



Les enjeux de l'enseignement de l'anglais médical : visée académique, visée professionnelle et besoins du terrain

Anaïs Carnet

► To cite this version:

Anaïs Carnet. Les enjeux de l'enseignement de l'anglais médical : visée académique, visée professionnelle et besoins du terrain. Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité - Cahiers de l'APLIUT, 2016, Du secteur Lansad et des langues de spécialité, 35 (1), 10.4000/apliut.5501 . hal-02952072

HAL Id: hal-02952072

<https://u-bourgogne.hal.science/hal-02952072>

Submitted on 29 Sep 2020

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.

Les enjeux de l'enseignement de l'anglais médical : visée académique, visée professionnelle et besoins du terrain

*Teaching Medical English and its Issues: Academic Purposes, Professional
Purposes and Professional Needs*

Anaïs Carnet



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/apliut/5501>

DOI : 10.4000/apliut.5501

ISSN : 2119-5242

Éditeur

APLIUT

Ce document vous est offert par Centre national de la recherche scientifique (CNRS)



Référence électronique

Anaïs Carnet, « Les enjeux de l'enseignement de l'anglais médical : visée académique, visée professionnelle et besoins du terrain », *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité* [En ligne], Vol. 35 N° spécial 1 | 2016, mis en ligne le 30 octobre 2016, consulté le 29 septembre 2020.

URL : <http://journals.openedition.org/apliut/5501> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apliut.5501>

Ce document a été généré automatiquement le 29 septembre 2020.

Association des Professeurs de Langues des Instituts Universitaires de Technologie

Les enjeux de l'enseignement de l'anglais médical : visée académique, visée professionnelle et besoins du terrain

Teaching Medical English and its Issues: Academic Purposes, Professional Purposes and Professional Needs

Anaïs Carnet

Introduction

- 1 Les études médicales en France sont régies par des arrêtés officiels du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. L'enseignement d'une langue vivante y est clairement inscrit, laissant néanmoins la place à l'interprétation. La majorité des facultés de médecine de France ont adopté l'anglais comme langue étrangère à maîtriser par les étudiants, mais il semble important de questionner ce choix afin de faire ressortir les objectifs et les enjeux de cet enseignement pour les futurs professionnels de santé. Cet article présentera brièvement les études de médecine telles que définies par les textes officiels, en se concentrant ensuite sur la place de l'anglais dans les enseignements de médecine. Tout en tentant de définir l'anglais médical par le biais certaines constantes linguistiques, nous tenterons de montrer qu'il s'agit d'une variété de l'anglais de spécialité. Une approche pragmatique de l'enseignement de l'anglais en faculté de médecine sera ensuite explorée afin d'interroger la différence entre l'anglais médical à visée académique et l'anglais médical à visée professionnelle. Enfin, nous comparerons ces données aux besoins des professionnels de santé afin d'évaluer la pertinence de cet enseignement.

1. Les études médicales en France : présentation générale

- 2 Les études médicales en France durent entre 9 et 11 ans et comportent deux concours. À Dijon en particulier, environ 1500 étudiants entrent en première année commune aux études de santé (PACES) chaque année et tous ont le même objectif : devenir professionnels de santé. À l'issue du concours de première année, et selon le numérus clausus régité par l'État, les étudiants reçus poursuivent leur formation dans la filière de leur choix (médecine, pharmacie, kinésithérapie, maïeutique, odontologie, ergothérapie, psychomotricité) (Légifrance « Arrêté du 28 octobre 2009 »).

1.1. Cycle 1 : Diplôme de formation générale en sciences médicales

- 3 Le premier cycle des études médicales, appelé « diplôme de formation générale en sciences médicales », dure trois ans et vise l'acquisition de savoirs principalement théoriques (Légifrance « Arrêté du 22 mars 2011 »).
- 4 Les cours magistraux, qui présentent aux étudiants le fonctionnement des différents systèmes anatomiques, sont dispensés par des professeurs des universités-praticiens hospitaliers et des maîtres de conférence-praticiens hospitaliers (MCU-PH) qualifiés pour dispenser des enseignements dans leur domaine de spécialité médicale. Ces enseignants dépendent du Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en ce qui concerne leur qualification médicale, mais également du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pour leur enseignement.
- 5 Lors de leur troisième année d'étude, en plus de leur formation théorique au sein de la faculté, les étudiants commencent leur formation pratique par le biais de stage en milieu hospitalier, à raison de quatre demi-journées par semaine.

1.2. Cycle 2 : Diplôme de formation approfondie en sciences médicales

- 6 Le deuxième cycle des études médicales s'appelle « diplôme de formation approfondie en sciences médicales » et dure également trois ans (Légifrance « Arrêté 8 avril 2013 »). Les quatrième et cinquième années fonctionnent sur le même modèle : les étudiants alternent entre des périodes de sept semaines de formation théorique à la faculté et des périodes de sept semaines de formation pratique à l'hôpital. La sixième année, et dernière année de ce cycle, inclut également un concours, les épreuves classantes nationales (ECN), qui permet aux étudiants d'être classés nationalement afin de déterminer leur spécialité et l'hôpital dans lequel ils effectueront leur internat.

1.3. Les langues vivantes dans les études médicales

- 7 Les textes qui régissent les études de médecine en France sont très importants puisqu'ils définissent l'ensemble du cursus en insistant sur la nature des apprentissages pratiques et théoriques, mais en imposant également un apprentissage de langue vivante, point qui cependant reste très vague : ni la langue, ni le nombre d'heures ne sont précisés.

- 8 L'article 18 de l'arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales (Légifrance « Arrêté du 18 mars 1992 ») stipulait que l'enseignement de cette langue vivante devait correspondre à un enseignement de 120 heures, mais les textes plus récents ne font plus mention de ce point (Légifrance « Arrêté du 22 mars 2011 », « Arrêté 8 avril 2013 »). Cette absence d'indication peut expliquer les disparités qui existent entre les facultés de médecine de France. Mais au-delà du problème du taux horaire, il faut également soulever le flou concernant le choix de la langue. La plupart des facultés de médecine françaises ont fait le choix de l'anglais comme langue d'étude, et nous allons à présent questionner ce choix.

2. L'enseignement de l'anglais en faculté de médecine

- 9 L'anglais est considéré comme la langue universelle pour le commerce ou la diplomatie, mais est-il la *Lingua Franca* de la médecine ? À en juger par le nombre de revues médicales publiées à travers le monde, il semblerait que ce soit le cas : en 2010, on dénombrait 114 revues publiées en anglais contre 24 en d'autres langues (Vinther et Rosenberg). Les revues les plus reconnues sont également publiées en anglais, *The Lancet* pour la Grande-Bretagne ou *The New England Journal of Medicine* pour les États-Unis, mais d'autres sont publiées en d'autres langues, malgré un impact moins fort sur la communauté médicale. Ainsi, il apparaît que l'anglais est, en effet, la langue « universelle » pour la médecine, et il paraît compréhensible de former les étudiants à la maîtrise de cette langue. Pourtant, une deuxième question se pose : peut-on définir l'anglais médical comme une variété de l'anglais de spécialité ? Et ainsi, l'anglais enseigné dans les facultés de médecine doit-il être général ou spécialisé ?

2.1. L'anglais médical : variété de l'anglais de spécialité ?

- 10 Pour tenter de répondre à la première question, nous pouvons nous appuyer sur la définition que Petit donne de l'anglais de spécialité :
- L'anglais de spécialité est la branche de l'anglistique qui traite de la langue, du discours et de la culture des communautés professionnelles et groupes sociaux spécialisés anglophones, et de l'enseignement de cet objet. (2)
- 11 En reprenant cette définition point par point, nous allons tenter de démontrer que l'anglais médical est une branche de l'anglais de spécialité.

2.1.1. La culture médicale

- 12 La culture peut se définir comme l'ensemble des idées, coutumes et art qui sont produits ou partagés par une communauté précise. Nous retrouvons ici l'idée de communauté regroupant l'ensemble des acteurs partageant la médecine comme science fondamentale, à savoir les médecins, infirmiers, aides-soignantes... Mais la culture médicale ne saurait se limiter à l'idée de cette communauté. Le deuxième élément à inclure est le serment d'Hippocrate. Même si aujourd'hui ce serment n'a plus de réel impact sur le savoir-être des médecins et tient plus du rite de passage, chaque médecin venant de soutenir sa thèse d'exercice doit le lire, afin qu'il lui serve de code éthique. Le serment d'Hippocrate (Salem) a été repris dans le code de déontologie médicale publié par deux institutions : le Ministère de la santé et l'ordre des médecins

(Légifrance « Code de déontologie »). Ce texte contient des éléments du serment d'Hippocrate original (principalement ceux concernant le respect du secret médical), mais il définit également ce qu'est l'éthique médicale (en tentant d'inclure, par exemple, les débats actuels sur la question de la fin de vie). Ainsi, la culture médicale existe puisqu'elle regroupe une communauté partageant des savoirs et un code éthique ; ceci représente, selon nous, le premier aspect définissant l'anglais médical comme une variété de l'anglais de spécialité.

2.1.2. Le discours médical

- 13 La définition de Petit fait mention de la langue et du discours que l'on peut apparenter au *genre analysis* de Swales. Il convient donc de s'interroger sur l'existence d'un discours médical. Plusieurs chercheurs (Salager-Mayer, Carnet) ont tenté de définir le genre médical à partir de l'analyse d'articles de recherche médicaux rédigés en langue anglaise et parus dans des journaux médicaux anglophones. Ils ont ainsi pu faire ressortir des constantes linguistiques propres à l'anglais médical écrit, comme les structures passives, les noms et adjectifs composés, le génitif saxon, les articles, la modalité, les temps et les mots de liaison.
- 14 Cette liste semble pouvoir être complétée par l'ajout d'éléments qui font partie intégrante de l'anglais général mais dont l'utilisation est particulière dans le domaine scientifique, dont fait partie l'anglais médical. On peut tout d'abord mentionner les chiffres et les unités de mesure. Si les chiffres sont les mêmes en français et en anglais, il existe des différences culturelles : la virgule française est traduite par un point décimal en anglais tandis que la virgule anglaise apparaîtra dans les nombres comportant des milliers, des millions. Cet élément est similaire dans la langue scientifique et dans la langue courante. Cependant, la manière de lire les chiffres après le point décimal en anglais diffère selon la situation : dans une communication scientifique spécialisée, les chiffres portés après le point décimal seront lus un à un (1.43g/L sera lu *one point four three grams per litre*) alors que dans une situation de communication courante, les chiffres seront lus en groupe (£1.43 : *one pound forty-three*).
- 15 Concernant les unités de mesure, il faut noter les différences de système qui existent entre le français et l'anglais (la taille exprimée en *foot* et *inches*, le poids en *stones* et *pounds*, la température en degrés *Fahrenheit*). Il est bien évident que ces différences sont d'ordre principalement culturel, mais il semble cependant nécessaire de les envisager et de les prendre en compte dans la description du genre médical, pour quiconque souhaite l'enseigner.
- 16 Un autre élément qui mérite d'être souligné dans la description linguistique de l'anglais médical réside dans l'utilisation systématique d'acronymes pour parler d'organisations (FDA – *Food and Drug Administration*, WHO – *World Health Organization*), pour décrire des classes médicamenteuses (NSAIDs – *Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*, MMR vaccine – *Measles, Mumps, Rubella*).
- 17 Un dernier critère de définition du discours médical réside dans son lexique. En effet, le lexique médical est très spécialisé, même si cela est le cas en anglais comme en français, les termes peuvent être difficiles à comprendre pour une population non spécialiste ; notons par exemple la dyspnée ou l'athérosclérose. Ces termes ont des racines latines et grecques, ce qui facilite le passage du français à l'anglais et vice-versa : ainsi, les termes seront presque similaires dans les deux langues, la dyspnée

correspond à *dyspnoea* et l'athérosclérose à *atherosclerosis* tout en étant caractéristique d'un discours spécialisé.

- 18 Ces exemples permettent de faire ressortir certaines constantes linguistiques de l'anglais médical, et il apparaît désormais possible de classer l'anglais médical comme une variété de l'anglais de spécialité. Il convient maintenant de s'interroger quant à l'enseignement de l'anglais médical.

2.2. L'enseignement de l'anglais médical : quelle visée ?

- 19 Comme nous l'avons expliqué précédemment, les textes officiels exigent un enseignement de langue vivante dans les facultés de médecine, et celle qui semble la plus appropriée est l'anglais. En prenant pour exemple les cours d'anglais tels qu'enseignés à Dijon, nous allons tenter d'en faire ressortir les objectifs, et ainsi de proposer une distinction entre visée académique et visée professionnelle dans ce contexte. Dudley-Evans et Saint John ont opposé la visée académique à la visée professionnelle qu'ils définissent comme tout ce qui a trait à la pratique professionnelle. La question qui en découle concerne donc les étudiants de médecine, futurs professionnels de santé : auront-ils besoin de l'anglais dans leur future pratique professionnelle ou l'enseignement de l'anglais n'est-il destiné qu'à l'obtention de leur diplôme ?

2.2.1. Visée académique

- 20 À Dijon, l'anglais est enseigné dès la première année (15 heures sur un semestre) et évalué lors du concours, ce qui annonce très clairement les enjeux de cette discipline pour la réussite des étudiants : la note d'anglais obtenue au concours compte pour 1Ects et impacte le classement de l'étudiant au *numerus clausus*. Les étudiants bénéficient ensuite de 24 heures d'anglais par année en deuxième et troisième année. Cet enseignement, nommé « Anglais pour la médecine », vise l'acquisition des bases de l'anglais médical, comprenant un renforcement grammatical ainsi qu'une approche approfondie du lexique spécialisé. Ce travail s'appuie sur des documents authentiques variés tels que des articles de recherche ou des vidéos de vulgarisation médicale, permettant un travail centré sur la langue (découverte et apprentissage du lexique spécialisé, familiarisation avec le discours médical) et sur la compréhension écrite et orale.
- 21 Les étudiants dijonnais bénéficient également d'un enseignement de l'anglais lors du deuxième cycle (24 heures d'enseignement obligatoire) ; le programme est appelé « Médecine en anglais ». Les cours de quatrième et cinquième années ont pour objectif de faire découvrir aux étudiants l'approche au raisonnement clinique (ARC) par le biais de jeux de rôle : un étudiant joue le rôle d'un patient venant consulter pour un problème de santé, les autres endossent le rôle du médecin en menant une consultation complète (interrogatoire, examen physique, diagnostic différentiel, examens complémentaires, diagnostic, traitement et suivi). Ces cours sont dispensés par deux enseignants aux rôles complémentaires : un professeur d'anglais qui veille à la correction de la langue et un professeur de médecine qui veille à l'exactitude des faits médicaux.

- 22 Les étudiants semblent apprécier ce type de cours puisqu'ils allient à la fois leurs connaissances théoriques et pratiques, les plaçant ainsi en simulation de situation réelles. Lors du deuxième cycle, les étudiants doivent mobiliser les connaissances acquises au cours du premier cycle et l'accent est mis sur leur capacité à communiquer à l'oral en anglais.
- 23 À la fin de chaque semestre, les étudiants sont évalués sur leur connaissance en anglais médical par le biais d'un examen écrit ou oral portant sur les connaissances qu'ils ont acquises pendant le semestre, et leur permettant de valider leur année.
- 24 Également, chaque étudiant en fin de cursus doit rédiger sa thèse d'exercice. Pour cela, les étudiants doivent lire de nombreux articles de recherche, pour la plupart en anglais, et leur bibliographie doit faire apparaître une cinquantaine de références en anglais.
- 25 De plus, une réforme sur une des épreuves du concours des ECN est en cours, elle concerne la lecture critique d'articles (LCA), qui représente 10% de la note totale du concours. Jusqu'à présent, les étudiants devaient travailler sur deux articles de recherche issus de journaux anglophones mais traduits en français pour faciliter l'accès au sens à tous les étudiants. Afin de proposer un travail plus adapté, un accord entre les étudiants, les doyens des facultés de médecine de France et le Ministère de l'enseignement supérieur est en négociation pour que les textes à étudier soient maintenus dans la langue d'origine, c'est-à-dire l'anglais. Ce décret devrait être publié à la rentrée universitaire 2016. Dans ce contexte, la finalité académique de l'enseignement de l'anglais apparaît clairement : les étudiants de médecine doivent maîtriser la lecture de l'anglais médical dans le but de réussir cette épreuve qui leur permettra d'obtenir un bon rang de classement, donc la spécialité qu'ils souhaitent et l'hôpital de leur choix.
- 26 Les étudiants dijonnais bénéficient de 45 heures de cours magistraux sur la LCA pendant le deuxième cycle. Le MCU-PH en charge de ces cours travaille exclusivement sur des articles de recherche rédigés et publiés en anglais. Les enseignants d'anglais ont également mis en place des heures de cours dédiées à la lecture et à la compréhension de ces articles de recherche, afin de compléter cet enseignement et d'aider les étudiants à maîtriser cet exercice.
- 27 Il apparaît donc que l'anglais médical tel qu'enseigné à Dijon cible les différents besoins langagiers nécessaires à la communication mais cet enseignement a bien une visée académique puisque sa validation permet la réussite universitaire des étudiants. Cependant, il semble que les étudiants de médecine aient également besoin d'un enseignement de l'anglais dans une perspective professionnelle. Si l'enseignement de l'anglais médical doit également répondre à des objectifs professionnels, les besoins des étudiants sont-ils différents ?

2.2.2. Visée professionnelle

- 28 En complément aux enseignements obligatoires du premier cycle, les étudiants ont la possibilité de suivre deux modules optionnels de 30 heures chacun.
- 29 Le premier module, appelé *Consultation*, a pour but de permettre aux étudiants de mener une consultation complète en anglais, en passant par l'interrogatoire du patient, l'examen clinique et l'annonce du diagnostic. En travaillant sur des vidéos et documents audio didactisés ou authentiques, les étudiants travaillent la compréhension

et l'expression orale, ainsi que l'interaction par le biais de mise en situation. Les documents étudiés permettent également un renforcement lexical.

- 30 Le second module appelé *Mobility* a pour objectif d'aider les étudiants dans leur préparation d'un stage qu'ils peuvent effectuer à l'étranger à l'issue de leur quatrième année d'étude. Les étudiants sont amenés, par exemple, à rédiger une lettre de motivation ou à contacter des hôpitaux par téléphone dans leur recherche de stage. Ce module les prépare en axant le travail sur l'expression écrite et orale, ainsi que sur l'interaction. Ces deux modules ont chacun un objectif professionnalisant et permettent de travailler sur des besoins langagiers complémentaires.
- 31 Nous devons rappeler que les étudiants de quatrième et cinquième années alternent sept semaines de cours à la faculté avec sept semaines de stage pratique à l'hôpital. Ainsi, le cours d'ARC du deuxième cycle (cf. 2.2.1.) a un objectif professionnalisant très marqué puisqu'il permet aux étudiants de se mettre en situation réelle. Ils doivent être capables de mobiliser l'ensemble de leurs connaissances, médicales et linguistiques, afin de les mettre en pratique, sous le regard d'un professionnel de santé et d'un enseignant d'anglais. Cet exercice permet une révision des connaissances (médicales et linguistiques) acquises au premier cycle et vise à améliorer la capacité des étudiants à interagir en groupe, dans une langue étrangère, sur la médecine.
- 32 Enfin, un module optionnel sous forme de semaine intensive est proposé aux étudiants de sixième année, afin de leur faire travailler un autre aspect pré-professionnalisant : la mise en situation de congrès internationaux. Il est attendu des étudiants qu'ils se prêtent au jeu des communications orales, ainsi qu'à celui des questions - réponses. Il s'agit, encore une fois, d'une pédagogie pragmatique s'appuyant sur des jeux de rôles.
- 33 De cette présentation apparaît clairement le double enjeu de l'enseignement de l'anglais médical à la faculté de médecine de Dijon ; d'une part, cet enseignement répond à une visée académique puisqu'il permet aux étudiants de passer leur diplôme en étant sanctionné par des examens, et d'autre part, il répond à une visée professionnelle en abordant des éléments essentiels du métier de professionnel de santé. Il est maintenant important de se demander si les programmes d'enseignement de l'anglais médical mis en place à Dijon sont cohérents avec les besoins sur le terrain des professionnels de santé.

3. Les besoins sur le terrain des professionnels de santé

- 34 Un questionnaire a été envoyé à vingt spécialistes du centre hospitalier universitaire (CHU) de Dijon, afin de comprendre leurs besoins langagiers en anglais médical (annexe 1). Nous avons obtenu des réponses de spécialistes de l'imagerie médicale, l'anesthésie, la rééducation, la biologie médicale, l'ophtalmologie, les urgences, la médecine interne et la neurologie.
- 35 Dans le cadre de la médecine, il est nécessaire de rappeler que la grande majorité des articles de recherche est publiée en anglais et qu'il est donc nécessaire pour les professionnels de santé de maîtriser cette langue s'ils souhaitent comprendre et/ou rédiger des articles, et continuer à se former aux nouvelles techniques et pratiques. L'intégralité des sondés déclare lire des revues médicales en anglais : 50% en lisent chaque semaine et 50% chaque jour. Ils se rendent à des congrès internationaux

régulièrement lors desquels les communications se font en anglais : ils sont 80% à communiquer en anglais lors de ces congrès. Il y a donc nécessité pour eux de comprendre l'anglais médical écrit et oral, mais également de savoir s'exprimer en anglais médical puisqu'ils peuvent être amenés à rédiger des articles, à faire des présentations orales et à prendre part aux sessions de questions – réponses.

- 36 Les professionnels de santé interrogés ont soulevé un deuxième cas de l'utilisation de l'anglais qui est la confrontation avec des patients étrangers : 100% des participants disent avoir déjà été confrontés à un patient étranger pendant une consultation. Selon leur spécialité, ce genre de situation peut être plus ou moins rare : 12,5% d'entre eux y sont confrontés quotidiennement (principalement au service des urgences) alors que 75% n'y sont confrontés que quelques fois par an. Dans ce contexte, il apparaît que les besoins langagiers devant être maîtrisés par certains professionnels de santé, dans le cadre de leur pratique sont la compréhension orale, l'expression orale et l'interaction orale.
- 37 Un autre questionnaire a été soumis aux étudiants de quatrième année (230 étudiants) (annexe 2). Ces étudiants ont été ciblés car c'est au cours de cette année d'étude qu'ils commencent leur formation pratique de manière intensive, à raison de sept semaines consécutives de stage à l'hôpital. Ce questionnaire révèle que 60% d'entre eux ont déjà été confrontés à des patients étrangers lors de leur stage en milieu hospitalier. 90% des professionnels de santé et 90% des étudiants admettent utiliser l'anglais comme langue de communication dans ces situations, ce qui montre que les étudiants de médecine ont besoin de maîtriser l'anglais médical.
- 38 Un troisième questionnaire a été transmis à des anglophones par le biais des réseaux sociaux et une trentaine de réponses a été obtenue, en provenance du Royaume Uni, des Etats Unis et d'Australie (annexe 3). Aucune de ces personnes ne parle et ne comprend le français. Il était demandé aux sondés d'expliquer comment ils comprenaient des questions grammaticalement incorrectes. Les questions soumises ont été relevées pendant les cours d'anglais de quatrième et cinquième année à Dijon et ont été sélectionnées pour leur mauvaise construction grammaticale, laissant présager de potentiels problèmes de compréhension pour un patient étranger. Le but était de prendre conscience de ce qui pouvait, ou non, entraver la communication entre un patient ne parlant pas français et un médecin francophone. À la question maladroitement formulée dans les travaux des étudiants « *Do you take drugs?* », 95% des anglophones comprennent « Est-ce que vous vous droguez? » alors que l'étudiant souhaitait demander si le patient suivait un traitement. La seconde question qui présente une erreur de temps « *How long do you smoke ?* » signifie chez seulement 25% des sondés anglophones « Combien de temps mettez-vous pour fumer une cigarette? » (75% comprennent « Depuis quand fumez-vous ? »), ce qui peut, avec quelques patients, mener à une incompréhension totale de la question et ainsi perturber le flux de communication entre les deux protagonistes. Il faut néanmoins reconnaître les limites d'un tel questionnaire ; en effet, « patient étranger » ne veut pas dire « patient anglophone ». Cependant, ce questionnaire a permis de mettre en exergue le fait que l'enjeu lexical et idiomatique est très important.

Conclusion

- 39 L'enseignement d'une langue vivante en milieu universitaire implique une analyse des besoins qui doit prendre en compte à la fois la visée académique, puisque l'enseignement fait partie intégrante du cursus universitaire, mais aussi la visée professionnelle, car le cursus doit mener les étudiants à la professionnalisation. Cet article a fait émerger les possibles besoins des étudiants de médecine en termes de langue : les enseignements doivent couvrir un ensemble de compétences linguistiques (qui ressortent de l'analyse du discours médical) et de compétences langagières (en lien avec les besoins professionnels des étudiants et/ou professionnels de santé). La scission entre les deux devrait être évitée dans un souci d'efficacité, et c'est en ce sens que le programme a été pensé à Dijon : le travail sur les compétences linguistiques effectué en amont, lors du premier cycle d'étude, sert de fondation au travail communicationnel effectué pendant le deuxième cycle, tout en étant réinvesti. Cette progression semble cohérente avec les textes officiels qui stipulent que les étudiants doivent découvrir les bases fondamentales de la médecine en premier cycle pour ensuite commencer leur préprofessionnalisation en deuxième cycle, sans jamais perdre de vue la nécessité de former des futurs professionnels de santé en répondant à leurs besoins réels.

BIBLIOGRAPHIE

Carnet, Didier. « Opérations de détermination caractéristiques de l'anglais médical. » Thèse de doctorat. Université de Bourgogne, 1996.

Dudley Evans, Tony, et Maggie Jo St John. *Developments in English for Specific Purposes: A multi-disciplinary Approach*. Cambridge University Press, 1998.

Légifrance. *Arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales*, JORF n°74 du 27 mars 1992 page 4231, NOR: MENZ9200733A, www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344668&categorieLien=id, consulté le 23 octobre 2014

Légifrance. *Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé*, JORF n°0266 du 17 novembre 2009 page 19838 texte n° 14, NOR: ESRS0925329A, www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021276755&dateTexte=&categorieLien=id, consulté le 23 octobre 2014.

Légifrance. *Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales*, JORF n°0087 du 13 avril 2011 page 6514 texte n° 34, NOR: ESRS1106857A, www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023850797&dateTexte=&categorieLien=id, consulté le 23 octobre 2014

Légifrance. *Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales*, NOR: ESRS1308333A, Version consolidée au 23 avril 2013, www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762, consulté le 23 octobre 2014.

Légifrance. *Code de déontologie médicale. Sous-section 1 : devoirs généraux des médecins*. Code de la santé publique, Version consolidée au 20 février 2015, www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000025843568&idSectionTA=LEGISCTA000006196408&cidTexte=LEGITEXT000006072665, consulté le 26 février 2015

Petit, Michel. Editorial. *ASp*, n° 35-36, 2002, pp. 1-2.

Salager-Meyer, Françoise. « Hedges and Textual Communicative Function in Medical English Written Discourse. » *English for Specific Purposes*, vol. 13, n° 2, 1994, pp. 149-171.

Salem, Jean. *Hippocrate : connaître, soigner, aimer : Le Serment et autres textes*. Éditions du Seuil, 1999.

Swales, John. *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge University Press, 1990.

Vinther, Siri, et Jacob Rosenberg. « Impact Factor Trends for General Medical Journals: non-English-Language Journals are lacking behind. » *Swiss Med Wkly*. 2012, www.smw.ch/content/smw-2012-13572/142, consulté le 20 janvier 2015.

ANNEXES

ANNEXE 1 : extrait des réponses au questionnaire soumis à 20 professionnels de santé du CHU de Dijon sur leurs besoins en anglais

A quelle fréquence êtes-vous confrontés à l'anglais dans l'exercice de vos fonctions ?

Une fois par mois : 0%

Une fois par semaine : 75%

Tous les jours : 25%

Lisez-vous des revues médicales en anglais ?

Oui : 100%

A quelle fréquence lisez-vous des revues médicales en anglais ?

Une fois par mois : 0%

Une fois par semaine : 50%

Tous les jours : 50%

Écoutez-vous ou entendez-vous de l'anglais ?

Oui : 100%

A quelle fréquence écoutez-vous ou entendez-vous de l'anglais ?

Une fois par mois : 0%

Une fois par semaine : 75%

Tous les jours : 25%

Dans quelles situations entendez-vous de l'anglais ?

En discutant avec des anglophones ou des étrangers : 25%

Sur Internet (podcasts, radios...) : 10%

En regardant des films : 15%

Lors de congrès : 50%

Communiquez-vous en anglais ?

Oui : 100%

A quelle fréquence communiquez-vous en anglais ?

Une fois par mois : 10%

Une fois par semaine : 20%

Tous les jours : 70%

Dans quel contexte communiquez-vous en anglais ?

Echange verbal avec un anglophone ou un étranger : 5%

Par écrit (courrier, mail...) : 15%

En congrès : 80%

Avez-vous déjà été confrontés à des patients étrangers ?

Oui : 100%

A quelle fréquence êtes-vous confrontés à des patients étrangers ?

Une fois par mois : 75%

Une fois par semaine : 12.5%

Tous les jours : 12.5%

En quelle langue communiquez-vous avec les patients étrangers ?

Anglais : 90%

Autres : 10%

ANNEXE 2 : extrait des réponses au questionnaire soumis à 230 étudiants de quatrième année sur leur besoin en anglais pendant leur stage pratique à l'hôpital

Avez-vous déjà été confrontés à des patients étrangers lors de vos stages à l'hôpital ?

Oui : 60%

Non : 40%

En quelle langue communiquez-vous avec les patients étrangers ?

Anglais : 90%

Autres : 10%

ANNEXE 3 : extrait des réponses au questionnaire soumis à des anglophones sur leur compréhension d'énoncés incorrects

How do you understand the following question : "do you take drugs ?"

Are you on medication? : 5%

Do you do drugs? : 95%

Did you go to the pharmacy to get your treatment? : 0%

How do you understand the following question : "How long do you smoke?"

How long does it take for you to smoke a cigarette? : 25%

How long have you been smoking? : 75%
How many cigarettes a day do you smoke? : 0%

RÉSUMÉS

Le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche régit les études de médecine en France et stipule la nécessité pour les étudiants de médecine de bénéficier d'un apprentissage de langue vivante tout en cloisonnant les apprentissages entre formation théorique et formation pratique. Cet article s'inscrit dans une démarche de réflexion didactique portant sur l'enseignement de l'anglais en faculté de médecine ; son objectif est de tenter de définir les enjeux qui découlent de cet enseignement. L'enseignement d'une langue vivante en milieu universitaire implique une analyse des besoins qui doit prendre en compte la visée académique et la visée professionnelle, le tout permettant à l'enseignant de répondre aux besoins réels des futurs professionnels qu'il forme.

The Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche regulates French medical studies and states the necessity for medical students to learn a foreign language while separating theoretical knowledge from practical knowledge. This article takes a didactic approach to the teaching of English in medical schools. The aim is to try and define the objectives that derive from the teaching of medical English in medical schools. Teaching languages at university requires needs analysis that should take into account both academic and professional purposes, thus enabling teachers to meet their trainees' real professional needs

INDEX

Mots-clés : analyse des besoins, anglais de spécialité (ASP), anglais médical, visée académique, visée professionnelle, enseignement

Keywords : academic purposes, Medical English, English for Specific Purposes (ESP), needs analysis, professional purposes, teaching

AUTEUR

ANAÏS CARNET

Anaïs Carnet enseigne l'anglais médical à l'UFR Sciences de Santé de Dijon depuis 2011 (médecine, pharmacie, Instituts de Formation en Soins Infirmiers). Ses recherches portent sur l'apprentissage de la consultation médicale par le biais de nouveaux supports pédagogiques (FASP, étude de corpus...). Elle prépare actuellement une thèse de doctorat portant sur l'apprentissage de la consultation par le biais de séries télévisées.
Anais.Carnet@u-bourgogne.fr