commentés lors de la consultation (ordonnance, compte-rendu de consultation à un.e collègue).

concernant la confidentialité des données, l'anonymisation, etc. conformément à la réglementation européenne sur la protection des données personnelles de 2018.

¹² DUFOUR & PARPETTE, 2018

¹³ PARPETTE & MEDINA-JAOUEN, 2015

¹⁴ Ibid.

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

Tableau 1 - Exemples de séquences linguistiques associées à des gestes et/ou à des objets du contexte

Réaliser	<i>“Fais voir, tu me fais voir ton doudou ? On va écouter doudou d’abord, d’accord ? Tu me le prêtes ?”</i>
l’examen	<i>“Je peux regarder tes oreilles ? Avec ça ? (médecin montre l’objet). Ça fait pas mal, ça chatouille juste un peu”</i>
clinique	<i>“Ouvre grand la bouche et tire la langue” (médecin tire lui-même la langue)</i>

Ce contexte « fort » de la consultation pédiatrique en milieu hospitalier, au contraire de certains autres (les terrains d’opérations militaires, par exemple¹⁵) présente toutefois l’avantage d’une unité de lieu, au périmètre restreint (le « box » de consultation), facilitant l’observation et la captation.

Comme l’a montré notamment Traverso (2001), la consultation médicale se caractérise également par une forte asymétrie : le/la médecin s’appuie sur un savoir médical spécialisé que n’a pas le/la patient.e tandis que le/la patient a un savoir expérientiel concernant sa maladie que le/la médecin découvre lors de la consultation (ou actualise s’il s’agit de consultations de suivi). Dans le cas de la consultation pédiatrique, en fonction de l’âge du/de la patient.e, cette asymétrie pourra être tout ou partiellement médiée par l’accompagnateur-trice, le plus souvent un.e parent. On a donc à faire à une situation trilogale qui pourra prendre des formes diverses selon l’âge de l’enfant qui se présente en consultation. En effet, si l’adresse directe du/de la pédiatre à l’enfant est généralisée à partir de 3 ans dans notre corpus, les interventions réactives aux sollicitations du/de la médecin pourront soit émaner de l’enfant, s’il/elle est en âge de parler, soit de l’accompagnateur-trice seul.e, soit des deux. Cette question de l’âge du/de la patient.e a des répercussions notables dans le déroulement de la consultation depuis les contenus thématiques questionnés lors de l’anamnèse par exemple, jusqu’au choix des termes utilisés par le/la médecin pour expliquer la maladie.

¹⁵ MRAZ, 2015.

4. DU RECUEIL DES DONNÉES À L'ÉLABORATION D'OBJETS DE FORMATION : UNE DÉMARCHE COMPOSITE

Proposer une formation « sur mesure » implique, lors de la phase de collecte des données de terrain, « un ajustement réciproque et une prise en compte croisée des spécificités du terrain et des préoccupations des acteurs concernés (enseignants, professionnels du domaine) »¹⁶. Cette optique d'ajustement nous semble également de mise pour les choix de scénarisation et pour les formats des objets de formation.

4.1. Contexte

La demande qui nous a été faite émanait du CHU Estaing (Clermont-Ferrand) et portait sur la création d'un module de formation à la conduite d'une consultation pédiatrique en langue française.

Les publics-cibles de cette formation sont des pédiatres dont le français n'est pas la langue maternelle, qui envisagent d'exercer en France et qui ont entamé pour cela une PAE (Procédure d'Autorisation d'Exercice). La PAE comporte notamment une étape de vérification des connaissances techniques et des connaissances en langue française (le niveau B2 est requis) avant une étape d'exercice de trois ans sous la forme de stages en France avec le statut de praticien attaché associé ou assistant associé.

Dans le cadre de la collaboration mise en place entre le CHU Estaing, l'UFR Lettres, Culture et Sciences Humaines (département de linguistique) et le Laboratoire de Recherche sur le Langage de l'UCA, deux étudiantes en Master 2 Sciences du Langage-LiDiFLES, Chloé Nurit et Claire Celle ont été recrutées pour le travail de conception, sous la double supervision du Dr. Etienne Merlin et d'Anne-Laure Foucher.

4.2. Le choix d'un module hybride de formation fondé sur la simulation

Les publics cible de la formation étant déjà en exercice, le temps qu'ils peuvent consacrer à la formation est réduit et comme ils sont disséminés géographiquement, la formation ne peut être intégralement proposée en présentiel. Compte tenu de ces contraintes et du lien absolument nécessaire à conserver entre langue et actions professionnelles, il a rapidement été décidé que le module serait hybride avec des moments de formation distancielle et individuelle et des

¹⁶ ABOU-HAIDAR & STAUBER, 2015

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

moments en présentiel, collectifs fondés sur la simulation et s'adresserait à des apprenants de niveau B1.

4.2.1. La simulation, une approche didactique pertinente en langue et en santé

Selon Yaiche (1996), la simulation est une approche didactique qui consiste à « faire comme si » en important dans la classe de langue des modèles réduits de situations réelles et en les faisant vivre le plus authentiquement possible. Il distingue deux types de simulations : les simulations généralistes qui permettent un apprentissage des interactions quotidiennes en langue étrangère et les simulations fonctionnelles qui ciblent des objectifs spécifiques, le plus souvent liés à des contextes professionnels. Ce sont les secondes qui nous ont intéressé.e.s dans notre travail. Ceci d'autant plus que, dans le domaine médical, en dehors d'un apprentissage linguistique, cette approche est utilisée pour l'apprentissage de gestes techniques et le développement de compétences en lien avec des procédures diagnostiques et thérapeutiques. Elle permet notamment de réduire le risque médical et de répondre à l'impératif éthique «Jamais la première fois sur le patient »¹⁷. Selon la Haute Autorité de Santé citant une étude de Hureaux et al.¹⁸, la simulation se révèle particulièrement appropriée pour entraîner à la communication avec les patient.e.s et particulièrement, dans l'annonce de maladies graves.

4.2.2. Hybridation du module

Le module FOS médical ainsi conçu, intitulé « Conduire une consultation pédiatrique en français », comprend une partie distancielle, correspondant à environ 25 heures de formation individualisée à distance via la plateforme d'apprentissage Moodle, et découpée classiquement en unités et en leçons (Figure 2), et une partie présentielle (Figure 3). La partie présentielle se décline en tâches de simulation, qui représentent plus de 70 heures de formation en groupe. Sont proposées aux pédiatres en apprentissage deux types de simulation : des simulations d'entraînement et des simulations d'évaluation mobilisant un.e médecin en plus de l'enseignant.e.

Figure 2. Partie distancielle de la formation (environ 25h de formation)

¹⁷ HAUTE AUTORITE DE SANTE, 2019

¹⁸ HUREAUX et al., 2012

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

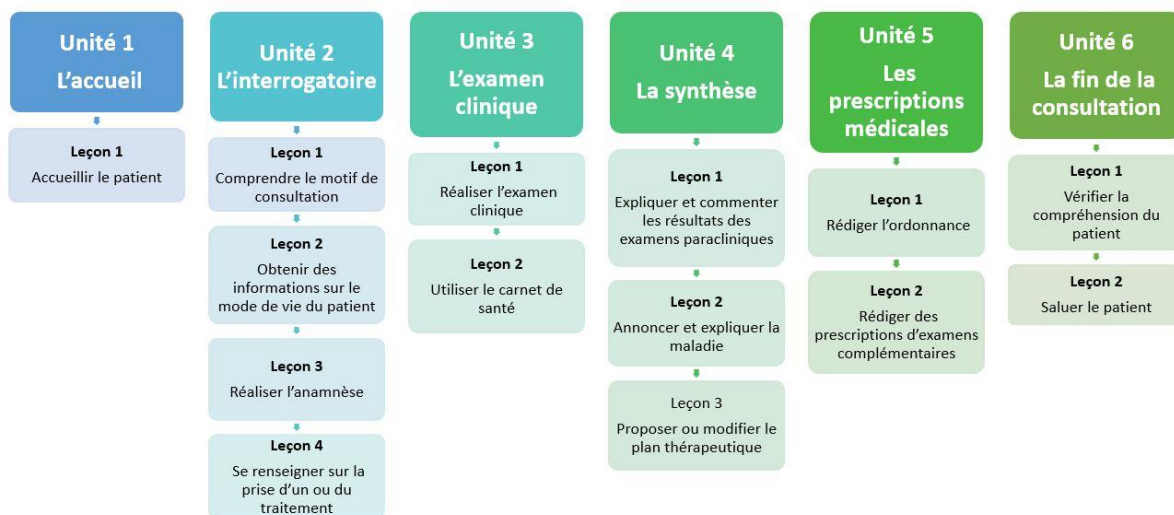
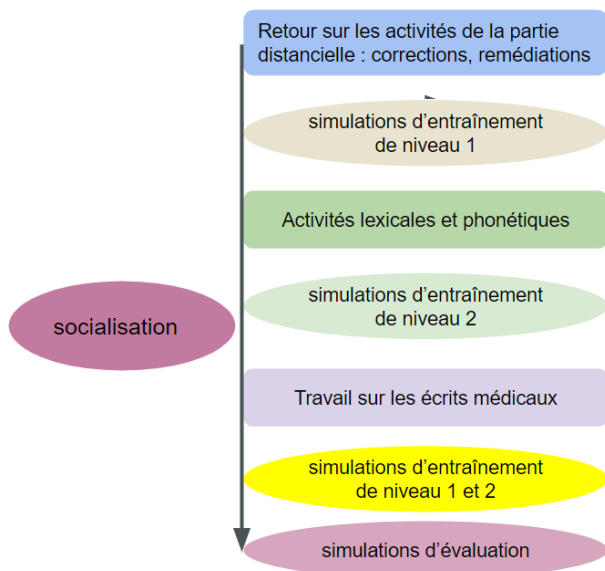


Figure 3. Partie présentielle de la formation (environ 72 h de formation)



4.3. Différents types de recueil pour documenter le terrain

Dans le cas du module qui constitue notre terrain de recherche, le recueil de données a relevé d'une triple démarche, avec l'accord des médecins-patients-accompagnateurs obtenu pour l'exploitation des données¹⁹.

¹⁹ Les accords ont été obtenus pour l'exploitation des données mais non pour leur diffusion.

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

4.3.1. Observation en situation

La démarche a été celle d'une « observation en situation » qui constitue « un outil de cueillette de données où le chercheur devient le témoin des comportements des individus et des pratiques au sein des groupes en séjournant sur les lieux même où ils se déroulent »²⁰. Cette observation en situation a pris la forme d'une triple immersion pour les stagiaires : au quotidien durant 6 mois, par le partage d'un bureau avec une chercheuse du CHU et des interactions informelles avec notamment des internes, par leur présence lors de *staffs* médicaux et par les observations de consultations pédiatriques réalisées. Durant ces dernières, a été privilégiée la prise de notes, avec un positionnement des observatrices en retrait du triangle pédiatre-patient.e-accompagnateur-ric.e. Ces observations ont été complétées, pour un certain nombre d'entre elles, par un enregistrement des interactions à l'aide d'un matériel discret et par la collecte de documents écrits professionnels utilisés en situation (par exemple, ordonnances, demande d'examens complémentaires, carnets de santé) ou dictés suite à la consultation (par exemple, courrier à un confrère). Au total, 93 consultations ont été observées, dont 25 ont été enregistrées.

Une documentation des pratiques langagières de la communauté discursive concernée a également été entreprise et 12 entretiens semi-directifs auprès de pédiatres dans différentes spécialités ont été réalisés. Lors de ces entretiens, les praticien.ne.s ont été questionné.e.s sur les différents paramètres contextuels de la communication en consultation pédiatrique (durée et différents types de consultations, déroulé d'une consultation, relations entre médecin, patient.e et accompagnateur-ric.e) (cf. Figure 4 ci-dessous).

Figure 4. Trame d'entretien utilisée avec les médecins²¹

²⁰ MARTINEAU, 2005

²¹ CELLE, 2019 ; NURIT, 2019

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

Questions pour les entretiens avec les pédiatres

Déroulé des entretiens avec les médecins :

1. Présentation de notre mission
2. Leur demander s'ils acceptent qu'on les observe en consultation et s'ils acceptent d'être enregistrés
3. Leur dire que nous nous présenterons aux patients avant la consultation et que nous leur demanderons leur accord pour l'observation ainsi que l'enregistrement

Questions :

Types de consultation :

- Quelle est la durée moyenne d'une consultation dans votre spécialité ?
- Quels sont les types de consultation dans votre spécialité ? (annonce de diagnostic...)
- Quel est le déroulé type d'une consultation ? En fonction du type de consultation y a-t-il un protocole à suivre ? Lequel ? Quelles sont les différentes interrogations de la part des patients et des accompagnateurs ?

Interaction:

- A partir de quel âge vous vous adressez plus au patient qu'aux accompagnateurs ?
- Quelle est la place accordée au tutoiement ? vouvoiement ?
- Quelle relation entretenez vous avec les patients réguliers ? Est-ce que la communication est différente ? (par rapport à un patient lambda)

Ecrits :

- Quels sont les différents types d'écrit ? Pendant (quand, à quel moment) et après ? Pouvez-vous nous fournir ces documents (vierge ou non) ? Comment les remplissez vous ? (méthodologie)

Nous pourrions assister à vos consultations à partir du 4/02/19, pourriez vous nous indiquer les consultations auxquelles nous pourrions assister (horaires et type de consultation)

Des comptes-rendus de ces entretiens ont été élaborés. Ceux-ci reprennent les éléments verbalisés par les praticiens sur leur pratique professionnelle (par exemple, indications sur la situation matérielle mais aussi sur la dimension sociale et interactionnelle de la consultation, Figure 5).

Figure 5. Compte-rendu d'un entretien²²

²² CELLE, 2019 ; NURIT, 2019

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

CR des entretiens avec les médecins

• **Lundi 28/01/2019**

Dr | _____ - **DIABÉTOLOGIE**

Jour de consultation : Tous les jours de 13h30 à 19h00 (sauf mercredi : 15h à 19h00)

Durée de la consultation : +/- 40 minutes

Une consultation trimestrielle (= 4 par an)

Consultation initiale = évaluer et poser un diagnostic. Créer une alliance thérapeutique.

Étapes/phases :

- 1) Accueil / introduction → Mise en confiance. Parler de la vie de tous les jours.
- 2) Questions des enfants → Écoute et réponses du médecin.
- 3) Questions du médecin → Difficultés depuis la dernière consultation / symptômes...
- 4) Analyse des données chiffrées (description et interprétation avec l'enfant)
- 5) Orientation / repérage
- 6) Proposition de ce que le patient peut faire les prochains mois (ne pas imposer à l'enfant, mettre en place le projet de soin avec l'enfant)
- 7) Temps de validation avec les parents → Le plus tard possible (avec les plus jeunes)
- 8) Modification de suivi (ajouter un intervenant de santé)
- 9) Fin.

→ S'adresse le plus possible à l'enfant afin de ne pas l'enfermer sous la coupelle des parents et de favoriser au mieux/au plus son autonomie face à la maladie.

→ Utilisation du tutoiement avec les enfants à chaque fois.

→ S'adapter pendant l'entretien à l'unité utilisée

→ Tutoiement mais pas de proximité amicale

À ne pas faire :

- Négliger la situation familiale/le contexte;
- Incriminer le patient et/ou les parents (ne pas dire de mots blessants ou avoir une attitude blessante);
- Donner de faux espoirs;
- Utiliser du jargon scientifique/sigles ou des périphrases;
- Parler/modifier les chiffres et les unités de mesures tels qu'ils apparaissent sur les machines ou dans les analyses (si apparaissent en mg → parler en mg);
- Utiliser le "il faut" ou le "il suffit de";

Documents écrits :

- AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale) → CAF (Cerfa)
- MDPH → Formulaire de demandes de prestations liées au handicap à destination de la MDPH
- Certificat de sport →

4.3.2. Stratégie de transcription focalisée

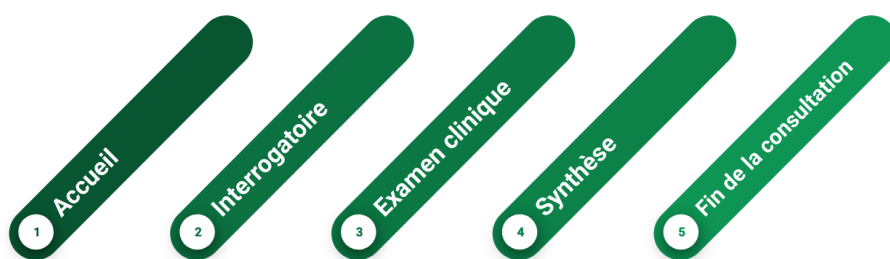
Il n'a pas été choisi de transcrire de manière exhaustive les données orales pour des raisons évidentes de temps mais de transcrire partiellement, en focalisant sur des éléments saillants. Trois temps de repérage ont été nécessaires. Le premier repérage s'est fait en lien avec les données confirmées par les praticien.ne.s concernant le déroulé d'une consultation qui, comme cela a été observé notamment par Cosnier²³ ou Junod et Sommer²⁴, présente une séquentialité marquée. Nous avons identifié une trame-type de la consultation pédiatrique, déclinée en cinq moments-clés (figure 6) :

²³ COSNIER, 1998

²⁴ JUNOD & SOMMER, 2013

- l'accueil du patient (depuis la salle d'attente ou le pédiatre appelle et salue le patient et ses accompagnateurs jusqu'à l'installation dans le box de consultation),
- l'interrogatoire dont les étapes peuvent varier selon qu'il s'agit d'une consultation de suivi ou un 1er RDV,
- l'examen clinique où le pédiatre explique notamment les gestes qu'il fait et va faire, commente les informations qu'il recueille,
- la synthèse où le pédiatre va donner son diagnostic, expliquer la maladie, informer sur la suite, etc.,
- la fin de la consultation où le médecin accompagne la sortie du petit patient et le salue.

Figure 6. Moments-clés d'une consultation pédiatrique.



En deuxième lieu, il a été choisi de s'appuyer sur certaines des dimensions des genres discursifs²⁵, en particulier, pour la consultation pédiatrique, sur les thèmes privilégiés et sur la relation asymétrique entre les locuteurs. Le repérage des thèmes abordés lors d'une consultation permet d'identifier le passage d'un moment-clé à un autre : par exemple le thème « mode de vie » sera plutôt évoqué dans la séquence « interrogatoire » tandis que les thèmes « risques » et « précautions à prendre » relèveront de la séquence « synthèse ». De même, l'asymétrie interactionnelle propre à la consultation est notamment marquée dans nos données par le passage du « tu » au « vous » et inversement) indiquant le changement d'adresse dans le discours du médecin (s'adressant tour à tour à l'enfant puis à son parent) si l'enfant est en âge

²⁵ MAINGUENEAU, 2004 ; RICHER, 2016

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

de parler, ou par une alternance « il/elle » / « vous » lorsque le médecin reçoit un.e tout.e petit.e en consultation.

Le troisième temps a consisté en un repérage des « routines » au sens de séquences linguistiques récurrentes, associées aux paramètres plus haut (moments-clés et thèmes) et présentant de fait un caractère ritualisé²⁶. Ces routines peuvent présenter des formes différentes²⁷ (cf. Tableau 2).

Tableau 2 - Quelques exemples de routines pour le rituel de la pesée

Demander au patient de monter sur la balance et relever le poids	<i>“Vas-y, on va se peser. 34,7”</i>
	<i>“Tiens, on va se peser”</i>
	<i>“Je vais te peser”</i>
	<i>“Vas-y, monte, et tu me dis”</i>

Ce repérage des moments-clés de la consultation, des thèmes et des routines ont permis de dresser un inventaire des actes de parole globaux réalisés en situation et exemplifier ces actes globaux par des énoncés authentiques.

Toutes ces étapes ont conduit d'une part à formaliser le scénario pédagogique de la formation dans sa partie distancielle : il a ainsi été choisi d'adopter un scénario linéaire, fondé sur la chronologie de consultation (cf. figure 6 plus haut), les objectifs de chacune des leçons correspondant à des actes de parole à travailler.

Tableau 3 - Structuration d'une leçon du module distancielle

Unité 3 – L'examen clinique				
Leçon 1 – Réaliser l'examen clinique				
Objectif principal	Sous-objectifs	Objectifs grammaticaux	Objectifs lexicaux	Objectifs socioculturels
Être capable de réaliser l'examen clinique	Introduire l'examen clinique	Futur proche	Instruments médicaux	Demander le consentement avant de réaliser un geste "intrusif"
	Demander le consentement	Impératif	Matériel de puériculture	
	Demander au patient de réaliser certaines actions			
	Donner des indications			

²⁶ TRAVERSO, 1998

²⁷ NEE *et al.*, 2016

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

	Lire les chiffres (poids, taille, tension)		Auscultation médicale	
	Faire des commentaires pendant l'examen		Chiffres	
	Rassurer le patient			
	Conclure l'examen clinique		Vêtements	

D'autre part, ces multiples repérages ont donné sa structure au référentiel de compétences (cf. figure 7 ci-dessous), qui se décompose en moments-clés puis en savoir-faire globaux, avec des exemples d'énoncés-types, des éléments grammaticaux récurrents et le cas échéant des savoirs socioculturels à connaître.

Figure 7. Extrait du référentiel de compétences²⁸

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Auteurs : Claire Celle et Chloé Nurit

MENER UNE CONSULTATION PÉDIATRIQUE EN LANGUE FRANÇAISE

EXAMEN CLINIQUE				
Mener l'examen clinique				
- Introduire l'examen clinique	<i>"Premier examen on fait un petit état des lieux pour voir si tout va bien"</i>	- Pronom impersonnel <i>on</i>		
- Faire des commentaires pendant l'examen	<i>"Petit pouls bien présent" / "Un peu de colostrum autour de la bouche" / "Parfait, il n'y a rien dans la bouche" / "Très bon tonus" / "Les bons réflexes"</i>		- Les appréciatifs - L'anatomie	
- Informer les parents sur certains gestes à effectuer	<i>"Vous faites ça un petit peu dans la journée pour le stimuler"</i>	- Donner un conseil	- Conseiller, recommander/ suggérer/ déconseiller, etc.	

4.3.3. Stratégie de reconstitution

Dans le cas de l'élaboration des supports pour les apprenant.e.s, pour le travail de la compréhension orale, les données de terrain ont été utilisées de manière un peu différente.

Contrairement à d'autres domaines professionnels (comme le tourisme), nous n'avons pas la possibilité, pour des raisons de confidentialité déjà évoquées, de concevoir des supports de

²⁸ CELLE, 2019 ; NURIT, 2019

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

compréhension orale directement à partir de nos enregistrements ou d'extraits de ces enregistrements.

Nous avons donc adopté deux stratégies. La première stratégie est dite de « reconstitution de données »²⁹. Nous avons, à partir du déroulé-type des consultations, des énoncés-types recueillis et des informations sur les caractéristiques socio-pragmatiques de la situation, rédigé des scripts pour tourner des vidéos pédagogiques (figure 8). Ces scripts ne contiennent pas de dialogues intégralement écrits mais des suggestions de formulations pour les acteurs.

Le tournage a été réalisé en contexte réel, les acteurs étant des professionnels volontaires du CHU, médecins et internes³⁰.

Figure 8. Script pour le tournage de vidéos³¹

²⁹ DUFOUR & PARPETTE, 2018

³⁰ La captation vidéo et le montage ont été réalisés par un étudiant de la licence Arts, Alex Migot, sous la supervision de Caroline Lardy, enseignante-chercheuse au département des Métiers de la culture (UFR LCSH, université Clermont Auvergne).

³¹ CELLE, 2019 ; NURIT, 2019

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

Script pour la vidéo 1

Dr = Docteur / Nom : Docteur ...

M = Maman de Mathilde / Nom : Madame ...

Plan 1 → salle d'attente

(Accueil)

Mathilde et sa maman sont assises dans la salle d'attente. Le docteur arrive par la porte, prononce le prénom et le nom de la patiente et salue Mathilde et sa maman. Il leur indique le chemin et ils repartent ensemble par la porte.

Plan 2 → bureau de consultation

(Informations sur le mode de vie de la patiente)

Mathilde et sa maman arrivent dans le box de consultation, le docteur leur demande de s'asseoir. Mathilde et sa maman sont assises face au médecin.

Le docteur interroge la maman de Mathilde sur :

→ **le mode de vie de sa fille** : (âge, mode de garde, alimentation et sommeil)

- **Réponse de la maman** : 18 mois / En crèche 3 fois par semaine / À la maison le reste du temps / Lait maternel / Ne fait pas ses nuits

→ **le médecin traitant** : (nom et lieu)

- **Réponse de la maman** : Docteur Anne-Marie Perreault pédiatre à Riom.

→ **le motif de la consultation** :

- **Réponse de la maman** : Toux, mal de gorge, nez qui coule

→ **l'anamnèse** :

- **Réponse de la maman** : Fièvre sans arrêt depuis 1 an / Depuis 4 jours, elle a d'abord eu le nez qui a coulé avec de la toux puis fièvre avec 39,5, pas de frisson, a vomi une fois, mange moins bien, elle est grognon. / Première consultation la veille, ils ont dû faire une radio

Discours de la maman : Elle est tout le temps malade / attrape tout ce qui passe / elle est très fragile. / Monte très vite en température, réagit aux vaccins. Enchaîne les antibiotiques, les probiotiques, les visites chez le médecin. / Cette fois-ci, elle tousse et elle a la fièvre, comme souvent.

Pour compléter ces vidéos de consultations pédiatriques reconstituées, une deuxième stratégie a été utilisée : celle de sollicitation de données complémentaires. Celles-ci consistent en des vidéos d'entretiens avec des professionnels interrogés sur certains discours et gestes professionnels associés. Ainsi, trois vidéos portent sur des moments-clés de la consultation (parler du mode de vie du patient, expliquer la maladie, proposer un plan thérapeutique), une autre a été réalisée sur un savoir-faire essentiel à mobiliser en contexte pédiatrique, celui de la mise en confiance du/de la patient.e.

4.3.4. Stratégies de sollicitation et de validation par les praticiens

Nous l'avons dit, les pédiatres ont été sollicité.e.s afin de nous renseigner sur leurs pratiques langagières en situation lors d'entretiens semi-directifs. Cette première sollicitation a été suivie d'une deuxième portant sur l'élaboration des canevas de simulation pour la partie présenteielle

du module. Dans notre planification didactique, ces canevas doivent en effet permettre aux apprenant.e. d'une part de s'exercer à interagir en langue française en tant que professionnel dans des situations les plus plausibles possibles et d'autre part, permettre l'évaluation de leur compétence à conduire une consultation pédiatrique en langue française. Si la structure des canevas a été élaborée par les stagiaires à partir des données recueillies dans le cadre des entretiens avec les médecins et les transcriptions focalisées des consultations (thèmes sur lesquels interroger le/la patient.e par exemple), l'instanciation effective des canevas a été réalisée par les médecins. Un appui sur les professionnels du domaine était indispensable pour que les paramètres donnés sur les situations soient plausibles, par exemple pour faire en sorte que les informations concernant l'anamnèse ne soient pas contradictoires avec les informations liées au traitement.

Chaque canevas de consultation à simuler comprend deux fiches : une fiche « patient.e » donnant des informations biographiques et décrivant notamment le contexte de la consultation, les antécédents médicaux, des informations pour l'anamnèse et le traitement ; la fiche « médecin » comprenant des informations sur l'objectif de la consultation, sur l'examen clinique par exemple. La validité de ces fiches a été testée lors de deux expérimentations avec des internes et des externes francophones en poste au CHU Estaing, qui ont permis des ajustements entre les premières et secondes versions (cf. figure 10).

Figure 9. Extrait du canevas d'une simulation en diabétologie (comportant des indications sur la dimension socio-pragmatique de la consultation, des indications sur un moment-clé de la consultation, sur l'anamnèse)³²

³² CELLE, 2019 ; NURIT, 2019

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

DIABÉTOLOGIE	
Fiche n°1	LA SITUATION MÉDICALE
PATIENT	
Âge	4 ans
Classe	Moyenne section de maternelle
Sommeil	Se réveille à 3h du matin pour faire pipi (2 nuits sur 3)
Alimentation	- Petit déjeuner à 8h15 - Déjeuner à 12h00 - Goûter à 15h30 - Dîner à 19h00
Motif de la consultation	Suivi de diabétologie
Anamnèse	- Hyperglycémies au réveil - Hyperglycémies à 19h - Hypoglycémies fréquentes à 14h30
Traitement	Pompe à insuline
Divers	Trois autosurveillances glycémiques par jour
Carnet de santé : oui/non	Oui
Questions "particulières" adressées au médecin de la part du patient	"La pose du cathéter lui fait mal, comment faire pour que ça ne fasse pas mal ?"
Questions "particulières" adressées au médecin de la part de l'accompagnateur	"Comment gère-t-on le goûter d'anniversaire de la copine la semaine prochaine ?" (il va commencer à 14h15 et il y aura un buffet avec beaucoup de gâteaux, de jus de fruits et de bonbons)
MÉDECIN	
Objectif de la consultation	- Analyser le profil glycémique (repas et activité) - Prendre en compte la composition des repas pour conseiller les parents - Donner des conseils diététiques - Repérer la peur des hypoglycémies nocturnes
Points imposés	- Repérer le manque de débit de base sur la nuit - Repérer l'excès de bolus à midi
Examen clinique	Normal

5. En guise de conclusion

Adaptées de la démarche FOS de Mangiante & Parpette, la démarche globale et les stratégies combinées que nous venons de détailler ont rendu possible la documentation des liens entre pratiques professionnelles et discours en recueillant des informations précises sur les différents paramètres contextuels de la communication en consultation pédiatrique et ainsi éclairer la dimension socio-pragmatique de la consultation (les participant.e.s, leurs positionnements, la relation entre les participant.e.s, informations concernant l'éthos des spécialistes...), de repérer des faits de langue récurrents dans les documents utilisés en contexte, dans les interactions entre les différents professionnels travaillant dans le domaine et de les associer à des paramètres situationnels et à des gestes professionnels.

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

Toute une série d'objets de formation ou pour la formation a pu ainsi être créée malgré la sensibilité des données. Leur analyse a permis, en premier lieu, d'arrêter nos choix de scénarisation pédagogique. La progression ainsi choisie est de nature situationnelle et s'appuie étroitement sur le déroulé chronologique d'une consultation pédiatrique. En deuxième lieu, elles ont permis plus ou moins directement, selon les stratégies adoptées et croisées, de concevoir des objets de diverses natures : des référentiels de compétences langagières, des vidéos semi-authentiques et leurs scripts, des tâches d'apprentissage, des boîtes à outil pour la grammaire et le vocabulaire, ainsi que des fiches de simulation (fiches de situations de simulation assorties de fiches d'observation des simulations, de fiches d'auto-évaluation des simulations et de fiches de debriefing des simulations).

La pertinence et la productivité de la démarche résident dans un engagement fort dans la conception des professionnels de terrain. Les médecins acteurs-rices dans cette démarche de collecte et conception ont notamment jugé intéressants les entretiens semi-directifs et leur entrée langagière pour leur avoir permis de verbaliser et décrire des gestes professionnels en apparence anodins pour eux/elles.

De même, pour les concepteurs-rices FOS, les données de terrain et la collaboration avec les médecins ont permis de garantir tout au long de la conception ce lien fort entre discours et gestes en situation professionnelle, réduisant autant que faire se peut, la décontextualisation des usages langagiers.

Le module a, depuis, fait l'objet d'une évaluation exploratoire de sa partie distancielle sur un échantillon réduit de pédiatres³³. Les retours qualitatifs, obtenus via des entretiens longs, mettent notamment en avant la pertinence du choix d'un scénario pédagogique calqué sur la chronologie de la consultation, les apports de tâches permettant de faire le lien entre l'interaction orale et les écrits produits en consultation ainsi que les supports focalisés sur les différentes séquences des consultations. La démarche de conception adoptée semble a priori adéquate. Il s'agira maintenant de tester les simulations auprès des publics-cibles, qui pour certains d'entre eux/elles, ont déjà formulé le besoin d'être formé.e.s en langue française aux interactions dans les réunions de staff (donc à des interactions de spécialistes) et à la pratique

³³ NURIT, 2020

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). «Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

très spécifique de la dictée de courriers de comptes-rendus de consultation en direction de confrères et consœurs.

Références bibliographiques

AURIAC-SLUSARCZYK Emmanuele & BLASCO Mylène, 2019 (dir.), « Les discours des soignants adressés aux patients à l'hôpital. Quelle contribution des sciences humaines » in *Éducation, Santé, Sociétés, Vol. 5, No. 2. Les discours des soignants et des patients : quelle contribution des sciences humaines et sociales ?*, Editions des archives contemporaines, Coll. «Education, Santé, Sociétés», 228 p. [9782813003478] ; <https://doi.org/10.17184/eac.9782813003478>

BEL David & VALLAT Charlotte, 2014, « Des raisons de l'émergence de formations en langues sur objectifs spécifiques. Mise en parallèle de situations : l'allemand en France et le français en Chine » in *Points communs, Recherche en didactique des langues sur objectif(s) spécifique(s)*, n°1, p. 29-43. https://www.lefrancaisdesaffaires.fr/wp-content/uploads/2016/12/Points-Communs_D%C3%A9c_2013_n1.pdf consulté le 26 mars 2021

BLOY Géraldine, 2008, « L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles » in *Sciences Sociales et Santé*, vol. 26, n°1, p. 67-91.

CARRAS Catherine, 2016, « Intervention à la table ronde » in *Points communs, Recherche en didactique des langues sur objectif(s) spécifique(s)*, n°3, p.62-76. https://www.lefrancaisdesaffaires.fr/wp-content/uploads/2016/12/Points-Communs_Novembre_2016_n3.pdf consulté le 26 mars 2021

CELLE Claire, 2019, *Conception d'un module hybride de FOS médical intégrant la simulation de consultations pédiatriques*. Mémoire de Master 2 Sciences du Langage non publié, sous la direction d'Anne-Laure Foucher, Université Clermont Auvergne.

COSNIER Jacques, 1998, « Les interactions en milieu soignant » in COSNIER Jacques, GROSJEAN Michèle & LACOSTE Michèle (dir). *Soins et communications. Approches interactionnistes des relations de soins*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 227 p. [978-2729704612]

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). « Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones ». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

NURIT Chloé, 2019, *L'hybridation d'un module de formation dans un contexte de Français sur Objectif Spécifique médical*. Mémoire de Master 2 Sciences du Langage non publié, sous la direction d'Anne-Laure Foucher. Université Clermont Auvergne.

NURIT Chloé, 2020, *Evaluer l'acceptation d'un dispositif hybride de formation : le cas d'une formation en Français sur Objectifs Spécifique pédiatrique*. Mémoire de Master 2 Sciences de l'Éducation, parcours Ingénierie Pédagogique et Numérique non publié, sous la direction de Béatrice Drot-Delange. INSPE, Université Clermont Auvergne.

DUFOUR Sophie & PARPETTE Chantal, 2018, « Le français sur objectif spécifique : la notion d'authentique revisitée » in *ILCEA* n°32. <http://journals.openedition.org/ilcea/4814> consulté le 26 mars 2021

FELIX Catherine & TARDIF Julien, 2009 (dir.), *Actes du colloque international Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance*, Nice 4-5 juin 2009. <http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/index.html?id=750> consulté le 26 mars 2021

HAS (Haute Autorité de Santé), 2019, *Simulation en santé et gestion des risques. Guide méthodologique*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/guide_methodologique_simulation_en_sante_et_gestion_des_risques.pdf consulté le 26 mars 2021

HUREAUX, José, BERTON, J., DUBRAY, L., VERBORG, S., DUTIER, A., MOLL, MC., et al., 2012, « L'annonce en cancérologie : recommandations et centre de simulation » in *Revue des Maladies Respiratoires* 2012, 4(6), pp. 525-529. <http://www.medesim.fr/doc/cours2010/2012RMRAHureaux.pdf> consulté le 26 mars 2021

JUNOD Noëlle & SOMMER Johanna, 2013, « Approches en communication pour le bon déroulement d'une consultation » in *Hôpitaux universitaires de Genève, Stratégies*, n°31, p.1-17. https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/approches_bon_deroulement_consultation.pdf consulté le 26 mars 2021

LEHMANN Denis, 1994, « La place de la composante linguistique dans les programmes de français sur objectifs spécifiques » in *Cahiers de l'ASDIFLE*, n° 6. http://fle.asso.free.fr/asdifile/Cahiers/Asdifile_Cahier6_Lehmann.pdf consulté le 26 mars 2021

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). « Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones ». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

LEHMANN Denis, 1997, « English for specific purposes (ESP) et français sur objectifs spécifiques (FOS) : le préalable du contenu préalable » in *Asp*. <http://journals.openedition.org/asp/2938> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/asp.2938>

MAINGUENEAU Dominique, 2004, « Retour sur une catégorie : le genre » in ADAM Jean-Michel, GRIZE Jean-Blaise & ALI BOUACHA Magid (dir.), *Texte et discours : catégories pour l'analyse*, pp. 107-118. Dijon : Éditions universitaires de Dijon, 274 p. [978-2-7297-0873-3]

MANGIANTE Jean-Marc & CAVALLA Christelle, 2016 (dir.), « Analyse des données et élaboration des contenus de formation en FOS : des corpus aux ressources » in *Points communs, Recherche en didactique des langues sur objectif(s) spécifique(s)*, n°3. https://www.lefrancaisdesaffaires.fr/wp-content/uploads/2016/12/Points-Communs_Novembre_2016_n3.pdf consulté le 26 mars 2021

MANGIANTE Jean-Marc & MENESES-LERIN Luis, 2016, « L'analyse des données en FOS : caractéristiques méthodologiques et outils numériques » in *Points communs, Recherche en didactique des langues sur objectif(s) spécifique(s)*, n°3, pp. 25-43. https://www.lefrancaisdesaffaires.fr/wp-content/uploads/2016/12/Points-Communs_Novembre_2016_n3.pdf consulté le 26 mars 2021

MANGIANTE Jean-Marc & PARPETTE Chantal, 2004, *Le Français sur objectif spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours*. Paris, Hachette FLE, coll. F, 14 p. [978-2011553829]

MARTINEAU Stéphane, 2005, « L'observation en situation : enjeux, possibilités et limites » in *L'instrumentation dans la collecte des données. Recherche qualitative*, hors-série n°2. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v2/SMartineau%20HS2-issn.pdf consulté le 26 mars 2021

MRAZ Caroline, 2015, « L'exemple du FOS militaire : quelles solutions aux questions institutionnelles et déontologiques » in *Points communs, Recherche en didactique des langues sur objectif(s) spécifique(s)*, n°2, pp.29-38. https://www.lefrancaisdesaffaires.fr/wp-content/uploads/2016/12/Points-Communs_Avril_2015_n2.pdf consulté le 26 mars 2021

Foucher, A.-L., Blanchard Rodrigues, C. & Merlin, E. (2021). « Documenter le terrain en recueillant des corpus : l'exemple de la conception d'un module de FOS médical en direction de pédiatres non francophones ». Dans Burrows, A., Cros, I, Kübler & N. Miras, G. (coord.) (à paraître). *Entre présence et distance : Enseigner et apprendre les langues à l'université à l'ère numérique*. Paris : Presses de l'Inalco.

NEE Emilie, SITRI Frédérique & VENIARD Marie, 2016, « Les routines, une catégorie pour l'analyse de discours : le cas des rapports éducatifs » in *Lidil*. <http://journals.openedition.org/lidil/3939> ; DOI : [10.4000/lidil.3939](https://doi.org/10.4000/lidil.3939)

RICHER Jean-Jacques, 2008, « Le français sur objectifs spécifiques (F.O.S.) : une didactique spécialisée ? » in *Synergies Chine* n° 3, pp. 15-30. <https://gerflint.fr/Base/Chine3/richer.pdf> consulté le 26 mars 2021

TRAVERSO Véronique, 1998, *La conversation familiale. Analyse pragmatique des interactions*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 254 p. [978-2729705695]

TRAVERSO Véronique, 2001, « Analyse de consultations médicales en présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel » in Actes du VIIIe congrès de l'ARIC, université de Genève.

<http://docplayer.fr/43149468-Analyse-de-consultations-medicales-en-presence-d-un-intermediaire-linguistique-non-professionnel.html> consulté le 26 mars 2021

YAICHE Francis, 1996, *Les simulations globales, mode d'emploi*, Paris : Hachette FLE, 190 p. [978-2011550255]