Astrid Babkine-Ringuette

2023/04/17

Français langue seconde Oral Tutorat

AlloSanté : un projet pour travailler les besoins fonctionnels en français des étudiantes et étudiants allophones des techniques de la santé

À l'automne 2021, plusieurs enseignantes des techniques de la santé du collège Ahuntsic ont formulé une demande auprès du Service de soutien à l'apprentissage et au développement pédagogique[1] pour mieux accompagner les allophones de première génération[2] inscrits dans ces techniques (médecine nucléaire, radiodiagnostic, radio-oncologie, échographie, électrophysiologie médicale). Le corps enseignant avait en effet constaté qu'un nombre significatif d'étudiantes et d'étudiants, en moyenne cinq par cohorte, qui faisaient bonne figure dans leurs cours théoriques, rencontraient d'importantes difficultés en compréhension et en communication orales. La demande était claire : offrir un soutien en communication orale adapté aux besoins des étudiantes et étudiants allophones pour les aider à mieux réussir en stage et, surtout, pour favoriser leur persévérance. Lucie Libersan, alors responsable du Centre d'aide en français (CAF), a donc réalisé une demande de financement interne pour mettre en place un projet pilote visant l'amélioration des compétences en communication orale dans les techniques de la santé et se basant sur les principes de l'approche fonctionnelle, une conception de l'enseignement des langues qui place l'apprenant ou l'apprenante dans des situations

de communication réalistes et ancrées dans ses objectifs. Le terme *fonctionnel* renvoie pour sa part aux rôles des différentes structures langagières dans l'acte de parole (Alvarez, 1981; Karshukova, 2004). Ce projet pilote s'inspirait de projets antérieurs, dont il reprenait certaines caractéristiques : « une […] formule combinant 1) un soutien apporté lors de situations de communication authentiques et 2) un suivi très attentif, adapté aux besoins de l'élève », comme pour le projet « Donnez au suivant », et « l'approche par genres textuels proposée dans le matériel *Stratégies d'écriture dans la formation spécifique* » (Libersan, 2021, p. 1). Le service de tutorat « AlloSanté » était né.

La phase préliminaire

À la session d'hiver 2022, lors de la phase préliminaire du projet, nous avons suivi pendant dix semaines quatre étudiantes et étudiants inscrits dans le programme de médecine nucléaire. Le choix s'est arrêté sur cette technique d'une part pour des raisons de sécurité en laboratoire. Le personnel enseignant nous avait en effet rapporté que les consignes étaient parfois mal comprises des étudiantes et étudiants concernés, surtout lorsque le lexique utilisé appartenait au français québécois, ce qui peut s'avérer risqué en situation d'urgence, car que l'on dise « tasse-toi » ou « éloigne-toi », le danger reste le même! D'autre part, il était plus facile de prendre en charge une petite cohorte; le programme de médecine nucléaire encadrant un nombre assez restreint de candidates et de candidats, le choix semblait logique.

Cette première phase du projet avait pour buts d'évaluer le niveau en communication orale des apprenantes et apprenants, de mieux comprendre les besoins spécifiques à chaque technique et de tester la pertinence, l'efficacité et l'adaptabilité de certaines activités développées dans le cadre du projet. Après quelques semaines de rencontres, nous avons pu situer le niveau de compétence en communication orale des apprenantes et apprenants entre 6 et 8 sur l'Échelle québécoise des niveaux de compétence en français des personnes immigrantes adultes[3]. Concrètement, la complexité des tâches que doivent réaliser les technologues en milieu hospitalier est

très variable et peut passer de la simple vérification d'identité à l'explication d'une procédure parfois complexe requérant la collaboration du ou de la bénéficiaire. Cette dernière tâche nécessite une aisance qui avoisine plutôt les niveaux 9 à 12 de l'Échelle. Nous aborderons la question des tâches ultérieurement.

Une fois cette première session d'aide terminée, nous avons réalisé des entretiens avec les quatre tutorées et tutorés, ainsi qu'avec la coordonnatrice du programme de médecine nucléaire, Chantal Asselin. L'appréciation des participants et participantes s'est avérée assez positive pour que le projet se poursuive l'année suivante.

À l'automne 2022, deux tutrices[4] ont accompagné pendant 10 semaines, à raison d'une heure par semaine en moyenne, un total de 18 personnes inscrites dans les différentes techniques d'imagerie médicale.

Un travail collaboratif

Je me dois d'abord de mentionner que, pour mener à bien une telle mesure d'aide, la collaboration de plusieurs intervenants et intervenantes s'est avérée essentielle. Au cours de la dernière année, nous avons travaillé en étroite collaboration avec le personnel enseignant des techniques de la santé. À de nombreuses reprises, les professeures et professeurs nous ont permis d'assister à des laboratoires pour nous aider à comprendre les tâches réalisées par les technologues en devenir, à mieux visualiser le milieu d'études et à appréhender les défis sociolinguistiques rencontrés au quotidien par les étudiantes et étudiants allophones. Plusieurs fois, nous avons pu emprunter des locaux d'électrophysiologie médicale et d'échographie pour réaliser des simulations d'examen avec des patientes et patients volontaires. De plus, ces équipes enseignantes nous ont aussi fourni des ressources théoriques variées en lien avec leur domaine d'expertise via un dossier partagé en ligne : lexiques disciplinaires, consignes de laboratoire, protocoles d'examen, codes déontologiques, notes de cours, exemples de rapports cliniques, etc. Cette banque de ressources a grandement nourri la création du matériel didactique qui sera exposé dans le présent article. Finalement, à différents moments au cours des sessions, nous avons communiqué avec les coordonnatrices des programmes pour discuter du cheminement des tutorées et tutorés. Je termine en

soulignant l’importante implication des personnes accompagnées dans le cadre du projet, qui ont été généreuses de leur temps et de leurs idées au cours des rencontres.

Les tâches des technologues : un savoir-faire technique et langagier

Il a été fait mention précédemment du caractère varié des interventions orales et écrites du ou de la technologue dans son milieu de travail. Bien que certaines structures de phrases puissent être apprises par cœur — pensons à l’application très stricte d’un protocole lors de la prise en charge d’un patient ou d’une patiente —, les échanges demeurent en grande partie spontanés et imprévisibles. Les défis de compréhension et d’expression orales rencontrés par les étudiantes et étudiants au cours de leur formation entrainent des répercussions lorsque ceux-ci intègrent le milieu clinique, comme nous l’ont souligné plusieurs enseignantes : incapacité à se faire comprendre des patients et patientes ou à les comprendre, délai de réaction accru en situation d’urgence, mauvaise compréhension des consignes, etc. Ajoutons que la communication est un objet d’enseignement et d’apprentissage tant en laboratoire qu’en stage.

Ce constat fait, pour bien saisir l’ampleur de la place qu’occupe la communication dans ces disciplines et pour commencer à réfléchir à un accompagnement adéquat de cette population, nous avons listé, grâce aux informations fournies par le personnel enseignant, les plans-cadres des programmes concernés et l’observation des élèves en laboratoire, une série d’intentions de communication du ou de la technologue, pour en dégager certaines structures langagières. En voici quelques-unes :

- Vérifier les préalables à un examen médical;
- Adapter la procédure aux besoins des patientes et patients;
- Répondre à des questions;
- Donner des consignes postexamen;
- Coordonner les tâches dans une équipe de travail;
- Appliquer une procédure administrative relative à un examen;
- Négocier des conditions de travail.

Par la suite, nous avons pu commencer à conceptualiser certains ateliers, que nous avons modifiés au fil des semaines en prenant conscience des défis rencontrés par les étudiantes et étudiants. Pensons par exemple aux modes de communication (par téléphone, par courriel, de vive voix), aux variations linguistiques du français selon l'origine, l'âge et le groupe social du patient ou de la patiente, ou encore à la logique organisationnelle de l'hôpital et aux attentes de celui-ci vis-à-vis de son personnel.

Les activités d'apprentissage et le matériel didactique

La réalisation de tâches concrètes a souvent été au cœur des ateliers proposés. Pour n'en nommer que quelques-unes, nous demandions parfois aux tutorées et tutorés de positionner un patient ou une patiente pour la prise d'images, de le ou la questionner sur ses antécédents médicaux et de noter les renseignements recueillis. Nous listons et décrivons ici quelques-unes des activités développées pour les rencontres de tutorat du projet « AlloSanté » et présentons des exemples du matériel créé.

Exemples d'ateliers nécessitant le recours à l'écrit

La grande majorité des ateliers comprenaient une performance orale pour laquelle l'écrit servait parfois de support. Dans ces cas de figure, la collaboration des enseignantes et enseignants a été cruciale pour l'évaluation de la qualité des analyses.

Le scénario

À partir d'un protocole d'examen remis par les professeures et professeurs, la majorité

des tutorées et tutorés ont rédigé des dialogues plausibles entre technologue et patiente ou patient. Le dialogue écrit était ensuite retravaillé avec la tutrice avant d'être lu, et enfin joué. L'extrait ici présenté simule un échange avec une patiente lors d'une scintigraphie du thorax en médecine nucléaire.

Dialogue

Technologue : Avez-vous déjà été suivie pour un cancer?

Patiente : Non, jamais.

Technologue : D'accord. Aujourd'hui, vous allez passer une scintigraphie osseuse du thorax. L'examen va nous permettre d'évaluer l'état de vos os. La procédure se déroule en trois phases. Pendant la première phase, vous allez vous allonger sur la table d'examen. Je vais vous injecter une faible dose de produit radioactif. Ne vous en faites pas, le produit ne provoque généralement pas d'effet secondaire. La deuxième phase ne devrait pas prendre plus d'une minute. Elle consiste à prendre quelques images pour observer la circulation du médicament dans votre corps. Avez-vous des questions?

Patiente : Pas pour l'instant, non.

Technologue : La troisième phase de la scintigraphie va se faire trois heures plus tard. Pour cette dernière étape, vous allez rester couchée sur le dos pendant 10 minutes. Je vais prendre à nouveau des images pour voir comment le produit se distribue à l'intérieur de votre corps. Pour qu'on obtienne de belles images, vous allez devoir rester bien immobile et respirer normalement. Dites-le-moi si votre dos vous fait trop souffrir.

Patiente : Pour 10 minutes, ça devrait aller.

Technologue : Très bien. Je dois aussi vous prévenir. La caméra va venir très près de vous *(fait un signe avec la main)*. C'est normal. Plus elle sera proche de vous, plus elle captera le rayonnement et produira un résultat lisible. On tournera un peu votre tête pour que votre vue soit dégagée.

Patiente : D'accord. Et c'est tout?

Technologue : Oui. Pendant votre pause de trois heures, vous devrez boire beaucoup d'eau et uriner souvent pour éliminer le produit.

Patiente : Ah bon?

Technologue : Cela améliorera la qualité des images.

Figure 1

Scénario créé dans le cadre d'une rencontre de tutorat

L'analyse des structures anatomiques en échographie et des tracés cérébraux (EEG)

À l'inverse du scénario, la communication orale a ici servi d'amorce à la production de rapports disciplinaires. Le tutoré ou la tutorée devait d'abord présenter les différents critères d'analyse des images médicales et ainsi employer le vocabulaire disciplinaire adéquat. En réfléchissant à haute voix à la structure du texte à produire, il ou elle prenait par rapport à sa tutrice une posture de spécialiste et lui fournissait, par la même occasion, des structures de phrases typiques de ce genre de production textuelle. Une grande partie du travail se faisait donc en amont de la rédaction.

Sur les coupes axiale et longitudinale de la vésicule biliaire, il y a de multiples structures arrondies sans cône d'ombre qui sont hyperéchogènes par rapport aux structures environnantes. La paroi de la vésicule est hyperéchogène et plus épaisse qu'à la normale. Il y a un flou sur l'image qui nous empêche de bien voir les parois supérieure et antérieure. Les mesures de la plus grande masse sont de x de largeur, x de longueur et x de hauteur.

Figure 2

Exemples d’ateliers travaillant la communication orale

Le caractère non prévisible de certaines interactions en milieu clinique nécessite de la part du ou de la technologue une capacité d’adaptation importante et une rapidité d’action qui peuvent être freinées par le manque d’entrainement. Ainsi, nous avons conçu différentes activités permettant aux tutorées et tutorés de s’exercer à la communication orale spontanée avec les patientes et patients.

Le questionnement du patient ou de la patiente pour connaitre ses antécédents médicaux

Lorsque le ou la technologue interroge un ou une bénéficiaire en amont d’une procédure, formuler des questions claires et précises, reformuler une information, clarifier certains éléments, rediriger la conversation et cerner les informations utiles sont autant de savoir-faire communicationnels nécessaires à la prestation de soins de qualité. L’activité suivante a pour objectif d’amener l’apprenant ou l’apprenante à obtenir des renseignements cliniques complémentaires en posant des questions à une patiente fictive ou un patient fictif interprété par la tutrice dans le cadre d’un jeu de rôles.

Consignes

- Écoutez votre mentor ou mentore vous lire les segments en gras sur chacune des cartes.
- Formulez ensuite des questions afin de trouver les informations cachées.
- Défi : demandez à votre mentor ou mentore de cacher le contenu des cartes.

« J’ai super mal à la tête. »	**« Ouais, ça a toujours été un problème dans ma famille les maux de tête. »**	**« Je suis tombée. C’est de même que j’ai eu mon trauma crânien. »**	**« L’AVC remonte à l’année dernière. »**

À découvrir : « Mes migraines sont fréquentes. J'ai des épisodes plusieurs fois par semaine en début et en fin de journée. »	**À découvrir :** « Ma mère avait des migraines chroniques. »	**À découvrir :** « J'ai déboulé les escaliers il y a six mois. Je suis sensible à la lumière depuis. Je dois porter des lunettes de soleil dès que je sors, et c'est dur de faire de l'ordi. »	**À découvrir :** « En juin 2021. »

« C'est ma troisième commotion. Je suis receveur dans mon équipe de football, alors je mange souvent des coups. »	**« Je suis un consommateur occasionnel. »**	**« J'étais à vélo la semaine passée, pis y'a un maudit colon qui m'a ouvert sa porte dessus. J'avais pas mon casque. C'est de même que j'me suis ouvert le crâne. »**	**« J'étais à mon bureau et en me levant pour aller me faire un café, j'ai eu un *blackout* (perte de connaissance). Ça a pas été long, c'est ce que ma collègue m'a dit. Elle passait devant mon cubicule quand c'est arrivé. »**
À découvrir : « Ma première, c'était il y a un an, ma deuxième, en juin dernier, et là, mon dernier match, c'était la semaine dernière. J'ai perdu connaissance, mais pas longtemps. Là, je suis pas mal étourdi, et je vomis parfois. »	**À découvrir :** « Je prends de la marijuana et parfois de la *speed* (métamphétamines). Je bois juste de la bière, jamais vraiment plus que trois par jour. »	**À découvrir :** « La fracture était sur la tempe gauche, mais toute ma tête me brulait. J'étais sonnée, mais j'ai pas perdu connaissance. »	**À découvrir :** « Ça m'est jamais arrivé quelque chose de même, mais on préfère vérifier pour s'assurer que c'est rien de grave. C'était le mois dernier, début mai. »

Figure 3

L’adaptation de ses explications au profil du patient ou de la patiente

Nous avons une fois de plus misé sur le jeu de rôles pour aider le tutoré ou la tutorée à moduler son discours selon l’attitude, parfois difficile, du patient ou de la patiente. Cette activité s’est, dans les faits, échelonnée sur de nombreuses rencontres, puisque nous nous sommes arrêtés longuement sur chaque cas. Pour enrichir les échanges, des extraits préalablement sélectionnés de l’émission *De garde 24/7* ont été analysés en détail.

Consignes

1. Choisissez d’abord l’examen que le patient ou la patiente devra passer selon votre technique (si vous étudiez en radiodiagnostic, choisissez certaines incidences).
2. Jouez le rôle du ou de la technologue, et votre mentor ou mentore, celui du patient ou de la patiente. Il ou elle pige un « profil » à imiter.
3. Expliquez ensuite le déroulement de l’examen.
4. Défi : filmez votre performance!

Profil : crainte, anxiété Vous êtes très anxieux ou anxieuse. Vous vous rongez les ongles. Vous tapez du pied. Vous hochez la tête frénétiquement, mais vous ne semblez pas porter attention aux explications du ou de la technologue.	**Profil : scepticisme** Vous posez énormément de questions, mais semblez sceptique. Vous remettez à plusieurs reprises en question ce que vous dit le ou la technologue et demandez à parler directement à un ou une médecin.	**Profil : douleur physique** X partie de votre corps est très douloureuse, et vous avez donc de la difficulté à prendre la position demandée. Vous essayez, mais c’est vraiment trop douloureux.

Profil : mutisme Vous êtes presque muet ou muette. Vous ne répondez que par monosyllabes et regardez tout autour de vous sauf la personne qui vous parle.	**Profil : handicap, surdité** Vous êtes sourd ou sourde à 80 % et n'avez pas votre appareil avec vous. Vous demandez au ou à la technologue de lire sur ses lèvres, mais aussi de mimer et d'écrire au besoin.	**Profil : douleur psychologique, épuisement** Cet examen aujourd'hui est vraiment la goutte de trop. Vous êtes épuisé ou épuisée et vous vous mettez à pleurer.
Profil : gériatrie, pudeur Vous avez 82 ans et ne souhaitez pas vous dévêtir pour passer l'examen. Vous demandez au ou à la technologue de vous accommoder. Vous ne souhaitez pas non plus qu'un homme fasse l'examen.	**Profil : gériatrie, confusion** Vous êtes confus ou confuse, ne comprenez pas la raison de l'examen aujourd'hui. À plusieurs reprises, vous faites répéter le ou la technologue (Où suis-je? Pourquoi? Et ma femme, elle est où?/Et mon mari, il est où?). Quand le ou la technologue vous positionne, tout prend plus de temps.	**Profil : pédiatrie** Vous avez 7 ans et êtes très agité ou agitée pendant les explications. Vous ne restez pas en place et vous ne voulez pas que le ou la technologue vous touche.
Profil : handicap visuel Vous avez une vision floue : vous pouvez distinguer les formes, mais pas les visages et les objets. Vous avez besoin d'assistance pour vous déplacer et aimez qu'on vous décrive en détail votre environnement. Vous n'aimez pas que l'on vous touche sans vous avoir prévenu ou prévenue au préalable.	**Profil : handicap intellectuel** Vous répondez à des questions simples fermées (oui, non). Parfois, on doit reformuler les questions plusieurs fois et vous donner des exemples. Vous n'aimez pas qu'on vous touche. Les hôpitaux vous stressent. Vous vous balancez d'avant en arrière pour vous aider à gérer votre stress. Vous n'aimez pas parler à des inconnus ou inconnues.	**Profil : séduction** Vous trouvez votre technologue séduisant ou séduisante et vous n'hésitez pas à le lui mentionner. Vous complimentez ses yeux, ses traits. Vous remerciez le professionnel ou la professionnelle pour les bons soins en caressant son avant-bras. De façon générale, vous vous penchez dans sa direction pour diminuer la distance entre vos deux corps. Vous demandez à le ou la revoir.

Figure 4

La vulgarisation de ses explications

Avec quelques personnes, nous nous sommes intéressés aux stratégies de vulgarisation de l'information. Nous analysions d'abord des performances enregistrées [5], puis l'étudiante ou l'étudiant préparait une explication verbale détaillée et facile à comprendre sur un sujet de son choix. Il est possible de visionner un exemple de travail réalisé par une étudiante en médecine nucléaire dans le cadre d'une activité de ce type. Celle-ci souhaitait répondre à la question : « Pourquoi faut-il rester immobile lors de l'examen? »

Exemples d'ateliers ludiques

Le jeu a parfois servi d'amorce aux rencontres afin de réviser certaines notions ou simplement dans le but de préparer le tutoré ou la tutorée à une performance orale plus exigeante.

Les verbes de positionnement

À partir d'images ou de mimes, les futurs technologues devaient formuler une consigne claire qui aurait pu être donnée à la personne pour qu'elle prenne une position. Cette activité très simple a permis de travailler l'emploi de l'impératif, du conditionnel et des verbes traduisant l'injonction (ex. : *Levez votre bras droit. Pourriez-vous lever votre bras droit? Il faut que vous leviez votre bras droit.*).

Taboo

Taboo est un populaire jeu de société qui consiste à faire deviner un mot aux autres participants et participantes sans nommer certains termes interdits, souvent issus du même champ lexical. Son adaptation au vocabulaire du milieu hospitalier a permis de commencer sur une note légère certaines rencontres, mais aussi de travailler la spontanéité et l'accès au lexique.

Consignes

1. Découpez les cartes suivantes.
2. Faites deviner à votre partenaire le mot inscrit en gras sur chacune des cartes sans jamais mentionner ceux listés en dessous.

PATIENT Opération Hôpital Client	**SOIN** Traitement Aide Soigner	**FAUTEUIL ROULANT** Chaise Handicap	**MASQUE** Hygiène Covid Opération	**RADIOACTIF** Danger Nucléaire Élément
CIVIÈRE Déplacement Lit Transporter	**COLLÈGUE** Travail Personnel Partenaire	**IMAGERIE** Médicale Scintigraphie Examen	**PARAPLÉGIQUE** Handicap Bouger Immobile	**TÊTE** Corps Mal Cerveau
PIEDS Orteils Marcher Corps	**CROISER** Bouger Mouvement	**EXAMEN** Médical Santé Clinique	**DÉPLACEMENT** Bouger Mouvement	**RENDEZ-VOUS** Date Prise Heure Professionnel

Figure 5

Exemple de matériel pour le jeu *Taboo*

Les retombées du projet

À différentes étapes de l'expérimentation du projet « AlloSanté », nous avons procédéà une collecte de données. Celles-ci n'ont pas de valeur scientifique, mais serventplutôt d'indicateurs pour évaluer l'appréciation des tutorées et tutorés ainsi que des enseignantes et enseignants afin de nous aider à améliorer la mesure d'aide. Ces informations ont été recensées grâce à quatre moyens différents :

- La section « retour sur la rencontre » des rapports hebdomadaires des tutrices, contenant diverses informations (activités réalisées, remarques de l'étudiant ou de l'étudiante, défis rencontrés, évaluation de la progression des apprentissages, etc.);
- Les réponses orales des tutorées et tutorés à quatre questions[6] posées lors d'entretiens individuels à la quatrième et à la dixième semaine de rencontres pour évaluer de possibles changements de perceptions par rapport à leurs ressources langagières;
- Un formulaire de satisfaction rempli en fin de session par les étudiantes et étudiants dans lequel on leur demandait d'évaluer sur une échelle de Likert leur sentiment de compétence par rapport à certaines actions ou notions;
- Des entretiens avec une dizaine d'enseignantes et d'enseignants, qui ont parlé de leurs observations en classe des étudiantes et étudiants aidés[7].

Nous proposons ici une discussion ouverte portant spécifiquement sur l'analyse et l'interprétation des entretiens réalisés avec les 18 étudiantes et étudiants aidés à l'automne 2022. Lors de la deuxième entrevue, les réponses aux questions 1 et 2, concernant la difficulté à se faire comprendre par autrui et à le comprendre, comportaient un nombre significativement plus élevé de stratégies mises en place par l'élève pour mieux communiquer, et ce, chez l'ensemble des personnes participantes. À titre d'exemple, le verbe *répéter*, présent dans la majorité des réponses au premier entretien, a laissé place à une plus grande variété de verbes au second entretien : visualiser la situation, mimer, utiliser le contexte, organiser la réponse, reformuler, poser des questions, etc. À la question 3, qui portait sur les forces de chaque personne, la moitié des participants et participantes faisaient un parallèle, après leurs rencontres de tutorat, entre leur apprentissage du français et leurs expériences professionnelles antérieures ou leur connaissance d'autres langues. C'est donc dire que, après avoir réalisé les diverses activités d'« AlloSanté », le tutoré ou la tutorée conçoit son bagage langagier comme un atout dans son apprentissage de la langue, un constat en apparence simple, mais qui contraste avec les réponses du premier

entretien, qui se résumaient à une liste de savoir-être (ex. : « Je crois que je suis empathique, gentille, respectueuse, etc. ») ou à une simple négation de tout sentiment de compétence (ex. : « Je n'ai pas de forces. »). À la question 4, qui traitait des difficultés des étudiantes et étudiants en français, nous avons remarqué une contextualisation des défis selon la situation de communication chez le tiers des personnes répondantes. À titre d'exemple, une étudiante qui avait répondu, en début de session, que sa gêne lui nuisait a dit au terme des ateliers trouver difficile de répondre à des questions administratives et de parler au téléphone. Globalement, les réponses aux quatre questions laissent présager qu'une approche fonctionnelle dans l'apprentissage du français pour les allophones étudiant dans les techniques de la santé aurait des retombées positives d'une part sur la qualité des interventions cliniques et, d'autre part, sur le sentiment de compétence des apprenantes et apprenants du français langue seconde.

Partout au Québec, les différents programmes des techniques de la santé forment un nombre important d'immigrantes et d'immigrants de première génération (Cornelissen, 2021; Office québécois de la langue française, 2022). Proposer un accompagnement adapté aux besoins de cette population tout au long de sa formation au collégial va selon nous de pair avec la persévérance scolaire de ces technologues en devenir, indispensables à notre système de santé. Se pose alors une question cruciale : comment offrir ce soutien? Mettre en place, comme le font déjà plusieurs cégeps, des mesures d'accommodement, autoriser les dictionnaires bilingues en évaluation et diriger les allophones vers les ressources existantes est un premier pas dans la bonne direction. Nous pensons toutefois que la pérennisation d'une mesure d'aide en compréhension et en communication orales liée au domaine d'études peut être efficace. Dans cette optique, la création de matériel didactique adapté aux besoins fonctionnels en français permettrait de faciliter l'accompagnement de ces personnes par des tuteurs et tutrices en français langue seconde dans le réseau collégial.

Témoignages d'enseignantes et d'enseignants

« Avec Xiu[8], ça se passe bien dans son centre [hospitalier] de taille moyenne. À la base, elle voulait faire son stage à Sacré-Cœur parce qu'il se situe proche de chez elle et qu'elle s'y rend parfois avec sa mère. Je la connais bien, alors je voulais lui faire comprendre qu'il y avait des choix plus stratégiques de milieux où elle progresserait plus vite. Tout va bien pour elle. On est satisfait de son travail. »

Maybelline Boileau, responsable de stage en radiodiagnostic à l'hôpital Sacré-Cœur

« Je comprends mieux Maria[9]. Avant, je comprenais la moitié et je devinais l'autre moitié. Là, je saisis le trois quarts. Elle se fait bien comprendre par les collègues. Son défi, c'est vraiment de se faire comprendre, parce qu'elle n'a aucune gêne. Ses collègues de classe ont beaucoup de respect pour elle. Elle est brillante. »

Chantal Asselin, coordonnatrice du programme de médecine nucléaire

« Une de mes étudiantes participe actuellement au projet et je dirais que cela est bénéfique. J'ai pu noter des améliorations dans la prononciation, l'articulation des mots, ce qui fait qu'elle parle plus fort et avec plus d'assurance. »

Sandrine Ordonneau, enseignante au Département de radio-oncologie du collège Ahuntsic

« Ce projet a été particulièrement bénéfique pour une stagiaire de 3e année qui présentait des difficultés dans l'expression orale. Ce projet lui a permis d'améliorer ses interactions avec les patients et patientes en milieu clinique, ce qui a favorisé ses chances de réussite. Elle a d'ailleurs réussi sa première session de stage et se dirige vers la réussite de sa deuxième session. Le projet "AlloSanté" a très certainement participé au succès de cette stagiaire. »

Isaac Laplante, enseignant au Département de radio-oncologie du collège Ahuntsic

« Je connais Tania et Somayeh[10] depuis septembre 2022. Ce sont des étudiantes très dévouées dans leur cheminement académique. J'ai remarqué une nette amélioration dans leur communication depuis notre rencontre. Ça ne doit pas être facile d'étudier en échographie médicale dans une langue seconde; je vous lève mon chapeau les filles pour votre persévérance! Ne lâchez pas! »

Andrée-Anne Bouchard, responsable des activités pratiques en technique d'échographie médicale

Pour en savoir plus sur l'approche fonctionnelle

CARTER-THOMAS, Shirley (2009). *Texte et contexte : pour une approche fonctionnelle et empirique*, Mémoire de synthèse, Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3, 258 p. [En ligne]. [https://theses.hal.science/tel-00482108/] (Consulté le 31 mars 2023).

« Introduction : pourquoi et comment repenser l'enseignement des langues? », dans BRONCKART, Jean-Paul, Ecaterina BULEA et Michèle POULIOT (2005). *Repenser l'enseignement des langues : comment identifier et exploiter les compétences*, Lille, Presses universitaires du Septentrion, p. 7-40. Également

disponible en ligne : http://books.openedition.org/septentrion/14812.

RUKALSKI, Sigmund (1980). « Une critique raisonnée de l'approche fonctionnelle », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 6, n^{o} 2, p. 267-278. Également disponible en ligne : https://id.erudit.org/iderudit/900283ar.

STURGE-MOORE, Olivier (1998). « L'enseignement des langues de spécialité : une approche essentiellement fonctionnelle », *Cahiers de l'APLIUT*, vol. 17, n^{o} 4, p. 30-38. Également disponible en ligne : https://www.persee.fr/doc/apliu_0248-9430_1998_num_17_4_2211.

Références

ALVAREZ, Gerardo (1981). « Niveau-seuil et enseignement fonctionnel du français », *Québec français*, n^{o} 42, p. 33-35. Également disponible en ligne : https://www.erudit.org/fr/revues/qf/1981-n42-qf1204588/57148ac.pdf.

BOUDREAU, Jean-Philippe (2019). « Innovation au CAF d'Ahuntsic : des élèves allophones s'impliquent dans la communauté pour améliorer leur français oral », [En ligne], *Correspondance*, vol. 24, n^{o} 6. [https://correspo.ccdmd.qc.ca/document/innovation-au-caf-dahuntsic-des-eleves-allophones-simpliquent-dans-la-communaute-pour-ameliorer-leur-francais-oral/] (Consulté le 31 mars 2023).

CORNELISSEN, Louis (2021). *Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé*, Statistique Canada, [En ligne]. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00004-fra.htm] (Consulté le 18 mars 2023).

KARSHUKOVA, Liudmila (2004). *Trois théories d'enseignement des langues étrangères : méthode traditionnelle, approche naturelle et approche « fonctionnelle-notionnelle »*, Mémoire (M.A.), McMaster University, 105 p. [En ligne]. [https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/12066/1/fulltext.pdf] (Consulté le 31 mars 2023).

LIBERSAN, Lucie (2021). *Demande au fonds de soutien à l'innovation pédagogique : stratégies de communication orale dans les techniques de la santé*, [Demande de subvention], [Montréal], Collège Ahuntsic, 7 p. [Document interne].

LIBERSAN, Lucie (2012). « Stratégies d'écriture dans la formation spécifique », [En ligne], *Amélioration du français*, Centre collégial de développement de matériel didactique. [https://www.ccdmd.qc.ca/fr/strategies_ecriture/] (Consulté le 18 mars 2023).

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (2022). *Caractéristiques linguistiques de la population du Québec en 2021*, [En ligne]. [http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/sociolinguistique/2022/Feuillet_Car-ling-pop-Quebec-2021.pdf] (Consulté le 18 mars 2023).

QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011). *Échelle québécoise des niveaux de compétence en français des personnes immigrantes adultes*, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 123 p. Également disponible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/francisation/MIFI/referentiel/NM_echelle_niveaux_competences.pdf.

STATISTIQUE CANADA (2018). *Statut des générations : les enfants nés au Canada de parents immigrants*, [En ligne]. [https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011003_2-fra.cfm

] (Consulté le 18 mars 2023).

1 Au collège Ahuntsic, le Service de soutien à l'apprentissage et au développement pédagogique (SSADP), qui relève de la Direction des études, inclut les différents services de soutien à l'apprentissage et à la réussite, la bibliothèque, les technologies de l'information et des communications, et le service de placement et d'alternance travail-études. [Retour]

2 Nous désignons surtout par « allophones de première génération » des personnes immigrantes nées hors du Canada, mais qui y habitent maintenant, et dont la langue maternelle n'est pas le français. Le statut de ces personnes peut varier : citoyenneté canadienne, résidence non permanente, statut de réfugié ou réfugiée (Statistique Canada, 2018). [Retour]

3 Les locuteurs et locutrices des niveaux 6 à 8 sont considérés comme intermédiaires. À titre d'exemple, en compréhension orale, une personne qui se situe au niveau 8 de l'Échelle « comprend sans aide, quand la situation est prévisible ou partiellement prévisible, le contenu de conversations ou de discours en français standard et au débit normal portant sur des thèmes concrets ou sur certains sujets d'intérêt général liés à des besoins courants ou particuliers à des groupes de personnes » (Québec. Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2011, p. 38). [Retour]

4 Ma collègue Tracy Heranic et moi-même. [Retour]

5 Nous utilisions des enregistrements du concours de vulgarisation « Ma thèse en 180 secondes ». [Retour]

6 Les questions posées dans le cadre de ces entretiens sont les suivantes : 1) Si vous vous adressez à quelqu'un et qu'il ne vous comprend pas, comment faites-vous pour réussir à vous faire comprendre? 2) Si vous ne comprenez pas tout de suite ce que quelqu'un vous dit, comment faites-vous pour y parvenir? 3) À votre avis, quelles sont vos forces en communication? 4) À votre avis, quels sont vos défis en communication? [Retour]

7 Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont collaboré au projet. Soulignons particulièrement l'aide des coordonnatrices des programmes d'imagerie médicale : Chantal Asselin, Chantale Messier, Suzie Laroche, Annie Robidoux, Élisabeth Lalonde. [Retour]

8 Nom fictif. [Retour]

9 Nom fictif. [Retour]

10 Noms fictifs. [Retour]



Astrid Babkine-Ringuette

Finissante à la maitrise en littératures de langue française à l'Université de Montréal et tutrice en français langue seconde au collège Ahuntsic