

Contexte linguistique en milieu hospitalier marocain

Linguistic context in a Moroccan hospital environment

Chencen LUO

DILTEC, Université Sorbonne Nouvelle/ France

chencen.luo@sorbonne-nouvelle.fr

Reçu: 15/12/2024, **Accepté:** 19/12/2024, **Publié:** 20/12/ 2024

Résumé :

Cette étude s'inscrit à la croisée du Français sur objectifs spécifiques (FOS) et de la sociolinguistique. Elle est née d'une coopération intergouvernementale relative à l'envoi des médecins chinois dans les hôpitaux marocains. Le Maroc est un pays multilingue, où nous constatons une réalité plurilingue et une idéologie diglossique. Le français y est une variété haute, jouissant d'un statut privilégié, notamment dans le domaine médical. Dans cette étude, nous nous intéressons à la situation linguistique dans des hôpitaux publics. Cette question est au cœur de la conception d'un programme de formation à l'intention des médecins chinois envoyés au Maroc, vu que le FOS impose une prise de connaissance du milieu professionnel et l'analyse de la situation linguistique doit être prise en compte.

Les spécificités du FOS et les discours en situation de travail nous poussent à nous concentrer sur la communication professionnelle tant à l'écrit qu'à l'oral. Nous nous appuyons sur une enquête auprès de ces médecins chinois pour définir la contexte linguistique. L'objectif est de connaître à quelle situation linguistique les médecins sinophones font face lors des exercices professionnels et d'identifier leur modalité de communication dans cette situation linguistique, ce qui nous permettra de comprendre le statut du français dans leur travail.

Mots clés : diglossie, discours au travail, pratiques plurilingues, situation linguistique

.Abstract :

This study is the crossroads of French on specific objectives (FOS) and sociolinguistics. She was born from intergovernmental cooperation relating to the sending of Chinese doctors to Moroccan hospitals. Morocco is a multilingual country, where we see a multilingual reality and a diglossic ideology. French is a high variety, enjoying a privileged status, especially in the medical field. In this study, we are interested in the linguistic situation in public hospitals. This question is at the heart of the design of a training program for Chinese doctors sent to Morocco, since the FOS imposes knowledge of the professional environment and the analysis of the linguistic situation must be taken into account.

The specificities of the FOS and the speeches in a work situation pushes us to focus on professional communication both in writing and in oral.

We rely on a survey of these Chinese doctors to define the linguistic context. The objective is to know what linguistic situation the sinophone doctors face during professional exercises and to identify their communication modality in this linguistic situation, which will allow us to understand the status of French in their work.

Keywords: Diglossia, speech at work, multilingual practices, linguistic situation

Pour citer cet article :

LUO, Chencen, (2024), Contexte linguistique en milieu hospitalier marocain, *Contextes Didactiques, Linguistiques et Culturels* [En ligne], 2(3), 187-203. Disponible sur le lien : <https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/928>

Pour citer le numéro :

KALAI, Lassaad, HUSSON, Daniel et SOLTANI, El-Mehdi (2024), Numéro –Thématique « [Langues, cultures et enjeux contextuels : quels rapports ?](#) », *Contextes Didactiques, Linguistiques et Culturels* [En ligne], 2(3), 539 p. Disponible sur le lien :

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/928>



En 1975, les gouvernements chinois et marocains ont signé un protocole d'accord, en vertu duquel des équipes médicales chinoises sont envoyées travailler au Maroc. Chaque année, des dizaines de médecins sinophones sont sélectionnés pour travailler dans les hôpitaux publics répartis dans huit villes marocaines. La sélection se déroule en général en début d'année, suivie par une formation intensive et à temps complet de la langue française à Shanghai avant leur départ. Cette formation linguistique obligatoire s'inscrit dans le cadre de l'enseignement du français sur objectifs spécifiques (FOS).

Dans cette étude, nous nous intéressons à la situation linguistique dans les hôpitaux marocains. Il s'agit du contexte socioculturel de l'activité de travail. Dans le domaine du FOS, l'analyse du contexte est d'autant plus importante que cette discipline privilège la prise de connaissance du milieu professionnel. Les travaux de Mangiante et Parpette (2004) affirment que la particularité du FOS réside dans la conception d'une formation, qui provient d'un travail de terrain permettant à l'enseignant de prendre connaissance du milieu professionnel et de recueillir des données. Il est certain que l'analyse de la situation linguistique de l'activité de travail fait partie de cette prise de connaissance, notamment dans un contexte bi-plurilingue.

Mondada indique deux grandes perspectives d'analyser le contexte : une approche « etic », visant à repérer « un ensemble fixe de paramètres préexistant à l'action ou à la parole », ou une approche « emic », qui permet une interprétation du contexte par les participants (2006 : 113-114). Dans cette étude, nous opterons pour la deuxième approche. Une enquête auprès des médecins chinois travaillant dans des hôpitaux publics au Maroc nous permettra de connaître la situation linguistique en milieu hospitalier. Elle nous montrera également le statut du français dans ce milieu, question au cœur de la conception du programme de formation. Nous allons nous pencher d'abord sur les échanges en milieu hospitalier et sur la situation linguistique au Maroc. Nous explorerons ensuite la description des médecins sinophones sur la situation linguistique dans leur milieu professionnel, afin de réfléchir sur le rôle du français dans leur travail.

I. Cadre théorique

Inscrite à la croisée du FOS et de la sociolinguistique, cette étude vise à analyser la situation linguistique dans un milieu professionnel. Elle repose ainsi sur deux piliers théoriques : les discours en situation de travail et la situation linguistique.

1.1 Les discours à l'hôpital

L'hôpital est, avant tout, un univers professionnel. Il est légitime de se pencher sur les spécificités des discours en situation de travail et notamment les échanges à l'hôpital.

1.1.1 les discours en situation de travail

Les discours au travail impliquent un lien intime entre le langage et l'action. Si le tournant pragmatique met en avant l'idée d'envisager le langage comme un moyen d'action, les études sur le langage et l'activité de travail sont amenées à considérer « le langage comme outil d'un travail de moins en moins physique et de plus en plus intellectuel, la parole comme ressource dans l'effectuation des tâches et la vie organisationnelle » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 33). La communication assume une fonction essentielle dans le travail en « [participant] aux logiques opératoires, à la gestion des connaissances, à la structuration des collectifs, à la programmation du travail [...], à la transmission des consignes, à la réactualisation des règles et des normes » (Lacoste, 2001 : 23). L'auteur indique d'ailleurs que pour certaines pratiques professionnelles, « [les] actes de langage y constituent les actes de base du travail. Faire consiste alors à dire. » (Lacoste, 2001 : 33). Boutet et alii affirment ainsi « un agir communicationnel dans les interactions de travail » (1995 :17).

En plus de la dimension langagière, les discours au travail « ont pour caractéristique majeure leur intrication avec le monde des objets, leur insertion dans des relations sociales, des espaces et des temporalités qui les contraignent fortement » (Boutet et alii, 1995 : 15). La complexité des discours au travail met en avant l'impossibilité de limiter les discours en situation de travail aux interactions binaires. En milieu hospitalier, nous constatons une multiplicité des acteurs : les patients, les médecins du même service (intra-catégoriels), les médecins d'autres services (inter-catégoriels), les infirmiers généralistes et spécialistes, etc. De plus, les pratiques professionnelles nécessitent l'utilisation d'un grand nombre d'objets techniques. Grosjean & Lacoste distinguent deux types d'objets en fonction de leur rôle dans le travail. Selon eux, les « objets-outils » permettent « la manipulation et l'exécution » et les « artefacts informationnelles » servent à la « mémoire, le raisonnement, la planification » (Grosjean & Lacoste, 1999 :41). Ces deux auteurs soulignent l'importance de prendre en compte des objets dans les études des discours au travail, notamment « le rôle de l'écriture » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 34). En effet, le milieu professionnel, comme ce qu'ont indiqué Boutet et alii (1995), se caractérise par une complexité sémiotique où l'écrit et l'oral sont enchevêtrés.

1.1.2 Les échanges à l'hôpital

Les services hospitaliers font objet d'études sur les discours en situation de travail, parmi lesquelles la dimension langagière est une composante importante, car le travail des médecins est « d'ordre langagier » (Lacoste, 2001 : 33).

Les analyses de Grosjean et Lacoste sur les échanges des soignants mettent en évidence une diversité d'échanges imbriqués en milieu hospitalier. Les deux auteurs classent trois types d'échanges des soignants, qu'ils qualifient des « échanges opérationnels », « échanges méta-opérationnels » et « échanges interstitiels » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 58-59). Selon eux, les échanges opérationnels désignent les paroles directement associées aux activités de soin. Ils y distinguent ensuite l'« entretien » des « échanges opérationnels de coaction ». Cette distinction s'appuie sur le rôle des paroles en tant que constituantes elles-mêmes de l'action ou « [servant] à la coordination de l'action » (1999 : 58). Les échanges méta-opérationnels renvoient à des paroles qui « entretiennent plus de distance à l'activité de soins », visant à « organiser l'activité future, élucider des questions problématiques, répartir et prévoir le travail » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 59). Les échanges interstitiels « se glissent dans les interstices de l'activité et des communications opérationnelles : on plaisante, on parle du temps qu'il fait, des enfants, du week-end, des problèmes des collègues » (Grosjean & Lacoste, 1999 : 59).

Cette typologie des échanges en milieu hospitalier renvoie à des discours à triples dimensions, soit une dimension technique, une dimension organisationnelle et une dimension relationnelle. Comme une ingénierie du FOS impose souvent un choix sévère du contenu, dû aux contraintes temporelles, ces analyses nous amènent à privilégier les échanges opérationnels dans cette étude, car ceux-ci constituent les échanges centraux pour les médecins.

1.2 la situation linguistique au Maroc

De nombreuses études abordent la situation linguistique et les politiques linguistiques au Maroc (Boukous, 1979, 1995, Quitot, 2007, etc). La situation y présente une certaine complexité : « l'arabe classique, l'arabe moderne et l'arabe médian pour les lettrés, l'arabe dialectal pour quasiment tous, l'amazighe pour près de 50% de la population, le français pour les scolarisés, l'espagnol pour une frange de la population au nord de Maroc et l'anglais qui tend de plus en plus à s'imposer en tant qu'expression de la technologie et de la modernité » (Quitot, 2007 : 77).

Cette situation linguistique se caractérise notamment par « un bilinguisme diglossique et une diglossie bilingue » (Laroussi, 2020 : 28). Jardel indique que dans la sociolinguistique, ces deux termes – le bilinguisme et la diglossie, renvoient à une réalité sociale, une situation de contacts de langues où deux langues « se superposent selon les catégories sociales ou socio-éthnique en présence » (Jardel, 1979 : 27) et ces deux langues sont dotées de statuts différents, liés à une différenciation fonctionnelle.

Au Maroc, les langues non maternelles sont des variétés hautes et les langues maternelles des variétés basses. Il s'agit de l'arabe standard et du français pour les premières, de l'arabe dialectal et de l'amazighe pour les dernières. Dans le contexte sociolinguistique marocain (Messaoudi, 2015 : 21-29), la diglossie se traduit par l'usage concurrent de deux variétés hautes à l'écrit et dans les secteurs techniques, contrairement à une grande variation linguistique à l'oral dans les différents domaines, y compris dans les secteurs techniques.

Dans cette situation marquée par une réalité plurilingue et une idéologie diglossique au Maroc, le français jouit d'un statut ambigu. Considérée comme l'une des langues étrangères dans les textes officiels, il assume cependant de multiples fonctions. Messaoudi (2005) a proposé d'examiner la place du français à partir de deux paramètres : statut de jure et statut de fait. Selon elle, la langue française « ne bénéficie pas d'un statut de droit », mais « d'un statut de fait » et ce statut privilégié est lié à des « différents instruments d'institutionnalisation auxquels [la langue française] est soumise, notamment dans le domaine éducatif » (2015 : 28). Les politiques linguistiques éducatives marocaines prévoient un modèle d'enseignement bilingue où l'enseignement du français s'avère avantageux : obligation, enseignement précoce, nombres d'heure équivalentes ou même supérieures à celui de l'arabe classique, coefficient déterminant dans les examens et les concours, etc (Quitot, 2007 :127-128). D'ailleurs, les politiques éducatives au Maroc créent « une fracture linguistique » (Messaoudi, 2016). Le français, langue enseignée dans l'enseignement secondaire, est la langue d'enseignement des branches scientifiques, techniques et médicales dans l'enseignement supérieur.

Le statut du français au Maroc permet d'expliquer le choix du français pour la formation linguistique des médecins chinois : dans le domaine médical, le français est la langue de la transmission du savoir, et la langue de travail à l'hôpital. Cependant, dans un contexte multilingue qu'est le Maroc, l'hôpital ne pourrait être un univers unilingue. En nous concentrant

sur la communication professionnelle, nous nous demandons si les médecins chinois, formés en français, font face à des pratiques plurilingues lors de l'exercice du travail ?

D'après la situation linguistique marocaine susmentionnée, nous faisons l'hypothèse que l'hôpital fonctionne en priorité en français tant à l'écrit qu'à l'oral entre pair, alors qu'avec les patients, la communication se déroule en français, en arabe dialectal, voire en berbère. Nous nous posons ainsi les questions suivantes:

- Quelle est la situation linguistique en milieu hospitalier au Maroc?
- Quel est le statut du français dans l'articulation entre pratiques langagières et pratiques professionnelles des médecins chinois?

II. Terrain et méthodologie

L'objectif de l'enquête est de prendre connaissance de la situation linguistique dans des hôpitaux marocains. Nous demandons aux médecins chinois de décrire la situation linguistique à laquelle ils sont confrontés, ainsi que des modalités de communication auxquelles ils recourent pour effectuer leurs activités professionnelles.

2.1 Terrain

Pour connaître les langues présentes dans des hôpitaux marocains, nous avons mené une enquête auprès de médecins chinois travaillant au Maroc. Ils sont dans les hôpitaux publics à Agadir, à Chefchaouen, à Settat, à Meknès et à Ben Guerir. Certains d'entre eux y ont travaillé depuis 19 mois, d'autres 7 mois.

Il est à noter que les médecins de ce projet présentent quelques particularités. Tous les médecins chinois sont spécialistes et aucun généraliste n'y est envoyé. Lors de l'arrivée des patients arabophones, ils travaillent avec l'aide des infirmiers marocains. De plus, dans certains services, un médecin chinois est en garde 24h tout seul, sans aucun médecin marocain du même service sur place.

2.2 Méthodologie

Les spécificités des discours en situation de travail nous amène à aborder à la fois la communication écrite et la communication orale de ces médecins. Nous avons décidé de recourir au questionnaire, complété par de brefs entretiens.

Le questionnaire vise à comprendre la communication à l'hôpital. En ce qui concerne la communication écrite, nous travaillons sur les dossiers

médicaux que les médecins lisent et rédigent. Dans cette étude, nous ne nous penchons que sur les documents écrits liés au travail. Il s'agit des documents médicaux informatifs, dont la fonction principale consiste en transfert des informations entre les acteurs (médecins, infirmiers, patients), et des documents injonctifs, tels que les instructions et les modes d'emploi sur les appareils. Quant à la communication orale, nous essayons de comprendre les interactions en fonction de l'énonciateur, soit les patients, les infirmiers, les médecins inter-catégoriels et intra-catégoriels.

Dans le cadre de cette étude, nous nous concentrons sur la communication professionnelle, tout en prenant en compte les particularités de ce projet. Comme les discours au travail sont étroitement liés aux activités professionnelles, ces particularités susmentionnées nous conduisent à nous intéresser à quelques activités particulières, telles que la consultation médicale par l'intermédiaire d'infirmiers marocains, la transmission des malades et la relève. Le questionnaire est composé de questions fermées et ouvertes. Les médecins peuvent toujours ajouter d'autres réponses aux questions fermées. Nous leur posons les questions non seulement sur l'emploi du français, mais aussi de l'anglais, vu que cette langue relève de leur répertoire langagier, et de l'arabe dialectal car, après une certaine durée de contact, un mélange de langues est probable. De plus, le questionnaire est complété par des échanges brefs en ligne pour clarifier leurs opinions concernant certaines réponses.

III. Analyses

Nous avons reçu 22 réponses. Nous y trouvons 5 chirurgiens, 4 gynécologues, 3 endocrinologues, 2 orthopédistes, 1 cardiologue, 2 ORL, 1 traumatologue, 1 acupunctrice, 1 gastro-entérologue et 2 infirmières.

3.1 la communication écrite

3.1.1 la compréhension des dossiers écrits

Pour les médecins enquêtés, les documents informatifs concernent les bilans biologiques, les comptes-rendus d'examen, les fiches de référence, les ordonnances, les dossiers d'hospitalisation, de surveillance ou de traitement, les certificats de congé ou d'une maladie. Nous nous demandons s'ils doivent lire les documents en arabe malgré une position prioritaire de la langue française à l'écrit dans le secteur médical.

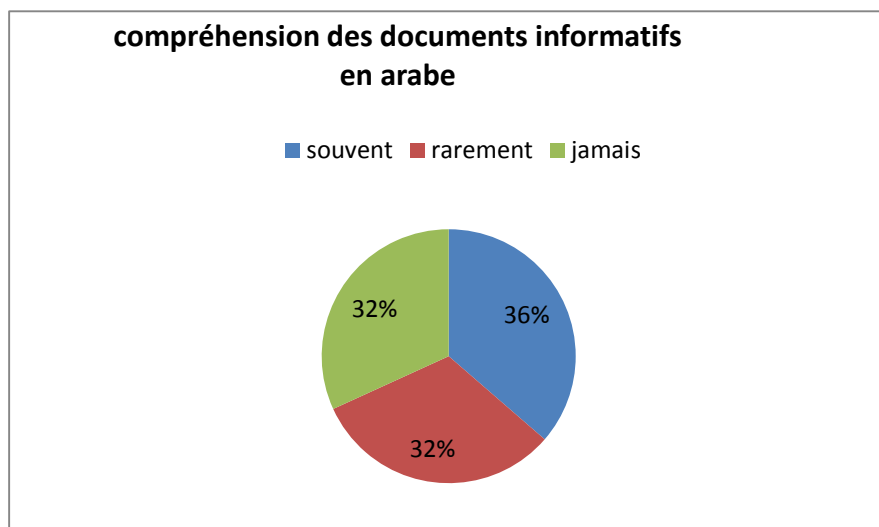


Illustration 1 les documents informatifs en arabe

Les réponses nous confirment la présence de l'arabe : 36% des médecins chinois ont répondu qu'ils lisaient souvent des documents en arabe, 32% rarement, et 32% jamais. Pour mieux connaître cette situation multilingue, nous avons échangé avec un endocrinologue, une gynécologue et un chirurgien.

L'endocrinologue : *Oui, il arrive des dossiers en arabe. Même si mon collègue marocain m'apprend l'arabe dès qu'il est disponible, j'arrive pas du tout à apprendre par cœur l'écriture. Donc je ne comprends pas du tout ces dossiers en arabe. Mais ce n'est pas grave, je demande à mon collègue marocain de lire.*

La gynécologue : *Pour moi, ce qui compte, c'est les résultats d'examen, et c'est en français. L'hôpital publie de temps en temps des annonces en arabe, mais je m'en fous, car ça n'a rien à avoir avec mon travail.*

Le chirurgien : *J'ai beaucoup de dossiers médicaux en arabe, mais je ne les lis pas. Par contre, les résultats d'examen sont toujours en français.*

Ces témoignages affirment la présence des dossiers écrits en arabe. Certains médecins chinois demandent à leurs homologues marocains d'expliquer en français ou en anglais, d'autres manifestent une attitude indifférente à cette situation multilingue en choisissant de lire seulement des informations en français.

Les documents injonctifs comprennent des instructions des matériels chirurgicaux, des appareils, des équipements et des médicaments. Les informations sont en français (63,64%) ou en anglais (54,55%). Seulement un médecin indique des informations en arabe. Il s'agit, effectivement, de pratiques plurilingues en français ou en anglais, deux langues relevant de leur répertoire langagier.

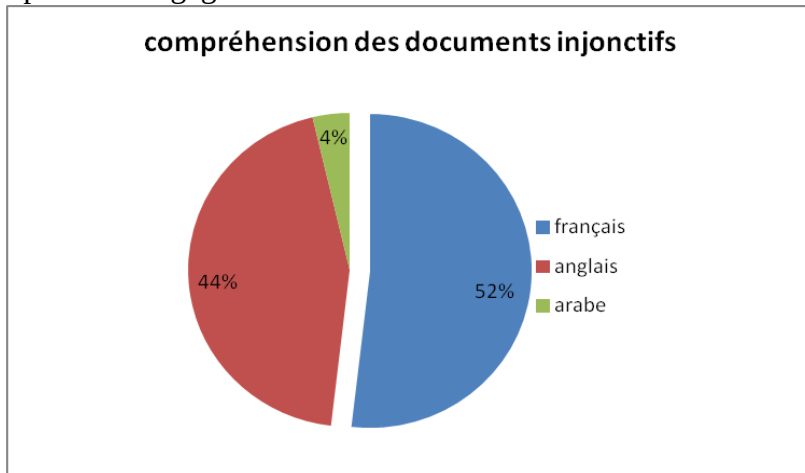


Illustration 2 les langues des documents injonctifs

3.1.2 la rédaction des dossiers écrits

Les médecins chinois doivent écrire des bons d'examens, des constatations (de décès, de maladie), des ordonnances (de médicament, d'hospitalisation), des fiches de référence, des fiches de déclaration de maladie, des fiches de traitement, de surveillance, etc. Ils rédigent ces dossiers en français (82, 61%) et nous aimerions également savoir comment ils se débrouillent en cas de difficultés. Pourtant, leurs réponses montrent qu'ils rédigent aussi en anglais (9, 09%) et en chinois (18,1%), notamment pour les opérations chirurgicales. Face aux réponses inhabituelles, nous avons interviewé 2 gynécologues.

Gynécologue 1 : *En général, je rédige en français. Quand il faut la signature des patients, comme par exemple, l'abandon du traitement, ce sont les infirmiers qui rédigent en arabe pour que les patients puissent lire et signer.*

Gynécologue 2 : *Mon service m'autorise à rédiger en chinois, alors je rédige en chinois.*

Concernant leur moyen de réalisation, 13 médecins rédigent en suivant le modèle ou les instructions offerts par des médecins marocains, 1 médecin demande aux interprètes de rédiger pour lui, 6 médecins demandent aux

infirmiers marocains de rédiger pour eux ; 2 médecins demandent à leurs homologues marocains à rédiger, notamment pour des cas compliqués. Il est à préciser que le choix d'un moyen est lié aux types de documents à rédiger. Les médecins estiment facile la rédaction des documents, comme des ordonnances et des bons d'examens, et ils se débrouillent tout seuls. D'autres documents nécessitent des informations limitées et les médecins chinois rédigent d'après un modèle. Lors d'un cas compliqué, un médecin chinois demande souvent à son homologue marocain de rédiger en lui relatant les informations nécessaires (les symptômes, les examens réalisés, la maladie, etc). Il s'agit, en effet, d'une transmission à l'oral. Il est à noter également qu'ils recourent beaucoup aux applications de traduction, 27,2% des médecins indiquent qu'ils les utilisent, tant pour rédiger ces dossiers que pour la transmission des cas aux médecins marocains.

Force est de constater la présence importante du français dans la communication écrite, qui est, d'ailleurs, bi/plurilingue en milieu hospitalier. Le français y joue le rôle d'une langue véhiculaire. Lors de la compréhension, le français permet aux médecins chinois de s'informer face à une langue qui ne relève pas de leur répertoire langagier. Quant à la rédaction, l'utilisation du français se réalise à travers des moyens différents : la retranscription, la traduction, l'imitation, etc. Le chinois y est une langue grégaire dont l'utilisation en dehors de la communauté nécessite une certaine négociation.

3.2 la communication orale

3.2.1 les patients en tant qu'énonciateur

Conscients de la grande variation de langues à l'oral au Maroc, nous traitons d'abord la situation linguistique de leurs patients, et en particulier, nous nous demandons s'ils ont des patients francophones. Les réponses montrent que la majorité des patients parle arabe dialectal (95,45%), et les pourcentages concernant d'autres langues sont le français (59,09%), l'anglais (40,90%), l'amazighe (27, 27%) et l'espagnol (4,55%). De plus, parmi les médecins enquêtés, seulement 6 médecins ont souvent des patients francophones, 10 médecins en ont occasionnellement, 5 médecins en ont rarement, et 1 médecin n'en a jamais. Il est clair que chez les patients des médecins chinois, « la grande variation à l'oral » se traduit par la prédominance de l'arabe dialectal.

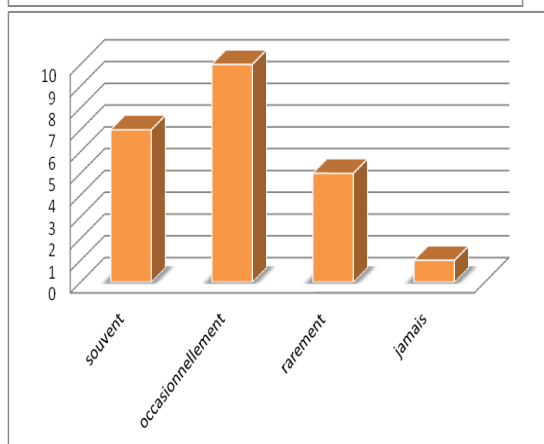
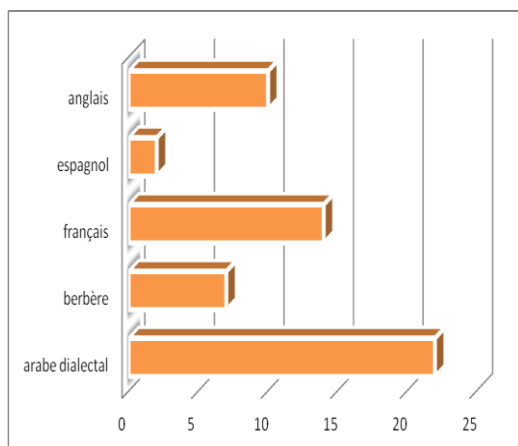


Illustration 3 les langues parlées chez les patients

Illustration 4 la fréquence des patients francophones

Cette prédominance nous amène à nous demander si les médecins chinois emploient quelques expressions arabes dans leur travail. D'après les réponses, 86,36% des médecins en utilisent. Selon l'enquête, 20 médecins indiquent qu'ils saluent en arabe, 8 médecins utilisent quelques expressions en arabe pour examiner les malades. Il s'agit des expressions pour saluer/prendre congé (« merci », « bonjour », « au revoir »), et pour examiner (« levez-vous », « respirez », « plus fort », « ôtez le pantalon », « couchez-vous », « écarter les jambes », « avalez », « douleur », « pas de problème »). Dans l'interrogatoire, le diagnostic et la prescription, aucune expression en arabe n'y est présente.

3.2.2 les infirmiers en tant qu'énonciateur

Vu cette situation linguistique, il est pertinent d'aborder la communication entre les médecins chinois et les infirmiers marocains, car

ceux-ci les aident à échanger avec les patients arabophones. Nous estimons important de connaître l'organisation du travail, car le binôme fixé médecin-infirmier favorise une simplification de la communication orale : l'économie de langue, des formes abrégées, etc. Parmi ces 22 médecins enquêtés, seulement 2 médecins travaillent avec un seul infirmier fixé, 5 médecins travaillent avec quelques infirmiers fixés et la majorité d'entre eux, soit 15 médecins, travaillent avec tous les infirmiers du service, en fonction de leur roulement. Il est à noter qu'aux urgences, les médecins ont des infirmiers différents.

En ce qui concerne les langues impliquées dans ce type de communication, 18 médecins parlent français, 2 médecins communiquent en anglais. Un médecin précise d'ailleurs que pour lui, l'anglais est en priorité, et il ne communique en français que si l'infirmier ne parle pas anglais. Une autre ORL indique qu'elle communique en français, mais elle utilise très souvent l'application de traduction pour communiquer en arabe, car dans son service, les infirmiers n'ont pas un bon niveau de français.

Nous pouvons imaginer qu'il existait une période de négociation entre eux pour trouver la (les) langue(s) permettant la communication la plus efficace en fonction du répertoire langagier de chacun. Nous nous interrogeons également sur les attitudes des médecins chinois envers cette modalité d'interactions thérapeutiques, soit la consultation médicale par l'intermédiaire d'un infirmier marocain, car une perte d'informations y est inévitable, même si l'intermédiaire est un professionnel.

Les réponses nous montrent que 13,64% d'entre eux en sont très satisfaits, 31, 82% en sont satisfaits, 50% ont une attitude neutre, et 4,55% une attitude négative. Face à ce moyen de communication éventuellement biaisé, les médecins chinois en sont satisfaits pour la plupart. Cette attitude serait liée aux moyens de communication efficace entre les médecins chinois et les infirmiers marocains.

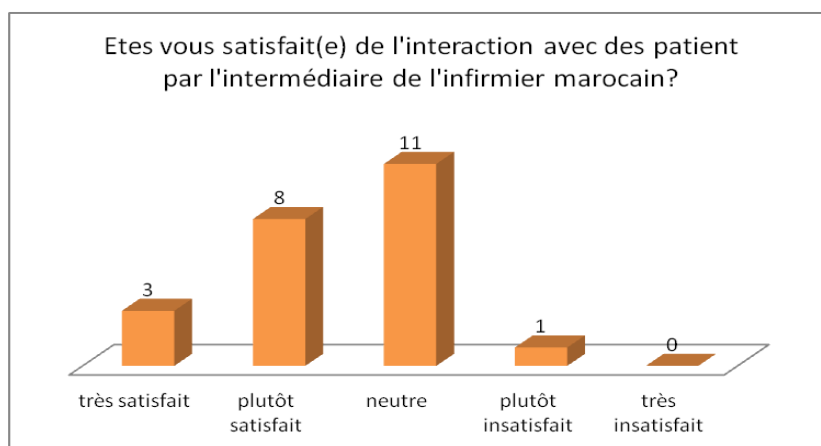


Illustration 5 l'attitude des médecins chinois vers la modalité de communication

3.2.3 les médecins en tant qu'énonciateur

En ce qui concerne la communication orale avec des médecins marocains, nous nous concentrons sur deux activités : la transmission des malades et la relève. Ces deux activités nous semblent représentatives : il s'agit des échanges avec les médecins marocains du même service pour la première activité et de ceux d'autres services pour la deuxième.

Ces deux activités sont liées aux particularités du projet. D'abord, la transmission de malades est une activité fréquente chez un médecin spécialiste, qui reçoit souvent des patients transférés par des médecins généralistes. Nous nous intéressons à la modalité du transfert d'informations. Les réponses montrent que les informations sont transférées en majorité à l'écrit (68,18%). Pour la transmission à l'oral (31,82%), ils pourraient demander à l'interprète chinois de traduire ou recourent aux applications de traduction.

Ensuite, la modalité de la relève est différente, dû à la différente organisation du travail dans chaque service. Certains médecins sont en garde avec les médecins du même service, d'autres travaillent tout seuls. Concernant la relève, nous avons reçu 18 réponses valables, et nous pourrions en résumer quelques particularités :

- La relève n'est pas nécessaire pour tous les médecins ;
- Elle peut se dérouler à l'oral en français, ou en bilingue français-anglais, avec l'aide des gestes. Il arrive que les interprètes chinois y sont présents.
- La relève à l'écrit est aussi fréquente, à travers une fiche ou

l'application whatsapp. Les médecins recourent beaucoup à cette application, et ils l'estiment pratique en l'associant au google translate.

Nous demandons également aux médecins chinois d'autres situations de communication entre médecins. Selon leurs réponses, il s'agit des réunions de concertation pluridisciplinaire, des visites des salles de malades, des opérations chirurgicales, de la transmission de malades vers un hôpital supérieur, des discussions des cas compliqués. La communication entre médecins se déroule en majorité en français, avec seulement 4 réponses indiquant l'anglais ou le français-anglais. Il est à noter que la communication dans ces situations se réalise souvent sur whatsapp avec l'aide des applications de traduction.

Ces résultats mettent en évidence une communication plurilingue à l'oral, en particulier avec des patients et des infirmiers. Avec l'énonciateur-patient arabophone, si la consultation médicale se caractérise par un va-et-vient entre langue de spécialité et langue générale, le recours à des expressions arabes ne concerne que la langue générale. La communication avec l'énonciateur-infirmier revient à trouver un moyen de communication efficace en fonction du répertoire langagier de deux interlocuteurs. La communication avec l'énonciateur-médecin est souvent multimodale. C'est le recours à l'écrit à différentes formes qui permet l'utilisation du français comme la langue véhiculaire dans leurs pratiques professionnelles.

Conclusion

Les résultats de l'enquête nous montrent que les médecins chinois font face à une situation de travail multilingue et aux pratiques professionnelles plurilingues au Maroc, qu'il s'agisse de documents écrits et des interactions verbales. Nous y constatons d'ailleurs une transformation entre la communication écrite et la communication orale. Face aux dossiers écrits en arabe, ils demandent aux médecins/infirmiers marocains de les leur expliquer à l'oral en français, alors que la communication orale se transforme en communication écrite sur l'application whatsapp. Cela favorise également l'utilisation des applications de traduction.

Pour les médecins chinois, le recours au français consiste en compréhension et rédaction des dossiers écrits. En ce qui concerne la communication entre pair, celle avec les médecins marocains est en grande partie en français, même si certains utilisent l'anglais. Celle avec les infirmiers marocains est souvent plurilingue. Quant à la communication

avec des patients arabophones ou amazighophones, elle se passe à travers la communication avec les infirmiers.

De plus, nous constatons également une attitude neutre envers le multilinguisme. Lors des brefs entretiens, ils affirment tous que l'arabe à l'écrit ne les gêne pas. De plus, la moitié des enquêtés ont une attitude neutre envers la consultation médicale par l'intermédiaire des infirmiers marocains. Il serait intéressant, pour les études ultérieures, de comprendre si cette attitude est liée aux particularités de leur travail ou aux efficacités des modalités de communication actuelles. Il serait également pertinent d'augmenter le nombre d'enquêtés pour obtenir plus d'échantillons.

Bibliographie

- Boukous, A., (1979), « Le profil sociolinguistique du Maroc », *Bulletin Economique et sociale*, n°140, Rabat.
- Boutet, J., Gardin, B., & Lacoste, M., (1995), « Discours en situation de travail », *Langages*, 29^e année, n°117, *Les analyses du discours en France*, p.12-31.
- Grosjean, M. & Lacoste, M. (dir), (1999), *Communication et intelligence collective*, Presses Universitaires de France.
- Jardel, J-P., (1979), « De quelques usages des concepts de "bilinguisme" et de "diglossie" ». In *Plurilinguisme : normes, situations, stratégies. Études sociolinguistiques*. Nice : Institut d'études et de recherches interethniques et interculturelles, 1979. pp. 25-38.
www.persee.fr/doc/oeide_0762-2287_1979_ant_1_1_885
- Lacoste, M., (2001), « Peut-on travailler sans communiquer ? », in Borzeix A., Fraenkel B. (dir.), *Langage et travail. Communication, cognition, action*, Ed. CNRS, Paris, p. 1-28.
- Laroussi, F., (2020), « Pour une véritable éducation plurilingue au Maghreb : Jusqu'à quand les langues premières resteront-elles exclues de l'institution scolaire ? » In Ben Abdallah, K, Embarki, M., (2020), *Éducation et formation en contexte plurilingue maghrébin: Problématiques entre didactique et politique linguistique éducative*. New edition. Vol. 3. Brussels: Peter Lang Group.
- Mabrou, A., (2020), « (En)jeu(x) et défis des politiques linguistiques et éducatives au Maroc », In Ben Abdallah, K, Embarki, M., (2020), *Éducation et formation en contexte plurilingue maghrébin: Problématiques entre didactique et politique linguistique éducative*. New edition. Vol. 3. Brussels: Peter Lang Group.
- Mangiante, J.-M. & Parpette, C., (2004), *Le français sur objectif spécifique*. Paris : Hachette-FLE, collection F.

- Messaoudi, L., (2015), « Contexte sociolinguistique du Maroc », in Blanchet, P., *Langue française et plurilinguisme: Dans la formation universitaire et l'insertion professionnelle des diplômés marocains en sciences et technologies*, EME Editions, 2015.
- Messaoudi, L., (2016), « La fracture linguistique dans l'enseignement scientifique au Maroc: quelles remédiations? » In *Revue Langues, cultures et sociétés*, Volume 2, n°1, juin 2016
- Mondada, L., (2006), « La question du contexte en ethnométhodologie et en analyse conversationnelle ». *Verbum: Analecta Neolatina*, 2006, XXVIII (2-3), pp.111-151. (halshs-00356407)
- Quitout, M., (2008), *Paysage linguistique et enseignement des langues au Maghreb. Des origines à nos jours*. Studi Francesi .