

Le français médical en Algérie : entre héritage académique et recomposition linguistique

Medical French in Algeria: Between Academic Legacy and Linguistic Reconfiguration

Mehdi BENDIEBABERKANE*

Université Frères Mentouri

Constantine1 (Algérie)

bendiebaberkane.mehdi@umc.edu.dz

Date d'envoi : 01/04/2026	Date d'acceptation: 20/04/2026
---------------------------	--------------------------------

Résumé:

Depuis 2024, l'Algérie a engagé une transition vers l'anglais comme langue d'enseignement dans les facultés de médecine, bousculant un équilibre linguistique construit sur plusieurs décennies. Cette étude a analysé les discours officiels de légitimation de la réforme ainsi que les pratiques et représentations linguistiques d'enseignants et d'étudiants de la Faculté de médecine de Constantine. Les résultats ont révélé un décalage considérable entre les exigences institutionnelles et les compétences déclarées en anglais, une préférence majoritaire pour le français comme langue d'enseignement, et des stratégies d'adaptation hybrides privilégiant l'alternance des langues. La réforme a été perçue comme un risque d'aggravation des inégalités et de baisse de la qualité pédagogique à court terme, malgré une reconnaissance de ses bénéfices potentiels à long terme.

Mots clés :

Anglicisation ; Enseignement médical ; Identité professionnelle ; Langue de résistance ; Représentations linguistiques.

Abstract:

Since 2024, Algeria has undertaken a transition toward English as the medium of instruction in medical schools, disrupting a linguistic balance built over several decades. This study analyzed the official discourses legitimizing the reform, as well as the linguistic practices and representations of teachers and students at the Faculty of Medicine of Constantine. The results revealed a considerable gap between institutional requirements and declared English proficiency, a majority preference for French as the language of instruction, and hybrid adaptation strategies favoring code-switching. The reform was perceived as a risk of widening inequalities and reducing short-term pedagogical quality, despite recognition of its potential long-term benefits.)

Keywords:

Anglicisation; Language representations; Medical education; Professional identity; Resistance.

* L'auteur correspondant: Bendieb Aberkane Mehdi.

Introduction:

En mars 2025, une note ministérielle du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique algérien, s'appuyant sur la note n°106 du 7 avril 2024 relative au renforcement de l'enseignement en anglais, annonce l'introduction progressive de l'anglais comme langue d'enseignement dans les facultés de médecine, avec une mise en œuvre effective dès la rentrée universitaire 2025 2026. Pour la première fois depuis la création de l'École de médecine d'Alger en 1832, le français cesse ainsi d'être la langue exclusive de transmission des savoirs médicaux. La réforme fixe des objectifs ambitieux : généralisation de l'English Medium Instruction (EMI), exigence d'un niveau B2–C1 pour les enseignants, introduction de modules d'anglais médical pour les étudiants et remplacement progressif des supports francophones par des manuels anglophones.

Le français occupe pourtant une place centrale dans le paysage linguistique algérien, et plus encore dans le champ médical. Langue de l'ancien colonisateur, il demeure la langue véhiculaire des sciences de la santé, des échanges professionnels dans les établissements hospitaliers et de la formation médicale, plus de soixante ans après l'indépendance du pays. Des travaux comme ceux d'Amorouayach (2008, 2009) ont montré que le français médical en Algérie ne peut être réduit à un simple reliquat colonial : il constitue une variété professionnelle appropriée, hybridée avec l'arabe dialectal et le berbère, qui structure les cursus universitaires autant qu'elle façonne l'identité professionnelle des médecins. Dans la même perspective, Benrabah (2013) souligne que les politiques linguistiques algériennes depuis l'indépendance n'ont jamais réussi à effacer les hiérarchies symboliques héritées de la colonisation, le français conservant une position dominante dans les secteurs scientifiques et universitaires malgré les politiques successives d'arabisation. La maîtrise du français médical fonctionne ainsi comme un capital linguistique décisif, conditionnant l'accès aux études médicales, aux postes hospitaliers les plus valorisés et à la reconnaissance symbolique au sein du corps médical (Bourdieu, 1982).

La réforme de 2025 vient donc bousculer un équilibre linguistique consolidé sur la longue durée. En imposant l'anglais comme nouvelle langue légitime de l'enseignement, elle redéfinit les hiérarchies linguistiques, redistribue les capitaux symboliques associés aux différentes langues et oblige les acteurs (enseignants, étudiants et praticiens) à reconfigurer leurs pratiques et leurs trajectoires professionnelles. Les résistances qui émergent face à cette transition, telles que les ralentissements institutionnels, le maintien du français dans les salles de cours et en amphithéâtre, et les inquiétudes exprimées par les enseignants et les étudiants, montrent que le français médical n'est pas seulement une habitude pédagogique, mais une ressource sociale, symbolique et professionnelle que beaucoup refusent de voir dévalorisée.

Une question centrale se pose alors : comment une langue d'enseignement historiquement associée à la domination coloniale puis à l'hégémonie institutionnelle peut-elle devenir langue de résistance face à une nouvelle politique linguistique ? Si les travaux sur l'EMI dans l'enseignement supérieur sont aujourd'hui nombreux (Macaro et al., 2018 ; Alhamami, 2024), peu d'entre eux s'intéressent aux contextes postcoloniaux maghrébins où la langue d'enseignement historique n'est ni la langue nationale ni la langue cible de la réforme. C'est précisément ce vide que cet article cherche à combler, en analysant le cas algérien à partir d'un terrain empirique encore peu documenté.

Répondre à cette question suppose de dépasser les oppositions simplistes entre langues dominantes et langues dominées, entre héritage colonial et projet de modernisation. Il s'agit de comprendre comment, au fil des décennies, une langue initialement imposée a pu être appropriée, transformée, puis revendiquée comme un capital à défendre. Dans cette perspective, nous analysons le français médical en Algérie comme une langue de résistance, non pas contre l'anglais en soi, mais contre la dévalorisation d'un capital linguistique accumulé et incorporé par des générations de médecins. Plus qu'un simple conflit entre français et anglais, c'est un affrontement autour des formes légitimes de savoir, des

trajectoires professionnelles possibles et des définitions concurrentes de l'excellence médicale qui se joue dans cette transition.

Dans le cadre de notre démarche, nous avons formulé trois hypothèses. Premièrement, le français médical possède en Algérie une histoire et une légitimité qui dépassent désormais sa dimension coloniale : il s'est transformé en langue « algérianisée » des sciences de la santé, intégrant des pratiques plurilingues vernaculaires et constituant un patrimoine professionnel transmis de génération en génération. Deuxièmement, les acteurs du champ médical développent des stratégies de résistance linguistique face à l'anglicisation, qui vont du refus explicite aux formes plus discrètes de contournement et de négociation avec les injonctions institutionnelles. Troisièmement, la transition en cours révèle des tensions qui excèdent la seule dimension linguistique et touchent aux rapports de pouvoir, aux identités professionnelles et aux conceptions de ce que doit être une formation médicale de qualité dans le contexte algérien contemporain.

Pour éprouver ces hypothèses, nous mobilisons un corpus composé, d'une part, de documents institutionnels et d'articles de presse, et d'autre part, d'un questionnaire administré à des enseignants et à des étudiants de la Faculté de médecine de Constantine. L'analyse articule une approche de sociolinguistique des politiques linguistiques en contexte postcolonial avec les concepts de capital linguistique et de violence symbolique, en dialogue avec les travaux récents consacrés à l'EMI dans l'enseignement supérieur médical.

1- Cadre théorique et conceptuel

1-1 Politiques linguistiques postcoloniales et langue de résistance

Les politiques linguistiques éducatives en contexte postcolonial s'inscrivent dans une histoire longue de rapports de force autour des langues héritées de la colonisation. Calvet (1999) rappelle que le « marché aux langues » mondial est profondément inégalitaire : certaines langues accumulent du prestige et de la valeur d'échange, tandis que d'autres se trouvent reléguées à des fonctions subalternes ou purement domestiques. Au Maghreb, ces hiérarchies ont été façonnées par la colonisation, puis reconfigurées, sans jamais être véritablement effacées, par les politiques d'arabisation mises en œuvre après les indépendances. Dans le cas algérien, Taleb Ibrahim (1997) montre que la question des langues reste indissociable des luttes pour la définition de l'identité nationale : l'arabe classique a été érigé en langue de l'État et de la nation, mais le français a maintenu une présence forte dans les secteurs scientifiques et universitaires, créant une situation de plurilinguisme institutionnel conflictuel que les réformes successives n'ont pas réussi à stabiliser. Benrabah (2013) confirme que cette tension traverse encore aujourd'hui les débats sur la langue d'enseignement à l'université, le français conservant une légitimité de fait dans les filières médicales malgré son statut officiel de langue étrangère.

La notion de « langue de résistance » permet de complexifier ces dynamiques. Résister ne consiste pas uniquement à défendre une langue minorée contre une langue dominante ; cela peut aussi signifier protéger des ressources linguistiques déjà installées contre de nouvelles tentatives de reconfiguration du marché linguistique (Calvet, 2002). Dans cette perspective, le français médical en Algérie apparaît comme une langue prise dans un double mouvement : d'un côté, il demeure associé à l'histoire coloniale et aux hiérarchies symboliques qu'elle a produites ; de l'autre, il s'est progressivement transformé en outil professionnel approprié, investi et revendiqué par les acteurs du champ médical. La résistance aujourd'hui observée face à l'anglicisation ne se réduit donc pas à un attachement affectif au français, mais renvoie à la défense d'un capital linguistique incorporé et socialement reconnu.

1-2 Capital linguistique et violence symbolique

Pierre Bourdieu (1982) a montré que les langues ne sont pas de simples instruments de communication, mais des formes de capital symbolique qui confèrent à leurs détenteurs des avantages différenciés dans les luttes pour l'accès aux positions de pouvoir et de prestige. Le capital linguistique désigne la capacité à produire des énoncés reconnus comme légitimes

dans un marché linguistique donné — capacité qui dépend étroitement de la correspondance entre les compétences incorporées par les individus et les attentes de l'institution. Lorsque les règles de ce marché changent brutalement, ceux dont le capital ne correspond plus aux nouvelles normes se trouvent exposés à ce que Bourdieu appelle la violence symbolique : une forme de domination qui s'exerce avec la complicité inconsciente de ceux qui la subissent, dans la mesure où ils ont intériorisé les catégories de perception qui la rendent légitime.

Boyer (2017) souligne que dans les sociétés plurilingues, les représentations sociales des langues jouent un rôle déterminant dans la reproduction de ces hiérarchies : une langue ne vaut pas seulement par ses propriétés intrinsèques, mais par la valeur que lui attribue le groupe dominant à un moment donné. Appliquée au contexte des sciences médicales algériennes, cette grille de lecture permet de comprendre pourquoi la maîtrise du français demeure au cœur des trajectoires professionnelles des médecins. Comme le montrent les travaux d'Amorouayach (2008, 2009), la compétence en français médical ne se limite pas à la terminologie technique : elle inclut la capacité à suivre des enseignements spécialisés, à lire des ouvrages de référence, à rédiger des comptes rendus et à communiquer avec ses pairs dans un registre académique francophone. Ce capital, accumulé au fil d'années d'études et de pratique professionnelle, conditionne l'accès aux postes hospitaliers les plus valorisés et à la reconnaissance symbolique au sein du corps médical. L'imposition rapide de l'anglais comme nouvelle langue légitime d'enseignement peut dès lors être analysée comme une forme de violence symbolique, dans la mesure où elle dévalue un capital que des générations de médecins ont patiemment construit.

1-3 L'English Medium Instruction dans l'enseignement supérieur médical

L'introduction de l'EMI dans les formations médicales algériennes s'inscrit dans un mouvement global d'anglicisation de l'enseignement supérieur, particulièrement marqué dans les filières scientifiques. Macaro et al. (2018), dans leur revue systématique portant sur plus de deux cents études publiées entre 2000 et 2017, montrent que l'EMI s'est développé dans les pays non anglophones d'Europe, d'Asie et du Moyen-Orient, au nom de l'internationalisation des diplômes, de l'employabilité et de l'accès à la recherche. Dans le domaine médical spécifiquement, Alhamami (2024), dans une synthèse couvrant une décennie de littérature sur l'EMI en éducation de santé, relève des résultats contrastés : des effets positifs sur la compétence en anglais et l'accès à la littérature scientifique internationale dans certains contextes, mais aussi des difficultés d'apprentissage, une charge cognitive accrue et des inquiétudes persistantes chez les enseignants comme chez les étudiants. Alanazi (2024) insiste quant à lui sur les obstacles rencontrés par les étudiants dont le niveau d'anglais est insuffisant, soulignant la nécessité d'un accompagnement linguistique intensif pour que la transition soit pédagogiquement viable. Ces constats rejoignent les résultats d'une étude récente menée auprès d'enseignants hospitalo-universitaires de plusieurs facultés de médecine algériennes, qui révèle que 76% d'entre eux n'ont reçu aucune formation qualifiante en anglais et que 62,9% évaluent leur expression orale dans cette langue comme insatisfaisante (Charif & Lebcheg, 2024).

Au-delà de ces résultats empiriques, l'EMI soulève des questions politiques et idéologiques que Calvet (1999) avait anticipées en parlant d'une écologie des langues inégalitaire à l'échelle mondiale : loin d'être un outil neutre, l'anglais comme langue d'enseignement reconfigure les marchés linguistiques locaux, rehiérarchise les langues en présence et peut renforcer des formes d'inégalité symbolique entre groupes sociaux. Dans ce cadre, le cas algérien, et plus spécifiquement celui de la médecine, offre un terrain révélateur pour analyser comment un capital linguistique ancien (le français médical) entre en tension avec un capital émergent (l'anglais médical), sous l'effet d'une politique linguistique qui redessine en profondeur le paysage universitaire algérien.

1-4 Articulation des concepts

Ces trois entrées théoriques s'articulent dans une même logique analytique. Les politiques linguistiques postcoloniales fournissent le contexte historique et institutionnel dans lequel s'inscrit la réforme. Les concepts bourdieusiens de capital linguistique et de violence symbolique, éclairés par les travaux de Boyer (2017) sur les représentations sociales des langues, permettent d'analyser les rapports de force entre acteurs et les effets de la dévalorisation du français médical. Enfin, les travaux sur l'EMI offrent une mise en perspective internationale qui situe le cas algérien dans un mouvement global tout en soulignant sa singularité postcoloniale. C'est à l'articulation de ces trois niveaux d'analyse que cet article entend contribuer.

2- Corpus et méthodologie

2-1 Corpus documentaire

Le premier volet de notre corpus est constitué de documents institutionnels et médiatiques produits entre 2019 et 2026. Il comprend :

La note n°106 du 7 avril 2024 du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique (MESRS), relative au renforcement de l'enseignement en anglais dans les universités algériennes ;

Des communications officielles du MESRS adressées aux recteurs d'universités, doyens de facultés et directeurs d'instituts et de structures pédagogiques entre 2021 et 2026 portant sur la généralisation de l'utilisation de l'anglais ;

Une instruction du MESRS d'août 2019 relative à l'utilisation de l'arabe et de l'anglais dans les documents administratifs officiels des universités, en remplacement du français ;

Vingt articles de la presse nationale publiés entre 2023 et 2025 (TSA-Algérie, El Watan, Horizons, Le Matin d'Algérie, Algérie360), rendant compte des réactions à la réforme et donnant la parole à différents acteurs : responsables ministériels, enseignants, associations estudiantines et syndicats universitaires.

Ces documents permettent d'analyser les discours de légitimation de la réforme, les arguments mobilisés (modernisation, accès à la science internationale, ouverture) et les silences notables concernant les inégalités linguistiques, la charge cognitive et les résistances des acteurs.

2-2 Corpus empirique : enquête par questionnaire

Le second volet de notre corpus repose sur une enquête par questionnaire conduite à la Faculté de médecine de Constantine entre octobre 2025 et février 2026. Le choix de cette faculté se justifie par son ancienneté, sa taille (plus de 4 000 étudiants inscrits) et sa position représentative des facultés de médecine de l'est algérien, confrontées aux mêmes contraintes linguistiques et institutionnelles que l'ensemble du système.

L'échantillon se compose de 150 répondants :

50 enseignants hospitalo-universitaires (18 en médecine, 16 en chirurgie dentaire, 16 en pharmacie), de différents grades (maîtres-assistants, maîtres de conférences, professeurs) ;

100 étudiants inscrits de la 2^e à la 6^e année de médecine, répartis de manière relativement équilibrée entre les années du cursus.

Il s'agit d'un échantillonnage de convenance : les enseignants ont été contactés directement au sein des différents départements de la Faculté, après obtention de l'accord des responsables pédagogiques ; les étudiants ont été sollicités dans les salles de cours, en collaboration avec leurs enseignants. Ce mode de recrutement implique un biais de sélection (les personnes les plus sensibles à la question linguistique étant potentiellement surreprésentées) que nous assumons comme limite de l'étude.

Le questionnaire a été administré en version papier, de manière anonyme et confidentielle. Les participants ont été informés des objectifs de la recherche et de l'utilisation strictement académique de leurs réponses ; leur participation était volontaire. Le questionnaire s'inspire de travaux antérieurs sur les pratiques et représentations linguistiques

en contexte universitaire algérien (Amorouayach, 2009 ; Charif & Lebcheg, 2024), et a fait l'objet d'une relecture critique par deux collègues enseignants-chercheurs avant administration.

2-3 Contenu du questionnaire

Le questionnaire comporte 17 questions pour les enseignants (Annexe 1) et 17 questions pour les étudiants (Annexe 2), numérotées de manière continue (Q1 à Q17) dans chaque version. Il combine :

Des questions fermées (choix simples ou multiples) portant sur :

Les pratiques linguistiques déclarées (langue des cours, des stages, des supports, des échanges entre pairs) ;

Le niveau linguistique auto-évalué en français, anglais et arabe (échelle A1–C2) ;

Les attitudes envers la réforme (degré d'inquiétude, préférence de langue d'enseignement, impacts perçus sur la qualité de la formation) ;

Les stratégies d'adaptation (formations suivies, recours à des supports bilingues, maintien du français, alternance des langues).

Une question ouverte permettant aux répondants d'exprimer librement leurs préoccupations et suggestions. Les réponses à cette question, trop hétérogènes pour faire l'objet d'une analyse systématique dans le cadre de cet article, sont mobilisées ponctuellement comme illustrations qualitatives dans la discussion.

2-4 Méthodes d'analyse

L'analyse des documents institutionnels et des articles de presse repose sur une approche d'analyse critique du discours : repérage des registres de légitimation (science, modernité, internationalisation), des représentations des langues (l'anglais comme langue de l'avenir, le français comme héritage à dépasser) et des silences notables (inégalités, charge cognitive, résistances des acteurs).

Les données du questionnaire font l'objet d'un traitement quantitatif descriptif (effectifs et pourcentages). L'analyse porte principalement sur la comparaison des distributions entre enseignants et étudiants, ainsi que sur deux croisements simples jugés particulièrement significatifs : le lien entre niveau d'anglais auto-évalué et sentiment de confiance face à la réforme, d'une part ; et le lien entre préférence de langue d'enseignement et perception des impacts de l'anglicisation, d'autre part. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux synthétiques (Annexe 3).

Les niveaux de compétence linguistique étant auto-évalués par les répondants sur une échelle A1–C2, sans recours à des tests objectifs standardisés, les chiffres présentés doivent être interprétés comme des perceptions subjectives plutôt que comme des mesures de compétence réelle. Cette limite est inhérente au dispositif et sera discutée dans la conclusion.

2-5 Limites de la démarche

Trois limites principales méritent d'être soulignées. Premièrement, la réforme étant très récente, notre enquête capture des perceptions et des anticipations plutôt que des effets mesurables sur les apprentissages ou la qualité de l'enseignement : une étude longitudinale serait nécessaire pour évaluer l'impact réel de la transition à moyen terme. Deuxièmement, le terrain étant limité à une seule faculté, les résultats ne sont pas généralisables au sens statistique du terme, même s'ils apparaissent cohérents avec les données disponibles sur d'autres facultés de médecine algériennes (Charif & Lebcheg, 2024). Troisièmement, l'absence de données sociodémographiques détaillées (origine sociale, type de lycée fréquenté, milieu familial) ne permet pas d'analyser finement les inégalités linguistiques entre étudiants, dimension pourtant centrale dans notre cadre théorique.

3- Le français médical en Algérie : histoire d'une appropriation

3-1 Des origines coloniales à l'indépendance

L'enseignement médical en Algérie est indissociable de l'histoire coloniale française. Dès 1832, deux ans après le débarquement français, une École de médecine est créée à Alger

pour former des auxiliaires médicaux indigènes destinés à servir l'armée coloniale. Cette institution, qui deviendra la Faculté de médecine d'Alger en 1909, impose le français comme unique langue d'enseignement et de pratique médicale, marginalisant d'emblée les savoirs médicaux traditionnels arabes et berbères. La médecine coloniale s'est ainsi construite comme un espace de légitimation de la domination culturelle française, dans lequel la maîtrise du français fonctionnait comme condition d'accès et marqueur de distinction (Bourdieu, 1982). À l'indépendance en 1962, l'Algérie hérite d'un système médical entièrement structuré autour de la langue française, avec un corps enseignant majoritairement français et une documentation scientifique exclusivement francophone.

3-2 L'arabisation et ses limites dans le champ médical

Dès les premières années de l'indépendance, le gouvernement algérien engage une politique d'arabisation ambitieuse, visant à restaurer la langue arabe comme langue nationale et à effacer les traces de la domination coloniale. Cette politique touche progressivement tous les secteurs de l'enseignement : l'école primaire est arabisée dès les années 1960, le secondaire dans les années 1970–1980, et l'enseignement supérieur des sciences sociales et humaines dans les années 1980. Cependant, les filières scientifiques et médicales résistent à cette arabisation, officiellement au nom de l'insuffisance des ressources documentaires en arabe et de la nécessité de maintenir le niveau de formation. Taleb Ibrahim (1997) montre que cette résistance n'est pas seulement pragmatique : elle traduit aussi la domination symbolique persistante du français dans les secteurs de prestige, et l'incapacité des politiques d'arabisation à produire une terminologie médicale arabe suffisamment élaborée pour remplacer le français dans les amphithéâtres. La médecine devient ainsi l'un des derniers bastions francophones de l'université algérienne, préservé non par idéologie mais par nécessité fonctionnelle.

3-3 Une langue appropriée et algérianisée

Au fil des décennies, le français médical algérien a connu une évolution singulière : il n'est plus la langue du colonisateur imposée de l'extérieur, mais une variété professionnelle progressivement appropriée, hybridée avec les langues locales et investie d'une valeur identitaire propre. Amorouayach (2008) a montré dans sa thèse que le français médical en Algérie constitue une variété spécifique, marquée par des pratiques d'alternance codique et de mélange de codes entre le français, l'arabe dialectal et le berbère, qui reflètent la complexité du répertoire verbal des acteurs du champ médical. Dans les couloirs des hôpitaux et dans les salles de cours, les étudiants et les enseignants naviguent en permanence entre plusieurs langues, mobilisant le français pour la terminologie technique et les échanges formels, l'arabe dialectal pour la communication quotidienne et les explications informelles, et parfois l'arabe classique pour les documents administratifs. Cette pratique plurilingue, loin d'être perçue comme un déficit, constitue une compétence professionnelle valorisée dans le contexte médical algérien.

Les données recueillies par Amorouayach (2009) auprès de 100 étudiants de première année de médecine à la Faculté d'Alger illustrent bien cette réalité : si 72,1% d'entre eux déclarent éprouver des difficultés en français, 72,8% refusent néanmoins l'idée d'un enseignement de la médecine en arabe, arguant que les ouvrages de référence sont en français et que la terminologie médicale arabe est insuffisamment développée. Ce paradoxe révèle toute la complexité de la situation : le français médical est à la fois un obstacle pour de nombreux étudiants et une ressource irremplaçable qu'ils ne souhaitent pas voir disparaître.

3-4 Un capital linguistique sous tension

Aujourd'hui, la maîtrise du français médical constitue un véritable capital linguistique au sens bourdieusien du terme : elle conditionne la réussite dans les études, l'accès aux postes hospitaliers les plus valorisés, la capacité à publier dans les revues francophones et à participer aux congrès scientifiques régionaux. Boyer (2017) rappelle que les représentations sociales d'une langue sont déterminantes dans la reproduction de sa valeur symbolique : le français médical est perçu par les acteurs du champ comme la langue de l'excellence, de la

rigueur et du professionnalisme, indépendamment de son origine coloniale. C'est précisément cette valeur accumulée sur plusieurs générations que la réforme de 2024–2025 vient mettre en question, en imposant l'anglais comme nouvelle norme légitime d'enseignement. Pour les enseignants hospitalo-universitaires formés entièrement en français, dont l'étude de Charif & Lebcheg (2024) montre que 76% n'ont reçu aucune formation qualifiante en anglais, cette transition représente non seulement un défi pédagogique mais une forme de dévalorisation symbolique d'un capital patiemment construit tout au long d'une carrière.

4- Résultats de l'enquête : niveaux, attitudes et stratégies

4-1 Profils des répondants

L'échantillon comprend 50 enseignants hospitalo-universitaires, 18 en médecine, 16 en chirurgie dentaire et 16 en pharmacie et 100 étudiants répartis de manière relativement équilibrée de la 2^e à la 6^e année de médecine. Parmi les enseignants, les maîtres-assistants constituent la majorité des répondants, ce qui reflète la structure démographique réelle du corps enseignant hospitalo-universitaire algérien, majoritairement composé de jeunes recrutés. Les étudiants interrogés sont issus de l'ensemble du cycle clinique et préclinique, ce qui permet de saisir des représentations à différents stades de la formation. Cette distribution permet de dégager des tendances générales sans prétendre à une représentativité statistique stricte.

4-2 Niveaux d'anglais déclarés

Les niveaux d'anglais auto-évalués révèlent un décalage important entre les exigences de la réforme et les compétences réelles des acteurs, tant du côté des enseignants que des étudiants.

Chez les enseignants, la répartition est la suivante : 8% se situent au niveau A1, 12% à A2, 48% à B1, 20% à B2 et 12% à C1–C2. Autrement dit, 68% des enseignants déclarent un niveau inférieur au B2, seuil minimal exigé par la réforme pour dispenser des cours en anglais. Ces chiffres sont cohérents avec ceux de Charif & Lebcheg (2024), dont l'étude menée dans plusieurs facultés de médecine algériennes révèle que 62,9% des enseignants hospitalo-universitaires évaluent leur expression orale en anglais comme insatisfaisante.

Chez les étudiants, la situation est encore plus marquée : 12% se déclarent A1, 35% A2, 38% B1, 13% B2 et 2% seulement C1–C2. 85% des étudiants se situent donc en dessous du niveau B2, ce qui signifie que la grande majorité d'entre eux ne dispose pas des compétences nécessaires pour suivre des cours magistraux entièrement dispensés en anglais dans des matières aussi complexes que l'anatomie, la physiologie ou la biochimie.

Ces résultats méritent d'être lus avec prudence : il s'agit de niveaux auto-évalués, sans recours à des tests standardisés, et les répondants peuvent avoir tendance à se sous-évaluer par modestie ou par méfiance envers une réforme jugée prématurée. Même en tenant compte de cette réserve, l'ampleur du décalage avec les exigences officielles reste considérable.

En revanche, les niveaux de français déclarés sont nettement plus élevés : 72% des enseignants se situent à B2 ou au-dessus, et 68% des étudiants évaluent leur niveau de français comme suffisant pour suivre les enseignements dans cette langue. Ces données confirment que le français reste la langue de travail dominante dans le champ médical algérien, et que l'anglais n'est pas encore en mesure de le remplacer sans un accompagnement linguistique massif et soutenu.

4-3 Attitudes des enseignants face à la réforme

Les attitudes des enseignants face à la réforme sont majoritairement marquées par l'inquiétude, nuancée toutefois par des positionnements variés.

Interrogés sur leur sentiment face à l'obligation d'enseigner en anglais, 6% des enseignants se disent « très confiants », 26% « plutôt confiants », 44% « plutôt inquiets » et 24% « très inquiets ». Au total, 68% expriment une forme d'inquiétude, ce qui constitue un signal fort sur la faisabilité pédagogique immédiate de la transition.

Lorsqu'on les interroge sur leur capacité à dispenser des cours de qualité en anglais, le tableau est encore plus préoccupant : 10% répondent « oui, tout à fait », 38% « oui, avec quelques difficultés », 36% « non, niveau insuffisant » et 16% « non, niveau très insuffisant ». 52% jugent donc leur niveau insuffisant ou très insuffisant pour enseigner efficacement en anglais, ce qui rejoint directement les données de niveau présentées plus haut.

Il est important de souligner que cette inquiétude n'est pas un simple refus du changement. Plusieurs enseignants expriment spontanément dans leurs réponses ouvertes une adhésion de principe aux objectifs d'internationalisation, tout en insistant sur le manque de préparation et l'absence d'accompagnement concret. Des formulations telles que « l'idée est bonne mais le calendrier est irréaliste » ou « on nous demande d'enseigner en anglais sans nous avoir formés » reviennent de manière récurrente. Cette nuance est importante : elle distingue une résistance de fond d'une résistance conjoncturelle liée aux conditions de mise en œuvre.

4-4 Stratégies d'adaptation des enseignants

Face à la réforme, les enseignants ne se contentent pas d'accepter ou de refuser. Ils développent des stratégies d'adaptation pragmatiques, souvent hybrides, qui révèlent une volonté de préserver la qualité pédagogique tout en affichant une certaine conformité institutionnelle.

Les options les plus fréquemment cochées à la question sur les stratégies adoptées sont :
Alternance français-anglais en cours : 62%

Production de supports bilingues français-anglais : 54%

Maintien du français malgré les consignes officielles : 44%

Engagement dans une formation intensive en anglais : 36%

Utilisation exclusive de l'anglais comme demandé : 14%

Ces résultats dessinent un tableau nuancé. La majorité des enseignants ne se positionnent ni dans la résistance frontale ni dans la conformité totale : ils bricolent des solutions intermédiaires, alternant les langues selon les situations, produisant des documents bilingues pour ne pas perdre les étudiants, ou maintenant pragmatiquement le français dans les explications orales tout en rédigeant les supports en anglais. Seule une minorité (14%) déclare avoir basculé entièrement vers l'anglais, ce qui confirme que la transition effective est encore très partielle sur le terrain.

4-5 Préférences linguistiques des étudiants

Les préférences déclarées des étudiants contredisent l'image d'une jeunesse unanimement favorable à l'anglicisation que véhiculent parfois les discours officiels.

À la question portant sur la langue préférée pour suivre les cours de médecine :

61% préfèrent le français exclusivement

24% souhaitent un mélange français-anglais

8% préfèrent l'anglais exclusivement

2% préfèrent l'arabe

5% se déclarent indifférents

Ces chiffres sont révélateurs : près des deux tiers des étudiants souhaitent continuer à étudier en français, et un quart supplémentaire se prononce pour une solution bilingue progressive. Seulement 8% plébiscitent l'anglais exclusif. Ces préférences s'expliquent aisément au regard des niveaux déclarés : les étudiants évaluent leur niveau de français comme nettement plus solide que leur niveau d'anglais, et redoutent de voir leurs apprentissages pâtir d'un changement de langue trop brutal.

Interrogés sur leur capacité à suivre des cours magistraux entièrement en anglais, 7% répondent « oui, sans difficulté », 28% « oui, avec quelques efforts », 45% « non, avec beaucoup de difficultés » et 20% « non, impossible actuellement ». Au total, 65% des étudiants anticipent des difficultés importantes, voire l'impossibilité de suivre des cours entièrement en anglais dans les conditions actuelles. Ce chiffre doit être pris au sérieux : il ne s'agit pas d'une résistance idéologique, mais d'une évaluation pragmatique d'une situation réelle de compétence insuffisante.

4-6 Impacts perçus de l'anglicisation

La question sur les impacts perçus de la réforme (réponses multiples possibles) produit des résultats particulièrement riches, car elle fait apparaître une perception ambivalente et nuancée, loin des positions tranchées que l'on pourrait attendre.

Les réponses les plus fréquentes chez les étudiants sont :

- Compliquer les apprentissages à court terme : 71%
- Faciliter la mobilité professionnelle future : 62%
- Améliorer l'accès à la recherche internationale : 58%
- Augmenter les inégalités entre étudiants : 54%
- Diminuer la qualité pédagogique : 48%
- Améliorer la qualité globale de la formation : 22%

Ces données révèlent une tension que les étudiants vivent de manière très concrète : ils reconnaissent les bénéfices potentiels de l'anglais à long terme — mobilité, accès à la recherche — mais redoutent simultanément les effets négatifs immédiats sur la qualité de leurs apprentissages et sur l'égalité des chances entre étudiants. La faible proportion (22%) qui envisage une amélioration globale de la formation montre que la promesse modernisatrice de la réforme ne convainc pas la majorité des premiers concernés.

Chez les enseignants, les impacts les plus souvent cités sont :

- Risque de baisse de la qualité pédagogique à court terme : 74%
- Difficultés pour les étudiants les plus fragiles : 68%
- Opportunité d'ouverture internationale : 56%
- Nécessité d'un accompagnement linguistique renforcé : 88%
- Souhait d'une politique bilingue progressive : 56%

Le fait que 88% des enseignants réclament un accompagnement linguistique renforcé avant toute généralisation de l'EMI constitue sans doute le résultat le plus marquant de l'enquête. Il traduit non pas un refus de l'anglais, mais une demande claire de conditions de mise en œuvre dignes, cohérentes avec les ambitions affichées par la réforme. Ce résultat fait écho aux recommandations formulées par Charif & Lebcheg (2024), dont 88,7% des répondants préconisent de former les enseignants avant toute introduction officielle de l'anglais dans les programmes.

5- Discussion

5-1 Une réforme qui redistribue les capitaux linguistiques

Les résultats de notre enquête confirment que la réforme d'anglicisation ne se réduit pas à un simple changement de langue d'enseignement : elle engage une redistribution profonde des capitaux linguistiques dans le champ médical algérien. En imposant l'anglais comme nouvelle norme légitime, elle reconfigure les hiérarchies symboliques entre les langues en présence et oblige les acteurs à réévaluer la valeur de leurs investissements linguistiques antérieurs. Cette dynamique est particulièrement visible chez les enseignants : 68% d'entre eux expriment une inquiétude face à la réforme, non pas parce qu'ils rejettent l'anglais en principe, mais parce qu'ils mesurent concrètement le risque de se trouver dépossédés d'une compétence qui a structuré toute leur trajectoire professionnelle.

Bourdieu (1982) avait montré que toute reconfiguration brutale du marché linguistique produit des effets de déclassement symbolique pour ceux dont le capital ne correspond plus aux nouvelles attentes institutionnelles. C'est précisément ce que nos données illustrent : les enseignants les plus expérimentés, formés entièrement en français, se trouvent paradoxalement dans une position plus vulnérable que leurs collègues plus jeunes, parfois mieux exposés à l'anglais via les réseaux numériques et les publications internationales. Calvet (2002) avait anticipé ce type de situation en décrivant les effets des reconfigurations du marché aux langues sur les individus : lorsqu'une langue perd de sa valeur d'échange, ceux qui y ont le plus investi sont les premiers à en subir les conséquences.

5-2 Le français médical comme langue de résistance

L'hypothèse centrale de cet article, le français médical comme langue de résistance, se trouve confirmée par les données, mais de manière plus nuancée qu'on ne pourrait le supposer. La résistance observée n'est pas monolithique : elle prend des formes variées, qui vont du refus explicite aux ajustements pragmatiques les plus discrets.

La forme la plus visible est la résistance déclarative : 44% des enseignants affirment maintenir le français malgré les consignes officielles, et 61% des étudiants expriment une préférence nette pour le français comme langue d'enseignement. Ces positions traduisent un attachement réel au français médical comme outil de travail et comme repère identitaire, mais elles disent aussi quelque chose de plus fondamental : la conviction que changer de langue sans être préparé revient à compromettre la qualité de la formation.

La forme la plus répandue est cependant la résistance adaptative : 62% des enseignants pratiquent l'alternance français-anglais, 54% produisent des supports bilingues, et 24% des étudiants se prononcent pour un enseignement mixte. Ces stratégies ne s'opposent pas frontalement à la réforme ; elles la négocient, la filtrent, l'accommodent aux réalités du terrain. Elles témoignent d'une intelligence pratique des acteurs, qui cherchent à préserver la cohérence pédagogique tout en répondant aux injonctions institutionnelles. Taleb Ibrahim (1997) avait déjà observé ce type de bricolage linguistique dans le contexte algérien postcolonial : les acteurs ne choisissent jamais entre les langues de manière binaire, mais construisent des agencements pragmatiques qui reflètent la complexité de leurs répertoires et de leurs contraintes.

Il existe enfin une résistance épistémologique, moins visible mais peut-être plus profonde : la crainte que le passage à l'anglais entraîne une perte de qualité dans la transmission des savoirs médicaux, une déconnexion entre la langue d'enseignement et la langue de la pratique clinique quotidienne, et un appauvrissement du lien entre médecin et patient dans un contexte où l'arabe dialectal et le français restent les langues de la communication soignante. Cette dimension, exprimée dans les réponses ouvertes, mérite une attention particulière dans les recherches à venir.

5.3 La question des inégalités : un risque structurel

L'un des résultats les plus préoccupants de notre enquête est la perception largement partagée que la réforme va accentuer les inégalités entre étudiants. 54% d'entre eux anticipent cet effet, et cette crainte est loin d'être infondée. Le capital linguistique en anglais est d'ores et déjà très inégalement distribué selon les trajectoires scolaires et les origines sociales : les étudiants issus de milieux favorisés ou de lycées privés disposent en général d'une exposition à l'anglais bien supérieure à celle de leurs camarades issus des régions de l'intérieur ou des familles moins aisées.

Dans ce contexte, imposer l'anglais comme langue d'enseignement sans dispositifs de soutien ciblés revient à transformer des inégalités linguistiques préexistantes en inégalités scolaires et professionnelles. Boyer (2017) rappelle que les représentations sociales des langues jouent un rôle central dans la reproduction des hiérarchies : une langue valorisée institutionnellement devient un critère de sélection sociale, indépendamment de sa pertinence pédagogique réelle. La réforme risque ainsi de produire exactement l'inverse de ce qu'elle affiche : au lieu de moderniser et d'ouvrir la formation médicale, elle pourrait renforcer les mécanismes de reproduction des élites et marginaliser davantage les étudiants les plus fragiles.

5-4 Vers une transition linguistique soutenable

Nos données suggèrent que les acteurs ne rejettent pas la perspective d'une ouverture à l'anglais : 56% des enseignants et 62% des étudiants reconnaissent les bénéfices potentiels de la réforme en termes de mobilité et d'accès à la recherche internationale. Ce qui est contesté, c'est la manière dont cette transition est conduite : trop rapide, trop peu accompagnée, trop peu concertée.

Les préférences exprimées convergent vers un modèle de bilinguisme progressif : introduction graduelle de l'anglais par modules et par années, maintien du français comme langue de référence pendant la période de transition, formation linguistique préalable et continue des enseignants, et développement de ressources pédagogiques bilingues adaptées au contexte algérien. Ce modèle, que 56% des enseignants et 24% des étudiants appellent de leurs vœux, est précisément celui que la littérature sur l'EMI présente comme le plus efficace dans les contextes non anglophones (Macaro et al., 2018). Il reconnaît la valeur du capital linguistique déjà accumulé en français, tout en créant les conditions d'un investissement progressif dans l'anglais médical.

Une telle transition suppose également de prendre au sérieux la question de la communication médecin-patient. Dans le contexte algérien, le passage à l'anglais comme langue d'enseignement ne modifie pas la réalité de la consultation médicale, qui se déroule en arabe dialectal, en français ou en tamazight selon les régions. Former des médecins en anglais alors que leur pratique quotidienne se fait dans d'autres langues crée une dissociation entre la langue de la formation et la langue du soin, dont les effets sur la qualité de la communication clinique méritent d'être sérieusement évalués.

5-5 Limites et perspectives de recherche

Cette étude comporte plusieurs limites qu'il convient de rappeler. L'enquête est limitée à une seule faculté, ce qui restreint la portée des généralisations. Les niveaux de compétence sont auto-évalués, sans validation par des tests standardisés. La réforme étant très récente, nos données capturent des perceptions et des anticipations plutôt que des effets mesurables sur les apprentissages ou la qualité de l'enseignement.

Ces limites ouvrent autant de pistes pour des recherches ultérieures. Une enquête comparative portant sur plusieurs facultés de médecine algériennes permettrait d'évaluer la variabilité des situations selon les régions et les contextes institutionnels. Une étude longitudinale, conduite sur plusieurs années, serait nécessaire pour mesurer les effets réels de la transition sur la réussite des étudiants et la qualité de l'enseignement. Enfin, des recherches sur la communication médecin-patient dans un contexte de recomposition des hiérarchies linguistiques ouvriraient une dimension encore peu explorée dans la littérature algérienne sur les langues de la santé.

Conclusion:

L'enquête menée à la Faculté de médecine de Constantine confirme que la réforme d'anglicisation de l'enseignement médical en Algérie engage bien plus qu'un simple changement de langue d'instruction. Elle redistribue des capitaux linguistiques construits sur plusieurs décennies, reconfigure des identités professionnelles profondément ancrées et réactive des tensions postcoloniales autour de la place respective du français, de l'arabe et de l'anglais dans la production et la transmission des savoirs médicaux. Dans ce processus, le français médical se révèle être une langue de résistance paradoxale : héritée de la colonisation, mais appropriée, transformée et défendue par des acteurs qui y ont investi leur parcours de formation et leur carrière entière.

Les formes de résistance observées ne traduisent pas un conservatisme linguistique ou un rejet de principe de l'ouverture internationale. Elles expriment une demande légitime de reconnaissance des investissements déjà réalisés, une inquiétude fondée face aux conséquences pédagogiques d'une transition trop rapide, et une sensibilité aux risques d'injustice que pourrait entraîner une réforme insuffisamment accompagnée. Le fait que 88% des enseignants réclament une formation linguistique préalable, que 71% des étudiants redoutent une complication de leurs apprentissages à court terme, et que 54% anticipent une aggravation des inégalités entre étudiants constitue un ensemble de signaux que les décideurs ne peuvent pas ignorer sans compromettre la viabilité même de la réforme.

Pour autant, cette étude ne plaide pas pour le maintien du statu quo. Elle souligne que l'objectif d'une ouverture de la formation médicale algérienne aux ressources scientifiques anglophones est légitime et partagé par une majorité des acteurs interrogés. Ce qui est en

question, ce sont les conditions de mise en œuvre : un calendrier réaliste, une formation linguistique effective et préalable des enseignants, une introduction progressive par modules, le maintien d'un bilinguisme fonctionnel français–anglais pendant la période de transition, et le développement de ressources pédagogiques adaptées au contexte algérien. Sans ces conditions, la réforme risque de produire l'inverse de ses objectifs affichés : une baisse de la qualité pédagogique, un renforcement des inégalités et une déstabilisation d'un système de formation qui, malgré ses insuffisances, a formé plusieurs générations de médecins compétents.

Cette étude ouvre plusieurs pistes pour des recherches ultérieures : une enquête comparative portant sur plusieurs facultés de médecine algériennes, une analyse longitudinale des effets de la transition sur la réussite des étudiants, et une exploration de la communication médecin-patient dans un contexte de recomposition des hiérarchies linguistiques. Ces recherches sont nécessaires pour éclairer des décisions de politique linguistique qui engagent non seulement la qualité de la formation médicale, mais aussi l'équité sociale et la qualité des soins de santé en Algérie.

Bibliographie :

- Amorouayach, E. (2008). Le français médical en Algérie : contextes, enseignement, productions (Thèse de doctorat). Université Paul-Valéry Montpellier 3.
- Amorouayach, E. (2009). Pratiques langagières d'étudiants en médecine de la Faculté d'Alger. *Synergies Algérie*, (5), 139–150.
- Alhamami, M. (2024). One decade of English as a medium of instruction (EMI) in healthcare education. *Frontiers in Medicine*, 11.
- Alanazi, K. (2024). Challenges experienced by students studying medicine through English medium instruction. *Frontiers in Education*, 9.
- Benrabah, M. (2013). Language conflict in Algeria : From colonialism to post-independence. Bristol : Multilingual Matters.
- Bourdieu, P. (1982). Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques. Paris : Fayard.
- Boyer, H. (2017). Introduction à la sociolinguistique. Paris : Dunod.
- Calvet, L.-J. (1999). Pour une écologie des langues du monde. Paris : Plon.
- Calvet, L.-J. (2002). Le marché aux langues : les effets linguistiques de la mondialisation. Paris : Plon.
- Charif, F. Z., & Lebcheg, Z. (2024). Introduction de la langue anglaise dans l'enseignement des sciences de la santé en Algérie : défis et perspectives (Mémoire de certificat de surspécialisation en pédagogie des sciences de la santé). Université Batna 2, Faculté de médecine.
- Macaro, E., Curle, S., Pun, J., An, J., & Dearden, J. (2018). A systematic review of English medium instruction in higher education. *Language Teaching*, 51(1), 36–76.
- Taleb Ibrahim, Kh. (1997). Les Algériens et leur(s) langue(s). Alger : El Hikma.

Annexe 1**Questionnaire enseignants**

Faculté de Médecine de Constantine

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'une recherche sur les politiques linguistiques dans l'enseignement médical en Algérie. Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles.

I. Profil du répondant

1. Département d'appartenance :
 - ☐ Médecine
 - ☐ Chirurgie dentaire
 - ☐ Pharmacie
2. Grade :
 - ☐ Maître-assistant(e)
 - ☐ Maître de conférences
 - ☐ Professeur(e)
3. Nombre d'années d'enseignement en médecine :
 - ☐ Moins de 5 ans
 - ☐ 5–10 ans
 - ☐ 11–20 ans
 - ☐ Plus de 20 ans
4. Vous avez été formé(e) en médecine :
 - ☐ Exclusivement en Algérie
 - ☐ En Algérie avec un complément en France
 - ☐ En Algérie avec un complément dans un autre pays (préciser) :
 - ☐ À l'étranger (préciser) :

II. Pratiques linguistiques actuelles

1. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous principalement dans les situations suivantes ?
(Cocher une ou plusieurs cases)
 - a) Cours magistraux :
 - ☐ Français exclusivement
 - ☐ Français principalement, quelques termes en arabe
 - ☐ Français et arabe de manière équilibrée
 - ☐ Arabe principalement
 - ☐ Anglais
 - ☐ Autre :
 - b) Travaux dirigés (TD) :
 - ☐ Français exclusivement
 - ☐ Français principalement, quelques termes en arabe
 - ☐ Français et arabe de manière équilibrée
 - ☐ Arabe principalement
 - ☐ Anglais
 - ☐ Autre :
 - c) Encadrement clinique (stages hospitaliers) :
 - ☐ Français exclusivement
 - ☐ Français principalement, quelques termes en arabe
 - ☐ Français et arabe de manière équilibrée
 - ☐ Arabe principalement
 - ☐ Anglais
 - ☐ Autre :
 - d) Rédaction de supports pédagogiques (polycopiés, diaporamas) :
 - ☐ Français exclusivement
 - ☐ Français principalement
 - ☐ Arabe principalement
 - ☐ Anglais
 - ☐ Bilingue français–anglais
 - ☐ Autre :
 - e) Consultation de la littérature scientifique :
 - ☐ Français exclusivement

- ☐ Français principalement
- ☐ Anglais principalement
- ☐ Anglais exclusivement
- ☐ Arabe
- ☐ Autre :
 1. Comment évaluez-vous votre niveau d'anglais médical actuel ?
 - ☐ Débutant (A1)
 - ☐ Élémentaire (A2)
 - ☐ Intermédiaire (B1)
 - ☐ Intermédiaire avancé (B2)
 - ☐ Avancé (C1)
 - ☐ Maîtrise (C2)
 2. Avez-vous suivi une formation en anglais médical au cours des 5 dernières années ?
 - ☐ Oui, formation intensive (plus de 3 mois)
 - ☐ Oui, formation courte (moins de 3 mois)
 - ☐ Non, aucune formation
 - ☐ Auto-formation

III. Attitudes face à la réforme d'anglicisation (2025)

1. Étiez-vous informé(e) de la réforme linguistique avant sa mise en œuvre ?
 - ☐ Oui, bien informé(e)
 - ☐ Oui, partiellement informé(e)
 - ☐ Non, pas du tout informé(e)
2. Comment vous sentez-vous face à l'obligation d'enseigner en anglais ?
 - ☐ Très confiant(e)
 - ☐ Plutôt confiant(e)
 - ☐ Plutôt inquiet/inquiète
 - ☐ Très inquiet/inquiète
3. Estimez-vous que votre niveau d'anglais actuel vous permet de dispenser des cours de qualité dans cette langue ?
 - ☐ Oui, tout à fait
 - ☐ Oui, avec quelques difficultés
 - ☐ Non, niveau insuffisant
 - ☐ Non, niveau très insuffisant
4. Avez-vous participé aux formations en anglais proposées par le ministère (été 2025) ?
 - ☐ Oui, formation complète
 - ☐ Oui, formation partielle
 - ☐ Non, par manque de disponibilité
 - ☐ Non, par choix personnel
 - ☐ Non, pas informé(e) de cette formation
5. Selon vous, quelle est la principale difficulté liée à l'enseignement en anglais ? (Choisir une réponse principale)
 - ☐ Mon niveau d'anglais insuffisant
 - ☐ L'absence de supports pédagogiques adaptés
 - ☐ Le niveau d'anglais insuffisant des étudiants
 - ☐ Le manque de temps pour préparer les cours en anglais
 - ☐ La perte de précision dans l'explication de concepts complexes
 - ☐ Autre :
6. Quelle stratégie adoptez-vous actuellement face à la réforme ? (Plusieurs réponses possibles)
 - ☐ Je me forme intensivement en anglais
 - ☐ Je prépare des supports bilingues (français-anglais)
 - ☐ Je continue d'enseigner principalement en français malgré les consignes
 - ☐ J'alterne entre français et anglais selon les notions
 - ☐ Je privilégie des activités où la contrainte linguistique est moindre
 - ☐ Autre :

IV. Représentations des langues

1. Selon vous, le français médical en Algérie est :

(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Un héritage colonial à dépasser
- ☐ Une langue scientifique légitime
- ☐ Un patrimoine professionnel à préserver
- ☐ Un obstacle à l'ouverture internationale
- ☐ Une langue appropriée et algérianisée
- ☐ Autre :

2. Selon vous, l'anglais médical représente :

(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ La langue de la science moderne
- ☐ Un impératif pour l'internationalisation
- ☐ Une contrainte imposée sans concertation
- ☐ Une opportunité pour les étudiants
- ☐ Une menace pour la qualité pédagogique
- ☐ Autre :

3. Quelle serait, selon vous, la politique linguistique idéale pour l'enseignement médical ?

- ☐ Maintien du français exclusivement
- ☐ Passage complet à l'anglais
- ☐ Bilinguisme français-anglais progressif
- ☐ Trilinguisme arabe-français-anglais
- ☐ Autre :

V. Question ouverte

1. Souhaitez-vous ajouter un commentaire sur la réforme linguistique ou sur vos pratiques d'enseignement en contexte plurilingue ?

.....
.....

Merci pour votre participation.

Annexe 2

Questionnaire étudiants

Faculté de Médecine de Constantine

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'une recherche sur les politiques linguistiques dans l'enseignement médical en Algérie. Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles.

I. Profil du répondant

1. Année d'études :

- ☐ 2e année
- ☐ 3e année
- ☐ 4e année
- ☐ 5e année
- ☐ 6e année

2. Type d'établissement fréquenté au lycée :

- ☐ Lycée public
- ☐ Lycée privé
- ☐ Autre :

3. Avez-vous étudié l'anglais de manière renforcée avant l'université ?

- ☐ Oui, cours particuliers réguliers
- ☐ Oui, séjours linguistiques
- ☐ Oui, école de langues
- ☐ Non, uniquement l'enseignement scolaire standard

II. Pratiques linguistiques actuelles

1. Quelle(s) langue(s) utilisez-vous principalement dans les situations suivantes ?
(Cocher une ou plusieurs cases)

a) Prise de notes en cours magistraux :

- ☐ Français exclusivement
- ☐ Français principalement
- ☐ Arabe principalement

☐ Mélange français–arabe

☐ Anglais

☐ Autre :

b) Révisions et apprentissage personnel :

☐ Manuels / polycopiés en français

☐ Manuels en anglais

☐ Ressources en arabe

☐ Vidéos / tutoriels en français

☐ Vidéos / tutoriels en anglais

☐ Mélange de plusieurs langues

c) Échanges avec vos pairs (discussions sur les cours) :

☐ Français exclusivement

☐ Arabe dialectal exclusivement

☐ Mélange français–arabe dialectal

☐ Anglais

☐ Autre :

d) Communication avec les patients en stage :

☐ Arabe dialectal exclusivement

☐ Français exclusivement

☐ Mélange arabe–français selon le patient

☐ Berbère (tamazight)

☐ Autre :

1. Comment évaluez-vous votre niveau dans les langues suivantes ?

Français médical :

☐ Débutant ☐ Élémentaire ☐ Intermédiaire ☐ Avancé ☐ Maîtrise

Anglais médical :

☐ Débutant ☐ Élémentaire ☐ Intermédiaire ☐ Avancé ☐ Maîtrise

Arabe classique (terminologie médicale) :

☐ Débutant ☐ Élémentaire ☐ Intermédiaire ☐ Avancé ☐ Maîtrise

1. Consultez-vous régulièrement de la littérature médicale en anglais ?

☐ Oui, fréquemment (plusieurs fois par semaine)

☐ Oui, occasionnellement (quelques fois par mois)

☐ Rarement

☐ Jamais

III. Attitudes face à la réforme d'anglicisation (2025)

1. Dans quelle langue préféreriez-vous suivre vos cours de médecine ?

☐ Français exclusivement

☐ Anglais exclusivement

☐ Mélange français–anglais

☐ Arabe

☐ Indifférent

2. Comment percevez-vous l'introduction de l'anglais comme langue d'enseignement ?

☐ Très positivement (grande opportunité)

☐ Plutôt positivement

☐ Plutôt négativement

☐ Très négativement (source de stress majeure)

3. Vous sentez-vous capable de suivre des cours magistraux entièrement en anglais ?

☐ Oui, sans difficulté

☐ Oui, avec quelques efforts

☐ Non, avec beaucoup de difficultés

☐ Non, impossible actuellement

4. Pensez-vous que l'anglicisation des études médicales va :

(Plusieurs réponses possibles)

☐ Améliorer votre accès à la recherche internationale

☐ Faciliter votre mobilité professionnelle future

☐ Compliquer vos apprentissages à court terme

☐ Augmenter les inégalités entre étudiants

- ☐ Améliorer la qualité globale de la formation
- ☐ Diminuer la qualité pédagogique
- ☐ Autre :
- 5. Avez-vous suivi le module d'anglais médical introduit en 2025-2026 ?
 - ☐ Oui, régulièrement
 - ☐ Oui, partiellement
 - ☐ Non
 - ☐ Non concerné(e) (année d'études non touchée)
- 6. Ce module vous semble-t-il suffisant pour suivre des cours disciplinaires en anglais ?
 - ☐ Oui, tout à fait suffisant
 - ☐ Partiellement suffisant
 - ☐ Insuffisant
 - ☐ Très insuffisant
 - ☐ Non concerné(e)

IV. Représentations et projections

1. Selon vous, la maîtrise du français médical est :
 - ☐ Indispensable pour exercer en Algérie
 - ☐ Utile mais non indispensable
 - ☐ De moins en moins importante
 - ☐ Un héritage du passé à dépasser
2. Selon vous, la maîtrise de l'anglais médical est :
 - ☐ Indispensable pour la carrière médicale
 - ☐ Utile pour la recherche et la formation continue
 - ☐ Utile uniquement pour ceux qui veulent émigrer
 - ☐ Surestimée dans le contexte algérien
3. Envisagez-vous d'exercer la médecine à l'étranger après vos études ?
 - ☐ Oui, certainement
 - ☐ Oui, probablement
 - ☐ Peut-être
 - ☐ Non, je souhaite rester en Algérie
4. Si oui, dans quelle zone géographique ?
 - ☐ France / Europe francophone
 - ☐ Royaume-Uni / Amérique du Nord
 - ☐ Pays du Golfe
 - ☐ Autre :
 - ☐ Non concerné(e)

V. Question ouverte

1. Souhaitez-vous ajouter un commentaire sur votre expérience de la transition linguistique ou sur vos besoins en tant qu'étudiant(e) en médecine ?

.....

.....

.....

Merci pour votre participation.

Annexe 3

Tableaux de résultats détaillés

- Tableau A1. Répartition des répondants par catégorie (N = 150).
- Tableau A2. Niveaux d'anglais déclarés – enseignants (N = 50).
- Tableau A3. Niveaux d'anglais déclarés – étudiants (N = 100).
- Tableau A4. Attitudes face à la réforme – enseignants (N = 50).
- Tableau A5. Stratégies d'adaptation – enseignants (N = 50).
- Tableau A6. Préférences de langue d'enseignement – étudiants (N = 100).
- Tableau A7. Capacité à suivre des cours en anglais – étudiants (N = 100).
- Tableau A8. Impacts perçus de l'anglicisation – étudiants (N = 100).

Tableau A1. Répartition des répondants par catégorie (N = 150)

Catégorie	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Enseignants – Médecine	18	12
Enseignants – Chirurgie Dentaire	16	11
Enseignants – Pharmacie	16	11
Étudiants – 2e année	22	15
Étudiants – 3e année	20	13
Étudiants – 4e année	19	13
Étudiants – 5e année	20	13
Étudiants – 6e année	19	13
Total	150	100

Tableau A2. Niveau d'anglais médical auto-évalué – Enseignants (N = 50)

Niveau d'anglais (enseignants)	Effectif	Pourcentage (%)
A1 (débutant)	4	8
A2 (élémentaire)	6	12
B1 (intermédiaire)	24	48
B2 (intermédiaire avancé)	10	20
C1–C2 (avancé / maîtrise)	6	12
Total	50	100

Note : 16 enseignants (32%) se déclarent au niveau B2 ou plus ; 34 (68%) en dessous de B2.

Tableau A3. Niveau d'anglais médical auto-évalué – Étudiants (N = 100)

Niveau d'anglais (étudiants)	Effectif	Pourcentage (%)
A1 (débutant)	12	12
A2 (élémentaire)	35	35
B1 (intermédiaire)	38	38
B2 (intermédiaire avancé)	13	13
C1–C2 (avancé / maîtrise)	2	2
Total	100	100

Note : 15 étudiants (15%) se déclarent B2 ou plus ; 85 (85%) en dessous de B2.

Tableau A4. Attitudes face à l'obligation d'enseigner en anglais – Enseignants (N = 50)
(Question 9, enseignants)

Sentiment face à l'obligation d'enseigner en anglais	Effectif	Pourcentage (%)
Très confiant(e)	3	6
Plutôt confiant(e)	13	26
Plutôt inquiet/inquiète	22	44
Très inquiet/inquiète	12	24
Total	50	100

Note : 16 enseignants (32%) se disent confiants (très + plutôt) ; 34 (68%) se disent inquiets (plutôt + très).

Tableau A5. Niveau actuel jugé suffisant pour enseigner en anglais – Enseignants (N = 50)
(Question 10, enseignants)

Niveau actuel permet d'enseigner en anglais	Effectif	Pourcentage (%)
Oui, tout à fait	5	10
Oui, avec quelques difficultés	19	38
Non, niveau insuffisant	18	36
Non, niveau très insuffisant	8	16
Total	50	100

Note : 24 enseignants (48%) estiment leur niveau suffisant (avec ou sans difficultés) ; 26 (52%) le jugent insuffisant ou très insuffisant.

Tableau A6. Stratégies d'adaptation face à la réforme – Enseignants (N = 50, réponses multiples)

(Question 13, enseignants)

Stratégies adoptées face à la réforme	Effectif	Pourcentage (%)
Formation intensive en anglais	18	36
Préparation de supports bilingues (français-anglais)	27	54
Maintien du français malgré les consignes	22	44
Alternance français-anglais selon les notions	31	62
Recentrage vers des activités à faible contrainte linguistique	8	16

Note : Pourcentages > 100% car les répondants pouvaient cocher plusieurs stratégies.

Tableau A7. Langue préférée pour les cours de médecine – Étudiants (N = 100)

(Question 7, étudiants)

Langue préférée pour suivre les cours	Effectif	Pourcentage (%)
Français exclusivement	61	61
Anglais exclusivement	8	8
Mélange français-anglais	24	24
Arabe	2	2
Indifférent	5	5
Total	100	100

Tableau A8. Capacité déclarée à suivre des cours magistraux en anglais – Étudiants (N = 100)

(Question 9, étudiants)

Capacité à suivre des cours magistraux en anglais	Effectif	Pourcentage (%)
Oui, sans difficulté	7	7
Oui, avec quelques efforts	28	28
Non, avec beaucoup de difficultés	45	45
Non, impossible actuellement	20	20
Total	100	100

Note : 35 étudiants (35%) se sentent capables avec plus ou moins d'efforts ; 65 (65%) anticipent des difficultés majeures ou l'impossibilité de suivre.

Tableau A9. Impacts perçus de l'anglicisation des études médicales – Étudiants (N = 100, réponses multiples)

(Question 10, étudiants)

Impacts perçus de l'anglicisation	Effectif	Pourcentage (%)
Améliorer l'accès à la recherche internationale	58	58
Faciliter la mobilité professionnelle future	62	62
Complicquer les apprentissages à court terme	71	71
Augmenter les inégalités entre étudiants	54	54
Améliorer la qualité globale de la formation	22	22
Diminuer la qualité pédagogique	48	48

Note : Pourcentages > 100% car plusieurs réponses pouvaient être cochées.