

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université d'Alger II / Bouzaréah
Faculté des Langues Etrangères / Département de Français



Thèse

En vue de l'obtention du diplôme de
Doctorat en didactique des langues et socio-didactique

Thème

La restitution de cours comme écrit universitaire transversal

Quels problèmes ? Quelles solutions ?

**Cas des assistants médicaux et sociaux de la première année de la licence
professionnalisante de la formation paramédicale de l'INSFPM d'Alger et de
M'sila.**

Thèse préparée par : **ABBAOUI Sid – Ahmed**
Sous la direction de : **Madame BAKOUCHE. A**

BENAICHA F/Z	MCA	Présidente	Alger II
BAKOUCHE Amel	MCA	Rapporteure	Alger II
BENZOUAI Abderezak	MCA	Examineur	Alger II
MOUSSAOUI Nassima	MCA	Examinatrice	Blida
HAMDAD Chanez	MCA	Examinatrice	Blida
BENZOUAI Abderezak	MCA	Examineur	Alger II

Année universitaire : 2025/2026

Remerciements

La rédaction de ce travail n'aurait pas été possible sans l'aide précieuse de :

- Madame BAKOUCHE Amel, Professeure à l'université d'Alger II.
- Madame AMOKRANE Saliha, Professeure à l'université d'Alger II.
- Madame BENAICHE F/Z, MCA à l'université d'Alger II.
- Monsieur YAHIA Cherif Mourad, Directeur de l'Institut National de la Formation Paramédicale d'Hussein-Dey, Alger.
- Monsieur BENAZIZ Youcef, Directeur de l'Institut National Supérieur de la Formation Paramédicale d'Alger.
- Monsieur OKBI Zineddine, Directeur de l'Institut National Supérieur de la Formation Paramédicale de M'sila.
- Madame ALLALEN Ghania, chef d'option des assistants médicaux de l'INSFPM d'Alger.
- Mes enseignants et tous les administrateurs des deux instituts.

Dédicace

A tous ceux dont le cœur vibre au rythme de mes
succès comme de mes échecs...

Résumé

L'ère moderne se veut de plus en plus spécifique, cette notion qui façonne la totalité des domaines de notre vie, aussi bien en politique, en économie et même pour le social et le linguistique. Cette notion nécessite d'adopter de nouvelles approches spécifiques dites pareillement *utilitaires*. Elles visent d'enseigner et apprendre les langues étrangères à la base du besoin de public.

Le processus de l'enseignement-apprentissage du français en Algérie est en enrichissement permanent par les chercheurs. Ils tentent de le repenser afin de faire promouvoir la pédagogie d'enseignement des langues.

Notre thèse intitulée « la restitution de cours comme écrit universitaire transversal », essaie d'approcher différemment le contenu du module de remédiation linguistique, c'est – à – dire d'aller du général au contenu basé sur le besoin de public.

Le choix de ce thème est basé sur notre expérience d'enseignement de français, cette expérience nous a motivée de jeter un regard critique du programme actuel, des compétences communicatives visées et le volume horaire proposé.

Ce travail a un intérêt aussi bien pour les étudiants que pour les enseignants. Il offre une nouvelle conception des activités qui facilitent la restitution « appropriation – reformulation ». Cette dernière ne peut s'assurer qu'à travers des moyens linguistiques et méthodologiques spécifiques à visée reformulatoire.

Nous pensons que les contenus actuels du module se limitent aux généralités, cela nécessite de nous baser sur la méthodologie du FOS / FOU. Elle prend en charge les besoins linguistiques, discursifs et méthodologiques des étudiants paramédicaux.

En effet, notre travail se subdivise en deux parties. Une est réservée au cadre théorique, la seconde à la méthodologie et plan de travail.

Pour le premier chapitre de la première partie, nous essayons de définir la méthode du FOS/FOU, ses spécificités par rapport aux besoins de public. Ce chapitre tente de mettre au jour quelques expériences de formation du FOU dans les universités algériennes.

Le deuxième chapitre se focalise sur l'ingénierie de formation. Cette dernière offre au FOU les assis théoriques et méthodologiques nécessaires.

Le troisième chapitre est consacré à l'écrit universitaire requis pour les paramédicaux, il est appelé différemment « la restitution de cours », ou « l'appropriation - reformulation ». Cet écrit exige de nouvelles compétences universitaires permettront l'intégration universitaire.

Par rapport à la seconde partie, nous réservons le premier chapitre à la méthodologie de travail, c'est la nature du public paramédical, et les outils d'investigation à mettre en place pour en dégager les besoins.

Pour le deuxième chapitre, nous procédons à l'analyse des besoins linguistiques et méthodologiques des assistants paramédicaux.

Pour le dernier chapitre, nous nous focalisons sur le plan de formation à proposer aux étudiants paramédicaux. Ce plan intègre les différentes propositions didactiques qui facilitent l'appropriation – reformulation. Cet écrit suit un enchainement linéaire logique à savoir : la compréhension des procédés explicatifs des professeurs d'enseignement paramédical, l'interprétation du rapport de texte à l'image, l'identification de la trame de photocopié, le repérage des définitions de photocopié, la lecture des consignes du corps d'examen, la reformulation elle-même basée sur les paradigmes linguistiques et discursifs désignationnels.

Table des matières

Remerciements	1
Dédicace	2
Résumé	3
Table des matières	5
Introduction	11
Première partie : cadre théorique	17
Chapitre 1 : Du français sur objectifs spécifiques au français sur objectifs Universitaires	18
Introduction	19
1. Identification du Français sur Objectifs Spécifiques.....	19
1.1 De l'analyse des besoins à l'élaboration des activités pédagogiques.....	20
1.1.1 L'origine de la formation.....	21
1.1.2 L'analyse des besoins des personnes à former.....	21
1.1.3 La collecte des données	22
1.1.4 Le traitement des données	22
1.1.5 L'élaboration des activités de cours.....	22
2. Le français sur objectifs universitaires (FOU) comme dérivation du FOS24	
2.1 Les étapes de la démarche du FOU.....	26
2.1.1 La nature de la formation.....	26
2.1.2 L'analyse des besoins	26
2.1.3 La collecte des données	30
2.1.4 Le traitement des données collectées	31
2.1.5 L'élaboration didactique	32
2.2 L'évaluation en milieu universitaire algérien	33
2.2.1 Les contraintes de l'évaluation à l'université	33

2.2.2 L'évaluation linguistique européenne.	34
3. L'enseignement du français à l'université algérienne, réalité et perspectives	40
3.1 État des lieux de l'enseignement du français dans l'enseignement supérieur	40
3.2 Vers une réforme linguistique à l'université algérienne	42
Conclusion	44
Chapitre 2 : Vers une ingénierie de formation disciplinaire.....	45
Introduction	46
1. De l'ingénierie à l'ingénierie pédagogique	48
1.1 Analyser et concevoir	48
1.1.1 L'analyse	48
1.1.2 La conception	49
1.2 Réaliser et évaluer	49
1.2.1 La réalisation	49
1.2.2 L'évaluation	49
2. Du besoin à l'objectif opératoire du plan de formation	52
2.1 Elaboration du plan de formation	53
2.2 Les limites de l'ingénierie de formation	54
2.3 De l'audit à l'ingénierie pédagogique	55
2.3.1 L'audit	55
2.3.2 L'ingénierie pédagogique	56
2.3.3 L'évaluation	57
3. La conception de la formation de langue en FOU dans le contexte	57
3.1 Les étapes du projet de formation de langue en FOU	57
3.2 La formation des formateurs en FOU	58
3.2.1 Les styles des stagiaires	58
3.2.2 Les styles des praticiens	64

Conclusion	67
Chapitre 3 : De l'écriture à l'écrit universitaire transversal.....	69
Introduction	70
1. La restitution de cours comme écrit scientifique	70
2. Le processus de la restitution de cours dans la discipline paramédicale	74
2.1 La lecture-compréhension du discours scientifiques (écrit /oral).....	75
2.2 La lecture-compréhension des consignes de cours et épreuves d'examens	80
3. Les procédés linguistiques et discursifs de la restitution	86
3.1 Les paradigmes linguistiques désignationnels.....	87
3.2 Les paradigmes discursifs désignationnels.....	88
Conclusion	90
Deuxième partie : partie pratique	91
Chapitre 1 : Méthodologie de recherche	92
Introduction.....	93
1. Les lieux d'investigation	94
1.1. L'Institut National de la Formation Supérieure Paramédicale d'Alger	94
1.2 L'Institut National de la Formation Supérieure Paramédicale de M'sila	94
2. Le public	94
2.1. Les assistants médicaux de santé publique de l'INFSPM d'Alger	95
2.2 Les assistants sociaux de santé publique l'INFSPM de M'sila	102
3. Les outils d'investigation	105
3.1 Le questionnaire	106
3.2 La grille d'auto - évaluation du CECR de niveaux (B1/ B2).....	108
3.3 L'observation de classe à l'aide de la grille d'analyse personnalisée des procédés explicatifs des enseignants paramédicaux	109
3.4 Tests de connaissance de la lecture / compréhension des contenus de polycopiés et des consignes	111

3.5 Copies d'examen visant la vérification de l'utilisation des paramédicaux des paradigmes désignationnels linguistiques et discursifs.....	115
Conclusion	117
Chapitre 2 : analyse des résultats	119
Introduction	120
1. Analyse des résultats du questionnaire destiné aux PEPM.....	120
2. Analyse des résultats de la grille d'évaluation du CECR soumise aux paramédicaux de la première année pour auto – évaluation.....	131
3. Analyse des résultats de l'observation des procédés explicatifs des PEPM	135
3.1 .Synthèse de l'analyse des résultats de l'observation des procédés explicatifs utilisés par les PEPM	152
4. Analyse des résultats des tests.....	153
4.1 L'analyse des fonctions du code iconique par rapport au code écrit	153
4.1.1 Les types de visuels.....	155
4.1.2 Les parties de visuels.....	158
4.1.3 Les fonctions de visuels.....	159
4.2 Les titres (signes typographiques et numérotation).....	164
4.2.1 Le repérage des subdivisions des titres.....	165
4.2.2 Les moyens de titrage	168
4.2.3 Les titres / les formes de titres.....	169
4.3 Le repérage des définitions.....	171
4.3.1 L'organisation définitoire.....	
4.3.2 L'organisation définitoire	181
4.4 Le repérage des mots interrogatifs dans les consignes	182
4.4.1 Le repérage des verbes de consignes et les mots interrogatifs.....	183
5. Analyse des résultats de la grille personnalisée d'analyse des marques	

linguistiques et discursives de la restitution	196
5.1 Les paradigmes linguistiques désignationnels	196
5.1.1 Les anaphores lexicales	196
5.1.2 Les anaphores grammaticales	196
5.1.3 L'emploi des verbes de reformulation	197
5.2 Les paradigmes discursifs designationnels	197
5.3 Les assistants médicaux de l'INSFPM d'Alger(copies d'examen du module de soins infirmiers).....	197
5.4 Les assistants sociaux de l'INSFPM de M'sila (Module de pathologies médicales chirurgicales (P M C)).....	201
Conclusion	203
Chapitre3 :Élaboration des propositions didactiques	204
Introduction	205
1. Présentation du plan de formation des assistants paramédicaux	205
2. Programme de formation : français sur objectifs universitaires paramédicaux.....	207
2.1 Module 1 : se repérer dans un photocopié	209
Séquence 1: différencier entre les supports d'apprentissage et de cours	210
Séquence 2: comprendre le discours explicatifs des PEPM.....	233
2.2 Module 2 : savoir interpréter le contenu du photocopié paramédical....	245
Séquence 3: identifier le fonctionnement du rapport image / texte.....	246
Séquence 4: accéder à la micro - structure du photocopié à partir des signes typographiques et de la numérotation	256
Séquence 5: adopter un stratégie de lecture des définitions.....	265
2.3 Module 3: circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnelles	281

Séquence 6:anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs	282
Séquence 7: s'approprier les paradigmes désignationnels	292
3. Mise en œuvre du programme de formation	302
3.1 Présentation de l'expérimentation	302
3.2 Le déroulement de l'expérimentation	303
3.3 Analyse des résultats et discussion	303
Conclusion générale.....	313
Bibliographie	316
Annexes.....	319
Index	408

Introduction

Parmi les spécificités du système éducatif algérien, c'est l'arabisation des trois cycles d'enseignement à savoir : le primaire, le moyen et le secondaire général et technologique. L'apprenant durant lesdits cycles reçoit un enseignement en langue arabe. Il se retrouve durant la graduation devant un enseignement disciplinaire en langue française.

De ce fait, les universités algériennes présentent un taux d'échec important et ce, dès la première année. Cela pousse quelques étudiants à bloquer l'année ou à se réorienter vers d'autres cursus assurés en langue arabe.

Devant cette situation, les institutions universitaires programment le module de langue française, ils visent à renforcer quelques habiletés linguistiques dont la production et la compréhension de l'écrit. Ces dernières sont considérées au sein de l'université comme les compétences qui assurent les savoirs- faire universitaires tels que : les travaux rédigés, les exposés et les réponses aux épreuves d'examen.

Motivation du choix du sujet : Durant notre période d'enseignement des paramédicaux, nous avons constaté que les étudiants, nouvellement inscrits, ont des difficultés du français disciplinaire et ce, durant toute la formation universitaire. Devant ces carences linguistiques et méthodologiques, les paramédicaux cherchent à trouver une solution alternative afin d'améliorer leurs compétences.

Ils tentent parfois de rejoindre les centres et les instituts de langues (cas du centre d'enseignement intensif des langues « CEIL » d'Alger). Pour d'autres, ils s'inscrivent soient dans des établissements privés de langues. En conséquence, certains étudiants parviennent à améliorer leurs écrits, mais la grande majorité n'y arrive pas, cela génère l'échec universitaire.

Par ailleurs, l'écrit visé dans notre recherche est « la restitution de cours », cette dernière concerne l'appropriation-reformulation de ce qui s'apprend lors du cours, et sa restitution au moment opportun (activités et /ou examens).

Tous ces constats nous ont motivés pour traiter les problèmes relatifs à la restitution de cours au sein des instituts paramédicaux. Nous pouvons citer d'abord l'ambiguïté de l'explication orale des photocopiés, c'est-à-dire que les assistants ne comprennent pas les procédés explicatifs utilisés par les enseignants paramédicaux lors de l'explication des contenus des photocopiés.

Il y également les difficultés relatives à la lecture et compréhension des polycopiés, cela veut dire que les étudiants n'arrivent à adopter une lecture appropriée du contenu des polycopiés comme : la lecture du rapport texte / image.

Nous pouvons rajouter la non- compréhension des consignes, cela veut dire que les étudiants ont des difficultés à comprendre les consignes d'activités ou d'examen, car ils ne comprennent pas le sens des verbes interrogatifs par exemple. de plus,

nous avons constaté les problèmes linguistiques, méthodologiques et discursifs en rapport à la reformulation des cours qui fait partie du processus de la restitution..

Nous envisageons de mener notre recherche dans deux établissements paramédicaux. Ils assurent la formation de la filière de l'assistantat médico – social. Cette dernière englobe deux spécialités différentes à savoir : les assistants médicaux de la première année d'Alger et les assistants sociaux de la même année de M'sila .Notre choix des deux terrains est dû essentiellement à notre volonté de couvrir les besoins des deux filières de la même option, cela pourrait nous amener à discuter la transversalité ou non de la restitution des cours.

La problématique du projet de recherche

Dans le cadre de cette étude, nous mettrons le point sur le type d'écrit universitaire appelé *la restitution de cours*. Il nécessite des compétences diverses telles que : la compréhension de l'oral, l'expression et compréhension de l'écrit.

Nous nous interrogeons essentiellement, sur les **moyens à mettre en œuvre pour améliorer la restitution de cours chez les étudiants paramédicaux de la première année.**

Partons de cette problématique, nous posons les questions suivantes : Comment les données scientifiques de polycopié s'expliquent par les professeurs paramédicaux (les PEPM)? Quelles stratégies les assistants paramédicaux doivent mettre en œuvre pour la lecture / compréhension efficace des polycopiés et des consignes ? Quels sont les outils langagiers et discursifs nécessaires pour maîtriser cet écrit transversal ?

La démarche scientifique

Notre recherche s'inscrit dans la démarche du Français sur Objectifs Spécifique (FOS), mais plus précisément dans sa dérivation académique, celle du Français sur Objectifs Universitaires (FOU) de (Jean Marc Mangiante et Chantal Parpette). Le FOU offre des propositions didactiques qui aident les étudiants, pas pour apprendre le français dans sa globalité, mais plutôt pour l'apprendre afin d'agir et suivre des cours de spécialité. Le chercheur – concepteur en FOU commence son travail de terrain où se retrouve son public. Il s'agit dans notre cas les assistants médicaux et sociaux en début de cursus.

Pour cela, nous adoptons une méthode empirico – inductive visant la compréhension des phénomènes observés. Autrement-dit, nous allons aux instituts concernés afin de voir tout le processus d'appropriation-reformulation, nous allons examiner la totalité du processus afin d'offrir de nouvelles propositions didactiques.

Etat des lieux

Les recherches sur la restitution remontent aux années quatre – vingt, avec les travaux de GULICH et KOTCHI (1983). Ils se fixaient comme objectif de mettre en lumière l'importance de ce phénomène linguistique à l'oral, ainsi que la relation paraphrastique qui existe entre l'énoncé source et l'énoncé reformulé. Durant les années quatre – vingt – dix et deux - mille, les linguistes comme Donahue et Ganett (2007) ont pris une autre piste de recherche, celle qui relève de la reformulation dans les productions écrites. Ils ont observé les phénomènes de similitude et/ou différenciation avec l'énoncé source.

A partir de 2011, des travaux se focalisent sur la reformulation au sein de l'université, c'est le cas de Jean Marc MANGIANTE et Chantal PARPETTE. Pour eux, les étudiants de première année en France sont amenés à reformuler lors des activités ou les épreuves. Ce qui n'est pas toujours facile à entreprendre.

En effet, notre recherche s'inscrit dans cette optique. Nous nous intéresserons à l'appropriation – reformulation des cours au sein de l'université algérienne, nous prenons en considération les spécificités les programmes offerts, les volumes horaires fixés et les finalités pédagogiques.

Le plan de travail

Dans le cadre de cette thèse, nous essayons de développer le plan de notre travail. D'abord, nous entamerons notre recherche par un cadre théorique, dans lequel nous

consacrerons le premier chapitre à la définition du FOS, ses étapes à suivre. Nous nous focaliserons également sur le FOU et ses spécificités dans le contexte algérien. Dans le deuxième chapitre, nous nous focaliserons sur le domaine de l'ingénierie de formation de laquelle le FOU emprunte ses principes procéduraux, nous mettrons en lumière le mécanisme transformatoire de la notion du besoin en objectifs pédagogiques.

Nous réserverons le dernier chapitre du cadrage théorique à la restitution de cours, cet écrit qui passe par des étapes étroitement associées à savoir : la compréhension de l'explication des PEPM des photocopiés, la lecture-compréhension des photocopiés et des consignes, enfin la restitution proprement dite.

Nous nous enchainons maintenant à la partie méthodologique, elle débute par le premier chapitre consacré à la présentation de la filière médico – sociale des assistants médicaux et sociaux, ainsi que les lieux d'investigation à savoir l' INSFPM d'Alger et de M'sila. Le deuxième chapitre traite les outils d'investigation à utiliser pour dégager les besoins du public. Nous procédons, en outre, à l'analyse des résultats auxquels nous sommes parvenus.

Enfin, le dernier chapitre est réservé à l'élaboration du plan de formation, il englobe trois modules remédiant aux défaillances enregistrées au niveau de la restitution de cours. Le premier module est intitulé « se repérer dans le photocopié », il se subdivise en deux séquences étroitement liées. La première vise à aider les paramédicaux à différencier entre les supports d'apprentissage et les photocopiés des cours, la seconde vise à faire faciliter la compréhension du discours explicatif des professeurs paramédicaux.

Le deuxième module a comme titre « savoir interpréter le contenu du photocopié », il se compose de trois séquences intimement liées. La troisième est en rapport à l'identification du fonctionnement du rapport entre le code iconique et textuel, la quatrième concerne la compréhension de la microstructure à l'aide des signes typographiques et de la numérotation, la cinquième séquence traite les différentes stratégies de lecture des définitions des modules du domaine.

Le dernier module « circonscrire l'épreuve d'examen à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes designationnels », ce module vise aider les étudiants à réinvestir les différentes marques syntaxicolexicales et les verbes de reformulation. La sixième séquence du module vise l'anticipation sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs, en ce qui concerne la septième et la dernière séquence

du programme, elle couvre les paradigmes linguistiques et discursifs permettant la reconstruction sémantique.

Nous terminons notre travail de recherche par une conclusion, elle préconise le passage du français général au français spécifique assurant des nouvelles compétences universitaires.

Première partie : cadre théorique

Chapitre 1 : Du français sur objectifs Spécifiques au français sur objectifs universitaires

Introduction

Le FOU est un nouveau domaine dans la didactique des langues. Cette démarche a ses propres règles, publics et ses méthodes d'enseignement. À l'heure actuelle, nous parlons du français sur objectifs spécifiques, il se caractérise par un enseignement du français qui répond à des besoins spécifiques des adultes, qu'il soit professionnel ou universitaire.

C'est pourquoi, nous entamerons le premier chapitre par la définition du FOS, nous nous référerons à plusieurs auteurs qui le définissent différemment.

Ainsi, nous analyserons les différentes étapes du FOS, à savoir : l'offre ou la demande de la formation, l'analyse des besoins, la collecte des données, le traitement des données et l'élaboration des activités pédagogiques de cours.

En outre, nous examinerons la démarche du FOU, cette dernière est considérée comme une déclinaison du FOS. Elle vise la proposition des formations universitaires utilitaire.

Enfin, nous aborderons la réalité du français au sein de l'enseignement supérieur algérien. Nous nous focaliserons sur le degré de la maîtrise du français dans nos facultés et universités, l'expérience algérienne en matière d'application des méthodes de FOS / FOU

et les enjeux et les perspectives du FOU dans notre pays.

1. Identification du Français sur Objectifs Spécifiques

Nous nous sommes appuyé sur la définition du FOS de MANGIANTE, et PARPETTE:

Le terme circule encore beaucoup dans le domaine du français langue étrangère, et il peut paraître commode lorsque la formation proposée est effectivement ancrée dans une spécialité ou un champ professionnel. Le terme français sur objectifs spécifiques en revanche a l'avantage de couvrir toutes les situations, que celles-ci soient ancrées ou non dans une spécialité (MANGIANTE J M, et PARPETTE C, 2004, p. 8)

Si nous nous référons à cette définition, nous constaterons que le FOS prend ses origines du français de spécialité, puisque ce dernier se centre sur la spécificité du public. La démarche du FOS offre un français qui répond à des besoins éloignés de la spécialité. Ces besoins peuvent rentrer dans le cadre professionnel (cela concerne toute sorte de travail nécessite une ou les quatre habiletés), ou d'autres besoins qui peuvent s'inscrire

dans un cadre universitaire comme : la compréhension des cours, la lecture des consignes d'examen, ou la reformulation et autres).

Nous pouvons également considérer le FOS comme une méthode ayant un trait soit à une spécialité (le français de l'économie, le français de l'industrie), soit à une branche d'activité professionnelle (la négociation, la relation publique ou la planification).

CUQ a proposé une autre définition du FOS en confirmant que :

« Le français sur objectifs spécifiques est né du souci d'adapter l'enseignement de français langue étrangère à des publics adultes souhaitant acquérir ou perfectionner des compétences en français pour des activités professionnelles ou des études supérieures » (CUQ J P, 2002, p.109)

A la lumière de cette définition, nous remarquons que « l'apprenant » est au centre du processus d'enseignement/ apprentissage, un enseignement adapté à des domaines spécifiques pour atteindre les objectifs linguistiques ou discursifs. La définition de RICHER, porte sur « l'utilité » du FOS. Il présente le FOS comme une : « *didactique spécifique ayant pour enjeu de faciliter le processus d'enseignement – appropriation d'un agir communicationnel et professionnel* ». (RICHER J. J., 2008, p.15)

En effet, la didactique du FOS vise à initier le public adulte à communiquer par la production écrite ou orale, et ce par rapport à la situation professionnelle ou universitaire.

De manière récapitulative, ce domaine se caractérise d'abord par l'hétérogénéité de public qui est différents par rapport à ses besoins, ces dernières diffèrent d'un secteur d'activité à un autre. Cela veut dire que les concepteurs de programmes de formation doivent en tenir compte afin d'agir dans son domaine d'activité.

Le domaine du FOS nécessite également l'adaptation du processus d'enseignement et les supports pédagogiques au cas par cas, autrement-dit, les formateurs doivent éviter la généralisation de l'acte professoral et ses moyens, ils doivent en revanche adapter leurs stratégies d'enseignement aux stratégies d'apprentissage des apprenants.

1.1 De l'analyse des besoins à l'élaboration des activités pédagogiques

Le FOS se base sur une méthodologie d'enseignement. Elle concerne les grandes étapes de l'élaboration des programmes de formation.

Pour pouvoir développer ces différentes étapes, nous allons nous inspirer du travail de Hani QOTB. Ce spécialiste en FOS les a résumées en cinq, à savoir : l'origine de la

formation, l'analyse des besoins, la collecte des données, le traitement des données et l'élaboration des activités de cours.

Le concepteur de programme de formation en FOS, doit analyser chaque étape afin de relever ses caractéristiques respectives. De cette manière, il bâtit un plan de formation qui répond aux besoins réels de différents publics.

1.1.1 L'origine de la formation

La formation linguistique spécifique peut être soit une formation fondée sur la demande ou de l'offre. Pour la première, elle se distingue par son aspect urgent, c'est -à-dire que le demandeur de la formation professionnelle est face à des problèmes communicationnels ou rédactionnels de son personnel, cela nécessite une prise en charge linguistique urgente afin de faire face aux exigences de travail. Elle se distingue également par l'existence du besoin spécifique, cela nécessite le travail sur le terrain afin de pouvoir le repérer et y répondre.

Pour la seconde, elle peut s'assurer à des publics différents ou du même domaine, à titre d'exemple : la formation du FOS destinée aux banquiers peut être faite pour les comptables et les spécialistes en finances.

En plus, l'offre peut être proposée soit par des particuliers (professeurs de langues indépendants) ou par des centres de formation spécialisés (CREAFOS).

1.1.2 L'analyse des besoins des personnes à former

Cette étape consiste essentiellement à déterminer les besoins langagiers et méthodologiques de public, les besoins de compréhension et de production. Le spécialiste en FOS s'engage à dégager tous les paramètres qui définissent les éventuelles situations de communication.

LEHMANN précise que le FOS a comme objectif cardinal de :

« Développer des vastes systèmes reposant sur l'analyse des besoins langagiers des apprenants, sur l'inventaire de l'analyse des situations de communication en langues étrangères dans lesquelles sont supposés être placés ces derniers, le tout débouchant sur des objectifs et des contenus » (LEHMANN D.,1993, p.206)

En effet, le repérage des différentes situations de communication est capital, pour cela, nous devons nous poser des questions diverses : Qu'est- ce que je vais enseigner ? En me basant sur quoi plus précisément ? Quels sont les objectifs linguistiques escomptés

? Que lit mon public ? Avec quel type de documents travaille-t-il ? Afin de dégager les besoins des formés, le spécialiste en FOS doit avoir recours à des moyens d'investigation afin de repérer les besoins.

Nous pouvons citer quelques outils d'investigation à savoir : le questionnaire, l'entretien, les tests d'évaluation, l'observation et les différentes grilles dont celles de MUNBY.

1.1.3 La collecte des données

QOTB H, souligne que la collecte des données : « *aide le concepteur à prendre connaissance du domaine visé, ses particularités, ses situations de communication, ses interlocuteurs, ses documents, etc.* » (QOTB H., 2008, p.163)

Nous pouvons signaler quelques contraintes qui rendent cette tâche difficile à entreprendre, c'est le cas du temps consacré à la collecte des informations, il faut toujours se déplacer et se réunir avec les apprenants et les responsables. Par conséquent, l'organisation temporelle est de rigueur.

Autre contrainte est relative à la pertinence des informations recueillies, c'est-à-dire qu'elles soient en rapport direct avec les besoins de public. Pour cela, il faut avoir l'esprit d'analyse, de synthèse et de comparaison.

1.1.4 Le traitement des données

Cette phase est le résultat de la collecte des informations, cela veut dire que nous devons adapté et exploité les données selon les exigences des acteurs et les besoins de public.

Nous pensons également à la notion de « la didactisation » pour le traitement des données. CUQ et GRUCA, préconisent de :

« *Prendre en compte aussi bien la pluralité des publics et diversité des medias que les impératifs imposés par l'institution dans laquelle prend place l'enseignement (outils pédagogiques, horaires, programmes, etc.* » (CUQ J. P., GRUCA I., 2003,p.299)

Ce processus s'articule globalement sur l'analyse, la simplification et didactisation des données afin d'élaborer des cours et activités.

1.1.5 L'élaboration des activités de cours

Pour un enseignant de FOS, les phases citées auparavant s'orientent vers une délimitation des contenus. Les cours sont toujours accompagnés par des activités qui visent l'entraînement et la vérification du degré de la maîtrise.

Il est judicieux de parler de « l'évaluation » dans ce contexte. Cette tâche consiste en un dispositif indispensable pour aider les apprenants à améliorer leurs performances, et même pour vérifier si les objectifs tracés préalablement sont atteints ou non.

L'évaluation est considérée comme un imposant continuum, c'est-à-dire avant la formation évaluation diagnostique, pendant la formation évaluation formative, et après la formation évaluation sommative et certificative.

Nous essayons d'exposer la spécificité de chaque type d'évaluation, en commençant par l'évaluation diagnostique ou *pronostique*, elle se fait avant de commencer les enseignements, elle sert essentiellement à faire émerger les pré-acquis. Si les pré-acquis sont erronés, cela répercutera sur le déroulement des cours.

Nous pensons que l'exploitation de l'erreur reste de mise, car, elle nous permet de dégager les zones où notre public universitaire ou professionnel éprouve des difficultés. Le but est de les aider à mettre en place des stratégies leur permettront de progresser.

Il y a également l'évaluation formative, elle concerne la vérification du degré de maîtrise de différents objectifs fixés préalablement, et ce à travers la co-évaluation et l'auto-évaluation. La formative permet selon VOGLER « *d'informer l'enseignant sur le niveau atteint par le groupe-classe, des objectifs visés à chacune de ces phases, définis par une unité thématique* » (VOGLER J.D., 1996, p.111)

Par rapport à l'évaluation sommative, elle intervient à la fin de la formation. Un enseignant-concepteur en FOS doit évaluer les acquisitions au niveau des connaissances et des compétences. Ce genre d'évaluation est le plus souvent couronné par une note à attribuer à l'apprenant.

En ce qui concerne l'évaluation certificative, elle sert à dresser le bilan des connaissances et des compétences de l'apprenant et ce, en fin de formation. Cependant, la fonction essentielle de la certificative est la délivrance de diplôme ou de certificat.

Enfin, nous retrouvons l'évaluation fonctionnelle dans le domaine professionnel, elle vient après avoir terminé la formation et durant l'exercice de métier et la réalisation des tâches. Nous pouvons résumer ses caractéristiques comme suit :

- Le transfert des acquis théoriques des apprenants aux acquis opérationnels.
- Elle peut se faire à travers l'observation, le questionnaire ou l'auto-évaluation.

2. Le français sur objectifs universitaires (FOU) comme dérivation du FOS

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le FOS vise à répondre à des besoins langagiers spécifiques relèvent de différentes habiletés, et ce pour un public professionnel ou étudiantin.

C'est pourquoi, une démarche du français sur objectifs spécifiques destinée aux étudiants est nommée « le français sur objectifs universitaires ». Ce dernier sert essentiellement à aider les apprenants à s'intégrer au sein de l'institution universitaire, et à être capables de maîtriser de nouvelles compétences universitaires. C'est pour cette raison que MANGIANTE et PARPETTE affirment que :

« Le FOU apparait bien comme une déclinaison du FOS, dans son approche centrée sur la connaissance la plus poussée des besoins d'un public ciblé, dans son parti pris de considérer que la réussite du projet d'intégration universitaire nécessite une maîtrise linguistique autour de situations de communication spécifiques à la vie universitaire dans son ensemble » (MANGIANTE J.M., et PARPETTE C.,2011, p.5)

En effet, la population estudiantine est souvent prise par le temps et la surcharge des tâches universitaires à accomplir, cela met en échec l'acquisition des savoirs. L'évitement de l'échec peut s'assurer à travers une formation solide qui se fonde sur la spécificité des besoins et la gestion de temps.

Par ailleurs, l'objectif de cette démarche est d'amener l'étudiant à ne pas connaître seulement la langue dans des aspects systémiques, mais plutôt d'être apte à faire quelque chose à l'aide de cette langue, *« l'apprenant n'apprend pas le français, mais du français »*(SEBANE M,2008, p.377)

En effet, la langue ne peut être considérée comme un système, mais comme un usage productif ou réceptif de textes. Ces textes ont un lien étroit avec les types de discours tels que : le littéraire, le didactique ou universitaires. Cet usage exige non seulement la maîtrise de la langue, mais aussi une maîtrise en compréhension et en production de certains genres spécifiques qui exigent des postures nécessaires et institutionnalisées non seulement pour la pertinence de l'énoncé, mais aussi pour son évaluation : cours magistral, exposé, article scientifique, photocopiés.

Par ailleurs la stratégie du FOU, selon QOTB, vise l'installation de trois compétences universitaires distinctes. D'abord, la compétence linguistique qui est prioritaire pour un enseignant – concepteur en FOU. Si le français est mal maîtrisé, cela conduira à une non-maîtrise du savoir et du savoir-faire universitaire, c'est pour cette raison que les points de langue tels que : la grammaire, la syntaxe, la conjugaison et autres, doivent être enseignés aux étudiants pour qu'ils puissent poursuivre leurs de spécialité.

En outre, la compétence méthodologique concerne le conformisme aux normes méthodologiques du discours scientifique et technique. Toute tâche universitaire doit y obéir afin qu'elle soit validée par l'institution.

Ainsi, la compétence disciplinaire doit être prise en compte par les formateurs, ces derniers utilisent la langue pour échanger avec leurs étudiants, cette même langue est considérée comme un moyen de repérage de différents traits disciplinaires de leurs domaines.

Outre la spécificité de la notion de compétence universitaire dans le domaine du FOU, nous retrouvons autres réflexions portant sur *la pédagogie universitaire*. Elles traitent l'impact durable de cette compétence sur la vie professionnelle plus tard.

Dans le sillage de cette pensée, PERRENOUD envisage, lors du colloque¹ portant sur le thème les inégalités dans l'enseignement supérieur et la recherche, la compétence universitaire comme étant sans limites. Cette dernière ne s'arrête pas à un simple emmagasinage de savoir et savoir-faire universitaire, mais elle peut avoir un impact professionnel de grande ampleur surtout pour les différentes sciences. A ce propos, il affirme que :

« Réfléchir aux compétences paraît plus facile dans certains domaines : en médecine, en droit, en archéologie, en finance internationale, en biochimie, en psychologie clinique, etc. C'est a priori plus compliqué dans d'autres disciplines comme la philosophie, les sciences des religions, la sociologie ou la littérature comparée. Pourtant, dans ces disciplines dites « peu employables », les étudiant-e-s développent aussi des compétences comme des capacités d'analyse et de synthèse, la créativité, l'argumentation, la rigueur méthodologique, etc. ...compétences bien utiles lorsqu'on recherche un emploi. » (PERRENOUD, P., 1995, p.24)

¹ Les inégalités dans l'enseignement supérieur et la recherche, 2ème CONFERENCE INTERNATIONALE DU RESUP Lausanne, les 18, 19 et 20 juin 2009. Conférence organisée par le Réseau d'Etude sur l'Enseignement Supérieur (RESUP), en partenariat avec l'Observatoire Science, Politique et Société (OSPS), Faculté des sciences sociales et politiques (SSP). Université de Lausanne (UNIL)

2.1 Les étapes de la démarche du FOU

Comme nous l'avons souligné précédemment, le FOU se veut spécifique autant par la nature de la population estudiantine, que par ses besoins de spécialité. A signaler une autre particularité du FOU, celle qui relève de la rentabilité de ce genre de cours et ce, par rapport à la précision des objectifs à atteindre et la nature des supports pédagogiques à utiliser. Nous envisageons une rentabilité à court terme sans oublier la motivation qui en résulte.

Ils font montrer d'une grande motivation lors de l'apprentissage, d'où la réciprocité entre rentabilité et motivation au cours de la formation. Plus l'apprentissage est rentable, plus les apprenants sont motivés à suivre les cours de FOU. C'est grâce à cette motivation que certains apprenants peuvent faire face aux différentes difficultés.

Le modèle d'enseignement / apprentissage FOU suit les mêmes étapes que celles du FOS, nous les résumons ainsi :

2.1.1 La nature de la formation

Les formations linguistiques faites à « la demande » ont le vent en poupe ces derniers temps. Les opérateurs de formation (universités, instituts, etc.) font appel à des enseignants de langue française, ils visent une initiation des apprenants à des compétences linguistiques rédactionnelles ou communicationnelles.

Cependant, les démarches adoptées relèvent dans la majorité de l'enseignement dit « généraliste », cela risque de ne pas installer les compétences universitaires escomptées.

Ainsi, nous pouvons assister à une autre source de formation universitaire, c'est le cas de la formation par offre. Cela veut -dire que les concepteurs en FOU présentent leurs offres de formation aux responsables des établissements afin de décrocher des contrats.

En effet, notre programme de formation est considéré comme une offre. Elle est destinée à l'institut national de formation paramédicale d'Alger.

2.1.2 L'analyse des besoins

La notion du « besoin » reste vitale pour l'élaboration des activités pédagogiques. Elle est considérée comme un effort systématique de réflexion, d'observation, et de collecte

de données (faits, opinions, attitudes) provenant de sources multiples visant à identifier et documenter les écarts (besoins) entre un résultat actuel et le résultat désiré.

À la lumière de la citation, nous constatons que la finalité de cette phase est de déterminer l'écart entre la performance désirée et la performance actuelle. Par ailleurs, l'analyse des besoins se fait avant le cycle de formation.

Cela nous permet d'analyser les différentes situations de communication auxquelles les formés seront confrontés. Ainsi, nous dénombrons trois composantes principales de besoins. D'abord, nous avons ce que nous appelons les besoins psychoaffectifs. L'étudiant de langue française disciplinaire a besoin d'être rassuré, en lui offrant un programme linguistique spécifique. Ce programme propose de nouvelles tâches universitaires relatives aux domaines de spécialité scientifique ou technique.

La composante dite langagière, s'assure par un échange permanent en langue française sans avoir recours à la langue première et ce, pour que l'étudiant puisse s'initier à cette compétence communicationnelle. Ce besoin doit, à priori, toucher la communication disciplinaire de domaine. Cela permettra la motivation des étudiants et la préparation de leur insertion professionnelle.

Par conséquent, un professeur en FOU utilise des outils d'investigation lui permettent d'analyser les besoins de public. Il observe objectivement le processus d'enseignement-apprentissage des langues étrangères et les compétences qui en découlent.

En effet, les besoins universitaires les plus essentiels peuvent concerner la compréhension des cours et leur reformulation, la maîtrise de la méthodologie des productions écrites et des prestations orales et le savoir-faire lors des situations communicationnelles institutionnelles, qu'elles soient aux secrétariats, bibliothèques ou autres.

En outre, l'analyse des besoins dépend des outils du recueil des données tels que : l'observation, les entretiens, le questionnaire, le test d'évaluation. Nous les présentons en nous inspirant du travail du GRIC de Lyon (Groupe de Recherche sur les Interactions Conversationnelles).

- L'observation

L'observation est un outil d'investigation important dans le domaine du FOU. Ce moyen se base principalement sur le terrain afin de déterminer le protocole de la

recherche. Le concepteur observe surtout les phénomènes et les interactions dans une (des) séance (es) d'enseignement, tantôt le travail professoral de l'enseignant et tantôt les stratégies d'apprentissage des enseignés. Sur le terrain, le processus d'observation se base d'abord sur l'adaptation aux milieux et personnes observées, nous essayons en parallèle de garder une distance avec les enseignants et les étudiants, l'objectif est de comprendre le processus d'enseignement-apprentissage et ses étapes.

L'observation nous permet également de recourir aux moyens de collecte des données comme : la prise de notes des apprenants, l'enregistrement en magnétophone, le filmage avec le caméscope. En outre, l'observation peut être directe ou de situation construite. Pour *l'observation directe*, le formateur en FOU observe les étudiants dans leurs classes habituelles de TD/ TP, ou lors des cours magistraux au sein d'un amphithéâtre. Il ne modifie pas le déroulement réel de la situation d'enseignement-apprentissage.

En ce qui concerne *l'observation de situation construite*, l'observateur contrôle les prestations des personnes observées dans des situations préalablement conçues. C'est le cas des situations de post- cours de formation durant lesquelles nous proposons des activités pédagogiques.

- **L'entretien**

Ce moyen vise à questionner verbalement les enquêtés et ce, par la mobilisation des connaissances (langagières et méthodologiques), des stratégies, de raisonnement et du savoir-faire. L'intervieweur doit avoir les qualités humaines pour mieux rassurer l'interviewé et avoir les réponses recherchés. Dans ce contexte, GRAWITZ affirme que :

« L'entretien déclenche une série d'interactions entre l'enquêteur et l'enquêté. Non seulement l'idée que chacun a de l'autre qui intervient, mais aussi ce que chacun pense que l'autre va penser de lui. L'enquêteur doit être poli, rassurant, sympathique, pour donner une impression favorable dès le premier instant et ensuite à la fois stimuler, susciter l'intérêt de l'enquêté et le rassurer » (GRAWITZ, 1981, p.722)

L'entretien déclenche une série d'interactions entre l'enquêteur et l'enquêté. Non seulement l'idée que chacun a de l'autre qui intervient, mais aussi ce que chacun pense que l'autre va penser de lui. L'enquêteur doit être poli, rassurant, sympathique, pour donner une impression favorable dès le premier instant et ensuite à la fois stimuler, susciter l'intérêt de l'enquêté et le rassurer. Les formes d'interrogation de l'entretien ont trois types distincts : les directives, semi-directives et non-directives. Les entretiens

directifs avec les enseignants et les responsables nous semblent pertinents afin de collecter le plus d'informations, et ce par :

- Un guide d'entretien.
- Des questions standardisées.
- Une progression linéaire.

Pour les entretiens semi – directifs, ils se basent sur les questions plus ouvertes et formulées de manière plus générale. Les questions doivent être préparées et classées au préalable et de proposer de nouvelles questions pendant l'entretien.

Les entretiens non-directifs ou libres ne demandent pas la préparation des questions, l'objectif de l'enquêteur est d'encourager la personne interrogée à s'exprimer librement.

- **Le questionnaire**

Cet outil fait ressortir les *variables* des personnes questionnées (âge, sexe, milieu social, etc.), et d'autres variables ont trait aux questions en rapport direct à l'objet d'étude. Pour GALTON :

« Le questionnaire est souvent conçu pour l'analyse statistique des réponses. Il représente un avantage par rapport à certains autres types d'enquêtes dans le sens où il ne nécessite pas beaucoup d'efforts, ne coûte pas cher et obtient souvent des réponses standardisées qui font qu'il est simple à compiler les données » (GALTON S.F., 1970, p.261-166)

- **Le test de positionnement**

Outre les outils d'investigation cités plus haut, nous avons le *test de connaissance*. Il sert essentiellement à évaluer les compétences de production et de réception.

Ce test concerne les exercices qu'un enseignant – concepteur en FOU exploite afin d'évaluer les différentes habiletés. TAGLIANTE classe les activités d'évaluation selon plusieurs paramètres à savoir :

- Les outils ouverts et fermés.
- Les objectifs ouverts et fermés
- Ce qui se mesure : des réponses sans ambiguïté et ce qui s'apprécie par plusieurs possibilités admises.

Le tableau ci-dessous résume le classement des activités d'évaluation selon (TAGLIANTE CH., 2005, p. 88)

Classement des activités d'évaluation

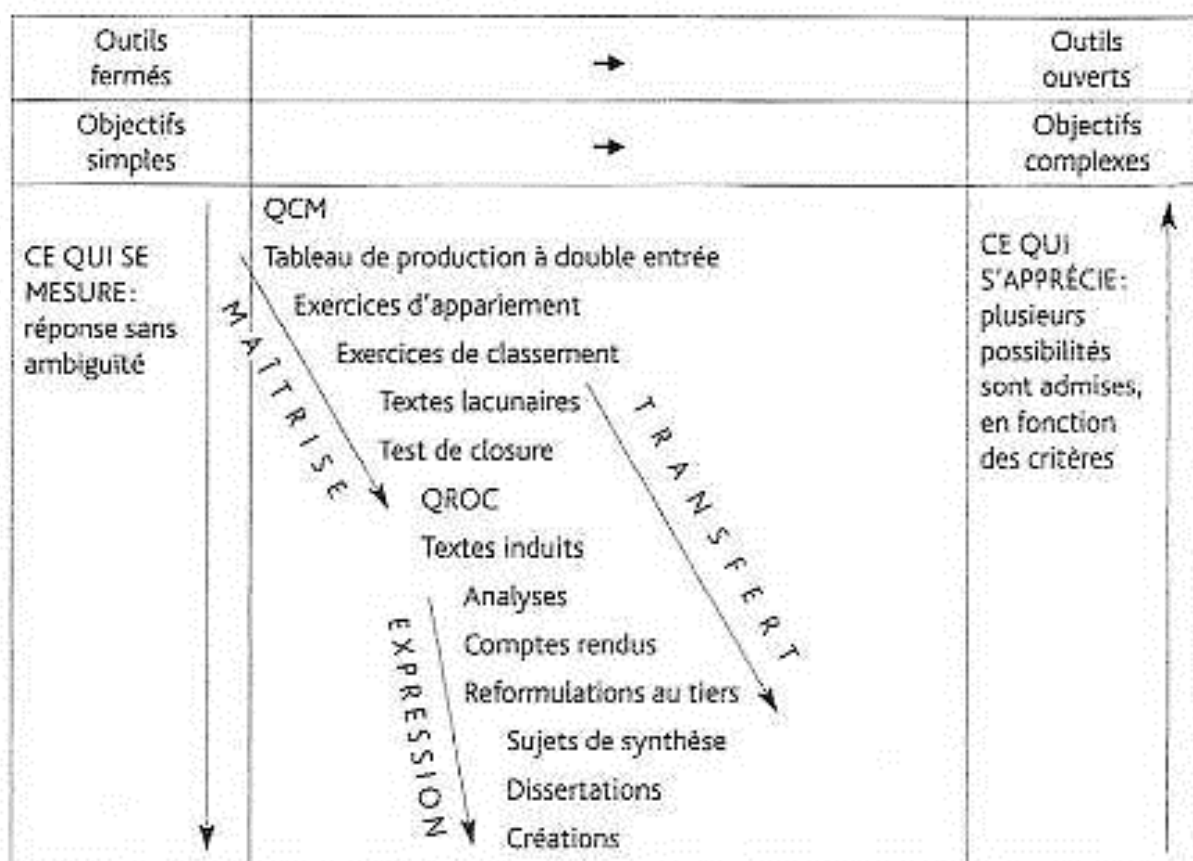


Tableau (1) : Les activités d'évaluation²

À la lumière du tableau présenté ci- dessus, nous constatons la présence de deux paradigmes qui façonnent les tests de positionnement, des plus *fermés* au plus *ouverts*.

Les outils d'évaluation dits *fermés* (QCM, exercices d'appariement, exercices de classement) ne demandent pas d'efforts rédactionnels considérables. Seule la bonne compréhension des questions peut aider à y répondre correctement.

En revanche, les outils ouverts (reformulation, synthèse, création) ont des objectifs plus complexes. Ils demandent un apprentissage linguistique et méthodologique spécifiques.

Les outils de recueil de données, cités au préalable, peuvent être utilisés pour analyser les besoins des étudiants de différentes spécialités.

2.1.3 La collecte des données

Cette étape reste cruciale, dans la mesure où elle permet au concepteur de confirmer, de compléter ou même de modifier l'analyse de besoins. L'enseignant – concepteur peut constituer ses données à partir de deux types de discours.

² TAGLIANTE CH., 2005, p. 88.

Le premier est lié aux discours existants : c'est-à-dire les enregistrements des cours magistraux, travaux pratiques et dirigés, avec leurs documents périphériques (diaporamas, photocopiés, énoncés d'examens, corrigés, annales, modèles, sites internet et brochures). Le second est relatif aux discours sollicités : en d'autres termes les interviews des acteurs de la vie universitaire tels que : enseignants, étudiants, secrétaires et bibliothécaires, etc.

Ainsi, les concepteurs de programme en FOU utilisent les documents authentiques de spécialité comme : les photocopiés, les corrigés types d'examens, des ouvrages scientifiques de référence et des transcriptions d'entretiens. Ces documents servent à reconnaître les besoins avérés, et en faire des activités.

VEDA ASLIM définit le document authentique comme étant un document :

« Qu'il n'a pas été conçu à des fins pédagogiques mais à des fins communicatives. Il est présenté aux apprenants tel qu'il est, c'est-à-dire dans son état original (si une quelconque modification est apportée à ce document telle que la suppression d'un ou de plusieurs paragraphes pour diminuer le taux d'informations ou bien l'ajout de connecteurs entre les phrases pour en faciliter par exemple la déduction, il ne s'agit plus alors de document authentique mais de document (didactisé) » (VEDA ASLIM Y., 2010, p.16).

Nous constatons que le document authentique occupe une place prépondérante dans le processus d'enseignement-apprentissage de la classe du FLE, mais aussi dans le domaine du FOS/FOU, car Il initie les apprenants à faire face aux différentes situations communicationnelles de terrain et il répond le plus souvent aux attentes et préoccupations des apprenants et ce, par ses thématiques récentes, réelles et originales.

2.1.4 Le traitement des données collectées

Le concepteur de programmes ne doit pas omettre les objectifs pédagogiques de la formation. L'enseignant doit opérer un choix précis en laissant de côté ce qui est inutile pour la formation. L'enseignant-concepteur est pris par l'urgence de l'élaboration et le temps de la formation.

Par ailleurs, cette étape servira le concepteur dans sa démarche d'élaboration didactique et ce, par rapport aux choix des documents supports et les différentes propositions didactiques.

2.1.5 L'élaboration didactique :

Après avoir rassemblé les données nécessaires, l'enseignant passe à l'élaboration didactique et la fixation des objectifs du plan de formation. Ils peuvent être linguistiques, méthodologiques ou culturels en rapport avec le parcours universitaire de l'étudiant. En effet, la fixation de ces objectifs permettra de savoir sur quoi devra porter le processus d'enseignement- apprentissage et quelle en sera la progression.

Par ailleurs, l'élaboration didactique ne peut pas atteindre ses objectifs sans respecter les exigences suivantes :

Premièrement, le formateur doit déterminer sa propre stratégie d'enseignement, cela représente la nature de la discipline visée par l'encadrement, c'est-à-dire si c'est une option, filière ou un domaine entier. C'est le cas des assistants médicaux et sociaux qui font partie de la même filière appelée l'assistanat *médico-sociale*, elle se constitue de plusieurs module commun comme celui de la remédiation linguistique.

Deuxièmement, les encadreurs des adultes doivent choisir les spécificités pragmatiques et linguistiques des contenus notionnels, cela concerne la spécificité du discours de chaque discipline et sa propre terminologie. Le français du paramédical n'est pas le français de l'hôtellerie ou de marketing.

En plus, les concepteurs de programmes doivent savoir le traitement technique de base des données audio et vidéo, c'est-à-dire le traitement du son, le montage des vidéos ou d'autres documents audio – visuels. Dans le domaine paramédical, il est important de vérifier le data- show, le rétroprojecteur et les documents transparents avant d'enseigner. Ainsi, les enseignants œuvrent à déterminer les dispositifs d'enseignement- apprentissage. Ces dispositifs ont trait aux activités à proposer aux étudiants, qu'elles soient en *autonomie* pour les aspects disciplinaires spécifiques, ou en *alternance d'activités collectives* pour la transversalité des compétences universitaires.

Pour les paramédicaux, nous proposons des activités en autonomie, car ils sont du même domaine et filière. L'homogénéité du besoin disciplinaire exige une conception identique des propositions didactiques.

Enfin, les concepteurs du programme du FOU sont appelés à cerner l'approche à laquelle il se réfère pour enseigner, elle peut être la communicative, par compétence ou autre.

2.2 L'évaluation en milieu universitaire algérien

L'évaluation reste une étape inévitable pour le control du processus d'apprentissage. Sa typologie :(diagnostique, formative, sommative, certificative et fonctionnelle) est adoptée dans le domaine du FOS/FOU mais avec un attachement tout particulier aux besoins du terrain professionnel ou universitaire du public. En d'autres termes, nous évaluons afin d'installer des compétences permettant d'agir.

Pour cela CARRAS, TOLAS, KOHLER, SZILAGYI, expliquent que :

« Dans le cas des programmes FOS, l'évaluation a lieu sur le terrain ou du moins, en lien avec ce terrain. C'est la capacité des apprenants à réaliser les tâches professionnelles ou autres, nécessaires à leur activité, et qui ont été à l'origine de la demande de formation, qui constitue la véritable évaluation »
(CARRAS C, TOLAS J, KOHLER P, SZILAGYI E., 2007, p.50)

2.2.1 Les contraintes de l'évaluation à l'université

Par ailleurs, l'évaluation de la langue française au sein du milieu académique reste ambiguë. Cela est dû à la baisse du niveau des étudiants, et de la confusion des méthodes et des contenus.

En ce qui concerne le niveau de la langue française des étudiants algériens, nous constatons des difficultés d'ordre linguistique, discursif et méthodologique, cela rend la tâche de l'évaluation difficile à entreprendre.

Ainsi, la difficulté d'évaluation relève du français général enseigné à l'université. Cette généralité n'aide pas les apprenants à réaliser de nouvelles tâches universitaires comme : la lecture de polycopié, la compréhension de consignes ou la restitution de cours.

Donc, il est vivement conseillé de former les enseignants à l'acte professoral, ils doivent adapter les contenus linguistiques et méthodologiques aux besoins disciplinaires ou transversaux, cela permet à nos étudiants d'agir et acquérir de nouvelles compétences.

2.2.2 L'évaluation linguistique européenne.

Après avoir évoqué les contraintes du système d'évaluation dans nos universités, nous jugeons important de jeter un regard critique sur ce qui s'offre en Europe par rapport à l'évaluation selon la démarche du FOU.

D'abord, les universités européennes ont des accords d'échange scientifique et de mobilité étudiante entre les pays de EEE (Espace Economique Européen). Ce système implique la conformité des contenus de langues au CECR (Cadre Européen Commun de Référence pour les langues). Cette référence linguistique est le résultat de deux décennies de recherches. Elle a été conçue dans l'objectif de fournir une base transparente, cohérente et même exhaustive permettant l'élaboration des programmes de langues. Une ligne directrice pour les curriculums, les matériels d'enseignement et d'apprentissage, ainsi que pour l'évaluation des compétences en langues étrangères.

En plus, le FOU propose des contenus de formations en relation avec trois domaines distincts, nous avons d'abord les contenus institutionnels que relèvent des démarches et procédures permettant l'adaptation à l'université. C'est le cas de demande des informations auprès de différents secrétariats, administrations et bibliothèques.

Les formations en FOU peuvent être couvrir les contenus culturels, elles montrent le patrimoine culturel et civilisationnel du pays hôte, à savoir : l'histoire et les monuments. Des formations pareilles aident les étudiants allophones à s'intégrer à la société. Outre les contenus institutionnels et culturels, les formateurs s'intéressent davantage aux contenus linguistiques et méthodologiques, cela concerne le redressement de langue générale ou de spécialité à visée académique, et la prise en charge de la méthodologie des tâches universitaires qui suivent des normes appropriées, c'est le cas de la rédaction de la dissertation, commentaires ou de la reformulation qui obéissent à leurs critères de présentation.

Par ailleurs, l'évaluation dans les universités européennes se fait en amont, c'est - à- dire avant l'accès à l'université. Les examinateurs exigent des niveaux de langue hétérogène (A2 à C1). Ces évaluations se basent sur les échelles du

CECR et se rapportent aux trois compétences communicatives⁵⁵ suivantes :

- La compréhension de l'oral.
- La compréhension de l'écrit.
- La production écrite.

Niveaux	Compréhension de l'oral
B2	Je peux comprendre des conférences et des discours assez longs et même suivre une argumentation complexe si le sujet m'en est relativement familier. Je peux comprendre la plus part des émissions de télévision sur l'actualité et les informations. Je peux comprendre la plupart des films en langue standard. Je peux lire des articles et des rapports sur des questions contemporaines dans lesquelles les auteurs adoptent une attitude particulière ou un certain point de vue. Je peux comprendre un texte littéraire contemporain en pros.

Niveaux	Compréhension de l'oral
B1	Je peux comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de sujets familiers concernant le travail de l'école, les loisirs, etc. Je peux comprendre l'essentiel de nombreuses émissions de radio ou de télévision sur l'actualité ou sur des sujets qui m'intéressent à titre personnel ou professionnel si l'on parle d'une façon relativement lente et distincte. Je peux comprendre des textes rédigés essentiellement dans une langue courante ou relative à mon travail. Je peux comprendre la description d'événements, l'expression de sentiments et de souhaits dans des lettres personnelles.

Niveaux	Compréhension de l'oral
A2	Je peux comprendre des expressions et un vocabulaire très fréquent relatifs à ce qui me concerne de très près (par ex moi-même, ma famille, les achats. L'environnement proche, le travail. Je peux saisir l'essentiel d'annonces et de messages simples et clairs. Je peux lire des textes courts

Tableau 2 Echelle des niveaux du CECR pour la compréhension de l'oral

Niveaux	Compréhension de l'écrit
B2	Peut lire avec un grand degré d'autonomie en adaptant le mode et la rapidité de lecture à différents textes et objectifs et en utilisant les références convenables de manière sélective. Possède un vocabulaire de lecture large et actif mais pourra avoir des difficultés avec des expressions peu fréquentes.
B1	Peut lire des textes factuels directs sur des sujets relatifs à son domaine et à ses intérêts avec un niveau satisfaisant de compréhension. Peut comprendre de courts textes simples sur des sujets concrets courants avec une fréquence élevée de langue quotidienne ou relative au travail.
A2	Peut comprendre des textes courts et simples contenant un vocabulaire extrêmement fréquent, y compris un vocabulaire internationalement partagé.

Tableau 3 Echelle des niveaux du CECR pour la compréhension de l'écrit

Niveaux	Production écrite
B2	Peut écrire des textes clairs et détaillés sur une gamme étendue de sujets relatifs à son domaine d'intérêt en faisant la synthèse et l'évaluation d'informations et d'arguments empruntés à des sources diverses
B1	Peut écrire des textes articulés simplement sur une gamme de sujets variés dans son domaine en liant une série d'éléments discrets en une séquence linéaire.
A2	Peut écrire une série d'expressions et de phrases simples reliées par des connecteurs simples tels que «et», « mais » et « parce que ».

Tableau 4 Échelle des niveaux du CECR pour la production écrite

Cependant, l'échelle des niveaux présentée ci-dessus a été critiquée par certains spécialistes en FOS/FOU comme MANGIANTE et PARPETTE. En effet, ces chercheurs considèrent les items de compétences communicatives du CECR comme vagues et générales, ce qui exige une nouvelle conception de compétences universitaires spécialisées. En outre, ils ont proposé une nouvelle carte pour l'intégration universitaire. Nous nous contentons de trois compétences en rapport avec l'écrit universitaire de notre étude « appropriation – reformulation », celle de la compréhension de l'oral, de l'écrit et de la production écrite.

Compréhension écrite	
Niveaux	Compétences
A2+B1	Comprendre les consignes, les conseils
B2	Comprendre les textes spécialisés, lexique
C1	Comprendre les règles, procédures administratives.

Tableau 4 Échelle des niveaux du CECR pour la production écrite³

³ Jean-Marc MANGIANTE & Chantal PARPETTE, le français sur objectif universitaire, PUG, Grenoble, 2011.

Production écrite	
Niveaux	Compétences
A2+B1	Restituer le cours, définir, démontrer
B2	Synthétiser, comparer, commenter
C1	Analyser, hiérarchiser, argumenter, mettre en évidence, prendre position.

Tableau 5 Carte de compétence pour l'intégration universitaire

Après avoir présenté le nouveau modèle européen d'évaluation disciplinaire, nous essayons de le comparer au contexte universitaire algérien. Nous nous basons sur trois paradigmes relatifs au cadre institutionnel, la nature des étudiants et le mode d'évaluation.

- Le cadre institutionnel :

L'enseignement supérieur en Algérie reste la prérogative du ministère de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique. Il dépend des orientations générales de la politique académique de l'Etat algérien. Cette politique vise à relever le niveau et garantir la qualité de l'enseignement à l'aide du dispositif de réforme.

À ce propos, l'ancien président de la République Abdelaziz BOUTEFLIKA a adressé un message aux jeunes étudiants algériens à l'occasion du 59^e anniversaire de la journée de l'étudiant :

Beaucoup de temps et d'efforts ont été consacrés à la réforme de l'enseignement supérieur, l'objectif étant de relever le niveau et de garantir la qualité de l'enseignement, de revaloriser les diplômes universitaires nationaux pour une présence effective de l'université algérienne parmi ses homologues dans le monde.

En effet, le système universitaire algérien, qu'il soit sur le plan de programme ou d'évaluation, reste autonome sans qu'il y ait attachement scientifique lié à un espace

géopolitique, à l'exception de quelques accords d'échange et de jumelage avec des universités étrangères.

- La nature des étudiants

Les étudiants qui accèdent aux universités algériennes sont des Algériens, c'est - à - des étudiants nationaux dans leur pays d'origine. Cela veut dire que nos étudiants n'ont pas besoin d'un processus d'intégration tel qu'il est conçu en Europe, surtout en ce qui concerne les contenus de formation d'ordre institutionnel et culturel adoptés dans les curriculums du FOU.

En d'autres termes, le matériel pédagogique que nous proposons à notre population aura pour finalité l'installation des compétences d'ordre linguistique et méthodologique. Elles sont relatives à l'appropriation - reformulation chez les paramédicaux de la première année.

- Le mode d'évaluation

L'évaluation de la maîtrise de la langue française pour l'accès à l'université algérienne reste confuse, c'est-à-dire que les critères de sélection des étudiants admis ne se basent que sur la moyenne du BAC, la moyenne des modules en rapport avec les spécialités et des entretiens oraux à entreprendre avec les candidats, cela se fait sans qu'il y ait une véritable évaluation de niveau de langue.

A la lumière de cette comparaison de deux systèmes d'évaluation, nous pouvons dire que nous adoptons la démarche du FOU avec ses cinq étapes à savoir : l'origine de formation basée sur l'offre, la collecte des données à l'aide des questionnaires, grilles d'analyse, tests d'évaluation et les copies d'examen, l'analyse des données et élaboration des activités visant l'appropriation et reformulation.

Nous intéressons à la conception des unités du plan de formation, c'est-à-dire des modules (objectifs pédagogiques généraux), des séquences (objectifs pédagogiques intermédiaires), des activités (objectifs pédagogiques spécifiques ou opérationnels).

A signaler que les composantes des séquences pédagogiques sont :

- Le guide Séquence : il désigne l'objectif visé et la manière de l'atteindre. C'est à- dire par le biais de quelles activités ? Quand et comment ?

- Le document Support : il contient tous les textes faisant l'objet des contenus des activités à proposer dans la fiche d'activité.
- La fiche Activité : elle englobe une série d'exercices obéissant à une logique d'apprentissage.
- La fiche Outil : elle montre les règles ou les explications d'ordre linguistique ou discursif.

Par conséquent, la contextualisation est de mise dans notre travail de recherche dans la mesure où le FOU se ressource du besoin du terrain. Nous tentons, tout au long de notre démarche de repérer les besoins de nos informateurs, afin qu'ils puissent se servir de la langue et réaliser des tâches universitaires.

3. L'enseignement du français à l'université algérienne, réalité et perspectives

Le français reste à nos jours la langue dominante dans les disciplines scientifiques et techniques, il est enseigné comme module et utilisé comme moyen d'enseignement et d'apprentissage. Nous essayons de voir la réalité de l'enseignement du français dans l'université algérienne et ses perspectives.

3.1 État des lieux de l'enseignement du français dans l'enseignement supérieur

Selon l'institut français d'Alger, les jeunes algériens s'intéressent davantage à la langue française. Ils s'inscrivent, entre autres, aux différentes antennes de L'IFA de la capitale, d'Oran ou de Constantine. On dénombre 11500 apprenants en 2013, ce qui représente une augmentation de 12%.

Le système éducatif algérien recense environ 8,5 millions d'élèves et étudiants. Ils suivent un enseignement de français avec plus de 5000 enseignants et ce, pour l'année 2015 seulement.

Pour ce qui est de l'université algérienne, nous enregistrons une demande croissante de nos étudiants afin qu'ils améliorent leurs niveaux de langue. C'est pour cette raison que des départements de français sont présents dans la quasi-totalité des universités, écoles et instituts.

Selon l'Ambassade de France en Algérie, sur 1,3 millions d'étudiants algériens, nous en avons beaucoup qui suivent un cursus universitaire en langue française, ce qui représente 35% de la population estudiantine.

Cependant, les statistiques présentées au-dessus montrent des chiffres importants, mais assez loin de son aspect qualitatif. Nous arrivons ces derniers temps à une crise de langue exceptionnelle en Afrique du nord et le moyen orient. Selon les diplomates américains « l'Algérie traverse une crise de langue unique dans le monde arabe » rapporté par (NEDDAR, B, 2010, p.9). Ces diplomates qualifient le paysage linguistique algérien de l' analphabétisme trilingue.

Les mêmes constats ont été faits par l'ancien Ambassadeur des Etats – Unis David Pearce à Alger et ce, en date du 16 octobre 2008 en confirmant que :

« le groupe de 20-40 ans ... parlent un mélange confus de langue française, arabe et berbère ... inutile. Ils ne peuvent se comprendre par n'importe qui, sauf par eux – mêmes »⁴, souligne- t- il.

Pas loin du « degré zéro de l'écriture », des constats de la majorité des spécialistes de langue en l'occurrence NEDDAR B, il rajoute :

« L'Algérie est parmi les rares pays au monde où les universitaires sont, une fois le diplôme obtenu, obligés, aux fins de compétitivité dans le monde du travail, de suivre des formations payantes pour parfaire leurs connaissances dans les domaines de leurs spécialités » (ibid, 2010, p.10).

Donc, l'enseignement du français à l'université algérienne reste ambigu, dans la mesure où la totalité des étudiants n'ont pas le minimum linguistique requis pour un enseignement disciplinaire, cela conduit souvent à l'échec universitaire.

Dans ce contexte, ACI O, chercheuse spécialiste en socio – didactique à l'université de Blida, a dévoilé les enjeux qui environnent la langue française dans notre pays.

Dans le domaine universitaire, tous les enseignants que j'ai pu rencontrer font le même constat : il y a une régression de la maîtrise du français". Quand un étudiant algérien arrive à l'université, il est indispensable qu'il connaisse cette langue pour poursuivre ses études, tout particulièrement dans les filières scientifiques où l'enseignement se fait uniquement en français. Là où les étudiants sont le plus en difficulté, ce sont dans les

⁴ Pour le texte original en anglais "TRILINGUAL ILLITERATES: ALGERIA'S LANGUAGE CRISIS", à consulter le site suivant: <http://www.cablegatesearch.net/cable.php?id=08ALGIERS1121>.

filières technologiques. Les enseignants affirment tous que le principal problème auquel sont confrontés les étudiants est la langue française.

Pour cette chercheuse, le niveau de langue se rapproche du bricolage : Si on se livre à l'exercice des statistiques, on peut estimer que sur une promotion d'élèves, environ 30% disposent des pré-requis nécessaires en langue française. Tandis que pour les 70 % restants, leur français s'apparente plus à du bricolage.

Le bricolage auquel notre collègue a fait allusion n'est pas venu du néant, mais est le résultat systématique de causes dont nous essayons de citer quelques-unes : la scolarisation arabisée, l'impact social et le manque d'aisance linguistique en français de certains enseignants universitaires.

3.2 Vers une réforme linguistique à l'université algérienne

A partir de 1999, l'Etat algérien adopte un changement d'attitude à l'égard de la politique linguistique adoptée auparavant. Cette stratégie vise le *bilinguisme* et ce, à travers le discours du chef de l'Etat qui réitérait la nécessité de briser le clivage entre l'arabe et le français afin de : « permettre au pays de passer à la modernité », et cela lors de sa visite à l'université de Batna.

Un discours pareil, confirme la volonté de l'Algérie de redonner une légitimité au français à travers des mesures de réformes. L'Etat a ouvert 27 centres d'enseignement intensif des langues étrangères sur tout le territoire national, il a lancé également le projet d'appui à l'amélioration de la qualité de la formation initiale et continue et ce, pour tous les enseignants de langue française, ils ont bénéficié du volume horaire de 2400 heures de formation en Algérie et en France.

La tutelle a renforcé les rencontres scientifiques avec 70 séminaires de formation en coopération avec quelques centres d'étude comme : le Centre international d'Etude Pédagogique de Sèvre, l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Créteil.

Le personnel spécialisé a été également mobilisé afin d'encadrer les étudiants et ce, sur l'échelle nationale, à titre d'exemple : 200 personnes-ressources ont été impliquées dans la formation ouverte et à distance, elles sont issues des Ecoles Normales Supérieures

(ENS), des universités de la formation continue (UFC) et de l'inspection générale du ministère de l'éducation nationale (MEN).

Outre ces efforts consentis par l'Etat, les universités tentent d'aider les nouveaux étudiants de premières années par des modules de remédiation linguistique. Ils se basent essentiellement sur la terminologie ou des techniques d'expression écrite ou orale, mais sans qu'il y ait de cours fondés sur les vrais besoins.

Dans ce contexte CORTIER C, et KAABOUB A, affirment que :

« Des enseignements de français sont prévus souvent sous forme d'appoint terminologique et dans les meilleurs cas de techniques d'expression, mais sans que les contenus d'enseignement soient réellement adaptés aux méthodologies, aux discours de la spécialité et aux besoins spécifiques de formation »
(CORTIER C, KAABOUB A., 2010, p.347)

Devant cette situation, nous constatons que quelques universités bénéficient de méthodes et de formations spécialisées partant du besoin disciplinaire. Nous citons, à titre d'exemple, le matériel didactique spécifique proposé aux étudiants de première année en sciences et techniques de l'institut d'hydrologie de l'université de Mascara. Ce matériel a été élaboré dans le cadre de la collaboration entre le Centre d'Enseignement Intensif des Langues de Mascara et le Centre de Linguistique Appliquée de Besançon. Cette initiative avait comme objectif d'initier les étudiants à maîtriser de nouvelles compétences linguistiques et méthodologiques relative à la rédaction des définitions, la prise des notes et l'émission des hypothèses.

En 2002, un autre partenariat entre le Centre de Recherches Appliquées au FOS d'Alger présidé par Monsieur DJEBLI et d'autres chercheurs français comme ROLLE-BOUMLIC M. Cela a donné des méthodes proposées aux publics divers aussi bien pour l'école supérieure de banque comme pour les facultés de médecine, de biologie ou de pharmacie.

Une autre expérience est menée au niveau de l'Ecole Nationale Préparatoire aux Études d'Ingéniorat (ENPEI) de Rouiba à Alger, en collaboration avec les enseignants de cette école militaire sous la direction de ROLLE-BOUMLIC et KAABOUB dans le but d'aider les étudiants à réaliser des tâches universitaires comme :

- La compréhension du cours magistral.
- L'exploitation des visuels à savoir les représentations des objets (images) ou les représentations graphiques des phénomènes (tableau, courbe..., etc).
- L'adoption d'une stratégie efficace de lecture de polycopiés de mécanique ou d'électricité.
- La rédaction des réponses lors des TD, TP ou des examens.

Par conséquent, notre recherche s'inscrit dans cette démarche qui vise la proposition d'un matériel didactique spécialisé destiné aux étudiants .Il les aide à maîtriser la restitution de cours que nous allons traiter au fur et à mesure.

Conclusion

Nous avons constaté que les démarches dites utilitaires « FOS / FOU » sont caractérisées par la spécificité du public, des besoins et des objectifs à atteindre à travers la conception du matériel pédagogique spécialisé.

En effet, le français sur objectifs académiques ou le « FOU » vise les différents étudiants de toutes spécialités confondues .Il les aide à maîtriser le français pour la réalisation des tâches universitaires telles que : la lecture-compréhension des polycopiés, la lecture- compréhension des consignes, la reformulation ou la synthèse des informations apprises.

Par conséquent, les universités et les instituts mettent en place des modules de remédiation linguistiques afin d'aider leurs apprenants à remédier à leurs difficultés qu'elles soient linguistiques ou méthodologiques, mais les constats du terrain nous montrent des programmes généraux assez loin de besoins réels des différentes disciplines à cause du manque de formations linguistiques spécialisées destinées aux enseignants eux - mêmes.

Ces formations constituent une ingénierie de formation consciente ayant comme objectif d'atteindre les finalités voulues .Ces dernières se réalisent via des propositions didactiques fondées sur les besoins de public. Une tendance complexe mais efficace à notre regard afin d'aider les étudiants à agir, cela fera l'objet d'étude du deuxième chapitre.

Chapitre 2 : Vers une ingénierie de formation disciplinaire

Introduction

Dans le cadre de l'ingénierie de la formation en FOU, on propose des formations en rapport direct avec les besoins des institutions universitaires. Il s'agit d'un rapport étroit entre la langue et les différentes tâches universitaires réaliser. Cette ingénierie constitue un ensemble coordonné des travaux de conception et de réalisation des dispositifs de formation. L'enseignant / concepteur est appelé à concevoir des Actions de formation, il analyse et identifie les besoins langagiers qui permettent de détecter les compétences manquantes.

Dans le deuxième chapitre, nous tentons de mettre au jour l'ingénierie pédagogique spécialisée, nous nous focalisons sur la notion du transfert des besoins en objectifs opératoires.

A signaler que l'architecture du plan de formation exige aux concepteurs le savoir-faire, ce dernier se base sur des formations spécialisées permettent l'efficacité des propositions didactiques. C'est pour cette raison que les formateurs en FOU doivent être formés pour assumer cette tâche.

1. De l'ingénierie à l'ingénierie pédagogique

Le concept de l'ingénierie remonte aux années soixante, Il signifie :

« l'ensemble des activités essentiellement intellectuelles ayant pour objet d'optimiser l'investissement quelle que soit sa nature, dans ses choix, dans ses processus techniques de réalisation et dans sa gestion »⁵.

Ainsi, l'ingénierie se décline en trois niveaux distincts, d'abord, nous avons le premier domaine relatif à l'ingénierie politique, elle se caractérise par la finalité décisionnelle des stratégies, elle peut concerner plusieurs domaines outre politique à savoir la gestion ou l'économie.

Pour ce qui est de l'ingénierie des systèmes de formation, elle est relative à l'ordre organisationnel en rapport aux systèmes de formation. Elle peut couvrir également les étapes à suivre et les actions à entreprendre afin de construire le projet de formation, elle s'intéresse également aux contraintes de contexte qui doivent être cernées pour ne pas rater les objectifs de formation.

⁵ Comité de l'ingénierie du VI plan, Rapport 1970.

Par rapport à l'ingénierie pédagogique, cette dernière constitue le noyau de notre travail de recherche, elle se fonde sur les spécificités de l'acte pédagogique comme : les choix des différents contenus, le matériel pédagogique (supports) à exploiter, les méthodes d'apprentissage et d'enseignement et les intervenants spécialisés (formateurs). Le tableau ci-dessous synthétise les spécificités de l'ingénierie pédagogique, elle doit s'adapter au contexte social, professionnel et académique afin d'assurer la qualité de la formation.

L'ingénierie en formation			
Type d'ingénierie	Niveaux	Acteurs	Domaines
Ingénierie pédagogique	Opérationnel	-Fournisseurs	Identification des prérequis
		-Prestataires	Recrutement des stagiaires
	Apprentissage	-Organisme de Formation	Evaluation des acquis Préparation et mise en œuvre des démarches pédagogiques en lien avec les
	Pédagogique	-Centres de bilans	
		-Cabinets et centres spécialisés	contraintes Préparation et utilisation des contenus,
		-centres de validation des acquis	supports et matériels Coordination pédagogique Recrutement des formateurs et animation de l'équipe pédagogique Evaluation des acquis Validation des acquis

Tableau 6 l'ingénierie en formation⁶

⁶ [http://www.sciencedu.org/campus numérique FORSE](http://www.sciencedu.org/campus_numerique_FORSE).

A la lumière du tableau présenté plus haut, nous pouvons constater que les formateurs proviennent de différents organismes et centres spécialisés, et ce, pour prendre en charge les formés. Le tableau suivant, récapitule la diversité d'acteurs intervenant dans le processus pédagogique :

Niveau	Acteurs externes	Organisation et hiérarchie	Acteurs internes
Ingénierie Pédagogique	Formateurs	Formateurs internes Autres établissements Autres responsables	Stagiaires et apprenants

Tableau 7 acteurs et ingénierie⁷

Outre la diversité d'acteurs, l'ingénieur de formation reste le pilier de tout le processus et ce, du maître d'ouvrage jusqu'au stagiaire. Ce processus vise l'optimisation du système de formation par le biais de deux phases à savoir l'investigation et la mise en œuvre. Elle comprend chacune d'elle deux étapes : analyser et concevoir pour la première et réaliser et évaluer pour la seconde.

Nous procédons à présent à l'identification de chaque phase à part, cela nous aide à les appréhender et les suivre dans notre programme de formation.

1.1 Analyser et concevoir

1.1.1 L'analyse

Les formations proposées peuvent se baser sur la demande ou sur l'offre. L'ingénierie de formation doit diagnostiquer tout ce qui est lié à l'environnement socioprofessionnel ou universitaire. Durant cette phase, des questionnements de formateurs sont nécessaires afin de circonscrire les objectifs et les moyens de la formation, ils aident également à comprendre l'organisation et le fonctionnement de l'organisme auprès duquel nous intervenons, comme ils servent à saisir les objectifs dits sous-jacents ou cachés qui permettent de repérer les vrais enjeux de formation.

⁷ Ibid., p. 75.

Après l'étape du questionnement, l'intervenant s'attache à élaborer des avant-projets, ils comprennent les objectifs opératoires en rapport à la compréhension du contexte, les grands axes du projet de formation, la planification étapes à suivre et les moyens humains, financiers et matériels à fournir.

1.1.2 La conception

Comme nous l'avons préalablement cité, les éléments constituant les avant – projets nécessitent une coordination afin de les adapter à la réalité de l'organisation. En effet, le projet peut contenir les objectifs généraux, intermédiaires et opérationnels, les acteurs en rapport avec le projet, l'aspect organisationnel du projet, les calendriers et les dates butoirs de réalisation, les moyens à mettre en œuvre, les objectifs finals (les résultats) et les méthodes d'évaluation.

1.2 Réaliser et évaluer

1.2.1 La réalisation

Cette étape se fait par la corrélation de trois composantes distinctes à savoir : l'animation, le pilotage et la communication. La première concerne la mobilisation du capital humain, il peut être les partenaires de la formation, les équipes pluridisciplinaires ou d'autres parties prenantes qui participent au déroulement de la formation.

Le pilotage constitue l'ajustement et le contrôle régulier des méthodes de travail, du matériel et du temps.

Pour ce qui de la communication, nous constatons qu'elle joue un rôle primordial dans ce genre de projets. L'ingénieur de formation est considéré comme un pivot de l'information entre les différents participants.

1.2.2 L'évaluation

En dehors de l'évaluation intra-formation, c'est -à- dire celle relative à la typologie classique de l'évaluation (la diagnostique, la formative, la sommative ou la certificative), l'ingénieur de formation doit se préoccuper de l'évaluation extra – formation. En d'autres termes, l'évaluation de la formation elle-même. Cette dernière se caractérise par la diversification de l'objet évalué, que ce soit des individus, des groupes, des dispositifs ou des objectifs. Elle se distingue également par la comparaison ou la confrontation entre les résultats atteints et souhaités, cela permet des ajustements

continuels du plan de formation. Ce dernier doit être détaillé et s'inscrit dans le plan éducatif. Gillet estime qu' :

« En termes de compétences et de capacités, le profil de sortie sur lequel s'engagent les partenaires de l'action éducative, pour le terme d'une formation ou d'un cycle de formation. Il mentionne également les moyens que l'on compte mettre en œuvre, les démarches d'appropriation des connaissances que l'on propose, les échéances que l'on s'assigne, les modes d'évaluation que l'on compte appliquer en vue de certification (examens et diplômes) » (Gillet, P., 1992, .45)

En effet, le plan de formation reste une vision générale de l'acte d'encadrement qui permet aux acteurs de formation de déterminer les objectifs finals à atteindre, les moyens pédagogiques à exploiter, les méthodes du processus d'enseignement- apprentissage, l'évaluation et l'enveloppe horaire consacrées à cette opération. Donc, il est :

« Une unité de formation construite autour d'une sélection de compétences et de capacités, prises dans le projet pédagogique. Il doit intégrer les contenus scientifiques et faire mention des stratégies et des moyens, en accord avec le projet pédagogique. Il se donne des limites dans le temps et des échéances précises, il se subdivise en modules ».⁸

A la lumière des propos de GILLET, nous constatons que le cycle de formation a un but précis, en rapport à l'installation des compétences chez les apprenants, ils peuvent plus tard agir dans leurs domaines universitaires ou professionnels.

Par ailleurs, les notions de compétence et performance demeurent récurrentes dans les projets éducatifs. Cela nous pousse à les connaître afin de les installer chez nos apprenants. Selon HAMELINE D, la compétence est un : « *savoir-faire permettant une mise en œuvre immédiate à partir d'un répertoire de gestes disponibles* » (HAMELINE D, 1979, P.116).

En outre, la compétence selon Pierre GILLET différencie de la performance. Il pense que :

« La compétence est un modèle intériorisé, acquis, observable à travers des comportements indicateurs investis dans une performance requise par une situation. La compétence est pensée pour une famille de situations. La performance exprime la compétence, dans une situation singulière appartenant à cette famille. On peut aussi utiliser le terme de tâche ou de production »⁹.

⁸ Ibid., p 45.

⁹ GILLET Pierre, op. cit., p. 71.

A la lumière des définitions citées plus haut, nous pouvons dire que la performance n'est qu'une opérationnalisation de la compétence. En d'autres termes, une compétence s'évalue sur la base de la tâche réalisée par l'apprenant, et durant laquelle, il montre des comportements indicateurs adaptés.

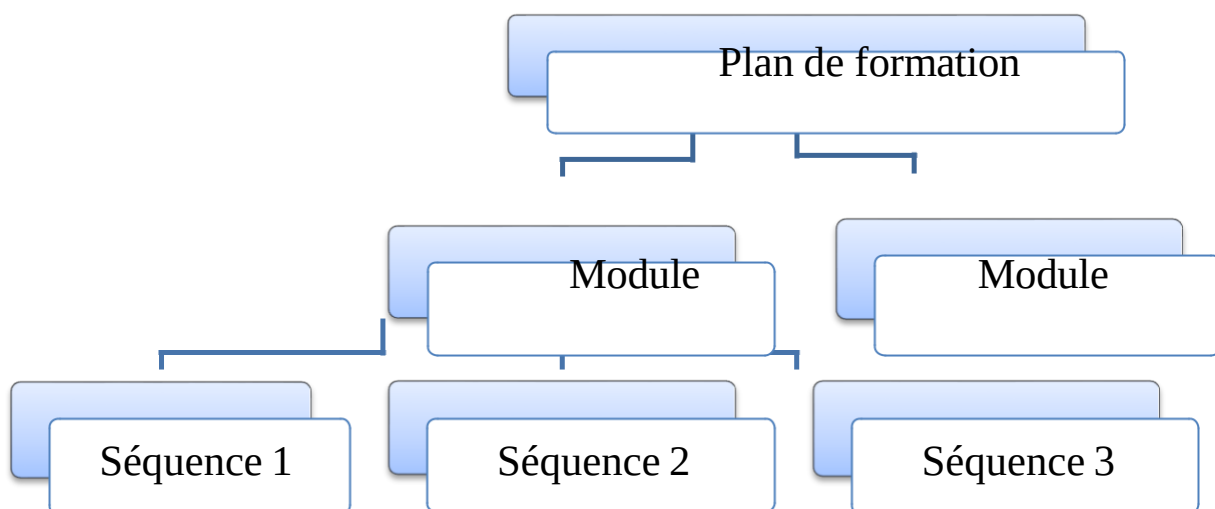
Outre cela, nous ne pouvons pas parler de plan de formation sans que nous évoquions deux unités fondamentales à savoir : le module et la séquence. Le module se définit comme : « l'unité de formation qui débouche sur la maîtrise d'une compétence. Il s'organise en séquences qui vise chacune un objectif complexe, prévoit situation d'apprentissage et modalités d'évaluation ».¹⁰

Le volume horaire consacré à chaque module, diffère d'une formation à une autre, à savoir les compétences que nous voulons installer et les exigences des organismes (sociétés, instituts et universités).

Pour ce qui est de la séquence, elle est :

*« L'unité de formation qui permet d'atteindre un objectif complexe, analysable en indicateurs, c'est-à-dire des comportements observables qui manifestant la maîtrise de l'objectif, qui donneront des critères d'évaluation ».*¹¹

La maîtrise des objectifs lors d'une séquence s'opère par des séances, elles sont des unités de temps. Le nombre de séances est déterminé encore une fois par la nature et les objectifs de la formation. La figure ci-après retrace la structure du plan de formation et ce, par rapport aux différents types de projets de formation, ils peuvent être sociétaux, éducatifs ou pédagogiques.



¹⁰ Ibid., p.45.

¹¹ Ibid., p.46.

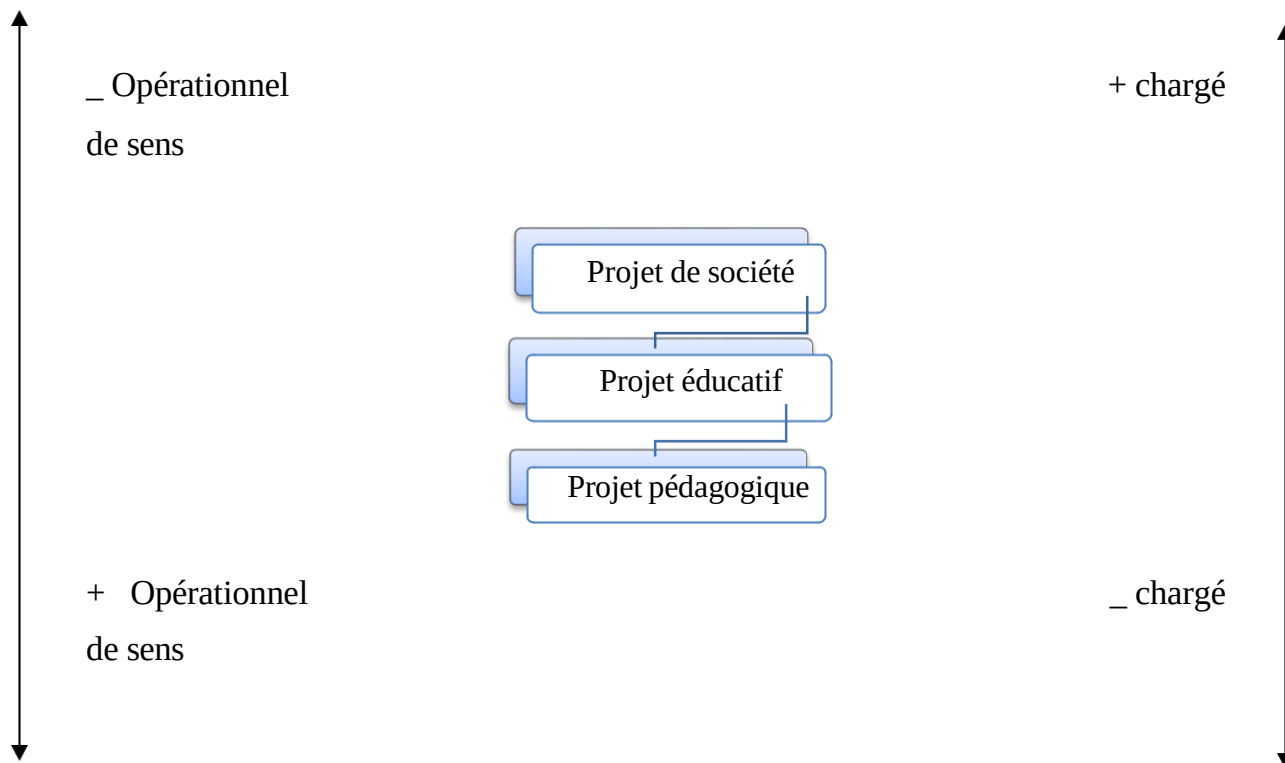


Figure1 Structure d'un projet de formation¹²

2. Du besoin à l'objectif opératoire du plan de formation

Le responsable de formation est toujours amené à prendre en considération les attentes de l'organisme avec lequel il s'engage, cela représente la démarche descendante, il doit tenir compte les besoins des personnes formées, celle-ci est ascendante. En effet, la notion de besoin concerne l'écart ou le différentiel entre la situation actuelle et celle souhaitée et attendue :

« Le besoin renvoie à un manque ou à un état de manque. Celui-ci n'est jamais donné à voir directement et de manière lisible et explicite. Le besoin amène alors à s'interroger sur l'écart ou le différentiel, entre la situation actuelle et la situation souhaitée. Le besoin est donc la résultante de l'analyse ou confrontation, entre un état initial et un état souhaité, souhaitable ou nécessaire »¹³.

Le fait que les besoins soient identifiés, le formateur doit les transformer en objectifs de formation incorporés dans le plan de formation. LE BOTERF affirme que :

« Les besoins de formation expriment l'écart de connaissances ou de compétences existant entre le profil professionnel requis et le profil professionnel réel. Les besoins de formations sont exprimés en termes d'objectifs opératoires de formation » (LE BOTERF, 1990, p.96)

¹² Ibid., p.46.

¹³ http://www.sciencedu.org/campus_numerique_FORSE.

Quand l'ingénieur de formation recueille les besoins, il les transforme en objectifs. Cela se fait en trois grands axes temporels à savoir : le court terme (1 an) qui sert à consolider les acquis, le moyen terme (2 à 3 ans) qui accompagne le changement et le long terme (3 à 5 ans) de projection à l'avenir.

Pour notre cas, nous envisagerons la proposition du plan de formation afin de remédier aux carences d'ordre linguistique et méthodologique. Cela se fait dans une durée d'une année (de court terme).

2.1 Élaboration du plan de formation

Les ingénieurs de formation effectuent souvent quatre opérations par lesquelles, ils valident leurs plans de formation. La première opération sert à dégager les actions de formation, elles représentent le quoi faire dans le processus de formation et se transforment en objectifs. La deuxième opération se rapporte à l'identification des actions dans les cahiers de charge, cela veut dire que les formateurs doivent préciser les spécificités et les volumes horaires de chacune d'elles. La troisième opération vise à classer les différentes actions de formation, cela veut dire que le formateur doit s'intéresser aux actions les plus lourdes et les hiérarchiser l'une après l'autre selon un axe chronologique bien précis.

L'ordre que nous devons assumer par rapport à ces actions, doit être en cohérence avec les attentes de l'organisme, les besoins des formés et les positions du responsable de la formation. Donc, le plan de formation englobe les questions suivantes :

Questions	Significations
Quand ?	Étapes
Qui ?	Acteurs principaux
Quoi ?	Action et réalisation
Comment ?	Moyens

Tableau 8 questionnement du plan de formation¹⁴

¹⁴ <http://www.sciencedu.org/campus-numérique-FORSE> (campus numérique francophone dédié aux sciences de l'éducation).

2.2 Les limites de l'ingénierie de formation

Atteindre l'idéalisme en ingénierie semble difficile à réaliser. Il y a en revanche, des risques à tenir compte afin de les éviter dans notre future démarche. D'abord, nous avons le risque de la segmentation temporelle, le formateur doit prendre en considération la gestion du temps consacré à chaque étape de l'ingénierie, c'est - à - dire l'avant, durant et après cette démarche, Il doit également planifier et compléter les différentes tâches.

Dans le contexte universitaire, nous sommes pris par les exigences de l'institution académique, surtout en ce qui concerne le rapport contenu – temps, cela pousse les intervenants à s'y adapter. Par ailleurs, tout ce que nous planifions sur le plan temporel doit être suivi afin d'apporter les modifications nécessaires. MINVIELLE Y, pense que

« La gestion de projet, avec ses outils et ses démarches, a progressivement apporté à l'ingénieur de formation un ensemble d'appuis et d'étais lui permettant une meilleure maîtrise du processus d'action. Mais cette planification est quelque peu simpliste. Elle ne permet pas de dire que qualitativement, ces moments ou ces séquences d'action ont des identités différentes » (MINVIELLE, Y., 1993, p.115)

Ainsi, nous devons prendre en compte la position des différents acteurs comme l'administration, la scolarité, les étudiants et le /les formateur (s). Nous devons nouer de bons rapports avec eux afin de mener à bien le processus d'action.

En effet, nous devons connaître le rôle de chaque acteur pour qu'il n'y ait pas de confusion entre eux et garantir par la suite, la continuité de notre stratégie de formation.

En plus, l'aspect technique influe sur le bon déroulement des cours, l'usage des TICE s'impose afin de rendre la compréhension plus accessible. Cependant, l'hypertrophie de l'usage des TICE risquerait de nous éloigner des objectifs de séquences de formation. Donc, l'exigence du terrain doit être mise en avant :

*« L'ingénierie de formation n'est donc pas la mise bout à bout de séquences pédagogico - technologiques ». C'est bien l'ingénierie de formation, et surtout l'ingénierie pédagogique, qui doit intégrer le multimédia et ses composantes et non l'inverse ».*¹⁵

En revanche, les universités souffrent majoritairement du manque de matériel et des technologies pédagogiques, cela ne favorisera pas le bon encadrement des étudiants.

¹⁵ http://www.sciencedu.org/campus_numerique_FORSE (campus numérique francophone dédié aux sciences de l'éducation).

2.3 De l'audit à l'ingénierie pédagogique

À rappeler que le FOU est considéré comme l'ingénierie de formation avec ses principes de base et son mode de fonctionnement. Dans le cadre de l'ingénierie de formation en FOU, nous sommes confronté à une formation en rapport direct avec le milieu académique. Il s'agit d'une transversalité entre la langue et les tâches universitaires à assurer par les étudiants. Nous tentons maintenant de mettre en lumière le rapport de l'ingénierie de formation avec le FOU à travers les trois phases suivantes :

2.3.1 L'audit :

Il représente trois étapes distinctes dans le domaine du FOU à savoir : l'analyse des besoins, la collecte des données et leur analyse. L'audit selon KAABOUB est :

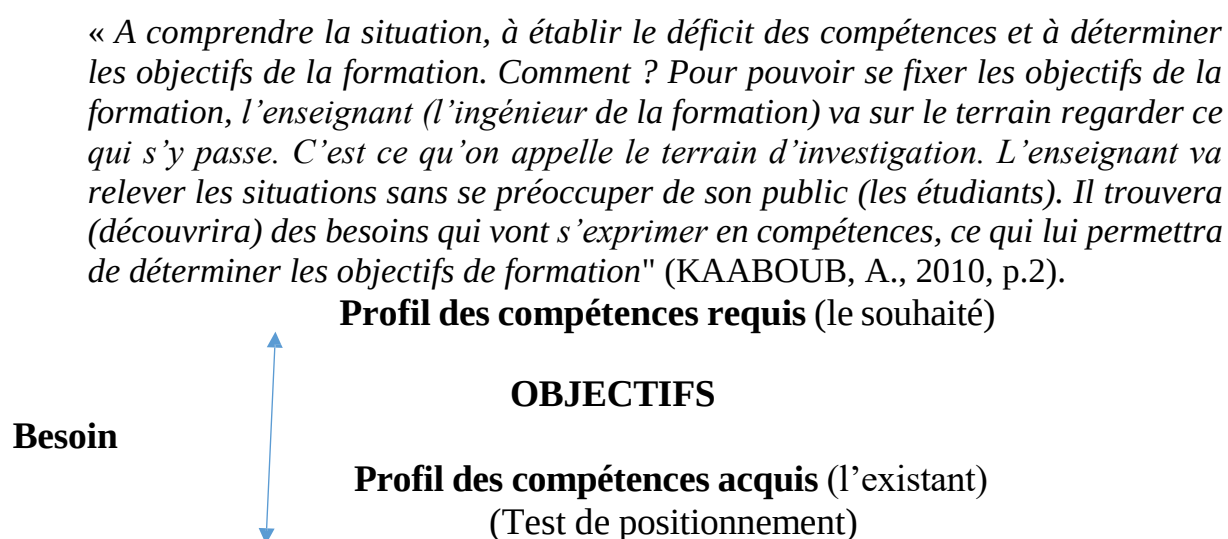


Figure 2 Identification des besoins des apprenants ¹⁶

Par rapport à la définition citée au-dessus, nous pouvons dire que l'audit est un mode d'investigation du terrain. Il vise à comparer une situation réelle avec une autre à atteindre. Cette opération se base essentiellement sur la comparaison qui a comme but de répertorier le déficit, qu'il soit linguistique ou méthodologique.

¹⁶ KAABOUB A, « Didactisation de documents pour un enseignement du français sur objectif spécifique en contexte universitaire », Alep (Syrie), 2010, p 3.

Ce déficit est le besoin qui se transforme par la suite en objectifs de formation. Le schéma suivant retrace les différentes composantes de l'audit, à savoir :

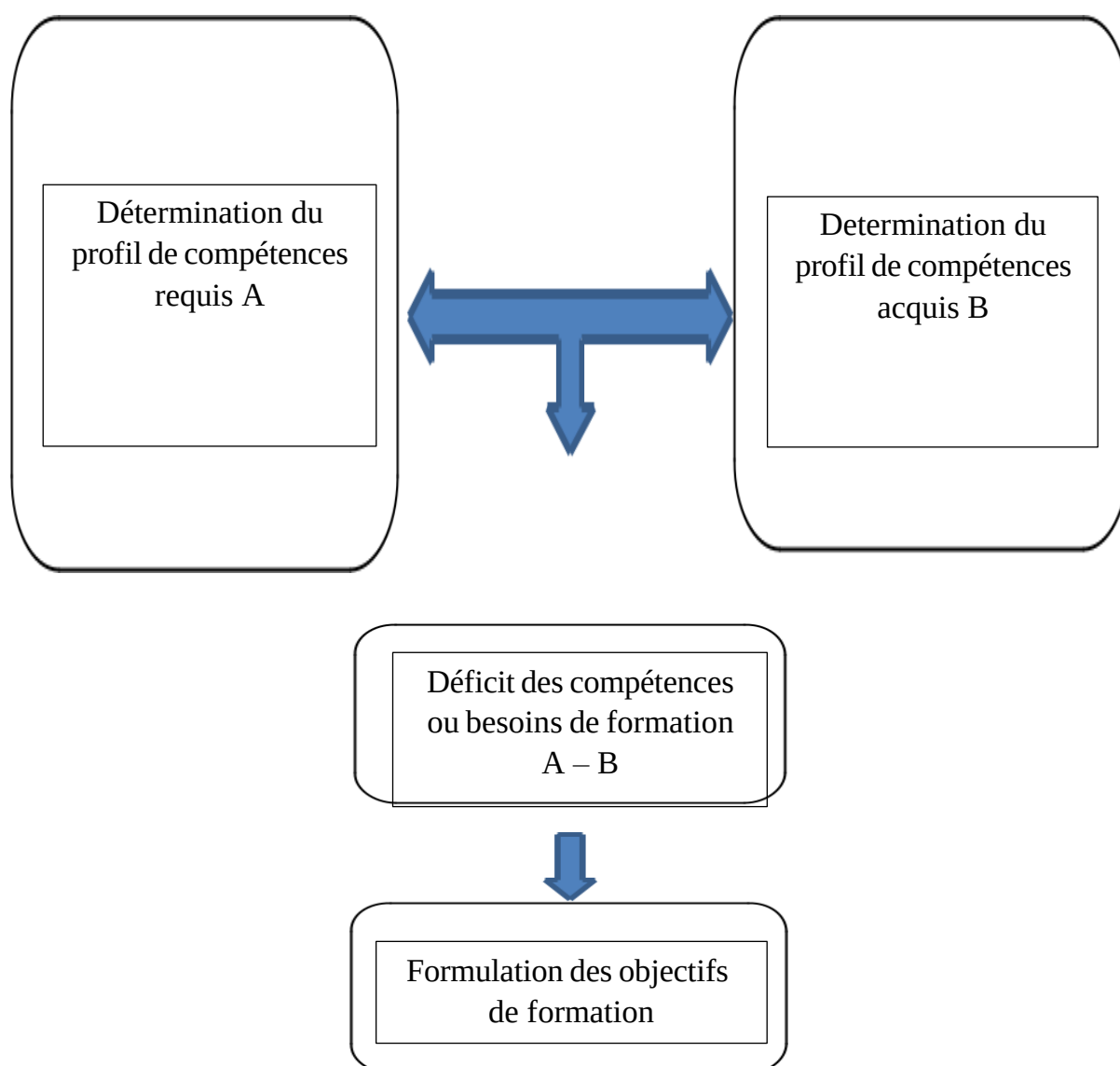


Figure 3 la formulation des objectifs de formation¹⁷

2.3.2 L'ingénierie pédagogique

Cette étape représente la dernière phase de la démarche FOS / FOU, c'est - à - dire l'élaboration du plan de formation selon les différents objectifs. D'abord, il y a les objectifs globaux de formation ou ce que nous appelons les compétences. Ils résument les comportements que nous attendions de nos apprenants et ce, après avoir clos le cycle de formation.

¹⁷ Idem, p 3.

Il y a également les objectifs intermédiaires, ils comprennent les différentes compétences à acquérir afin d'atteindre les comportements finals.

Enfin, nous retrouvons les objectifs opérationnels, ils retracent les activités à proposer afin de faire acquérir aux étudiants les différentes compétences avec lesquelles ils atteindront les objectifs globaux.

Il convient de rappeler que les spécialistes du domaine préconisent une formulation minutieuse des objectifs et ce, à travers :

- La formulation des objectifs selon les résultats à atteindre et non selon le processus de formation à suivre.
- La conception des objectifs selon la vision de l'étudiant et non l'élaborateur.
- L'usage des verbes d'action qui désignent des actions observables tels que : reproduire, reconstituer, reformuler, relier et associer etc.

2.3.3 L'évaluation : elle s'impose afin de mesurer la valeur et la qualité des comportements censés être acquis par les formés. Cela rejoint les propos de GROULUND D.E.R.P :

*« L'évaluation est l'estimation par une note d'une modalité ou d'un critère considéré dans un comportement ou un produit. La notion d'évaluation a donc une acception plus large que celle de la mesure. Celle-ci est en effet une simple description quantitative, alors que l'évaluation comporte à la fois la description qualitative des comportements, mais également des jugements de valeur concernant leur désirabilité ».*¹⁸

3. La conception de la formation de langue en FOU dans le contexte algérien

3.1 Les étapes du projet de formation de langue en FOU

Après avoir évoqué les différentes spécificités de l'ingénierie pédagogique, nous tentons à présent de décrire ce que nous allons faire concrètement dans notre projet de formation. Nous nous référons aux travaux de GUIOMAR M, DE OLIVEIRA J¹⁹, qui préconisent le respect de différentes étapes. D'abord, l'implémentation de la formation

¹⁸ <http://fr.slideshare.net/abir.rzg/rapport-bpr>.

¹⁹ Réunion sur Skype – n°1/2012, Groupe FOS-FOU.

aux plans juridiques et financiers, l'enseignant – concepteur de plans de formation en FOS /FOU doit se conformer aux différentes recommandations à savoir : la faisabilité de la formation, le financement de la formation et la répartition temporelle raisonnable. Ensuite, nous calibrer le module de formation en fonction des exigences institutionnelles et la nature de formation. Cependant, nous devons, en tant que concepteurs de programme à visée académique, nous préparer au changement du rythme de formation. MOURLHON-DALLIES souligne que :

« Tous ces changements récents bouleversent la notion même de rythme de formation : les cours extensifs bloqués sur une semaine (...) L'effet immédiat de ces mutations se fait déjà ressentir : pour le formateur, les cas particuliers se multiplient, les formats se diversifient, les sujets abordés varient de plus en plus. Il devient nécessaire d'être très réactif et d'inventer une séquence de formation originale pour chaque demande » (MOURLHON-DALLIES, F., 2008, p.211)

Nous pouvons rajouter les principes d'ordonnancement des séances en module. La formation linguistique va du général au particulier, c'est-à-dire de macro (modules) au micro (séances), ces dernières se caractérisent par :

- Un parcours formatif d'ordre progressif.
- Un contenu à la carte qui prend en compte les besoins académiques comme : la lecture des photocopies, l'interprétation des consignes, la reconstruction sémantique.
- Organisation de la thématique s'assure à travers de la transformation des besoins en objectifs : ils peuvent être de type lexical (approches étymologique, terminologique. etc), grammatical, phonétique/phonologique, discursif, déontologique, socio-historique et interculturel.
- La hiérarchisation des objectifs ciblés.
- La traduction des besoins en objectifs universitaires spécifiques reste une étape capitale, elle est orientée vers le travail linguistique, méthodologique ou interculturel.

3.2 La formation des formateurs en FOU

Après avoir traité les spécificités de l'ingénierie de formation, nous essayons d'analyser les rapports apprenant/formateur et formateur/formateur spécialisé et ce, en FOU. Les discussions autour du processus de formation se sont souvent focalisées sur l'acte lui-même, sans qu'il y ait suffisamment d'éclaircissement de rapport existant entre le formateur (formatrice) et leurs apprenants ou stagiaires. D'abord, nous essayons

d'évoquer la notion du style autant pour le stagiaire que pour le formateur, ce dernier communique difficilement s'il ne s'adapte pas aux styles de chacun.

3.2.1 Les styles des stagiaires

D'habitude, nous procédons lors des cours à la technique du tour de table, elle permet chaque apprenant de se présenter, cette stratégie reste à nos yeux assez rapide et peu signifiante. Les experts en pédagogie proposent la présentation mutuelle, c'est – à – dire que chaque stagiaire présente l'autre afin de mieux se reconnaître. Cependant, la mutualité de la présentation semble difficile à réaliser du fait de la diversité du public, cette difficulté pousse les spécialistes des sciences de l'éducation à inventer une grille englobant les dix styles de stagiaires pour que les formateurs du FOU puissent en servir.

Efficace
S 1 Les stagiaires organisés
S 2 Les stagiaires relationnels
S 3 Les stagiaires studieux
S 4 Les stagiaires pragmatiques
S 5 Les stagiaires parfaits
Inefficace
S 6 Les stagiaires formalistes
S 7 Les stagiaires groupistes
S 8 Les stagiaires savants
S 9 Les stagiaires conciliants
S 10 Les stagiaires exigeants

Figure 4 les dix styles de stagiaires²⁰

Ce que nous pouvons retenir du schéma présenté plus haut, c'est l'importance des différents styles de stagiaires. Il est recommandé d'adopter le travail collaboratif dans la transmission du savoir mais sans omettre les stratégies personnelles de chaque apprenant. Nous essayons de traiter chaque style d'apprentissage et ses propres caractéristiques.

²⁰ Dominique Chalvin, styles de formateurs, p 115.

- **Les stagiaires organisés** : ils se caractérisent par le respect du temps et de l'assiduité, ils ont de l'inquiétude durable du déroulement de cours. Ils préfèrent souvent le travail ambiant dans des groupes ou sous-groupes.
- **Les stagiaires studieux** : ils apprennent toujours dans une perspective de perfectionnisme, ils prennent souvent des notes et questionnent en permanence. la discussion leur semble vitale lors de cours.
- **Les stagiaires pragmatiques** : ce genre d'apprenants a le charisme de caractère, ils suivent la formation sans qu'ils s'intéressent davantage aux détails. Ils se réfèrent majoritairement aux applications pratiques plutôt que théoriques.
- **Les stagiaires parfaits** : Ce sont ceux avec lesquels nous souhaitons tous travailler, ils sont des personnes participantes et d'un comportement engagé. Les parfaits profitent de stages pour mieux s'entraîner et approfondir leurs connaissances.

Après avoir analysé les spécificités de stagiaires dits « efficaces », nous analysons présentement les stagiaires « inefficaces ».

- **Les stagiaires formalistes** : ils se focalisent sur la fin de la formation plutôt qu'à l'acquisition des savoirs nécessaires, cela les aide à ne pas communiquer avec le groupe car ils sont renfermés.
- **Les stagiaires groupistes** : nous pouvons les reconnaître plus aisément et ce, à travers les discussions et les échanges interminables. Ils aiment écouter les expériences des autres qui finissent dans des détails inutiles.
- **Les stagiaires savants** : ce sont des apprenants qui connaissent parfaitement le sujet, mais ils viennent afin d'évaluer le niveau du formateur et la qualité de la formation. Ils critiquent les programmes et les examinateurs.
- **Les stagiaires conciliants** : nous savons que ce genre d'apprenants ne gêne pas le bon fonctionnement de la formation, mais ils sont, tout au long du cours, en accord avec le formateur et même le groupe sans qu'ils assimilent parfois les cours.

- **Les stagiaires exigeants** : ce que nous pouvons dire de cette catégorie de stagiaires, ils sont totalement engagés et s'intéressent à tout ce qui se transmet lors de la séance de travail. Cependant, ils se perdent dans les détails à cause de l'inquiétude exigeante.

Donc, les formateurs en FOS/ FOU doivent s'adapter à chacun pour éviter mauvais comportements. CHALVIN pense que :

« Les stagiaires organisés, les formalistes, les relationnels, les groupistes, etc. Commençons par décrire les points clés pour réussir avec chacun et éviter les risques de maladresses fréquentes, pour voir ensuite comment communiquer au mieux avec eux » (CHALVIN.D., 2004, p.126).

En effet, la typologie des apprenants facilite la bonne communication, elle garantit l'atteinte des objectifs assignés. Selon CHALVIN, le savoir à transmettre doit être rythmé avec le style de chaque apprenant.

Les styles de stagiaires (étudiants)	Le savoir communiqué
Les stagiaires organisés et formalistes	A proposer des exercices peu impliquants. A adopter des échanges courts et tronqués. A ne pas attendre de leur part une forte participation.

Les styles de stagiaires	Le savoir communiqué
Les stagiaires relationnels et groupistes	A établir de bonnes relations basées sur la sympathie et la parfaite considération. A animer la séance en créant une ambiance dans le groupe. A s'intéresser à leurs intérêts

Les styles de stagiaires	Le savoir communiqué
Les stagiaires studieux et savants	A tenir compte de la susceptibilité de ces apprenants. A éviter la rivalité avec eux en valorisant davantage leurs compétences. A affirmer tranquillement l' autorité de formateur.

Les styles de stagiaires	Le savoir communiqué
Les stagiaires pragmatiques et conciliants	Il est préférable de ne pas agresser ce genre de stagiaire et ce, par trop de questions et de remarques. A utiliser l'écriture que la verbalisation pour qu'ils puissent vous suivre. Penser à un contact simple et clair L'aparté reste primordial.
Les styles de stagiaires	Le savoir communiqué
Les stagiaires parfaits et exigeants	A bien écouter et reformuler en même temps. A exploiter toutes les stratégies de communication qu'elles soient verbales ou non – verbales.

Les styles de stagiaires	Le savoir communiqué
Les stagiaires studieux et savants	A tenir compte de la susceptibilité de ces apprenants. A éviter la rivalité avec eux en valorisant davantage leurs compétences. A affirmer tranquillement l' autorité de formateur.

Les styles de stagiaires	Le savoir communiqué
Les stagiaires pragmatiques et conciliants	Il est préférable de ne pas agresser ce genre de stagiaire et ce, par trop de questions et de remarques. A utiliser l'écriture que la verbalisation pour qu'ils puissent vous suivre. Penser à un contact simple et clair L'aparté reste primordial.
Les styles de stagiaires	Le savoir communiqué
Les stagiaires parfaits et exigeants	A bien écouter et reformuler en même temps. A exploiter toutes les stratégies de communication qu'elles soient verbales ou non – verbale

A la lumière des données citées plus haut, nous pouvons dire que la formation universitaire nécessite la maîtrise du rapport avec les étudiants (stagiaires). Cette maîtrise se base essentiellement sur l'appréhension de la psychologie de l'enseigné et sa manière d'apprendre. Cependant, les formateurs adoptent des styles qui peuvent être efficaces ou le contraire, cette situation engendra des risques si les formateurs n'en tiennent pas compte.

3.2.2 Les style des praticiens

Dans le tableau suivant, nous retrouvons les dix styles de formateurs à savoir :

F1	F6
Les praticiens efficaces	Les routiniers inefficaces
F2	F7
Les catalyseurs efficaces	Les gentils formateurs inefficaces
F3	F8
Les compétents efficaces	Les solitaires inefficaces
F4	F9
Les habiles efficaces	Les incertains inefficaces
F5	F10
Les professionnels efficaces	Les modernistes inefficaces

Tableau 9 les dix styles du formateur ²¹

²¹Chavlin D, op.cit.,p. 35.

Nous procédons à présent l'analyse de chaque type de formateur, cela nous permet de nous positionner et atteindre l'efficacité maximal

Les praticiens efficaces	Ils connaissent bien leur métier de formation. Ayant de l'assurance en soi tout en étant devant l'imprévu. Ils conçoivent des méthodes pédagogiques personnelles qui englobent la maîtrise cognitive et relationnelle. Ils exercent longtemps donc ils sont expérimentés.
Les routiniers inefficaces (les praticiens)	Ils tombent le plus souvent dans la routine de contenus et les méthodes de travail, au contraire des praticiens qui se renouvèlent. Ils sont dépassés par le progrès technique ce qui pourrait les faire remarquer par les apprenants. La routine cause la faible participation des enseignés.
Les catalyseurs efficaces	Ils s'intéressent davantage aux besoins de leurs apprenants afin d'adapter leurs méthodes de travail. Ils se basent sur l'animation dans le but d'atteindre la motivation de l'auditoire. Ils tentent à faire parler les apprenants. L'enveloppe horaire réservée aux cours et le nombre d'apprenants se discutent à priori.

Les gentils formateurs inefficaces (les catalyseurs)	La sympathie est leur devise. Ils se laissent entrainer par les grands parleurs. Cela risque de détourner l'attention de groupes et perturber le déroulement de programme. La réalisation des objectifs de la formation reste probable
---	---

Les compétents efficaces	Ils se réfèrent aux cours magistraux pour faire comprendre les connaissances à transmettre. Une faible participation de l'auditoire mais avec une bonne appréciation des qualités de conférencier. La longue préparation ; la documentation abondante restent de mises. L'usage de la technologie est capital.
--------------------------	--

Les solitaires inefficaces	Les compétents risquent de ne pas s'intéresser aux questionnements de leurs interlocuteurs. Au delà de la charge de programme, la rapidité du discours oral fatigue les interlocuteurs qui ne retiennent pas beaucoup ce qu'ils entendent.
----------------------------	--

Les habiles efficaces	Ce sont des concepteurs de programmes hyper qualifiés. Ils s'adaptent rapidement avec les circonstances difficiles.
Les incertains inefficaces	Le changement de programme ou des méthodes de travail pourraient répercuter négativement sur le suivi de l'auditoire, donc, à éviter l'improvisation

Les professionnels efficaces	Ils assument avec sérieux l'encadrement des adultes, ces derniers méritent d'être traités différemment des enfants Les objectifs de la formation et la progression du processus d'enseignement sont considérés comme les fondements du professionnalisme. Leur spécificité réside dans l'association de leurs compétences cognitives et leur spécialisation de la pédagogie de l'adulte.
Les modernistes Inefficaces	Les professionnels parviennent à surcharger leurs programmes au nom du modernisme pédagogique. Les enjeux de projets luxueux et compliqués rendent l'auditoire désintéressés de l'apprentissage.

Conclusion

A la lumière de ce que nous avons présenté dans le deuxième chapitre, nous pouvons dire que le domaine du FOU nécessite un savoir et un savoir-faire approfondis, ils permettent de mener à bien l'acte d'enseignement et d'accompagnement pédagogique.

Ainsi, la maîtrise de la psychologie de l'adulte doit être prise en considération afin d'instaurer un climat de confiance et de convivialité avec les apprenants, cela garantit la réussite de l'opération de formation.

Par ailleurs, nous espérons que les acteurs de l'enseignement des langues étrangères pensent concrètement à former des formateurs en FOU. Ils pourront prendre en charge les vrais besoins linguistiques des étudiants à l'échelle nationale, cela facilitera l'intégration et l'adaptation de nos diplômés aux marchés du travail.

Chapitre 3 : De l'écriture à l'écrit universitaire transversal

Introduction

En suivant le modèle de la démarche du FOU proposé par Mangiante et Parpette, nous constatons que les étapes du FOU et de l'ingénierie de formation sont les mêmes. Cependant, le FOU est façonné par la typologie de l'écrit universitaire liée au savoir disciplinaire et l'année de formation.

En effet, le contexte européen propose une progression linéaire en matière d'exigence rédactionnelle, c'est – à – dire l'appropriation – reformulation pour les premières années, on passe par les commentaires et les synthèses pour les deuxièmes et les troisièmes années, on arrive aux rédactions élaborées comme les simulations et les études de cas, et ce pour les licenciés et les mastérants. Cela ne s'applique pas dans le contexte algérien, on intègre des modules de langue française pour la quasi-totalité des disciplines universitaires, mais les étudiants ne parviennent pas à agir dans leurs domaines scientifiques.

C'est pour cette raison, nous voulons que le module de français aux instituts paramédicaux soit fondé sur les besoins du public et la restitution des cours comme la première progression rédactionnelle. C'est ce que nous allons voir dans le dernier chapitre de la première partie, nous mettons en lumière la restitution de cours, ses spécificités, ses étapes. Nous allons discuter également ses différents procédés linguistiques et discursifs permettant sa maîtrise.

1. La restitution de cours comme écrit scientifique

Le fait que nous citons le texte scientifique, cela nous amène à le distinguer du texte littéraire et ce, par rapport à son objectivité et sa rigueur. Ce genre de texte prédomine dans les différentes communications dites « formelles », il nous aide à comprendre les données scientifiques ou techniques, il nous informe également des résultats des recherches menées auparavant.

De surcroît, les chercheurs qui s'engagent dans la production du discours scientifique, doivent montrer leurs fondements théoriques, ils s'appuient sur des procédés comme l'explication, la **comparaison** ou la démonstration. La finalité de ce processus est d'atteindre la scientificité du texte produit. THIBAudeau pense que le texte spécialisé doit se baser :

« Sur des connaissances préalablement admises, sur des principes reconnus, sur des faits évidents. Il faut dire sur quoi nous nous basons, manifester la valeur et pertinence de cette source et montrer en quoi elle éclaire l'énoncé en question » (THIBAUDEAU, V., 1997, p.320).

Par ailleurs, nous nous intéressons, en tant que concepteurs FOS/FOU, aux traits du discours scientifique afin d'analyser ses contenus dans les photocopies et les articles de nos informateurs. Cette démarche permet d'avoir une connaissance de la structure discursive textuelle, elle nous facilite également l'élaboration adéquate des séquences pédagogiques. En effet, le texte spécialisé se caractérise essentiellement par :

- L'exposition des idées.
- La formulation d'hypothèses en vue de les confirmer ou les infirmer.
- La discussion des résultats auxquels les chercheurs sont parvenus.
- La neutralité dans la transmission des savoirs par l'effacement du sujet énonciateur.

Après avoir énuméré les spécificités du discours scientifique, nous pouvons dire que la forme écrite de ce genre du discours est de dimension scriptovisuelle, c'est – à – dire que le document scientifique donne en même temps à lire et à voir à travers des signes linguistiques et non linguistiques. Ces signes relèvent des « illustrations du texte » à savoir les photos (obtenues avec objectif standard ou médiées par une certaine instrumentation telle que : effets de balayage), dessins (dessins anatomiques) et graphes (dessins avec des variations paramétriques).

Les composantes du para – texte citées ci- dessus, jouent un rôle capital dans la lecture et la compréhension des informations. JACOBI affirme que :

« La place des illustrations, et plus généralement de tous les signes non linguistiques du paratexte, l'organisation de l'aire scripturale visant à provoquer (ou au moins à autoriser) des lectures partielles, tout indique que dans le document scientifique la dimension scriptovisuelle tient une place majeure » (JACOBI, D., 1984, p.44).

Par ailleurs, nous allons proposer des séquences portant sur la communication non – verbale (les illustrations du texte), cela aide les étudiants paramédicaux à se familiariser avec le visuel et restituer lors des activités ou des tests. Comme nous l'avons souligné auparavant, le concepteur en FOU doit aller sur le terrain pour déterminer la nature de l'écrit universitaire exigé par l'institution. Cette étape se renforce par l'analyse de besoins qui s'assure par l'analyse du discours de spécialité, elle vise essentiellement le repérage des spécificités linguistiques et / ou discursives du modèle de l'écrit universitaire. Par

conséquent, le concepteur du programme doit s'intéresser au lien existant entre l'analyse du discours et le domaine du français académique, ce lien sert déterminer la nature du discours de spécialité, il permet aussi l'atteinte des objectifs universitaires et la réalisation des tâches académiques.

Par ailleurs, l'analyse du discours a pour but l'initiation des étudiants à la production écrite du texte de type scientifique. Cette production s'impose pour les étudiants paramédicaux faisant leur formation en langue française. Cela rejoint les propos de CHALE :

« Le sentiment d'assurance à l'oral ne garantit pas du tout la même assurance à l'écrit, or le français se distingue par les deux registres de langue : l'oral et l'écrit, de plus, certaines spécialités ou situations créent un impératif : la maîtrise de l'écrit » (CHALE, O., 2000, p.6).

Donc, c'est « la restitution des cours » que nous voulons développer chez notre public, cet écrit est appelé selon Mangiante et parpette « l'appropriation / reformulation des cours ». Il est destiné aux paramédicaux de la première année de la spécialité « médico-sociale », des instituts nationaux supérieurs de la formation paramédicale d'Hussein – Dey et de M'sila.

En effet, la restitution était largement théorisée par de divers auteurs, nous commençons par l'appropriation qui se définit selon POIZAT comme : « *un processus d'intégration au mode propre, au corps propre et à la culture propre de l'acteur* » (POIZAT, 2014, p.40). Donc, l'appropriation signifie un changement de statut d'un objet, c'est - à - dire d'un élément non – considéré à un autre assez important. Cela nécessite l'adaptation du processus au contexte paramédical algérien. L'étudiant doit être accompagné dès ses premiers pas à l'institut afin de s'intégrer linguistiquement, scientifiquement et méthodologiquement.

Outre cela, les experts de l'ingénierie de la formation se sont focalisés sur le rapport appropriation / formation selon trois éléments fondamentaux, à savoir : la modestie de formé / formateur, la compatibilité du dispositif de formation conçu et le dynamisme du processus appropriation / individualisation.

Pour la modestie, nous désignons la capacité des formateurs à peupler l'environnement d'apprentissage par des déclencheurs permettront d'orienter les formés. Ces déclencheurs diffèrent d'un domaine de formation à un autre, mais ce qui concerne le paramédical, cela

se rapporte aux moyens linguistiques et extra – linguistiques designationnels, le matériel pédagogique adéquat, le volume horaire suffisant.

Pour ce qui est de la conception du dispositif de formation, nous mettons en avant le dynamisme du processus en question. Il doit être permanent et partagé par les concepteurs et les utilisateurs. En fait, les formés participent énormément à la modulation des programmes, ils enrichissent les propositions didactiques par leurs réactions, remarques, leurs capacités ou non d'assimiler.

Le dernier élément permet de s'approprier les cours, c'est la capacité d'adopter les méthodes expérientielles mimétiques, c'est-à-dire exposer les formés à des simulations directes, sérieuses et utilitaire afin d'avoir des attitudes adéquates lors de l'exercice professionnel. Dans ce contexte, WULF rappelle qu' :

«Un des éléments caractéristiques de la mimesis est la mise en rapport d'un monde avec un autre monde sur la base de ressemblances entre les circonstances »
(WULF ,C., 2008, p.55).

Nous pensons que l'imitation peut jouer un rôle capital lors de la formation des paramédicaux, ou ce que nous appelons communément « les modules des études de cas », ces derniers ne favorisent pas que la reproduction des manières de penser et d'agir mais aussi de la création et de l'autonomie individuelle.

Nous nous enchainons à présent à la seconde notion de notre écrit universitaire appelé « la reformulation », cette dernière a été traitée par des théoriciens comme Khatchatourian Elisaveta, Vassiliadou Hélène, Pennec Blandine, Mangiante Jean- Marc, Chantal Parpette et autres. STEUCKARDT A la définit comme : « *un acte énonciatif qui met en équivalence une séquence discursive X avec une séquence discursive*» (STEUCKARDT, A., 2009, p.59).

Cette technique peut présenter seulement l'identité référentielle, comme elle peut présenter une identité à la fois sémantique et référentielle.

Les questions auxquelles nous allons répondre sont les suivantes : qu'est – ce que l'appropriation – reformulation (restitution des cours) ? Quels sont les marqueurs linguistiques et discursifs qui la distinguent des autres écrits universitaires, à savoir la synthèse ou l'étude de cas ? Est- elle exigée pour les paramédicaux d'assistantat médico – sociale ? Quelles sont ses spécificités dans le contexte paramédical algérien ?

Ce phénomène langagier a attiré d'abord l'attention des chercheurs et spécialistes du discours oral, et ce durant les années quatre – vingt. Un mode d'oralisation qui se base sur des connecteurs de reformulation permettant la reproduction des équivalences sémantiques.

L'activité reformulatoire a été traitée par plusieurs sensibilités linguistiques et ce, dans le but de connaître les spécificités de cette technique langagière au niveau de la production écrite, elles voulaient également repérer les différentes stratégies adoptées par le locuteur afin de reformuler, elles visaient à déterminer le rôle de la reformulation dans l'acquisition de la langue maternelle. Ce concept a émergé surtout avec les travaux de GULICH et KOTSCHI en 1983, ils se fixaient comme objectif de mettre en lumière la relation paraphrastique au moment de la conversation de locuteur. Cette relation paraphrastique se caractérise par trois éléments à savoir : l'énoncé source (E.S), les marqueurs de reformulation paraphrastique (M.R.P) et l'énoncé reformulateur (E.R). MARTINOT a proposé une autre définition du concept :

« Tout processus de reprise d'un énoncé antérieur qui maintient, dans l'énoncé reformulé, une partie invariante à laquelle s'articule le reste de l'énoncé, partie variante par rapport à l'énoncé source, est une reformulation » (MARTINOT, C., 1994, p.197)

Cette définition considère la reformulation sous deux formes distinctes, la reformulation comme la répétition phrastique qui respecte à la lettre l'aspect formel de l'énoncé source, elle est aussi les paraphrases qui ne visent pas la répétition formelle d'E.S mais plutôt une construction de sens équivalent. Pour GULICH et KOTSCHI, les (M.R.P) et l'équivalence sémantique sont les mots clés qui permettent la définition de la reformulation, elle a comme but d'améliorer l'énoncé source et ce, par une activité métalinguistique consciente de la part de scripteur.

À partir des années quatre – vingt – dix, les débats autour de la reformulation s'orientent vers son usage dans les productions écrites. Les travaux de (DONAHUE, 2007), et (GANNETT, 2007) le montrent, ils se basent sur la notion de la construction du sens. Cette dernière est considérée comme l'élément le plus important de l'activité reformulatoire. Par rapport à la question du sens, les chercheurs comme MARTINOT s'accordent sur la complexité sémantique de ce phénomène langagier. Selon lui, il existe des facteurs linguistiques et situationnels divers déterminant deux forces contradictoires à savoir la variation et l'invariance, elles influent sur l'énoncé source afin de le

modifier ou le conserver. Ces propos sont assumés par d'autres linguistes comme BOUCHARD R et PARPETTE, ils considèrent que la restitution est la : « *double contrainte imposant à la fois similitude et différenciation par rapport à l'énoncé initial* » (BOUCHARD, R., PARPETTE, CH., 2008, p.65)

De ce fait, nous assistons à des conceptions totalement opposées aux celles qui envisagent la reformulation dans un sens de répétition, tout en gardant l'équivalence de l'ES. Cette équivalence peut être atteinte par une équivalence sémantique circonscrite, à savoir de quel ordre elle est : signification, référence ou fonction pragmatique.

Par rapport à cet écrit universitaire, nous constatons que son point du départ est l'énoncé source auquel les étudiants s'y réfèrent, cela leur permet de pouvoir reconstruire le sens différemment. Notre recherche vise l'installation de la restitution chez les paramédicaux de la première année, cet écrit s'assure à travers deux phases fondamentales en rapport au processus de l'enseignement/apprentissage à savoir : la lecture-compréhension du discours scientifique et technique (oral/écrit) et la lecture-compréhension des consignes de cours et d'épreuves d'examens.

2. Le processus de la restitution de cours au sein du paramédical

Par rapport à cet écrit universitaire, nous constatons que son point du départ est *l'énoncé source* sur lequel nous nous référons pour pouvoir reconstruire le sens différemment, tout en sachant que dans notre recherche nous visons l'installation de la reformulation chez les paramédicaux de première année, un écrit qui s'assure à travers les trois phases suivantes :

- ✓ La lecture-compréhension des textes scientifiques et techniques ;
- ✓ La lecture-compréhension des consignes de cours et d'épreuves d'examens ;
- ✓ La restitution proprement dite.

Les étapes précédemment citées constituent le processus réel de la reconstruction sémantique des cours du domaine paramédical. En d'autres termes, une quelconque défaillance peut priver les étudiants de l'autonomie en matière de compréhension et de d'expression. C'est pour cette raison, nous avons œuvré dans notre étude à vérifier chaque étape – compétence à part, cette vérification nous facilite la conception des activités visant l'installation de nouvelles aptitudes.

Nous tentons à présent de théoriser chaque étape et démontrer le lien existant entre elles, nous commençons par la première

2.1 La lecture-compréhension du discours scientifiques (écrit /oral)

D'abord, nous avons le discours scientifique oral à faire comprendre, car la compréhension du texte écrit ne suffit pas. L'explication nous semble vitale afin que les paramédicaux puissent comprendre les contenus des photocopiés expliqués par les PEPM. Ces professeurs tentent d'éviter l'incompréhension et la mauvaise interprétation de vocabulaire, des unités didactiques ou des séquences scientifiques. BERGERON et HARVY pensent que :

« L'explication survient lorsqu'un problème de compréhension d'un phénomène ou d'adhésion du récepteur apparaît dans l'interaction et la perturbe. La prise de conscience de ce phénomène correspond à la phase de questionnement dans la séquence explicative [...]. Motivé par le désir de faire comprendre, l'enseignant cherche à établir dans consensus avec les apprenants afin d'être bien reçu » (BERGERON et HARVY, 2013, p.107).

Nous constatons que l'explication peut avoir des objectifs divers, elle vise principalement l'élucidation du sens des vocables, des unités lexicales et parfois des indices culturels. Cette technique se veut explicative des règles et des modes de fonctionnement, elle peut atteindre également l'exploré explicatif à travers l'introduction de nouveaux savoirs.

En outre, l'explication claire se base sur des procédés explicatifs permettant la compréhension des concepts et des termes. Nous en avons plusieurs à savoir : les définitions, les comparaisons, les illustrations, les reformulations, les définitions, les analyses et autres.

Ensuite, il y a la compréhension de l'écrit qui sert à saisir les informations véhiculées par le discours écrit objectivé, ce processus ne semble pas évident pour toute la population estudiantine. Nous reconnaissons que nos étudiants possèdent des capacités de lecture en français, mais pas autant pour la lecture des textes de spécialité. Une situation à laquelle nous pensons lors de l'élaboration du matériel pédagogique pour que nos étudiants puissent restituer correctement. Tout cela peut se réaliser à travers un enseignement dit fonctionnel et pratique, il vise à accéder au sens du texte de spécialité selon les étapes suivantes :

- **L'accès au premier sens du texte** : il se fait à travers l'analyse pré-pédagogique, elle aide les étudiants à comprendre. Ce processus se base sur les pratiques de repérage des éléments iconographiques tels que : les numérotations des titres, les typographies et les légendes en rapport avec les illustrations, à savoir : les titres, sous titres, les paragraphes identifiables et les citations.

-L'insuffisance de perception textuelle : elle nous oblige à adopter des stratégies d'interprétation qui permettent la construction réelle du sens.

-Adopter le traitement thématique des données : les apprenants doivent traiter les informations par thème (comme le champ lexical) sans qu'ils se focalisent davantage sur les indices linguistiques, ils peuvent se priver de l'interprétation adéquate. En effet, l'accès au sens du texte se fait par l'identification des thèmes les plus récurrents et le repérage des mots de liaisons.

-L'analyse pédagogique : elle s'assure par deux techniques fondamentales à savoir : la formulation des hypothèses à travers le réseau des titres, et la mise en lien entre ces titres et les éléments formels existants.

-Le décodage de la construction des paragraphes : cela se fait par le repérage des paragraphes et le relevé des marqueurs d'articulation entre les mots et les paragraphes.

En effet, des chercheurs comme LEHMANN et MOIRAND soulignent l'importance de la lecture fonctionnelle, celle – ci aide les étudiants :

« A acquérir une compétence de lecture susceptible de satisfaire des besoins informatifs déterminés et que la méthodologie dont il va être question [...] a été conçu spécifiquement en fonction des types de compétences requises par le public d'apprenants et par les objectifs d'apprentissage qui sont les siens » (LEHMANN, D, MOIRAND, S., 1980, p.13).

A la lumière de ces propos, nous pouvons dire que le pragmatisme devient la nouvelle dimension de la lecture des textes, il aide les universitaires à dépasser les lectures d'ordre réceptionnel, en s'orientant vers des lectures constructives de sens. Elles se fondent sur d'autres paramètres de lecture, à savoir : les procédés de mise en forme et les données visuelles.

Donc, le processus de compréhension ne peut pas avoir lieu que sur le seul niveau dit sémantique mais aussi sur le niveau formel, ce dernier permet la compréhension approfondie des textes scientifiques. MOIRAND S (1979) rejoint cette lignée de pensée, elle plaide pour une lecture onomasiologique en opposition au modèle sémasiologique. Le premier modèle a comme spécificité l'identification des consignes de repérage vers des tâches d'anticipation, cela le rend pratique par rapport au modèle sémasiologique. Ce dernier considère la lecture comme un acte reposant sur la perception et l'interprétation des éléments linguistiques qui forment la composition d'un texte. Le tableau ci - dessous schématise les spécificités du modèle Onomasiologique.

Les modèles de Lecture	Les traits distinctifs
Modèle Onomasiologique	Par rapport à ce modèle, la lecture se forme d'abord par des hypothèses. Le lecteur part de l'anticipation et l'utilisation du contexte. Ce modèle est décrit de la manière suivante : -Le lecteur établit des hypothèses sur le contenu du message, il se fonde sur les connaissances dont il dispose. -Le lecteur procède à la vérification de ses hypothèses par une prise d'indices. Ceux – ci lui permettent de confirmer ou d'infirmes ses attentes formelles et sémantiques. -La dernière phase dépend des résultats de la vérification : • Si les hypothèses sont confirmées, le sens est suivi. • Si les hypothèses sont infirmées, le lecteur reprend la procédure à zéro avec la reformulation de nouvelles hypothèses. • Si les hypothèses ne sont pas ni confirmées, ni infirmées, le lecteur utilise le deuxième modèle de lecture (le Sémasiologique).

Tableau 10 les modèles de lecture²²

Compte tenu de ce qui vient d'être dit, nous pouvons dire que notre futur programme de formation débouche sur trois compétences communicatives essentielles à savoir : la compréhension de l'oral, la lecture / compréhension de l'écrit scientifique et la production écrite sous forme de reformulation. En effet, lesdites compétences sont intimement liées afin que nos étudiants développent leur savoir-faire de lecture et de rédaction reformulateurs.

Ainsi, notre démarche du FOU du domaine paramédical repose sur les mêmes étapes du modèle d'analyse du FOS / FOU. Nous avons débuté par l'analyse des données, elle est considérée selon MANGIANTE et PARPETTE comme étant :

²² MOIRAND S, Situation d'écrits, compréhension/production en français langue étrangère, Clé international, Paris, 1979.

« Une étape lourde et capitale parce que la quantité et la diversité des documents recueillis obligent le concepteur de FOU à opérer des choix précis en laissant de côté un pourcentage important de ces données. Par ailleurs, elle le confronte à des discours peu traités dans la tradition de l'enseignement des langues, et la découverte de leurs caractéristiques pragmatiques, discursives, lexicales, syntaxiques demande du temps (MANGIANTE, J, M et PARPETTE C, 2011, p.42) »

Dans notre analyse des polycopiés du paramédical, nous nous sommes inspiré de la méthode d'analyse de discours proposée par MAINGUENEAU D (1991). Cette méthode repose sur deux étapes essentielles, la première concerne la réalisation du corpus de textes qui consiste à construire un corpus de textes de spécialité du type écrit, c'est le cas des polycopiés de cours, des textes scientifiques permettant l'appropriation / reformulation chez les techniciens de santé de la première année.

La deuxième est en rapport au suivi d'une démarche cohérente d'analyse. Autrement dit, l'analyste de discours de spécialité doit être précis, concis, en suivant une trame structurée. Le but est d'avoir une représentation spécifique du corpus en rapport avec les objectifs à atteindre. MAINGUENEAU dans sa théorisation de l'analyse de discours plaide souvent pour la notion de la cohérence textuelle qui considère le texte dans son ensemble. En d'autres termes, la textualité n'est pas simplement la juxtaposition de phrases mais plutôt de différents éléments garantissant l'image du texte.

En plus, la cohérence textuelle se base sur des critères incontournables à savoir :

-Les pratiques de repérage : elles se font par l'identification des données extra-textuelles comme : l'intitulé du texte. Ils permettent aux étudiants d'émettre des hypothèses de sens.

-Les illustrations de texte (les indices iconiques) assurent la compréhension du rapport texte / image.

- L'organisation du texte : mots de liaison, éléments anaphoriques, les différentes modalisations.

-La typologie des écrits : elle est traitée abondamment par les chercheurs spécialistes de l'analyse du discours, en l'occurrence ADAM. Il souligne la présence du panel séquentiel argumentatif, descriptif, explicatif dominant. Pour lui : *« Le texte est une structure hiérarchique complexe comprenant séquences — elliptiques ou complètes — de même type ou de types différents »* (ADAM, J, M., 1993, p.8)

Par conséquent, nous sommes obligé de connaître la nature des séquences utilisées, soit sous sa forme d'alternance : séquence argumentative, séquence descriptive ou argumentative, soit sous la forme de dominance basée sur la mise en page des paragraphes de texte ou l'organisation des rubriques

-L'espace du texte : lors de l'analyse des documents utilisés par l'enseignement des paramédicaux, nous avons constaté que le découpage de phrases se base d'abord sur les marqueurs d'insertion et d'intégration linéaires, ils permettent l'ouverture (en premier lieu, le premier élément, l'un ...), le relais (ensuite, le second...), la clôture (pour terminer, enfin). En plus, nous retrouvons les organisateurs textuels et les mots de liaison (connecteurs), ils peuvent être des organisateurs de temps comme : puis, ensuite, ou de lieu : près, ici, là etc. Ces mots de liaison peuvent être des conjonctions de coordination et/ou de subordination (ainsi, puisque, par conséquent, cependant, que ...).

-La progression thématique : la notion de la progression thématique reste importante, dans la mesure où elle nous aide à comprendre la relation existant entre phrase / phrase. Une façon également pour appréhender les genres de discours et la nature des séquences présente dans les textes, donc plus de cohérence textuelle pour les lecteurs. Selon MAINGUENEAU :

« Côté des facteurs qui portent sur l'organisation textuelle à un niveau macrostructural, la cohérence textuelle s'appuie aussi sur les contraintes locales, des relations de phrases à phrases qui traversent les distances entre genre de discours ou types de séquences » (MAINGUENEAU, D., 1991, p.39)

Par conséquent, l'objectif de parler de la progression thématique est d'initier les paramédicaux à la lecture fonctionnelle des textes scientifiques comme : les polycopiés, les articles ou les chapitres de livres. Cette lecture peut se faire à travers la distinction de trois types de progression à savoir :

- Progression continuée : nous assistons à une reprise du même élément de thème.
- Progression linéaire : nous passons au contexte de rhème, c'est – à – dire d'un thème à un autre.
- Progression à thème dérivé : nous constatons une progression sous forme de subdivision de thèmes en sous thèmes.

Cependant, la compréhension de l'écrit ne suffit pas, il faut qu'elle s'accompagne de la compréhension de l'oral du discours scientifique. Dans notre cas, les professeurs

paramédicaux expliquent les contenus des photocopiés des différents modules, cette explication peut concerner des vocables, des unités didactiques et des séquences scientifiques. BERGERON et HARVEY pensent que :

« L'explication survient lorsqu'un problème de compréhension d'un phénomène ou d'adhérence du récepteur apparaît dans l'interaction et la perturbe. La prise de conscience de ce phénomène correspond à la phase de questionnement dans la séquence éducative. Motivé par le désir de faire comprendre, l'enseignant cherche à établir donc un consensus avec les apprenants afin d'être bien reçu » (BERGERON et HARVEY, 2013, p.107).

En effet, l'explication a de multiples formes afin d'éviter les incompréhensions et les mauvaises interprétations. Elle élucide le sens des vocables, des unités lexicales et parfois des indices culturels. Cette technique met au clair des règles et des modes de fonctionnement, comme elle peut atteindre l'explosé explicatif à travers l'introduction de nouveaux savoirs.

En outre, l'explication du photocopié paramédical se base sur les procédés explicatifs, ils sont des outils qui permettent d'apporter des explications supplémentaires afin d'enrichir les textes que nous avons et faciliter même la compréhension. De plus dans le cadre d'un texte informatif ou argumentatif, cela peut être fort utile pour assurer la crédibilité de nos propos en précisant nos références par exemple.

Les procédés en question concernent la comparaison, l'illustration, la définition, la reformulation, la synonymie, la description, les connecteurs logiques et parfois de la traduction.

2.2 La lecture-compréhension des consignes de cours et épreuves d'examens

Après avoir abordé la première phase du processus de la restitution, nous traitons à présent la deuxième phase en rapport à la lecture – compréhension des consignes. D'abord, la consigne ou l'énoncé d'examen se définit comme étant : « *un ordre donné pour faire effectuer un travail. Énoncé indiquant la tâche à accomplir ou le but à atteindre* »²³.

Cette définition reste peu claire dans la mesure où elle se contente de considérer la consigne comme l'indication de la tâche à exécuter. Cela risque de la réduire puisque elle exige des conditions diverses comme : la compréhension de la demande, l'acceptation de la demande préalablement annoncée, la capacité de l'exécuter ou l'évaluation de son

²³ [www.cafepedagogique.net / lirecomprendreuneconsigne](http://www.cafepedagogique.net/lirecomprendreuneconsigne).

exécution. Nous nous référons à une autre définition, celle proposée par ARENILA, GOSSOT, ROLLAND et ROUSSEL dans le Dictionnaire de Pédagogie :

« Pour l'enseignant de donner aux élèves des indicateurs qui leur permettront d'effectuer dans les meilleures conditions le travail qui leur est demandé : l'objectif de la tâche, moyens à utiliser, organisation, etc. Les critères d'évaluation doivent également être clarifiés dès le départ » (ARENILA L, GOSSOT B, ROLLAND, MC et ROUSSEL MP., 2007, p.307)

Selon l'ouvrage de ZAKHARTCHOUK JM (1999), intitulé « Lecture d'énoncés et de consigne », nous constatons l'existence des paires de consignes antinomiques, c'est - à - dire une opposition entre des consignes écrites et orales, des consignes ouvertes ou fermées, simples ou complexes.

Consignes écrites / orales :

En ce qui concerne la consigne écrite (non oralisée), l'étudiant peut y revenir au cours de l'exécution de la tâche universitaire ou même à sa fin. Cela exige une capacité de lecture et de compréhension. Quant à la consigne oralisée, cette dernière implique une mémorisation des formés afin de la saisir convenablement. S'ajoute à cela la compréhension de l'implicite qui relève du discours non verbal à savoir : les intonations, les regards et d'autres éléments paralinguistiques. Des spécificités pareilles rendent ce genre de consignes plus délicat et occasionnent des ruptures de communication.

Consignes ouvertes / fermées

Les consignes ouvertes appelées également « les consignes à guidage faible » de l'apprenant, elles sont : « en opposition à la consigne fermée qui implique un fort guidage. Ainsi, la consigne ouverte comporte une part d'implicite et est dépourvue de toute indication qui pourrait aider l'élève dans la réalisation de sa tâche ». Elle crée plus d'autonomie chez l'apprenant. A contrario, la présence de l'implicite peut empêcher l'examiné de se référer à des indications de réalisation. Pour les fermées, elles sont le plus souvent explicatives et contiennent des conseils orientant l'étudiant dans sa stratégie de réponse. Cependant, il est conseillé que les formateurs en FOS/ FOU proposent également d'autres consignes ouvertes pour aider les formés à avoir un esprit critique, cela aide à la réflexion sans pour autant être guidé.

Consignes simples/ complexes

Le texte injonctif simple contient une seule question, comme il peut admettre plusieurs actions à réaliser par l'étudiant. En effet, nous ne devons pas, en tant que concepteur de programme de formation, d'introduire plusieurs questions à la fois créant une source de dispersion.

En outre, les consignes ont des visées diverses, il y a titre d'exemple la consigne à visée diagnostique, elle sert à diagnostiquer les acquis des étudiants, en d'autres termes leurs pré – acquis. Nous pouvons retrouver la consigne pour intervenir, elle se fait durant l'acte d'enseignement afin de réajuster les erreurs et les fautes. La consigne pour l'évaluation définitive, elle intervient à la fin et ce, pour pouvoir se renseigner sur l'état d'acquisition des savoirs.

Cependant, La réponse adéquate aux consignes semble difficile à nos étudiants, car cela ne concerne pas que la compréhension des questions dans leurs aspects lexicaux et syntaxiques, mais plutôt l'activation des mécanismes d'interprétation permet aux futurs licenciés⁵² de mieux répondre. Par conséquent, les consignes demeurent un problème préoccupant, nous constatons de plus en plus une incapacité croissante des techniciens de santé de lire les consignes et de savoir répondre. La thématique de la compréhension des consignes concerne essentiellement deux acteurs principaux dans le processus d'apprentissage, à savoir le formateur qui conçoit les consignes et le formé qui les exécute. Pour l'enseignant, la conception des consignes est une activité délicate, elle exige beaucoup de préparation pour qu'elles soient rédigées et comprises par les paramédicaux.

En tant qu'enseignants et formateurs – concepteurs de programmes, nous devons connaître les capacités des étudiants d'interpréter les consignes, cela nous oblige de nous éloigner de la complexité lexico – syntaxe et même sémantique. Nous devons également nous poser les questions des conditions matérielles et temporelles pour pouvoir y répondre, c'est le cas de quelques consignes de synthèse exigeant la disponibilité de la documentation.

Les indicateurs cités plus haut peuvent nous aider à éviter des erreurs récurrentes lors de la préparation des consignes, elles peuvent concerner : la formulation (imprécision, syntaxe complexe), la compréhension (confusion entre consigne, conseil, question) et le comportement (impulsivité de certains étudiants).

Pour pouvoir parvenir à la maîtrise de la conception des textes injonctifs, les PEPM doivent veiller à :

- Adopter les valeurs de rigueur et de méthode en ce qui concerne la maîtrise du langage.
- Faire travailler le vocabulaire spécifique de la consigne, c'est les verbes d'action à titre d'exemple : « citer, donner, relever, souligner ... ».
- Eviter, dans la mesure du possible, les verbes mentalistes avec d'autres plus comportementaux, c'est-à-dire à la place du verbe «comparer », nous mettons « noter par écrit, sous la forme d'un tableau ».
- Enseigner la grammaire spécifique d'un énoncé d'examen, c'est le cas de valeurs de l'infinitif.
- Eviter la surcharge cognitive lors de la réalisation d'une tâche.
- Se référer à la formulation et la reformulation orales⁵³ des consignes écrites à effectuer, elles aident à lever les ambiguïtés qui peuvent survenir. Plus concrètement, l'accès à l'implicite des consignes s'assure à travers le repérage de trois éléments fondamentaux à savoir : le repérage des verbes de consignes, la compréhension du sens du verbe du texte injonctif et la distinction entre les objets d'action et son complément.

Après avoir récupéré les cahiers des paramédicaux, nous avons constaté qu'ils contenaient de différentes consignes variant d'un module à un autre, les verbes de consignes les plus récurrents sont : présenter, comparer, citer, composer, structurer et analyser.

Cependant, le repérage des verbes de consigne dans les énoncés injonctifs de cours ou d'évaluation est insuffisant pour les comprendre, donc il faut savoir ce que ces verbes véhiculent comme sens pour éviter les contresens.

De ce fait, il semble judicieux d'évoquer la signification de chaque verbe interrogatif, nous nous sommes référé à la recherche menée par le GRF de l'académie de Strasbourg, elle avait comme finalité l'assimilation de l'implicite des consignes par les apprenants.

Après avoir récupéré les cahiers des paramédicaux, nous avons constaté qu'ils contenaient de différentes consignes variant d'un module à un autre, les verbes de consignes les plus récurrents sont : présenter, comparer, citer, composer, structurer et analyser.

Cependant, le repérage des verbes de consigne dans les énoncés injonctifs de cours ou d'évaluation est insuffisant pour les comprendre, donc il faut savoir ce que ces verbes véhiculent comme sens pour éviter les contresens.

De ce fait, il semble judicieux d'évoquer la signification de chaque verbe interrogatif, nous nous sommes référé à la recherche menée par le GRF de l'académie de Strasbourg, elle avait comme finalité l'assimilation de l'implicite des consignes par les apprenants.

Présenter	Citer et Expliquer - - Qui : Auteurs, acteurs, bénéficiaires, - - publics, population cible ... - Quoi : Objet, - Où : localisation, - Quand : Durée période - Comment : outils, moyens, - Pourquoi : Objectifs. Attention à ne pas oublier le vocabulaire technique !
-----------	--

Comparer	- Le tableau sert à visualiser les différences et les points communs <table border="1"> <thead> <tr> <th>Les différences</th><th>Les points communs</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Les différences	Les points communs				
Les différences	Les points communs						

Citer	Citer : énumérer de manière concise - - -
-------	--

Composer	Composer : rédiger une réponse comportant une introduction, un développement et une conclusion. Introduction Développement Conclusion
----------	---

Structurer

Structurer : ordonner les éléments d'une réponse qu'elle soit rédigée ou non, avec la mise en évidence de la structure.

Cette structure est composée des feuilles A4 comprenant les différentes parties d'une composition.

Introduction	Développement 1	Développement 2	Conclusion
Généralités sur le sujet : Chiffres	Argument 1 / exemple	Argument 2 / exemple	Bilan
Introduction	Développement 1	Développement 2	Conclusion
Définition du sujet et des mots clés si nécessaire.	Argument 1 / exemple	Argument 2 / exemple	Ouverture soulevée par le sujet
Présentation du plan :	Argument 1 / exemple	Argument 2 / exemple	

Analyser	Analyser : décomposer une situation, un document en éléments divers , établir les liens entre eux et faire émerger un sens (causes, conséquences, évolution). Une analyse au sens étymologique du terme nécessite de décortiquer un problème puis de construire le savoir.  Observer ➡  Décrire ➡
----------	--

Au terme de ce survol, nous pouvons constater que la conception des consignes des étudiants n'est pas facile afin qu'elles soient compatibles au niveau de nos étudiants. La conception réfléchielleur permet de décortiquer,analyser et répondre aux questions. C'est pour cette raison, nous devons, en tant que formateur, intégrer cela comme une séquence dans le plan de formation des paramédicaux de la première année et ce, pour les aider à pallier leurs carences en matière d'appropriation et reformulation.

3. Les procédés linguistiques et discursifs de la restitution

Après avoir abordé les deux premières phases du processus de la restitution, nous arrivons à notre objet d'étude, celui de l'écrit universitaire sous sa forme reformulatoire. Cette dernière est le résultat des étapes précédentes à savoir : la compréhension des procédés explicatifs, la lecture des contenus de photocopiés, la compréhension des consignes. Elle est également en rapport avec les paradigmes désignationnels⁵⁶ d'ordre linguistique et discursif. A rappeler à cet égard que lesdits paradigmes s'analysent différemment et ce, d'une sensibilité linguistique à une autre. Cela nous pousse à adapter la reformulation paramédicale aux normes rédactionnelle. Par conséquent, nous avons conçu une grille d'analyse spécifique, elle nous aide à examiner les mécanismes de la reformulation des cours de nos étudiants et ce, sur le plan linguistique et discursif. Cette analyse nous permet l'identification des besoins avérés de nos étudiants par rapport à cette compétence.

3.1 Les paradigmes linguistiques désignationnels

Nous en avons plusieurs, mais nous nous focalisons essentiellement sur les paramètres que nous jugeons pragmatiques, cela nous aide à délimiter les besoins de notre population. En effet, les paradigmes linguistiques de la reformulation de cours se résument en marques syntaxico – lexicales et la diaphore. Pour les premières marques, elles visent la mise en équivalence sémantique entre le texte source et le texte second, les deux sont reliés par des verbes et des noms assurant ce rapport syntaxique. Nous reprenons dans ce contexte les propos de MORTUREUX dans la revue Semen :

« Les structures syntactico-lexicales faisant intervenir les verbes et noms métalinguistiques : signifier, désigner, nommer, s'appeler, mot, terme, nom, ... ainsi que leurs nombreuses variantes, qui établissent une équivalence entre un terme et une séquence reliés syntaxiquement par ces verbes ou noms » (MORTUREUX M-F., 1993, p.8).

Nous envisageons les structures syntaxico-lexicales sous trois angles distincts, d'abord, il y a les procédés de la nominalisation des verbes, des adjectifs et des propositions complétives, il y en a également les verbes de paraphrase (désigner, nommer et appeler) ou de paraphrase définitionnelle en l'occurrence l'auxiliaire « être ». S'ajoute à cela les coordinations basées sur les syntagmes tels que : en d'autres mots, c'est-à-dire et les juxtapositions avec la ponctuation et la typologie (guillemets, parenthèses et caractères gras ou italiques).

Pour la diaphore, nous entendons les différentes anaphores et cataphores, ils assurent une cohésion textuelle permettant la reformulation. Les anaphores sont des procédés qui consistent à reprendre sans répéter un élément du contexte précédent, les cataphores sont des procédés qui permettent l'annonce par un substitut une partie du contexte à venir. Les deux procédés sont représentés par le mot diaphore comme l'a indiqué MAILLARD :

« la diaphore (anaphore et cataphore) ne repose pas seulement sur le fonctionnement des pronoms représentants et des déterminants qui leur sont associés, mais tout autant sur les relations lexicales, entre les noms figurant dans les syntagmes nominaux » (MAILLARD, 1990, p.55).

De fait, les anaphores s'organisent en deux espèces, les premières sont les anaphores grammaticales, ils sont en rapport aux articles définis et les démonstratifs qui assurent la reconstruction de sens. Les secondes sont les anaphores lexicales, elles s'assurent par plusieurs types de rapports comme : la synonymie, l'hyperonymie ou la métonymie.

En ce qui concerne les cataphores, elles désignent des mots ou syntagmes qui mettent en équivalence sémantique un antécédent (le représentant) avec son conséquent (le représenté) et ce, pour une représentation textuelle (phrastique). Pour cela, nous utilisons tantôt des noms et tantôt des pronoms ou des adverbes.

3.2 Les paradigmes discursifs désignationnels

Nous avons jugé utile de nous focaliser également sur l'aspect discursif de la reformulation, il est capital pour les paramédicaux afin qu'ils puissent représenter grammaticalement le discours scientifique du domaine. En effet, la restitution nécessite l'usage des connecteurs logiques assurant deux catégories de reformulation selon ROSSARI C, elle souligne que :

« La discrimination entre opérations de reformulation paraphrastique et non paraphrastique se fera donc sur la base du fonctionnement sémantico-pragmatique du marqueur : si ce marqueur permet d'opérer une rétro-interprétation du point de vue auquel il renvoie selon une nouvelle perspective énonciative annoncée par les instructions sémantico-pragmatiques du marqueur, il s'agit d'une opération de reformulation non paraphrastique. [...] Si, en revanche, le marqueur permet d'opérer une prédication d'identité entre l'état de chose évoqué dans le point de vue auquel il renvoie et celui évoqué dans le point de vue qu'il introduit, il s'agit alors d'une opération de reformulation paraphrastique » (ROSSARI, C., 1993, p. 16-17).

Selon les propos de Rossari, nous constatons que la reformulation paraphrastique que nous voulons installer chez nos étudiants, se distingue par une équivalence sémantique entre le texte source et le texte second et ce, à travers des marqueurs comme : c'est – à – dire, en d'autres termes, autrement dit. Pour la non paraphrastique, ce sont les différentes opérations de reformulation à savoir la récapitulation, la reconsidération, la distanciation, l'invalidation. Elles sont marquées par l'usage des connecteurs de distanciation, modérés ou forts.

Opération de reformulation				
Paraphrase	Non - paraphrastique			
	Récapitulation	Reconsidération	Distanciation	Invalidation
C'est- à-dire	En somme			
En d'autres termes	En un mot	Tout bien considéré	En tout cas	Enfin
Autrement dit	Bref			

Tableau 11 des opérations de reformulation²⁴

Outre les marqueurs qui assurent la préservation de l'identité sémantique entre les énoncés, nous tâchons à présent de mettre au jour les opérations de la non-paraphrase et ce, pour appréhender la distanciation reformulatoire. En premier lieu, nous avons « la récapitulation », elle est introduite par les mots de liaison comme : en somme, bref, en un mot. Ils permettent aux paramédicaux de revenir à la première reformulation en tirant le nécessaire. En deuxième lieu, nous avons « l'invalidation » marquée par le connecteur enfin, ce dernier assure une invalidation rétroactive de la formulation antécédente. Cela engendre un changement de perspective énonciative très fort. Pour l'opération « la distanciation », nous la considérons proche de la distance citée plus haut mais sans qu'il y ait une remise en cause des propos véhiculés par le formulateur. Cette distance dite modérée consiste à ce que : « *l'énoncé qu'ils introduisent doit être considéré comme indépendant des modalités concernant le problème posé dans la première formulation* »²⁵. À ce niveau, la distance est modale par l'usage des connecteurs de type : de toute façon, de toute manière.

En revanche, l'aspect factuel de la distanciation différencie du modal voire la distance prise, cette dernière vise la conformité avec les premières formulations. Cette tâche

²⁴ ROSSARI C, les opérations de reformulation, p 353.

²⁵ Idem, p 354

peut s'assurer à travers l'usage des marqueurs de type : en fait, de fait, en réalité, au fond et en tout cas.

A noter également une autre reformulation qui relève à l'opération de la reconsidération, elle consiste à passer en revue les propos véhiculés dans le texte d'origine avec la possibilité d'intégrer un autre point de vue (le contraire éventuellement). Des connecteurs comme : tout bien considéré, tout compte fait et après tout, permettent la reconsidération totale des idées de formulateur. Cependant, des adverbes et locutions adverbiales tels que : en fin de compte, finalement, en définitive, permettent aux formulateurs de considérer leurs points de vue comme définitifs.

Conclusion

Le troisième chapitre du cadre théorique était consacré à l'identification de la restitution de cours selon la démarche du FOU, cet écrit est requis pour les étudiants allophones de première année venant en Europe. Vue l'importance des propositions didactiques du FOU, nous allons essayer de voir ce qui est requis pour les étudiants paramédicaux. Ils sont en première année inscrits dans la filière médico- sociale de l'INPFP d'Alger et de M'sila. Pour ce fait, nous avons établi des échanges avec les PEPM pour que nous approfondirons notre connaissance sur la restitution de cours.

Dans ce cadre, nous allons recourir à des outils d'investigation divers tels : les observations, les entretiens, les tests de connaissance et les grilles .Ils ont pour but d'examiner toute la chaîne de la reformulation en commençant par la compréhension de l'explication des photocopiés jusqu' aux compétences linguistiques et discursives de la reformulation. Par conséquent, nous tentons, à partir de la partie méthodologique, de mettre au jour les lieux d'investigation sélectionnés pour pouvoir mener notre recherche, tout en nous focalisant sur les outils d'investigation préalablement cités avec leurs outils d'analyse. Ces moyen nous permettent d'abord la validation du choix de la restitution de cours comme l'écrit exigé au paramédicaux, au contraire aux autres écrit. Ils nous facilitent également l'analyse des besoins spécifiques de l'appropriation et de la reformulation des paramédicaux, ces besoins seront les contenus des propositions didactiques du futur programme de formation.

Deuxième partie : partie pratique

Chapitre 1 : Méthodologie de recherche

Introduction

Dans ce chapitre, nous présentons les deux établissements de la formation paramédicale de la filière médico - sociale. Elle englobe les assistants médicaux et sociaux de la première année de l'Institut National de la Formation Supérieure Paramédicale d'Alger, et l'Institut National de la Formation Supérieure Paramédicale de la wilaya de M'sila.

En outre, nous allons passer à une présentation de la filière médico – sociale, en nous focalisant sur les spécificités de chaque spécialité, leurs similitudes et leurs divergences.

Nous parviendrons, à la fin de ce chapitre, à l'identification des moyens par lesquels nous allons dégager les besoins linguistiques et langagiers de la restitution de cours de notre population. Nous soumettrons le questionnaire aux PEPM des deux établissements, il visera la validation du choix de la restitution de cours comme écrit universitaire exigé dans le domaine paramédical algérien.

Nous utiliserons deux grilles différentes, la première concernera la grille d'auto – évaluation du cadre européen commun de référence pour les langues, elle aura comme objectif de vérifier le niveau de langue des assistants de la première année (B1 ou B2). La seconde sera la grille d'analyse personnalisée, elle visera la vérification de la compréhension des étudiants des procédés explicatifs utilisés par les PEPM.

Nous nous baserons dans notre enquête sur quatre tests de positionnement destinés aux paramédicaux, à savoir :

- Un test pour la vérification de la compréhension des différentes fonctions de visuels.
- Un test pour la vérification de la compréhension des fonctions des réseaux de titres.
- Un test visant la compréhension des stratégies de repérage des définitions.
- Un test qui a pour but de vérifier la reconnaissance de nos étudiants des valeurs des mots interrogatifs, ces mots sont retrouvés dans le corps des consignes des activités et examens. Enfin, nous nous appuieront sur les sujets d'examen des étudiants, ces documents serviront à priori à la vérification de l'usage des assistants paramédicaux des marques syntaxico – lexicales de la reformulation, ils permettront également des connecteurs de reformulation utilisés par notre public.

1. Les lieux d'investigation

Nous allons commencer en premier lieu par l'identification des deux établissements de formation paramédicale, ils constituent notre champ d'investigation à savoir : l'INFSPM d'Alger et de M'sila.

1.1. L'Institut National de la Formation Supérieure Paramédicale d'Alger

Selon le site officiel de l'institut, l'INFSPM d'Alger est « *un établissement public à caractère administratif, placé sous la tutelle du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Il est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière* ». L'INFSPM d'Alger se trouve à Hussein Dey, il a pour missions de former des enseignants paramédicaux, il assure également le cursus universitaire des paramédicaux diplômés d'Etat. Cet organisme supervise l'encadrement des aides-soignants et l'organisation des formations continues et des séminaires.

Outre les missions assurées, l'INFSPM a une capacité d'accueil de 700 places pédagogiques, y compris 500 places d'internat avec trois annexes rattachées : Annexe du CHU de Bab-El-Oued, CHU Mustapha Bacha et de Beni Messous.

Par ailleurs, plusieurs spécialités sont offertes aux jeunes bacheliers pour qu'ils soient de futurs techniciens de santé, nous citons à titre d'exemple : assistanat médical et social, appareillage orthopédique, auxiliaire médical en anesthésie réanimation et autres.

1.2 L'Institut National de la Formation Supérieure Paramédicale de M'sila

Selon le guide de l'institut, l'INFSPM de M'sila était une école créée en 1975 par décret numéro 75-40 du 27 février 1975 et érigée en Institut National de Formation Supérieure Paramédicale (INFSPM) par décret numéro 11/92 du 24/02/2011. Il a été implanté au centre-ville de M'sila. Cet établissement est sous la tutelle du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous retrouvons plusieurs spécialités au sein de l'établissement dont l'assistantat social, elle est choisie pour mener notre recherche

2. Le public

Comme nous l'avons précédemment évoqué, notre recherche est limitée aux étudiants paramédicaux de la première année. Ça concerne principalement les assistants médicaux de l'INFSPM d'Alger et les assistants sociaux de l'INFSPM de M'sila.

Des raisons diverses nous ont poussé à nous intéresser particulièrement à ce public. D'abord, notre expérience personnelle en tant que paramédical de l'option de l'assistantat médical au sein de l'institut d'Alger et ce, de 2004 jusqu'à 2007. Nous avons bénéficié en

tant qu'étudiant d'une formation solide en rapport avec la sphère du secrétariat, la gestion administrative sanitaire et les différentes techniques de saisie et de rédaction administratives. Lors de cette formation, nous avons constaté la défaillance linguistique et méthodologique de nos collègues, cela les empêche de maîtriser leur domaine.

Ensuite, Les résultats auxquels nous sommes parvenus lors de notre master, ce dernier portait sur la rédaction des lettres administratives par les assistants médicaux au sein des structures de santé algéroises. Nous avons enregistré des difficultés rédactionnelles d'ordre linguistique et formel dues à l'insuffisance du programme linguistique universitaire. S'ajoute à cela, notre expérience professionnelle en tant qu'enseignant vacataire du module de remédiation linguistique des deux spécialités de la première année. Cet enseignement nous a permis d'avoir une idée de la généralité du programme du module et la nécessité de le repenser.

La proximité l'institut de notre domicile nous a également motivé afin de travailler avec les assistants médicaux, ce qui n'était pas le cas pour les assistants sociaux de la même filière transférés récemment à la wilaya de M'sila, cela nous a contraint d'y aller afin de mener notre recherche.

Par ailleurs, nous allons tenter de présenter les deux options, en nous focalisant sur les principales tâches des assistants de chaque spécialité, les spécificités de la formation de la première année et le contenu du programme du module de remédiation linguistique.

2.1 Les assistants médicaux de santé publique de l'INFSPM d'Alger

L'assistant médical occupe une fonction essentielle, il est la plaque tournante du service médical. Il est ainsi l'interlocuteur privilégié des médecins, de l'équipe soignante, des patients, des directions fonctionnelles de l'hôpital.

Donc, de multiples tâches lui ont été attribuées comme l'organisation relationnelle entre l'équipe médicale, paramédicale et administrative, il aide également à la gestion des rendez-vous de consultations, la programmation des interventions chirurgicales et la sélection des informations afin d'aider à la prise de décision. Il veille aussi à l'assistance permanente du professeur chef de service, il rédige ses différentes missives, rapports, comptes rendus, procès-verbaux et des notes. Les assistants paramédicaux orientent les patients de services, cela exige beaucoup de qualités humaines telles que : la compréhension, la patience et la diplomatie. Toutes ces responsabilités exigent une bonne

formation linguistique et langagière, elle doit se baser sur les besoins du public et l'acquisition de nouvelles compétences.

A présent, nous essayons de présenter la formation universitaire de ce public, nous allons essayer de décrire la formation dans sa globalité et le module de la remédiation linguistique en particulier et ce, par rapport à son contenu et sa relativité aux objectifs pédagogiques. Le fait que nous parlions de la formation des assistants médicaux, nous désignons la licence professionnalisante ayant pour finalité l'insertion professionnelle directe⁶⁶. Cette formation rentre dans le cadre du système de LMD, elle propose un programme de formation basé principalement sur :

-Le système des semestres : ces derniers sont au nombre de six durant une période de trois ans.

-Les unités d'enseignement : les UE fondamentales, UE méthodologie, UE découvertes et les UE transversales. Pour les unités d'enseignement, nous les schématisons dans le tableau suivant et ce, en fonction du volume horaire et des crédits accordés à chacune.

UE / Volume Horaire	UEF	UEM	UED	UET	Total
Cours	461	172	100	102	835
TD	290	124	27	30	471
TP	145	23	33	03	204
Travail personnel	222	150	42	89	503
UE / Volume Horaire	UEF	UEM	UED	UET	Total
Autre (stages)	529	420	109	12	1070
Total	1647	889	311	236	3083
Crédits	108	53	12	7	180
% en crédits pour	53,42%	28,83%	10,08%	07,65%	100,00%
chaque UE					

Tableau 12 les crédits accordés aux unités d'enseignement

Notre public bénéficie d'un panel varié de modules, ils ont comme objectif de promouvoir ses compétences linguistiques et langagières aussi bien à l'écrit qu'à l'oral. Nous ajoutons à cela les techniques de gestion et de suivi du secrétariat médical. L'intégralité des modules de deux semestres de cette option se résume dans le tableau ci-dessous :

Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel
		14-16 Semaines
Anatomie - Physiologie.	UEF 111	119
Anthropologie/ Psychologie / Psychosociologie.	UEF 112	60
Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel
		14-16 Semaines
Hygiène Hospitalière.	UEF 113	65

Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel
		14-16 Semaines
Santé Publique / Démographie / Economie de Santé.	UEM 121	65
Secourisme.	UED 131	45
Soins de base.	UED 132	45
Remédiation linguistique / Techniques d'expression écrite et orale.	UET 141	90
Terminologie médicale.	UET 142	21
Totaux du Semestre 1		565

Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel
		14-16 Semaines
Anatomie - Physiologie.	UEF 111	119
Anthropologie/ Psychologie/ Psychosociologie.	UEF 112	60
Hygiène Hospitalière.	UEF 113	65
Législation/Ethique professionnelle/ Déontologie.	UEF114	55

Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel
		14-16 Semaines
Secourisme.	UED 131	45
Soins de base.	UED 132	45
Remédiation linguistique / Techniques d'expression écrite et orale.	UET 141	90
Terminologie médicale.	UET 142	21
Totaux Semestre 2		565

Tableau 13 les modules des deux semestres de la première année de l'option de l'assistantat médical

Après avoir observé les deux tableaux figurés plus haut, nous constatons une répartition de la formation en deux semestres, mais à l'heure actuelle tous les modules sont annuels. Nous avons observé la différence du volume horaire d'un module à un autre avec toute la priorité à l'anatomie physiologie (238 heures), la remédiation linguistique (180 heures), l'hygiène hospitalière (130 heures) et la santé publique (130 heures).

Par ailleurs, l'offre de la formation de la discipline synthétise l'unité d'enseignement du module de français (remédiation linguistique) ainsi :

Répartition du volume horaire de l'UE et de ses matières	Cours : 45 h. TD : 27 h. TP : 00 h. Travail personnel : 36h.
Crédits et coefficients affectés à l'UE et à ses Matières	UE : Transversal crédit : 4 UET 141 : remédiation linguistique / techniques d'expression écrite et orale. Coefficient : 2.
Mode d'évaluation (continu ou examen)	Pour toutes les composantes
UET 141 Remédiation Linguistique / Techniques d'expression orale et écrite.	- Mettre à niveau l'étudiant en langue française à partir des erreurs répertoriées afin de pouvoir rédiger les différents écrits sans fautes et de s'exprimer oralement avec aisance devant un public. -Renforcer chez l'étudiant la compréhension et la production tant à l'oral qu'à l'écrit.

Tableau 14 unité d'enseignement du module de remédiation linguistique/ techniques d'expression écrite et orale.

Cette schématisation de l'UE du module de remédiation linguistique mérite d'être analysée. D'abord, nous retrouvons dans l'UE du français une diversité de cours entre les magistraux, les TD et le travail personnel. Cette organisation est négligée lors du déroulement du module, aussi bien durant notre enseignement que durant notre observation de l'enseignement des professeurs de français. En fait, les cours se passaient de manière ordinaire, c'est – à – dire, il y a une transmission de connaissances sous forme de cours à expliquer. Les PEPM prennent majoritairement la parole avec peu d'échanges entre eux et les apprenants.

Aussi, le recours au contenu de photocopiés était fréquent dans le domaine de l'assistantat paramédical et ce, pour mieux expliquer les cours. Cette situation pose le souci de l'incompatibilité de la structure de l'UE et la réalité de l'enseignement sur le terrain.

Ainsi, l'ambivalence au niveau du volume horaire conséquent de 180 heures et le coefficient de 2 attribué au module, une contradiction qui ne favorise pas l'intéressement des apprenants. Outre cela, nous avons remarqué un aspect général des cours, ils se répartissent comme suit :

- Phrase simple et phrase complexe.
- La ponctuation.
- L'emploi des pronoms.
- Les adverbes et les adjectifs.
- L'expression de la négation.
- Les homonymes, les paronymes et les homophones.
- Pléonasme et redondance.
- L'argumentation.
- Initiation à la lecture documentaire.
- Initiation à l'élaboration d'un plan.
- Initiation à l'analyse.
- Initiation à la synthèse.
- Initiation à la rédaction.
- Introduction à la méthodologie.
- Expression orale : écoute, lecture et exposé.
- Expression écrite : prise de notes, résumé, la lettre de motivation et le curriculum vitae.
- Rédaction administrative : lettre, rapport, compte rendu, procès – verbal et note de service.
- Analyse – Synthèse.
- La documentation : fiche de lecture.
- Les techniques de travail : individuelle, groupe.

Nous avons retrouvé également une généralité des objectifs de français, autrement dit, une intention particulière à enrichir le niveau de la langue française, qu'il soit de la grammaire, la phonétique, la sémantique ou de l'orthographe, à développer la communication orale et s'approprier les méthodes et les techniques de la rédaction et de la présentation d'un travail écrit. Tous les objectifs cités plus haut, nous ne semblent pas adaptés aux contenus de la matière, ils sont plutôt vagues sans citer l'enveloppe horaire consacrée à chaque volet.

Outre cela, l'offre de formation du LMD traite superficiellement l'évaluation diagnostique et sommative à proposer aux paramédicaux. Nous essayons de les reprendre intégralement pour mieux comprendre la généralité même du mode d'évaluation, nous commençons par :

- Les objectifs de l'enseignement : ils servent à décrire ce que les étudiants doivent acquérir comme compétences à la fin de cette matière (maximum 3 lignes).
- Les connaissances préalables recommandées : elles sont sous forme d'un descriptif succinct des connaissances requises pour pouvoir suivre l'enseignement (maximum 2 lignes).
- Le savoir écrire et lire des textes en français.

Après avoir répertorié les critères du mode d'évaluation de l'offre de formation paramédicale, nous pensons que cela est dû à la mise en avant de trois compétences à savoir : la production écrite, la production orale et la compréhension de l'écrit sans qu'il y ait une allusion à la compréhension de l'oral. Nous avons constaté la prédominance de la grammaire, elle est entièrement justifiable à condition qu'elle soit organisée en fonction des besoins du public. A signaler également la proposition de la rédaction administrative spécialisée dès la première année, cela demande des compétences linguistiques et langagières qui ne sont pas acquises par nos assistants.

Nous nous enchainons maintenant à la présentation des assistants sociaux de la filière médico – sociale, nous allons procéder de la même manière que la précédente.

2.2 Les assistants sociaux de santé publique l'INFSPM de M'sila

Afin de mieux aider les patients dans nos hôpitaux, la tutelle a pensé à former des assistants sociaux capables de prendre en charge les besoins des malades. En effet, les assistants doivent avoir une qualification médico - psycho - sociale afin d'intervenir auprès des individus, des groupes ou des communautés en situation d'inadaptation sociale transitionnelle. Cela veut dire qu'ils doivent avoir une culture multi – actionnelle, ils essayent d'intervenir afin de solutionner les problèmes sociaux des patients. Ces assistants doivent avoir des connaissances diverses qu'elles soient : humaines, sociales et juridiques. Ils ont les mécanismes du bon travail relationnel comme la fiabilité du diagnostic, l'organisation du travail et la mise en œuvre des moyens disponibles.

Nous allons présenter cette option en nous basant sur deux critères, l'un relève de la formation durant les trois ans et le deuxième concerne le module de remédiation linguistique de cette spécialité.

D'abord, nous constatons le même système d'unités d'enseignement des assistants médicaux c'est – à – dire une formation de trois années avec une évaluation en continu ou par examen. Le récapitulatif de la spécialité se résume ainsi :

VH/ UE	UEF	UEM	UED	UET	TOTAL
COURS	747	100	243	93	1183
TD	106	68	0	30	204
TP	55	0	45	21	121
Travail Personnel	310	105	89	41	545
Stages	1045	185	205	10	1445
Total	2263	458	582	195	3498
Crédits	136	12	24	8	180
% en crédits pour chaque UE	64,69%	13,09%	16,64%	5,57%	100,00%

Tableau 15 le récapitulatif de la formation de l'assistantat social

Les récapitulatifs des deux formations peuvent nous renseigner sur les points de divergences des deux options de la même filière. En premier lieu le volume horaire, nous constatons que le ministère a réservé une enveloppe horaire conséquente aux assistants sociaux s'élèvent à 3498 heures contre 3083 heures aux assistants médicaux, c'est – à – dire un large écart de 415 heures réparties entre 348 heures aux cours, 42 heures aux TP

et 375 heures aux stages. Il y a seulement 267 heures de TD, 83 heures de TP pour les assistants médicaux.

En deuxième lieu, la priorité est donnée aux stages et ce, à partir de la deuxième et la troisième année de la licence, cela n'est pas offert aux secrétaires médicaux.

Par ailleurs, la première année de la licence des assistants sociaux comprend plusieurs modules, ils font partie de différentes unités d'enseignement. Nous allons les présenter dans les tableaux ci-dessous :

Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel
		14-16 Semaines
Service social 1ère partie.	UEF 211	122
Psychologie 2ème partie.	UEF 212	70
Sociologie 2ème partie.	UEF 213	47
Droit civil.	UEF 214	46
Ethique et déontologie professionnelle.	UEM 221	43
Nutrition/diététique	UED 231	56
Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel
Obstétrique sociale	UED 232	42
Puériculture	UED 233	56
Santé maternelle et infantile	UED 234	56
Informatique internet	UED 235	31
Pharmacie	UET 241	21
Totaux du semestre 2		590

Tableau 16 les modules du deuxième semestre de l'option de l'assistantat social

Nous décryptons à présent les différences entre les semestres des deux spécialités, nous constatons une quasi - similarité du premier semestre des deux options, il y a des modules communs de même volume horaire à chacune, nous observons la différence totale à partir du deuxième semestre de chaque formation, ils existent des modules de spécialité comme : le service social, l'obstétrique sociale et le droit civil pour les assistants sociaux. Nous avons relevé la suppression du module de remédiation linguistique à partir du deuxième semestre.

A la lumière de cette comparaison, nous pouvons dire que les deux options se basent sur des modules communs, ils font partie de la même filière dite assistantat médico - social. Cependant, ils se divergent par rapport aux autres modules nettement renforcés pour les assistants sociaux.

Par conséquent, nous jugeons que la tutelle doit revoir la répartition horaire de français à un seul semestre. Elle doit le programmer pour le deuxième également, c'est – à – dire deux semestres de 180 heures et 93 heures entre les écrits professionnels et les pratiques d'expression. Cette sollicitation est motivée par la surcharge du programme de français, il est identique à celui des assistants médicaux avec seulement 90 heures pour les assistants sociaux.

Nous rajoutons à cela les résultats des enquêtes au sein de l'institut de M'sila, elles nous montrent les difficultés linguistiques et langagières énormes chez ces étudiants, tout en sachant que toute la formation, les épreuves, les rapports de stage se font en français, ce qui semble difficile à assumer.

Conséquemment, nous nous intéressons aux points communs des deux filières comme l'homogénéité du programme de français et ses quatre-vingt-dix heures réservées à chacune. L'objectif est de pouvoir proposer le module de remédiation basé sur la restitution des cours. A rappeler que la restitution ne se limite pas à une appropriation – reformulation de ce que les paramédicaux ont déjà appris, mais plutôt à tout un processus qui englobe des phases intimement liés les uns aux autres. Autrement dit, notre thèse se focalisera sur des outils d'investigation divers, ils visent la vérification de chaque étape⁶⁹ à part en vue de l'identification du degré de maîtrise des trois compétences communicatives préalablement citées. Cela permet la délimitation de notre programme de formation à proposer aux assistants paramédicaux.

3. Les outils d'investigation

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'accompagnement linguistique et langagier de la restitution de cours exige la vérification du cheminement de l'information. Ce travail se fait dès l'explication à l'aide de photocopiés jusqu'à la reconstruction sémantique sur les copies d'examen. Par conséquent, une anomalie quelconque peut mettre en échec la restitution toute entière.

Donc, nous citons les outils d'investigation constituant les étapes de la restitution, d'abord, nous utiliserons le questionnaire, il sera soumis aux enseignants de la filière médico – sociale afin de valider le choix de la restitution par rapport aux autres écrits

tels que : les synthèses et les commentaires, la simulation et les études de cas. Nous nous référons à la grille d'auto – évaluation du CECR, elle sera soumise aux assistants paramédicaux afin de situer leurs niveaux de langue⁷¹ et ce, par rapport aux trois compétences communicatives suivantes : la compréhension de l'oral, la compréhension de l'écrit et la production écrite.

Nous nous baserons sur l'observation de classe en filmant et enregistrant les cours de quatre modules différents. Deux seront au niveau de l'institut paramédical d'Alger et les deux restants seront à l'institut de M'sila. L'observation nous aidera à analyser les procédés explicatifs utilisés par les PEPM et ce, à travers la grille d'analyse personnalisée. Les modules concernés par notre observation sont : les techniques de saisie (INFSPM d'Alger), La remédiation linguistique (INFSPM d'Alger), l'anatomie (INFSPM de M'sila) et la pharmacie (INFSPM de M'sila).

Nous examinerons nos étudiants par les tests de connaissance, ils feront évaluer la lecture / compréhension des contenus de photocopies (visuels, réseaux de titres et définitions) et les consignes d'activités ou des épreuves d'examen

Nous aurons enfin recours aux copies d'examen, nous les récupérerons afin d'analyser la restitution de cours dans leurs écrits. Cette opération se fera d'abord sur le plan linguistique, nous utiliserons une grille d'analyse personnalisée visant la vérification de l'utilisation des paradigmes linguistiques désignationnels comme les marques syntactico - lexicales de la restitution et la diaphore. Elle se fera également sur plan discursif à l'aide d'une autre grille

d'analyse qui nous permettra de dégager les paradigmes discursifs désignationnels, ils se rapportent aux connecteurs logiques assurant les opérations de reformulation paraphrastique, à savoir : c'est- à-dire, en d'autres termes et autrement dit.

A présent, nous identifions chaque outil d'investigation, en commençant par :

3.1 Le questionnaire

Le questionnaire s'impose afin d'avoir une idée sur l'acte professoral des enseignants, il sert également à valider le choix de la restitution. En effet, notre questionnaire comprend dix questions organisées en quatre sections :

Section n ° 1 : la nature de l'acte professoral

Question n°1 → **Question n° 3**

L'objectif de cette section est de nous informer sur le processus d'enseignement, c'est - à - dire parvenir à connaître l'option concernée par l'intervention des professeurs du domaine. Si nous constatons que les PEPM assurent souvent la formation des deux spécialités, cela justifiera la première forme de la transversalité de la restitution et ce, entre les deux spécialités de la filière.

Ainsi, cette section permettra de saisir le nombre de modules assuré par chaque enseignant de chaque spécialité. Elle nous aide à accepter la deuxième forme de transversalité entre les modules de la même spécialité .A titre d'exemple, si un professeur a plusieurs modules pour les assistants médicaux en leur exigeant la restitution de cours, cela pourra être imposé à l'ensemble des étudiants.

En outre, nous avons proposé une autre question relevant de la nature enseignements dans les classes paramédicales. C'est - à-dire, nous essayons de savoir s'il s'agit des cours magistraux, TD ou des TP. En effet, l'offre de formation professionnalisante du ministère de l'enseignement supérieur de la filière médico – sociale prévoit une diversité d'enseignement. Cependant, les enseignements des deux filières se font sous forme de TD assurés par les PEPM. Ils s'appuient lors de l'explication de cours sur des photocopies préalablement distribués.

Section n ° 2 : Les supports et le matériel utilisés lors de l'enseignement

Question n°4 —————> Question n° 6

A travers cette section, nous cherchons les supports (photocopies, schémas à montrer, enregistrements sonores ou des vidéos) et le matériel pédagogique (tableau, data-show ou autres) utilisés par les PEPM. Notre objectif est d'analyser le processus de transmission /acquisition du savoir dans une classe paramédicale. Nous avons consacré la sixième question de cette section à la prise de note, c'est - à - dire que nous avons voulu savoir si les paramédicaux prennent des notes quand leurs professeurs transmettent le savoir. Cette interrogation nous semble nécessaire afin d'initier ou pas notre public à cette technique de rédaction.

Section n ° 3 : Les consignes des activités de cours ou des épreuves d'examen

Question n° 7 —————> Question n° 9

Cette série de questions a comme but d'analyser les consignes proposées aux paramédicaux, elles peuvent être pour les activités de cours ou d'examens. Nous nous intéressons particulièrement aux verbes de consignes, ils nous permettent de connaître la spécificité rédactionnelle des réponses aux questions, qu'elles soient des réponses en vrai / faux, au choix multiples ou une reformulation des notions de cours.

Si nous constatons que des verbes de consignes comme : définir, citer, expliquer, comparer priment sur les autres verbes comme : répondre par vrai ou faux, choisir la bonne réponse ou même cocher la bonne réponse, cela validera le choix de la restitution de cours comme écrit à travailler avec les paramédicaux.

Section n ° 4 : La validation de la restitution de cours comme écrit universitaire paramédical

Question n° 10

Cette dernière question représente la quatrième section, elle a pour but la validation de la restitution de cours comme écrit à proposer dans notre programme.

3.2 La grille d'auto - évaluation du CECR de niveaux (B1/ B2)

La proposition des cours spécialisés exige le B1 ou B2, ce niveau permet

l'assimilation

des

cours de spécialité. Autrement – dit, le FOU comme démarche utilitaire se fonde sur un des deux niveaux afin de mener à bien notre accompagnement pédagogique. Ainsi, les grilles du CECR (voir annexe III) utilisées concernent uniquement la vérification de trois compétences communicatives. Nous nous limitons aux compétences en rapport direct avec la restitution de cours dans le contexte paramédical algérien. Ces compétences sont en rapport à la compréhension de l'oral (comprendre / écouter), la compréhension de l'écrit (comprendre / lire) et la production écrite (écrire / écrire).

Outre ces trois compétences, la production orale n'est pas prise en charge, cela est dû au bas niveau de langue française des paramédicaux de la première année, il ne permet pas de véritables échanges verbaux entre les étudiants et leurs professeurs. S'ajoute à cela le caractère ambigu des cours universitaires, ils sont tantôt des TD et tantôt

des Cours magistraux, ce caractère empêche l'intervention verbale des assistants.

Nous avons soumis les différentes grilles à soixante étudiants des deux wilayas, elles sont réparties en trente pour chaque filière. Cet outil comprend des items différents à caractère généraliste⁷⁵ en rapport à chaque compétence communicative.

3.3 L'observation de classe à l'aide de la grille d'analyse personnalisée des procédés explicatifs des enseignants paramédicaux

L'appropriation / reformulation des cours se basent également sur la compréhension de l'explication des enseignants, ils s'appuient sur les photocopiés distribués avant, pendant ou parfois après l'explication des cours. Nous avons constaté que l'accès au contenu des photocopiés est une étape incontournable, dans la mesure où elle permet aux apprenants d'approfondir leur compréhension des données scientifiques et/ou techniques. C'est pour cette raison, nous avons établi cette grille en introduisant les procédés explicatifs du discours universitaire à savoir :

- Les définitions : elles permettent l'explication des mots rares ou de spécialité.
- Les comparaisons : elles peuvent illustrer nos propos et ce, par rapport à une évolution temporelle de quelconque situation.
- Les compléments déterminatifs : ils représentent les groupes nominaux ou les verbes à l'infinitif, ils sont souvent précédés par des prépositions à savoir : à, de, d'.
- Les connecteurs logiques de cause : ils marquent l'explication.
- Les connecteurs logiques de conséquence : ils marquent l'explication.
- Les connecteurs logiques de clôture de l'exposé : ils marquent l'explication.
- Les reformulations : elles servent à faire comprendre le cours entier ou une partie en le présentant différemment à l'aide des mots ou des phrases.
- Les synonymes : ils nous permettent d'échapper à toute sorte de redondance en employant d'autres mots relatifs.
- Les exemplifications : ils assurent la précision sémantique surtout à l'argumentation.
- Les illustrations : elles rendent le discours plus compréhensible à travers les données quantitatives, les citations et toute sorte de références.
- Les verbes : ils permettent l'introduction des paroles rapportées à l'oral, notamment : dire, demander, répondre, expliquer ou exposer.

Nous allons utiliser cette grille pour identifier les procédés qui assurent l'exposé explicatif, nous enregistrons deux discours des modules de remédiation linguistique et de pharmacie. Nous filmons également deux autres discours des modules des techniques de saisie et d'anatomie. Nous résumons ces modules dans le tableau ci – après :

Instituts	Modules	Volume horaire	Intitulé du cours	Nature du discours	Observations
INSFPM d'Alger	Remédiation linguistique /Techniques d'expression écrite et orale.	1 h 30 mn.	La correction d'un exercice précédent porté sur la correction des erreurs grammaticales, puis un cours sur l'usage des expressions françaises les plus célèbres.	un discours enregistré	Le deuxième cours commence à partir de la 17 ^e minute et 23 secondes.
	Techniques de saisie	1 h 30 mn.	La maîtrise des dix doigts dans la saisie de différents écrits médicaux ou administratifs tels que : les comptes rendus, les protocoles opératoires, ou des missives.	Un discours filmé	C'était une séance pratique qui a été faite au niveau de la salle d'informatique avec deux groupes de 15 étudiants, les uns le matin et les autres l'après – midi.
INSFPM de M' sila	La pharmacie	1 h 30 mn.	Introduction à la pharmacie	Un discours enregistré	L'enseignant à introduit le module par la définition de la pharmacie, un aperçu historique du domaine, et tout ce qui relève des médicaments, c'est – à – dire,

					leurs types, utilisation
	Anatomie	1 h 30 mn.	Révision générale	Un discours filmé	Le contenu de cours était une révision générale de ce qui a été fait afin que les assistants se préparent pour l'examen à venir.

Tableau 17 : les modules enregistrés et filmés

3.4 Tests de connaissance de la lecture / compréhension des contenus de photocopiés et des consignes de cours et d'examens

Après avoir abordé les trois outils d'investigation qui relèvent du questionnaire, la grille d'auto – évaluation du CECR et la grille d'analyse personnalisée des procédés explicatifs des enseignants paramédicaux, nous essayons à ce niveau de présenter le quatrième outil d'investigation qui concerne les tests de connaissance de la lecture / compréhension des contenus de photocopiés et des consignes qui restent des objets d'étude pertinents permettant l'appropriation / reformulation dans le domaine paramédical.

En effet, ces tests sont au nombre de quatre que nous résumons ainsi :

Nature de l'outil d'investigation	Spécificité de l'outil d'investigation	Objectif de l'outil	Nombre	Total
Test	Test en rapport avec les visuels.	La vérification de : La reconnaissance de la typologie des visuels chez les paramédicaux L'identification des parties de chaque code iconique La saisie de différentes fonctions de visuels, à savoir : l'illustrative (redondante), l'informatrice complémentaire et l'informatrice supplémentaire.	4 tests / 60 étudiants	240 copies de tests.

Test	Test en rapport avec les réseaux de titres	- L'examen de la capacité des apprenants à repérer la trame de la polycopié en distinguant les titres de sous – titres et de sous – sous – titres et ce, à l'aide de la numérotation et de la typologie.	4 tests / 60 étudiants	240 copies de tests.
------	--	---	------------------------	----------------------

Nature d'outils d'investigation	Spécificité de l'outil	Objectif de l'outil	Nombre	Total
Test	Test en rapport avec le repérage des définitions	- L'identification des marques de définition auxquelles les étudiants se réfèrent afin de dégager les termes définis et les phrases définitives.	3 tests / 60 étudiants	240 copies de tests.

Test	Test en rapport avec les mots interrogatifs employés dans les corps de consignes.	- Savoir si les futurs techniciens de santé sont en mesure de connaître les valeurs de chaque mot interrogatif utilisé dans les consignes, à titre d'exemple : citer pour l'énumération, schématiser pour l'élaboration d'une structure, expliquer pour l'explication, etc.	4 tests / 60 étudiants	240 copies de tests.
------	---	---	------------------------	----------------------

Tableau 18 les tests de connaissance de la lecture/ compréhension des polycopiés et des consignes

Commentaire : nous avons proposé deux principales questions en lien au troisième test relatif aux différentes parties de la définition. La première est en rapport avec le repérage des termes définis et les phrases définitives, cela constitue l'organisation de la définition, la seconde relève des indices permettant de repérer les définitions.

Nous pensons également aux paramètres qui peuvent aider les assistants à répertorier les définitions, nous nous sommes intéressé aux relations taxinomiques⁷⁸ définitives, à savoir la définition par inclusion, celle - ci veut dire que la phrase définitive peut se former à partir soit du terme générique qui sert à montrer l'appartenance entre le terme défini et un genre bien déterminé, soit des termes spécifiques qui décrivent ou donnent les origines du terme défini. L'exemple suivant le montre : un cénocyte est une cellule à plusieurs noyaux simples ou monosaccharides dont la division n'est pas suivie d'une cytodierèse. Une « cellule » représente le terme générique et « à plusieurs noyaux simples ou monosaccharides » sont les termes spécifiques. Pour la définition par synonymie, nous utilisons souvent les mots de la même signification, ils peuvent se baser sur les marqueurs de dénomination⁷⁹ (linguistiques ou typographiques), ces derniers aident les étudiants à identifier les définitions et leurs différentes parties.

Le test lui-même se subdivise en deux colonnes, la première réservée aux intitulés de modules en nombre de dix, ils sont extraits des contenus de différents polycopiés faisant partie des modules communs comme : les fondements de la profession de l'infirmier de santé publique, hygiène hospitalière, droit, anatomie physiologie, gestion de l'information et anthropologie. Pour la seconde colonne, nous l'avons consacrée au contenu des corps des énoncés. Ces définitions ont été laissées dans l'intégralité de textes afin de connaître la capacité de nos testés à faire ressortir leurs organisations et indices.

Par ailleurs, les termes définis proposés ont été comme suit :

- Soigner pour le premier énoncé du module les fondements de la profession de l'infirmier.
- La manière pérenne du système de financement du deuxième énoncé du module de santé publique (première partie).
- Le système de santé du troisième énoncé du module de santé publique (deuxième partie).
- La restauration de la santé, la prévention, la promotion de la santé du quatrième énoncé du module de santé publique.
- L'habitation du cinquième énoncé du module d'hygiène hospitalière.
- Le droit pénal du sixième énoncé du module de droit.
- Epaule – articulation scapulo humérale du septième énoncé du module anatomie – physiologie.
- Document du huitième énoncé du module gestion de l'information.
- Anthropologie du neuvième énoncé du module de l'anthropologie (première partie)
- Anthropologie sociale du dernier énoncé du module de l'anthropologie (deuxième partie).

Pour ce qui est des indices, nous pouvons dénombrer certaines marques de reconnaissance des définitions dans un polycopié de l'assistantat médico – social, à savoir :

- Les marques linguistiques : nous pouvons en citer quelques-unes : les termes comme « définit » et « définition », les paradigmes de reformulation tels que : c'est – à – dire, ou, l'auxiliaire « être », le présentatif « c'est » et l'étymologie.

- Les marques typographiques : ce sont : les caractères italiques et gras des termes définis et la mise en incise ou les deux points.

3.5 Copies d'examen visant la vérification de l'utilisation des paramédicaux des paradigmes désignationnels linguistiques et discursifs

Cela constitue le dernier outil d'investigation, il nous permet vérifier la reformulation chez les

Paramédicaux. Nous avons procédé à la récupération des copies d'examen des paramédicaux et le respect du principe de l'anonymat de chaque copie. En effet, la récupération des copies d'examen n'était pas évidente du fait des craintes de l'administration. Cela était une étape critique mais nécessaire pour récolter les données nécessaires, elles nous aident à la fois de répertorier les besoins de nos étudiants et d'élaborer les activités de reformulation .Dans le tableau suivant, nous essayons de résumer les spécificités de cet outil d'investigation

Nature d'outils d'investigation	Spécificité de l'outil	Objectif de l'outil	Nombre	Total
Les copies d'examen	Marques syntaxico – lexicales désignasinnelles de la reformulation	Vérifier l'usage des : - Procédés de la nominalisation comme celle des verbes, des adjectifs et des prépositions complétives. - Verbes de reformulation à savoir : désigner, nommer et appeler. - Les anaphores grammaticales comme les articles définis et les pronoms démonstratifs, les anaphores lexicales comme : la synonymie, l'hyponymie et métonymie.	- 30 copies d'examen du module d'Information /Education/ Communication . - 30 copies d'examen du module de communication - 30 copies d'examen du module des soins infirmiers.	135 Copies d'examen à exploiter.

	Marques discursives désignationnelles de la reformulation	Verifier l'usage des mots de liaison permettant la réformulation comme : - C'est - à - dire - En d'autres termes - Autrement dit	- 15 copies d'examen du module de pathologies médico – chirurgicales (PMC)	
--	---	---	--	--

Tableau 19 : les copies d'examen

Nous allons tenter de reprendre les questions de chaque module sélectionné dans le but de :

- Valider l'écrit de la restitution de cours chez les étudiants paramédicaux.
- Comprendre les procédés désignationnels et ce, lors du dépouillement.

Nous débutons par l'examen du module d'IEC qui comprend les questions suivantes :

- Donner la définition de l'éducation thérapeutique.
- Citer les différentes techniques de la communication.
- Donner le cadre stratégique de la planification des programmes d'IEC.

Nous passons aux questions du module de communication qui sont comme suit :

- Donner la définition de la communication.
- Expliquer le modèle de communication d'après le schéma de Winner.
- Présenter la communication suivante à l'aide d'un schéma : Florian, téléphone, commande 50 bouteilles de parfum, objection.
- Donner la définition de la communication non – verbale.

Pour le module des soins infirmiers, nous avons retrouvé des questions de nature diverse, à savoir :

- Donner la définition de l'accueil.
- Quelles sont les conditions matérielles pour un bon accueil.
- A définir la charte de la personne hospitalisée.
- Quels sont les types de séjours à l'hôpital.
- A définir le dossier médical. Citer ses composantes.
- Quels sont les bénéfices et les objectifs du dossier médical.

Par rapport au module de techniques de saisi, nous avons recensé les consignes suivantes :

- Donner le rôle des touches suivantes : [...]
- Citer les différentes touches du clavier.
- Citer trois touches pour chaque doigt.
- Inscrire le nom de chaque élément de l'ordinateur sur le dessin.
- Inscris le type et le nom des périphériques dans les cadres.

Les dernières questions sont du module de PMC, de nature :

- Quels sont les agents infectieux.
- Citer les modes de transmission des agents infectieux.
- Qu'est –ce que les maladies non – transmissibles, les maladies cardio – vasculaires, les pathologies médicales respiratoires, les pathologies chirurgicales respiratoires.
- Donner les signes chimiques des pathologies digestives et rénales.
- Quels sont les signes cliniques de la grossesse.
- Citer les pathologies chirurgicales gynécologiques et les pathologies médicales gynécologiques.

En bref, le dernier outil d'investigation comprend cinq sujets d'examens, de différents modules et spécialités qui visent la vérification des marques de reformulation qui pourraient être utilisées par notre public.

Conclusion

Pour conclure ce chapitre, nous pouvons dire que l'appropriation / reformulation comme écrit universitaire au sens européen était limité à son aspect procédural, c'est – à – dire le comment faire et ce, à l'aide d'un programme qui pourrait aider les étudiants à restituer leurs cours d'une manière normée.

Le contexte algérien, nous a poussé à dépasser le comment faire pour aller voir tout le processus de la restitution, en débutant par la transmission du savoir à l'aide du photocopié, en passant par une série de procédés explicatifs permettant l'assimilation des cours, en arrivant à la reformulation elle – même relative aux connaissances déjà transmises par les PEPM.

Chaque étape a donné lieu à un outil d'investigation avec lequel nous analyserons les besoins linguistiques et langagiers avérés des paramédicaux de la première année, ces besoins constitueront nos propositions didactiques en rapport avec le processus de l'appropriation / reformulation des cours du domaine paramédical des deux instituts.

Donc, nous allons consacrer le deuxième chapitre à l'analyse des résultats des cinq outils d'investigation, tout en nous y référant afin de déterminer les besoins sur lesquels nous concevrons les activités du programme.

Chapitre 2 : analyse des résultats

Introduction

Le présent chapitre permet d'analyser des besoins linguistiques et langagiers des assistants. Ces besoins représentent l'écart entre le niveau actuel de la restitution et celui espéré dans notre dispositif d'accompagnement.

Le repérage des besoins nous aide à façonner les stratégies de maîtrise de l'appropriation / reformulation, il nous assure la traçabilité des objectifs de formation et la diminution des écarts de performance. En effet, nous essayerons de discuter les résultats des cinq outils d'investigation à savoir : le questionnaire, la grille du CECR, la grille personnelle de l'analyse des procédés explicatifs des PEPM, les quatre tests et la grille personnalisée de l'analyse des marques désignationnelles de la restitution.

Ces résultats vont être commentés à l'aide de tableaux et diagrammes, ils permettent l'explication des données auxquelles nous parviendront.

1. Analyse des résultats du questionnaire destiné aux PEPM

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le questionnaire via ses différentes sections, vise principalement la vérification de :

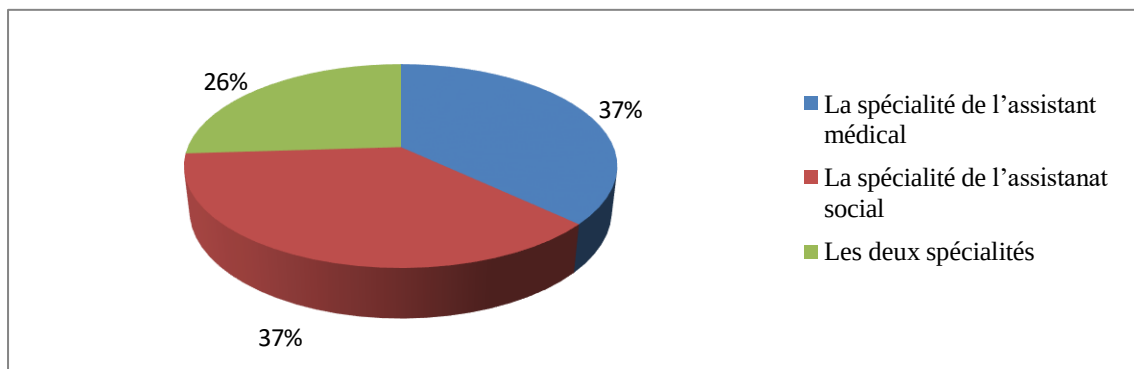
- La nature du processus enseignement / apprentissage paramédical des deux instituts, c'est – à – dire qu'ils soient des : CM, TD, TP ou une conception de cours disons mitigée et pleinement assumée.
- Les documents d'appui avec lesquels les apprenants travaillent et ce, pour s'approprier les contenus de cours afin de les reconstruire sémantiquement lors des épreuves officielles.
- La validation de la restitution comme écrit universitaire paramédical sollicité majoritairement par les enseignants.

Ces suppositions nous ont conduit à soumettre 16 copies de questionnaires aux professeurs du domaine qui sont au nombre de 9 pour les PEPM de l'institut d'Alger et 7 pour ceux de M'sila. L'objectif était de nous assurer de la représentativité dans le recueil des données, tout en sachant que les enseignants questionnés peuvent prendre plus de quatre modules.

Nous passons maintenant au dépouillement de ce que nous avons pu récupérer comme éléments de réponse du questionnaire :

Question n° 1

- **Question concernant l'option enseignée par les enseignants paramédicaux de la filière médico - sociale.**



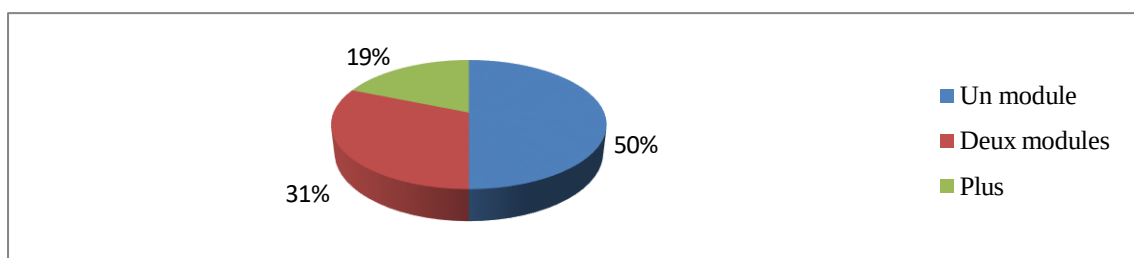
Les options enseignées

Commentaire :

Le schéma ci- dessus montre une égalité d'enseignement des de l'assistantat médical et social avec un pourcentage de 37% pour chacun, 26% pour l'enseignement des deux spécialités. Les enseignants questionnés nous ont parlé de la contrainte de l'ouverture des postes budgétaires de l'une des deux options, ce qui a poussé les réponses vers 74% d'un enseignement partiel que des deux spécialités, ce qui aurait pu augmenter le pourcentage inversement.

Donc, les pratiques d'enseignement sont moins transversales entre les données mises en pourcentage, mais qui augmenteraient s'il y avait plus d'ouverture des postes budgétaires pour les deux spécialités en même temps.

Question n° 2 : Question concernant le nombre de modules assurés par les enseignants paramédicaux



Le nombre de modules enseignés par les PEPM

Commentaire :

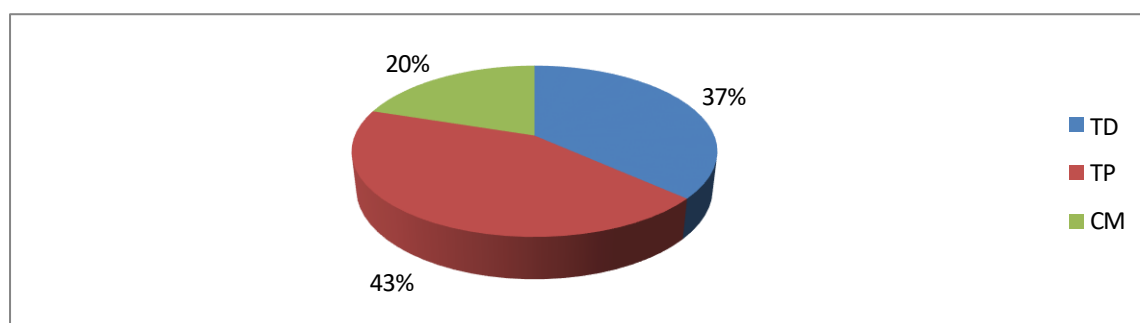
La moitié (50%) des enseignants paramédicaux déclarent qu'ils n'assurent qu'un seul module lors de leurs formations des apprenants, et que 31% confirment l'enseignement de deux modules dans la même spécialité ce qui est moins pour ceux qui assurent plus de deux modules avec un pourcentage de 19%.

En effet, les modules les plus enseignés selon les résultats du questionnaire sont :

- Les fondements de la profession paramédicale.
- Information, Education, Communication (IEC).
- Anatomie.
- Gestion de l'information.
- Techniques de saisie et d'enregistrement.
- Terminologie médicale.
- Droit.
- Secourisme.

Cependant, l'addition des deux derniers pourcentages nous donne une autre moitié qui prouve l'enseignement de plusieurs modules au sein des deux instituts paramédicaux enquêtés, ce qui nous montre une transversalité possible entre les modules de même discipline

Question n°3 : Question relative à la nature des enseignements



La nature des enseignements du domaine paramédical

Commentaire :

Cela confirme une déduction que nous avons par rapport à la nature des enseignements au niveau des établissements paramédicaux, les travaux pratiques sont les plus répandus afin de faire apprendre aux étudiants la théorie et/ ou la pratique.

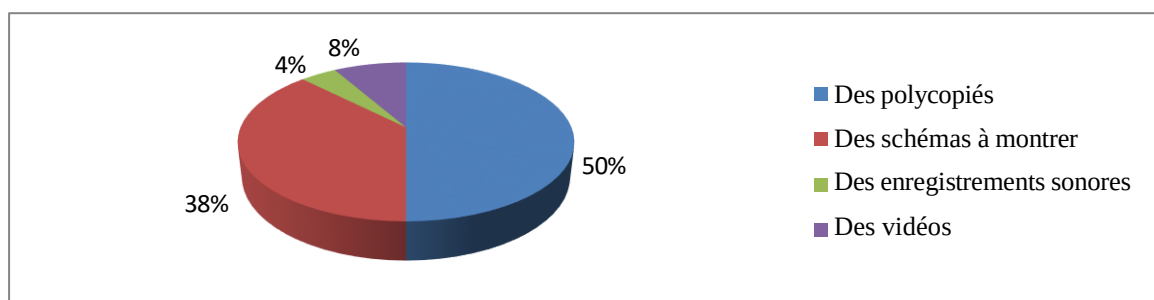
Ce que nous pouvons retenir en effet, c'est bien le travail collaboratif sous forme des TP et TD qui sont adoptés avec 80% contre 20% seulement de CM assurés.

Conséquemment, la prise de parole réservée exclusivement au conférencier accompagnée de la prise de notes des paramédicaux sont moins utilisées dans notre lieux d'investigation, ce qui nous pousse à nous intéresser davantage à la manière avec laquelle les connaissances sont transmises et les supports pédagogiques utilisés afin d'initier ces étudiants à adopter les stratégies reformulatoires adéquates.

Section n ° 2 : Les supports et le matériel utilisés lors de l'enseignement

Question n°4 → **Question n° 6**

Question n°4 : Question en rapport avec les supports utilisés lors du cours.



Les supports utilisés lors du cours

Commentaire :

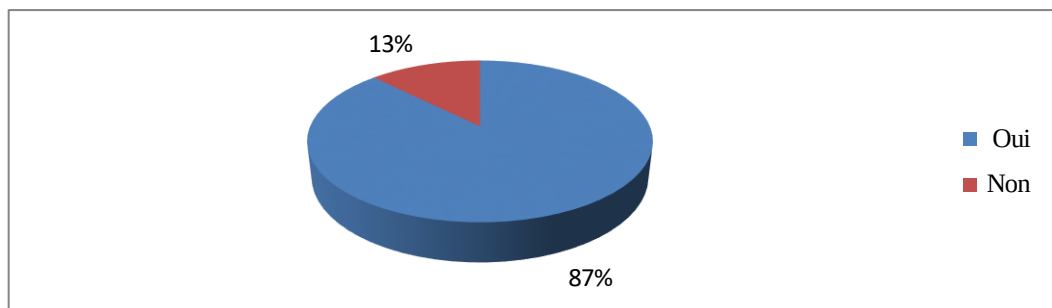
Le schéma précédent nous a montré les supports utilisés lors des TP et des TD dans les établissements de formation paramédicale avec l'utilisation des photocopiés comme le principal support pédagogique avec le pourcentage de 50 %. Ces cours en format papier servent à garder des traces et même à avoir recours pour les préparatifs aux épreuves d'examen.

Cela nous amène à vérifier le degré de compréhension des contenus de photocopiés de la part de notre public, un contenu varié qui est en rapport avec les visuels ; les réseaux de titres et mêmes les définitions.

Par ailleurs, plus d'un tiers des enseignants 38%, jugent que les schémas sont souvent exploités afin de mieux faire comprendre les cours offerts, ces schémas s'utilisent dans les modules techniques d'où la nécessité de mettre en relief l'explication verbale à une démonstration qui synthétisent les différents processus et relativités possibles.

Les enregistrements sonores et les vidéos sont moins utilisés avec un pourcentage qui ne dépasse pas le 12% et ce, malgré la présence du matériel dans ces deux établissements.

Question n° 5 : Question en liaison avec la prise des notes lors des explications des cours par les PEPM



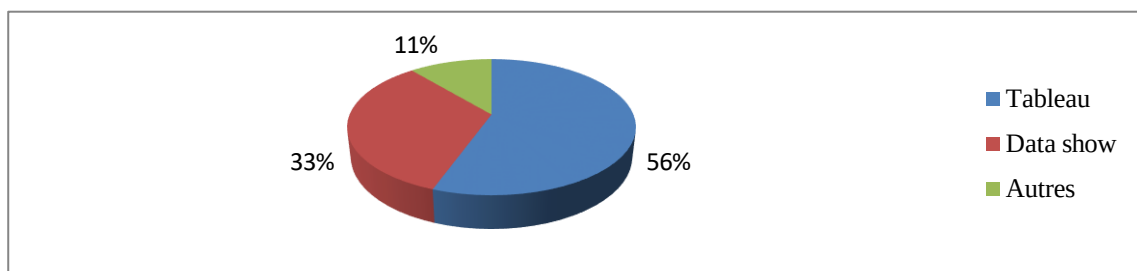
La prise des notes lors de cours

Commentaire :

Ces résultats manifestent une nécessité de prendre des notes par rapport à ce qui est expliqué par les enseignants paramédicaux, qu'il soit complémentaire ou supplémentaire. Cependant, l'observation du terrain montre une réalité totalement différente, c'est - à - dire que la quasi - totalité des assistants paramédicaux ne prennent pas de notes et qui contentent d'écouter et revoir les cours sur les polycopiés donnés ou même récupérés ailleurs.

Par conséquent, la prise de notes ne sera pas prise en considération dans notre proposition didactique du fait de la non - utilisation de notre population de cette technique.

Question n° 6 : Question portant sur le matériel pédagogique utilisé



Le matériel pédagogique utilisé

Commentaire :

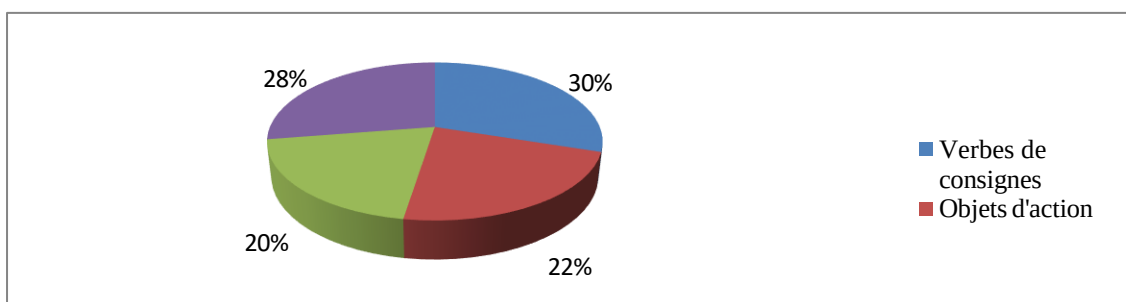
Selon les réponses obtenues, 56% des PEPM utilisent les tableaux magnétiques pour pouvoir mieux expliquer les cours. Cependant, les mêmes données mises sur les tableaux représentent le même contenu que celui retrouvé sur les photocopies à distribuer aux apprenants, ce qui nous amène à nous intéresser davantage au photocopié comme document d'appui central.

Pareillement pour le Data – show, le rétroprojecteur ou les pancartes pour certains sont considérés comme une projection des photocopies avec plus ou moins d'explications afin de rendre clair les différents cours.

Section n ° 3 : Les consignes des activités de cours ou des épreuves d'examen

Question n° 7 → Question n° 9

Question n° 7 : Question en rapport avec les composantes principales de la consigne



Les composantes de la consigne

Commentaire :

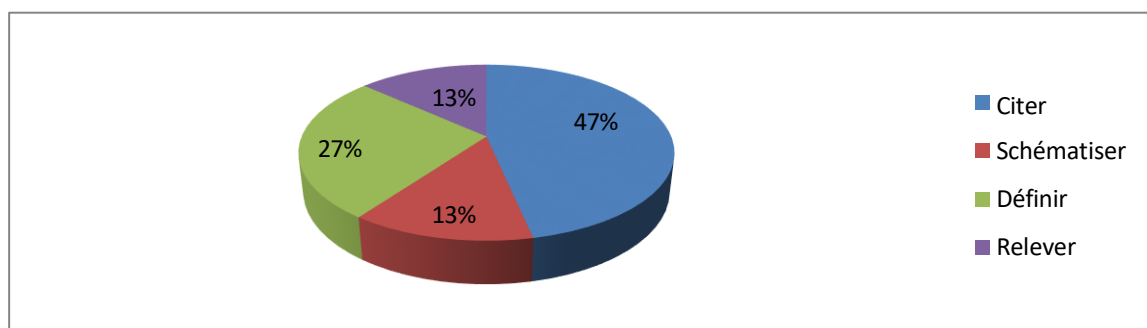
30 % des enseignants de spécialité confirment qu'une consigne d'activité ou d'examen se base principalement sur les verbes de consignes et d'autres mots interrogatifs tels que

Ces mêmes enseignants insistent sur la relativité des verbes de consignes avec les objets d'action avec parfois des mots clés afin de créer une orientation thématique basée sur un vocable spécifique. Le 19% restants déclarent que les consignes se conçoivent de la manière la plus claire, sauf si l'étudiant ne s'est pas préparé aux examens, mais au-delà de ça, peu de questions peuvent rester ambiguës sans éclaircissements.

Question n° 8 Question portant sur les verbes de consignes les plus utilisés

Pourcentage	Nombre	
100 %	16	Total
17.64%	6	Expliquer
2.94%	1	Donner
20.58%	7	Citer
2.94%	1	Enumérer
2.94%	1	Analyser
2.94%	1	compléter
5.88%	2	Schématiser
2.94%	1	Indiquer
11.76%	4	Définir
2.94%	1	Décrire
2.94%	1	Montrer
2.94%	1	Mettre
5.88%	2	Relever
2.94%	1	A reproduire
2.94%	1	Faire
2.94%	1	Résumer
2.94%	1	Transformer

Tableau 20 : les verbes de consignes les plus utilisés



Les verbes de consignes les plus utilisés

Commentaire :

A partir de la huitième question, nous avons commencé le processus de la validation de l'appropriation / reformulation au sein des instituts paramédicaux dans lesquels nous

avons mené notre recherche. À ce stade – là, nous restions encore dans une conception générale, c'est – à – dire que les PEPM exigent effectivement de leurs étudiants de retenir ce qui a été appris en citant des causes ou des conséquences des phénomènes scientifiques, en schématisant des données, en définissant des concepts relevant du domaine hospitalier mais pas tout à fait conforme à la conception exacte de Mangiante et Parpette. Autrement – dit, nous avons essayé de voir les verbes de consigne les plus récurrents sur lesquels les assistants paramédicaux se basent afin de choisir le type d'écrit universitaire.

En outre, d'autres verbes sont utilisés par les enseignants lors de l'élaboration de leurs consignes en visant la reformulation, c'est le cas de :

- analyser ;
- expliquer ;
- énumérer ;
- indiquer ;
- montrer ;
- résumer ;
- Reproduire ;
- Faire.

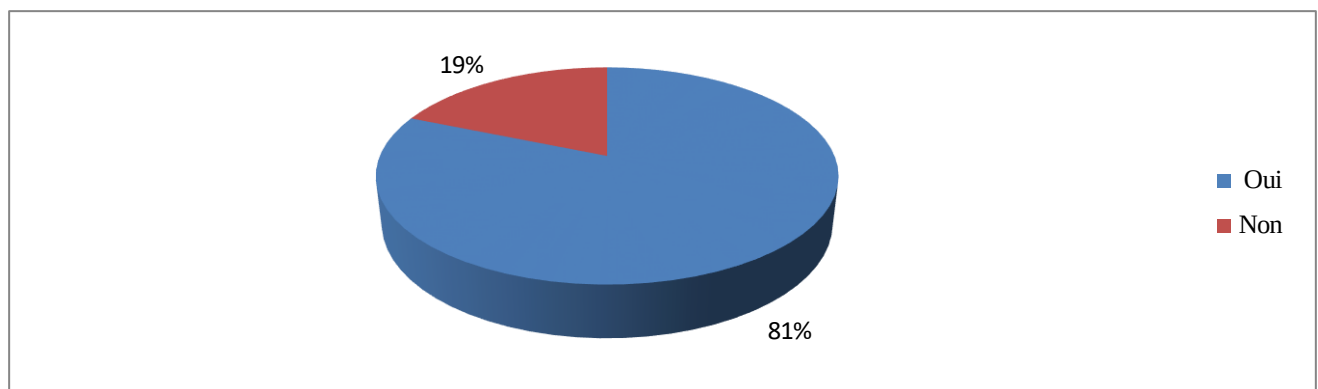
Par conséquent, nous avons retrouvé tant de verbes visant d'une manière ou d'une autre une reprise des notions de cours sous sa forme intégrale partielle loin des synthèses, commentaires ou des écrits professionnels.

En outre, beaucoup d'enseignants nous ont rajouté d'autres mots interrogatifs à côté des verbes de consignes tels que des : adjectifs interrogatifs (quel, etc.), adverbes interrogatifs (comment, pourquoi, quand, qu'est – ce que, etc.), des pronoms interrogatifs (qui, quoi, que ...) que nous avons pris en charge lors de l'élaboration des tests destinés aux étudiants afin de vérifier leurs capacités à repérer les différents mots interrogatifs et connaître leurs valeurs.

D'autres réponses isolées, nous paraissaient ambiguës dans la mesure où elles ne sont pas suffisamment fondées ou qu'elles restaient tout à fait personnelles, à titre d'exemple ;

- Moi, je m'adapte au niveau des étudiants pour que je fasse les questions.
- Moi, je propose des QCM, voir le bas niveau.
- Moi, je propose des verbes « actifs ».

Question n° 9 : Question traitant du recours à l'explication durant le cours



L'usage de l'explication des cours

Commentaire :

La quasi – totalité des enseignants interrogés recourent à l'explication afin que les connaissances du domaine soient plus claires et compréhensibles par les futurs techniciens de la santé, tout en sachant que l'explication diffère d'un professeur à un autres.

Voici quelques réponses relatives aux méthodes les plus récurrentes afin de rendre le compliqué de cours assez simple d'appréhension :

- La reformulation des données en français.
- L'usage de la langue arabe avec ses deux variétés classique ou dialectale.
- Le recours à la synonymie.

Section n ° 4 : La validation de la restitution de cours comme écrit universitaire dans le domaine paramédical

Question n° 10

Nombre d'enseignants	Ordre alphabétique des questions	OUI	NON	Pourcentage
16	A	10	6	62,5% (oui)
16	B	15	1	93,75% (oui)
16	C	4	12	75% (non)
16	D	5	11	68,75% (non)
16	E	8	8	50% pour chacune des réponses
16	F	3	13	81,25%(non)
16	G	3	13	81,25%(non)
16	H	4	12	75%(non)

Tableau 21 : les écrits universitaires de la filière médico – sociale de la première année des deux instituts

Commentaire :

Nous arrivons à la dernière question qui a pour but de valider la restitution de cours comme écrit universitaire paramédical algérien, se conformant partiellement à la conception du FOU proposée par Mangiante et Parpette en proposant conséquemment la notion du curriculum.

Les questions proposées reprenaient la typologie desdits auteurs de l'écrit universitaire dans le contexte franco – européen, autrement - dit, ils proposent de :

- L'appropriation / reformulation pour les premières et les deuxièmes années de l'université.
- Les commentaires et les synthèses pour les deuxièmes années.
- Les simulations, études de cas et les écrits professionnels pour les troisièmes années licence et pareil pour les formations de master.

Nous avons mis toute cette typologie sous forme de questions afin que les professeurs paramédicaux puissent y répondre par oui ou non et ce, pour voir ce qu'ils exigent dans le domaine paramédical algérien, tout en signalant que :

- La restitution s'étend de la première jusqu'à la troisième question.
- Le deuxième allant de la quatrième à la sixième question.
- La dernière commence de la septième question jusqu'à la neuvième.

Nous allons essayer de schématiser la totalité des pourcentages relatifs à chaque type d'écrit, voici ce que nous avons pu faire ressortir :

	Total	OUI	NON
La restitution de cours	100 %	60,5%	39,5%
Les commentaires et les synthèses	100 %	33,33%	66,66%
Les simulations et les écrits professionnels	100 %	21,87%	78,12%

Tableau 22 : La validation de la restitution de cours comme l'écrit universitaire paramédical de la filière médico - sociale

A la lumière des données quantitatives déjà montrées, nous arrivons à la conclusion qui prouve qu'effectivement les enseignants de ladite filière exigent la restitution pour leurs assistants médicaux et sociaux sans pour autant être conscients de l'existence de cet écrit, on proposait comme alternatif un français général couvrant tout sans remédier à tout.

Par conséquent, l'appropriation / reformulation sont effectivement exigées par les PEPM des deux institutions universitaires avec 60 % contre 40 % de réponses plutôt favorables à d'autres écrits universitaires qui nécessitent des compétences rédactionnelles bien appropriées.

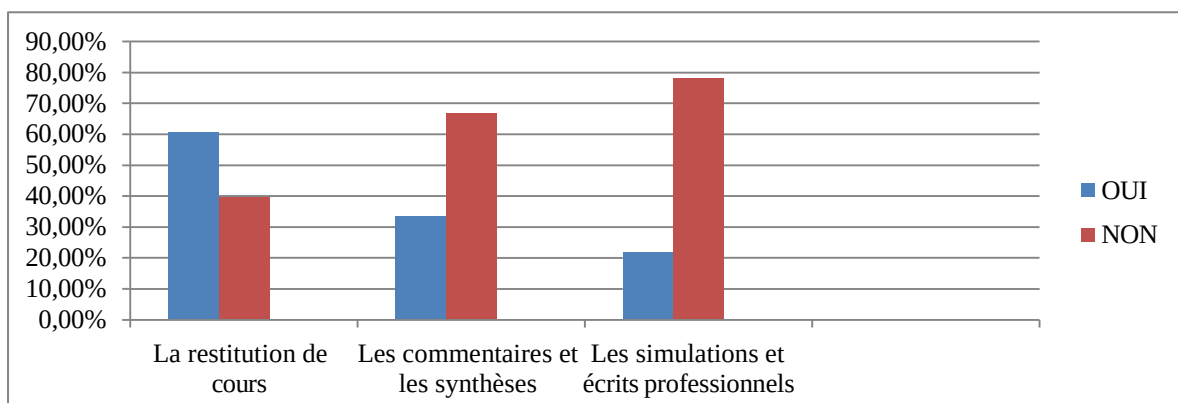


Figure 5 L'appropriation / reformulation comme écrit universitaire paramédical de la filière médico - sociale

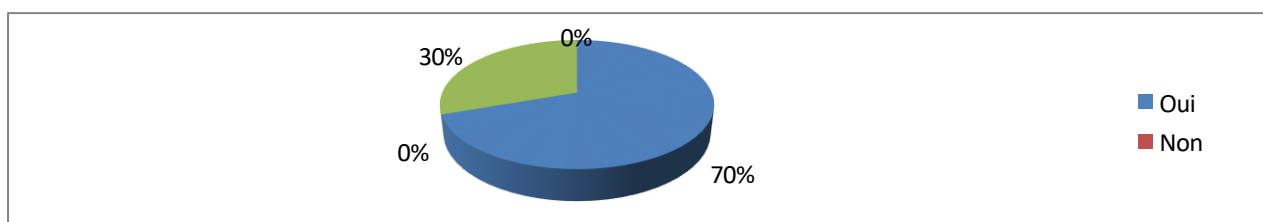
Selon les résultats de cet histogramme, nous ne constatons que la classe réservée à « oui » est en faveur de la restitution de cours qui atteint les 60% de la totalité des réponses des PEPM interrogés. En avançant dans l'analyse, nous constatons une augmentation du non qui dépasse les soixante – cinq pour cent et avoisinant même les quatre – vingt pour cent pour les autres écrits, ce qui veut dire, selon les enquêtés, le niveau est non – compatible avec l'exigence des écrits universitaires plus élaborés.

2. Analyse des résultats de la grille d'évaluation du CECR soumise aux paramédicaux de la première année pour auto – évaluation

Cette grille pré – établie a été distribuée aux étudiants afin de situer leurs niveaux de langue. Voici ce que nous avons pu avoir comme éléments de réponse.

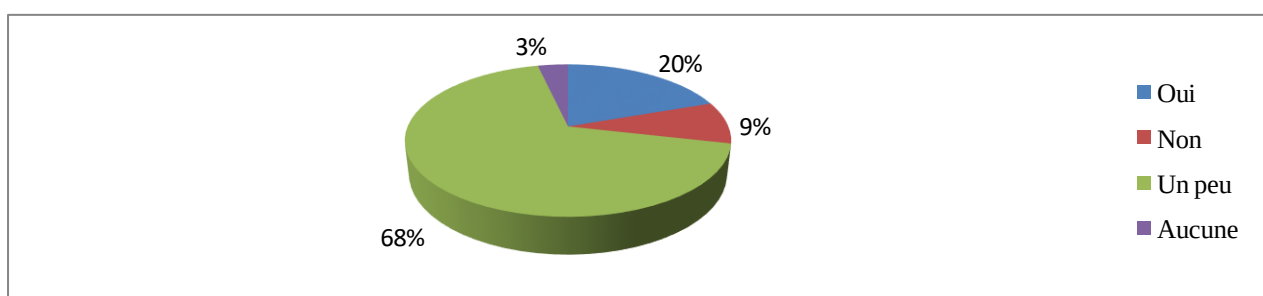
- Comprendre / Ecouter

B1 :



Auto - représentation du niveau des étudiants « B 1 » / Comprendre / Ecouter

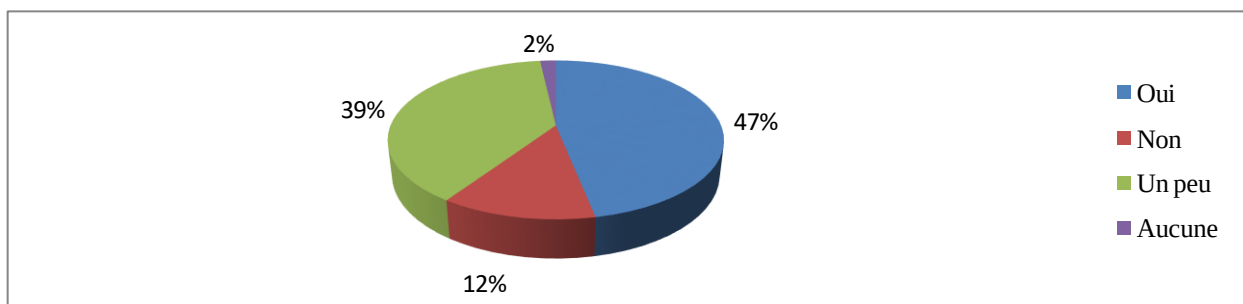
B2 :



Auto - représentation du niveau des étudiants « B 2 » / Comprendre / Ecouter

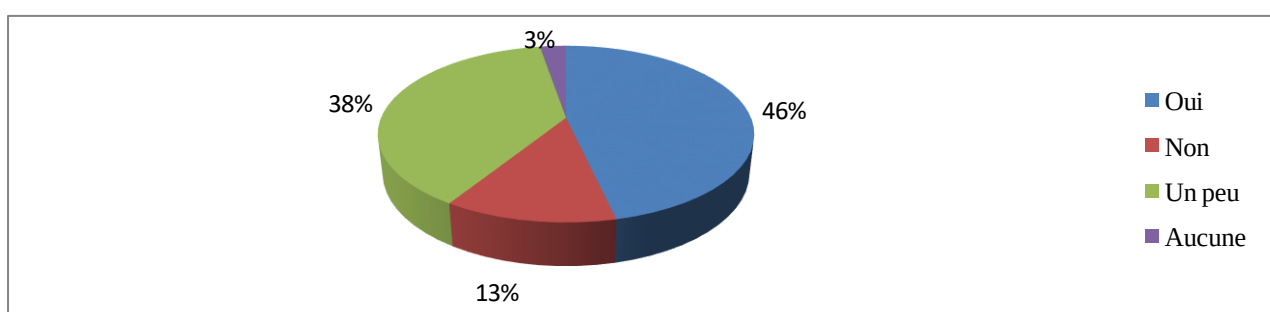
- Lire :

B1 :



Auto - représentation du niveau des étudiants « B 1» / Lire

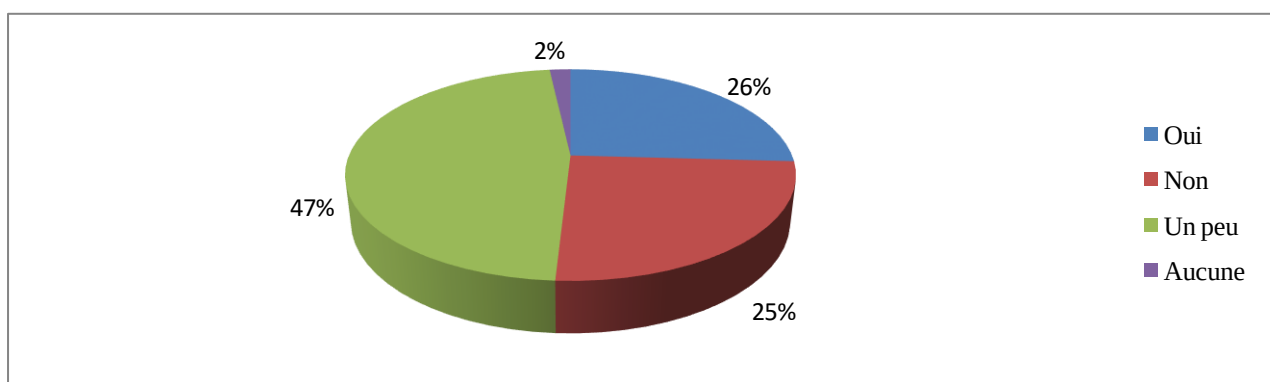
B2 :



Auto - représentation du niveau des étudiants « B 2» / Lire

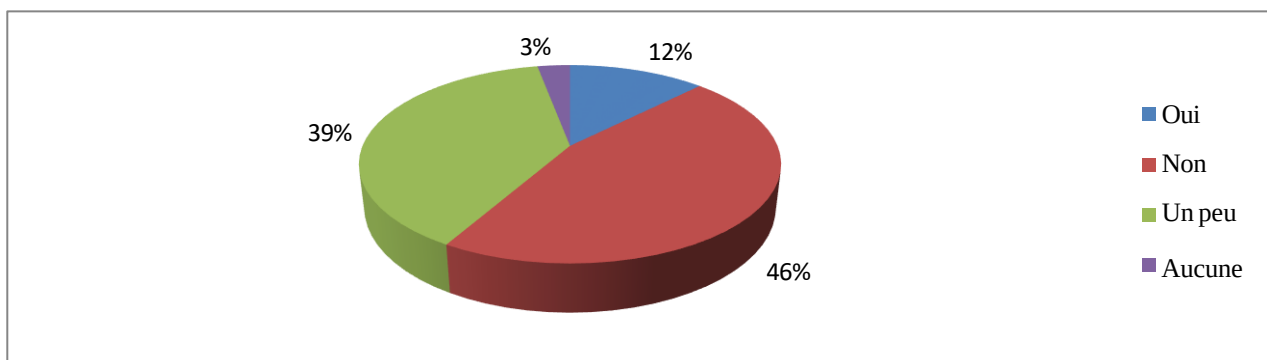
- Ecrire

B1 :



Auto - représentation du niveau des étudiants « B 1» / Ecrire

B2 :



Auto - représentation du niveau des étudiants « B 2 » / Ecrire

Nous allons tenter de synthétiser les résultats obtenus de différents tests du B1 /B2 de notre grille d'évaluation du CECR soumise aux assistants des deux instituts et ce, sous forme de deux histogrammes résumant d'abord les compétences maîtrisées selon les exigences du B1 et du B2 et puis la moyenne globale de chacune.

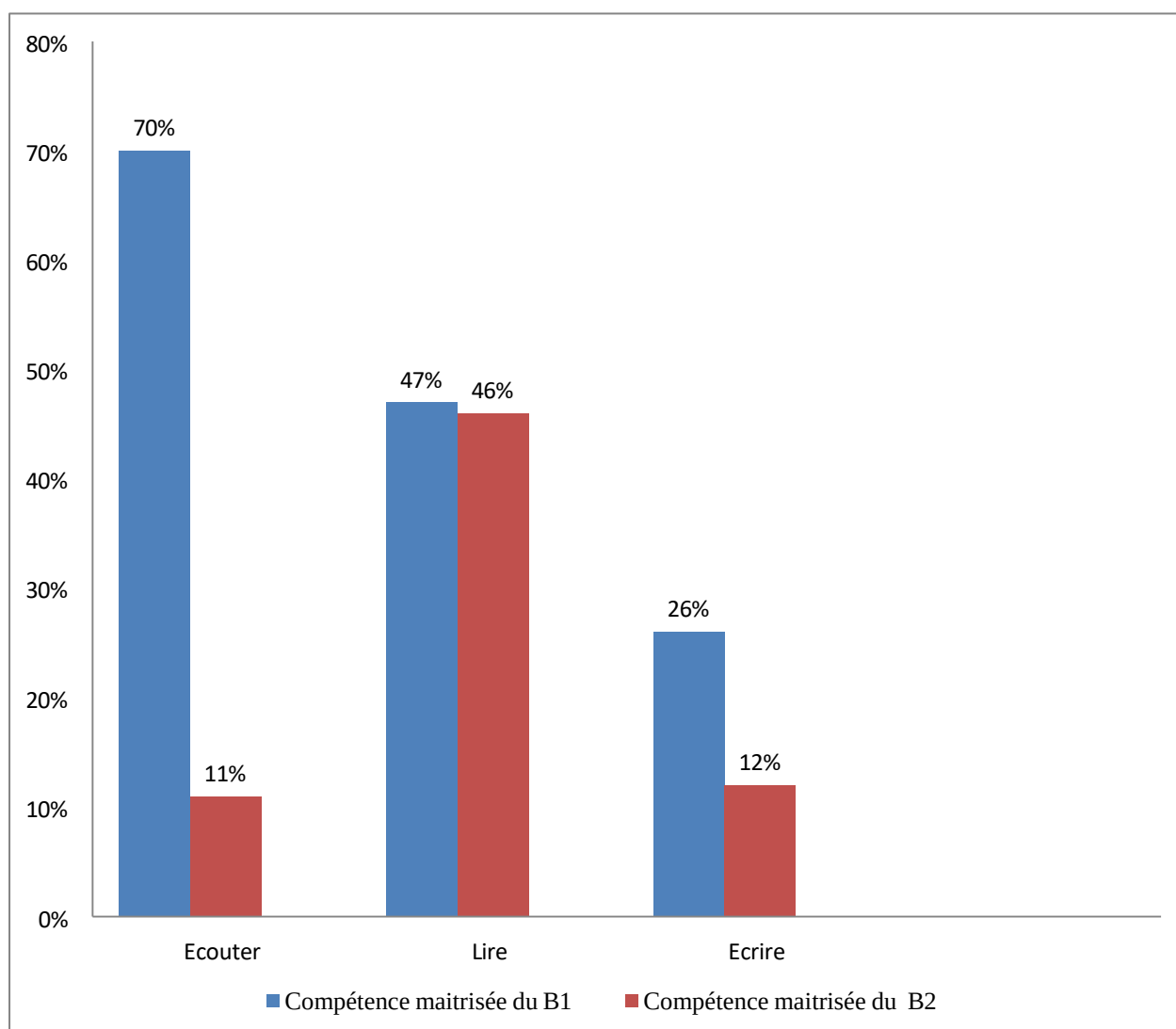


Figure 6 Les taux globaux de la maîtrise des trois compétences (B1 / B2)

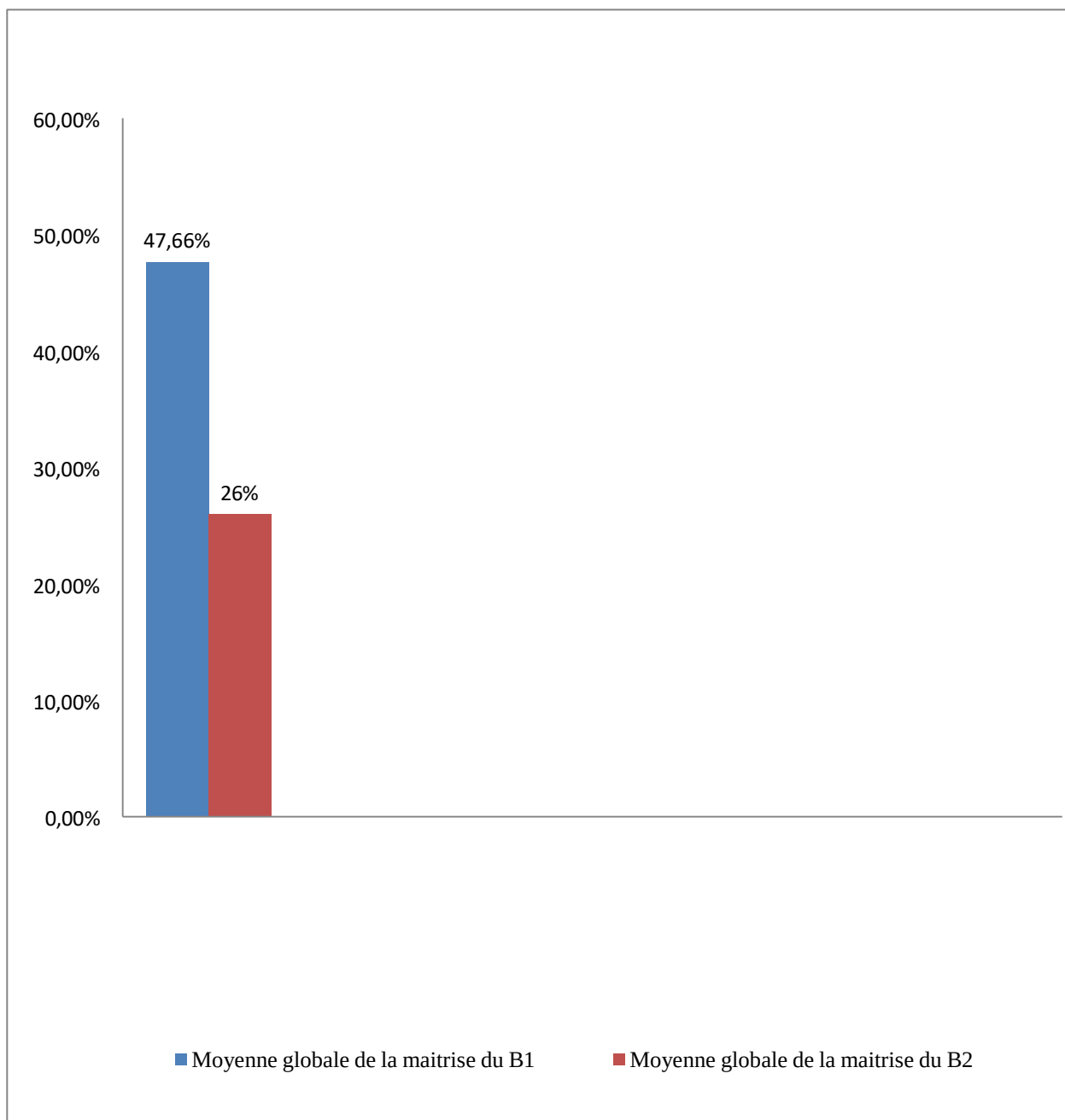


Figure 7 Les moyennes globales du niveau (B1 / B2)

Commentaires :

Par rapport au dépouillement de ce questionnaire – test, nous allons essayer de commenter brièvement les résultats de chaque compétence, en commençant par :

- Comprendre / Ecouter

Les résultats montrent un écart très considérable entre la compétence de la compréhension de l'oral du B1 avec 70 % et celui du B2 avec seulement 11% et ce, par rapport à la complexité du discours académique ou médiatique qui se basent souvent

sur une argumentation assez complexe rendant la compréhension de l'oral délicate selon le deuxième critère du test.

- Comprendre / Lire

Nous remarquons une quasi moitié du public qui a répondu favorablement au deuxième critère relatif à la compréhension / lecture, nous retrouvons 47 % pour le B1 et 46 % pour le B2, ce qui est plus élevé du B2 de la compréhension de l'oral.

Nos étudiants comprennent dans leur majorité ce qu'ils lisent comme sujet contemporain et ce, grâce, entre autres, au développement du numérique et des réseaux sociaux qui faciliteraient la compréhension de nos assistants.

- Ecrire

Au niveau de l'écriture, nous observons peu de maîtrise de l'orthographe, de la syntaxe et même du vocabulaire chez nos paramédicaux avec 26 % du B1 et 11 % du B2, ce qui confirme nos hypothèses concernant l'existence des lacunes considérables dans l'écriture en langue française.

Conséquemment, le niveau des assistants est de 46% du B1 et de 26 % du B2, ce qui nous conduit à comprendre que notre population n'a pas le niveau minimal du B2 et ce, selon les exigences franco – européennes. Cependant, le B1 qui est acquis pourrait même être adopté en suivant d'autres normes, européennes toujours, telles que le FOA en Belgique, cette démarche qui préconise les mêmes critères du FOU et ce, pour pouvoir entamer des cours de français sur objectifs universitaires sauf que le niveau ne devrait pas être moins de A1/A2 mais pas forcément plus élevé que le B1 .

3. Analyse des résultats de l'observation des procédés explicatifs des PEPM

Cette observation vise principalement l'identification des stratégies auxquelles les PEPM recourent afin d'expliquer les cours de spécialité. Pour cela, ils utilisent le polycopié comme le principal document d'appui. Notre démarche s'appuie sur la grille d'observation qui a comme items des stratégies diverses.

Nous allons recourir au tableau ci – dessous afin de répertorier les spécificités du troisième outil.

La nature de l'outil d'investigation	Le moyen utilisé dans l'investigation	L'objectif de l'outil	Le nombre d'enseignants PEPM	Les modules filmés	Les modules enregistrés	Le nombre de modules assurés par chaque enseignant en première année
Observation de Classe	Grille d'observation	Repérer les procédés explicatifs les plus récurrents lors de l'explication du contenu du polycopié.	4	Au nombre de deux : -Le module de « techniques de saisie » destiné aux assistants médicaux d'Alger.	Au nombre de deux : -Le module de « remédiation linguistique » destiné aux assistants médicaux d'Alger.	12 pour la PEPM assurant le Module de « techniques de Saisie » 4 pour le PEPM assurant le module d'« anatomie-physiologie »
Observation de Classe	Grille d'observation	Repérer les procédés explicatifs les plus récurrents lors de l'explication du contenu du polycopié.	4	Le module d'anatomie physiologie destiné aux assistants sociaux de M'sila.	- Le module de « la pharmacie » destiné aux assistants sociaux de M'sila.	5 pour la PEPM assurant le module de « remédiation linguistique » 6 pour le PEPM assurant le Module de « pharmacie »

Tableau 23 l'observation des procédés explicatifs

A la lumière des données introduites dans le tableau ci-dessus, nous pouvons en dégager plusieurs observations. En premier lieu, nous constatons qu'il y a la diversité de modules pris en charge par les enseignants des deux options, cela nous donne une large représentativité des résultats de l'échantillon. En deuxième lieu, la conception des items de la grille d'observation se base sur notre lecture en rapport avec l'exposé explicatif du contenu scientifique et technique, nous y retrouvons de la description, de l'illustration ou du discours rapporté. A signaler également la difficulté de procéder à l'observation, cela était dû au refus catégorique de certains enseignants de collaborer aussi bien pour le filmage que pour les enregistrements.

A présent, nous repérerons les procédés explicatifs les plus utilisés et ce, pour chaque module pris pour enquête.

A – Module de remédiation linguistique

- Définitions :

Les mots définis	Les phrases définitives
Le « mon »	-C'est quoi un « mon », c'est un possessif.
En train	-C'est une action qui ne s'est pas encore terminée.
Entrain collé	-Entrain collé, ça veut dire faire quelque chose avec bonne humeur ou avec plaisir.
« Se » plus un verbe	-C'est la forme pronominale.
Hier	-C'est l'adverbe de temps.
Etre haut comme une botte	-C'est être très petit de taille.
Etre plat comme une baguette	-Etre très maigre.
Avoir la grosse tête	-Avoir une prétention de.

- **Illustrations :**

Les mots illustrés	Illustrations
Hier	-S'écrit sans « e », exemple : hier, j'ai acheté.
Un plat de gratin	-J'ai préparé un gratin.
Accent grave	-Comme une nièce, mère, chèvre.
Entrain	-Je fais mon travail avec entrain.
En train	-On est en train de faire maintenant.

- **Synonymes :**

Les mots	Leurs synonymes
Avoir la tête dure	-Etre borné / être butté
Avoir la tête près du bonnet	-Très nerveux
Oter la mamelle d'une Pièce	-Enlever

Description (énumérations) :

Les expressions	Description
J'aime mon père,	Déjà il y a : - La prononciation. - Deuxièmement, qu'on a la proximité entre « e ». - Donc, père prend un accent grave.

Reformulations :

Les mots à reformuler	La reformulation
Garder la tête froide	Ne pas s'affoler, savoir comment agir, savoir garder le calme dans des situations difficiles.
Il fait sa tête de cochon	Il ne veut pas comprendre, il est borné, il ne veut pas connaître mon avis.

Connecteurs logiques

Les mots de liaison	Leurs valeurs
Alors	Conséquence.
Deuxièmement	Enumération.
Donc	La conclusion d'un raisonnement.

- Traduction (arabe classique / arabe dialectal)

Traduction littérale	Traduction dialectale
« E » muet : مخفف ()	« E » muet : اللي ما ينطقش
« Pôle » : قطب جامعي	Faute exprès : بلعاني
« Faire une faute exprès » : تَلَقَّيْ	Evident : حاجة بآينة بزاز

Commentaire :

Après avoir terminé le dépouillement des résultats du test relatif aux procédés explicatifs utilisés par l'enseignante du paramédicale, nous sommes parvenu aux constats divers. D'abord, il y a plus grande utilisation des procédés explicatifs en rapport avec les définitions, illustrations et les connecteurs logiques. Il y a également l'usage moins intense des synonymes, de l'énumération, de la reformulation et même pour la traduction en arabe classique ou dialectal. Enfin, nous constatons la non utilisation des procédés restants tels que : la comparaison, la mise entre parenthèses et la description. Par conséquent, nous allons introduire les procédés utilisés dans le futur programme de formation du module de remédiation linguistique, cela changera son contenu, ses objectifs et finalités.

B – Module de la pharmacie

Nous avons eu un accord d'enregistrement sonore du cours de « l'introduction générale à la pharmacie », ce cours – là était destiné aux assistants sociaux de l'institut de M'sila. Le module reste important dans la mesure où les assistants peuvent intervenir auprès des médecins, des pharmaciens ou même des laborantins. Nous répertorions à présent les procédés explicatifs utilisés lors du cours de la pharmacie

Illustrations :

Les mots et les expressions à illustrer	Illustration
Le rôle diagnostique d'un médicament	- Pour diagnostiquer une pathologie on peut utiliser un médicament, comme : <i>vos collègues là à côté sont des manipulateurs en imagerie médicale, ils utilisent un médicament par voie injectable, par voie orale, on peut faire une radio.</i>
Le médicament extrait de la nature	- Il peut être naturel, ça veut dire extrait directement de la nature, <i>à partir des végétaux ou d'animaux.</i>
Les nouveaux produits de la manipulation génétique	- Maintenant on est passé aux nouveaux produits qui sont d'origine de manipulation génétique là où on utilise l'ADN pour essayer de

	les claquer. <i>L'insuline, maintenant est un produit qui est fabriqué à partir de multiplication [...] une amplification dite : ADN / ADN.</i>
Exemples de formes des médicaments	- Les formes solides : <i>comprimées</i>. - Les formes liquides : <i>gels, les injections</i>. - Les solutions pour des applications locales, normalement vous connaissez la Bétadine, l'éosine. - Les gouttes : nasales, auriculaires et ophtalmiques.
Les types d'injections	Il y a plusieurs types d'injections : - L'injection qui se prend par voie intramusculaire. - Celle qui se prend par voie veineuse. - Celle qui se prend par voie dermique. - Celle qui se prend par voie sous cutanée. - Il y a des injections qui se prennent par voie intra - vaginale.
Exemple d'un comprimé non – sécable	Un comprimé dosé à 1 gramme, <i>par exemple, je vous donne un exemple de paracétamol.</i>
Les comprimés sécables	<i>Le doliprane</i> est sécable.
Exemple de la molécule mère d'un médicament.	<i>Le paracétamol, on va le retrouver sous plusieurs noms dans les pharmacies : Doliprane, Paracétamol, Paralgan, Efferalgan, Panadol, Panadol extra.</i>

- Description

Les mots / les expressions à décrire	Description
Les objectifs du module de la pharmacie	Les différents types de médicaments Qu'est – ce que la pharmacie? Qu'est – ce qu'elle étudie à l'intérieur de cette science? Combien de types de médicaments? Les formes de médicaments. La classe de médicaments. Comment prends – t – on les médicaments? Quels sont les critères de base là où le médecin peut prescrire [...] le patient peut les prendre en toute sécurité.
Le but de la pharmacie	La guérison.
Les divisions de la pharmacologie	La pharmacodynamique. La pharmacocinétique. La pharmacovigilance [...], c'est un module à part.
Les effets d'un médicament	Un médicament peut avoir plusieurs effets : Un effet thérapeutique. Un effet palliatif. Un effet curatif et préventif
Les types de médicaments	Le médicament est un produit qui peut être chimique et qui peut être naturel et peut être d'origine minérale.
Les médicaments naturels et synthétiques	Maintenant, on peut avoir les deux formes, naturelle et synthétique. On dit que c'est un produit semi – synthétique.
Les formes de médicaments	Les formes solides. Les formes liquides. Les solutions pour des applications locales.

:

Les mots et les expressions définis	Les phrases définitives
La pharmacie	Le mot pharmacie veut dire : science qui étudie les médicaments, les moyens de prise de médicaments ainsi que les différentes formes de médicaments qui sont assimilables par les individus pour un but bien précis.
Qu'est – ce qu'un médicament à effet diagnostique ?	C'est un produit chimique utilisé pour but de « diagnostique – pathologique ».
Le médicament chimique	C'est un produit chimique par synthèse.
Le médicament naturel	Un produit naturel d'origine végétale ou animale.
Le médicament semi synthétique	Il peut être d'origine végétale, animale et par combinaison chimique ou biochimique
L'insuline	L'insuline est un produit purement naturel humain, il n'a pas d'origine végétale ou d'origine animale ou chimique. C'est humaine un produit qui est naturellement extrait de cellule .
Les plantes médicinales	Ce sont des plantes qui ont des vertus thérapeutiques et qui sont en même temps toxiques.
Les gouttes	Les gouttes : nasales, auriculaires et ophtalmiques. Les gouttes auriculaires pour les oreilles. Nasales pour le nez. Et ophtalmiques pour les yeux.
Le savon	Le savon est un médicament.
Les comprimés enrobés	Ils portent une robe.
Les comprimés pelliculés	Qui ont des pellicules.
Un principal	La molécule mère d'un médicament.

- Reformulation

Les expressions à reformuler	La reformulation
L'acheminement d'un médicament	La pharmacologie : la pharmacologie c'est autre chose. La pharmacologie c'est de connaître l'acheminement de médicaments, c'est - à - dire de la prise à l'élimination.
Le rôle diagnostique d'un médicament	On peut utiliser un médicament pour but de diagnostic, pour diagnostiquer une pathologie on peut utiliser un médicament.
Un médicament naturel	Un produit naturel d'origine végétale ou animale. C'est un produit qui peut être conçu de différentes manières, il peut être naturel, ça veut dire extrait directement de la nature.
Les médicaments naturels et synthétiques	Il peut être d'origine végétale, animale et par combinaison chimique ou biochimique/ Maintenant, on peut avoir les deux formes, naturelle et synthétique. On dit que c'est un produit semi – synthétique.

Synonymes :

Les mots	Les synonymes
Aléatoirement	Hasard
Médicament	Antiseptique
Centre de comprimé	Milieu (de comprimé).
Voltaire	Voltum

Le discours rapporté

Les verbes introducteurs	Les paroles rapportées à l'oral
Dire	Par déduction, ils ont dit que ces champignons sont mortels pour cette bactérie.
Poser la question	Mais eux, ils ont posé la question : pourquoi il n'y a pas de microbes, de bactéries dans la boîte qui a été envahie par les champignons.

Traduction (arabe classique / arabe dialectal)

Traduction littéraire	Traduction dialectale
Expérience (الحكمة) Médecin (الحكيم)	Les comprimés effervescents (الي يذوبوا فلما)

Nous avons constaté que l'enregistrement sonore du module de la pharmacie était très bénéfique et ce, par rapport au nombre considérable des procédés explicatifs utilisés par l'enseignant. Ainsi, le PEPM du module s'est beaucoup basé sur l'illustration, la description, la reformulation et les définitions, ils servent à enlever les ambiguïtés relatives à la conception, le mode d'action ou même à l'administration des médicaments. D'autres outils d'explication sont moins utilisés à savoir : la synonymie et les connecteurs logiques, ils étaient utiles pour que les assistants puissent appréhender le contenu du cours.

C – Module des techniques de saisie

Nous avons organisé deux séances de travail afin de filmer le déroulement de ce module, nous avons eu comme objectif de repérer les outils linguistiques et langagiers du discours explicatif, ces moyens permettront la restitution assumée lors des épreuves d'examens. Les deux séances, d'une heure et demie pour chacune, étaient réservées à la saisie des écrits médicaux et administratifs à savoir : le compte rendu médical d'un malade ayant un rétinoblastome et un autre manuscrit portant sur une étude histo – pathologique de deux biopsies, une duodénale et la deuxième gastrique, l'enseignante a réexpliqué les

notions théoriques du cours préalablement traitées. Cependant, le filmage n'était pas évident à cause des échanges verbaux discrets des assistanats avec leur professeur, ils ne collaboraient pas et refusaient d'être pris par la caméra. Par conséquent, nous avons essayé de garder la distance nécessaire afin que la séance se fasse dans des bonnes conditions, cela nous a permis de repérer les procédés explicatifs les plus fréquents. Nous présentons dans les tableaux ci – dessous, les procédés explicatifs que nous avons pu relever, tels que :

- Définitions :

Les mots et les expressions définis	Les phrases définitives
Compte rendu médical	L'analyse des pièces Les résultats d'une pièce
Compte rendu d'hospitalisation Les lettres guides du clavier	C'est le séjour d'un malade Les huit doigts, donc la main gauche : - L'auriculaire : la lettre Q. - L'annulaire : S. - Le majeur : D. - L'index : F.
Compte rendu opératoire	Après une intervention
Compte rendu de la réunion	C'est ce qui s'est passé durant une réunion

- Illustrations :

Les mots et les expressions à illustrer	Illustrations
Compte rendu d'anatomiepathologie	Si le malade a subi une intervention, ils lui ont fait une ablation d'une partie ou d'un organe, ils l'envoient dans un service d'anapath.
Spécificités des comptes rendus selon les services	Chaque service a une spécificité ; gastro ou bien ORL, pédiatrie, CCI.
Les abréviations dans les protocoles opératoires	Par exemple dans les protocoles opératoires, on utilise les abréviations par exemple : AG (anesthésie générale), AL (anesthésie locale) .

- **Descriptions**

Les mots / les expressions à décrire	Descriptions
L'entête du registre de protocole	Qu'est – ce qu'on a : La date d'inscription. Le diagnostic. Qu'est – ce qu'on a : La date d'inscription. Le diagnostic. L'intervention. L'opérateur. L'aide. L'anesthésiste. L'instrumentiste
Les renseignements des malades	Donc, Le nom prénom. L'âge. Le matricule. La salle. L'intervention et le numéro de dossier.
La saisie de toute sorte de documents	Vous aurez de différents documents à saisir dans le service : On aura des lettres à taper, des lettres en arabe. Des fois, une présentation d'un graphe. L'interprétation d'un tableau.

- **Reformulations**

Les expressions à reformuler	Reformulations
Le compte rendu de la réunion	On va rendre compte de ce qui s'est passé dans la réunion.
Le réajustement d'un compte rendu	On fait la mise en page.
L'alinéa	Maintenant, tu laisses l'alinéa, donc au début de chaque paragraphe l'espace blanc avec la touche de tabulation

Connecteurs logiques

Les mots de liaison	Leurs valeurs
Donc	la conséquence
En général	Le résumé
Après la biopsie	L'enchaînement des idées

Compléments de nom

Les noms	Leurs compléments
Le registre	Le registre de <u>protocole opératoire</u>
La saisie	La saisie au <u>kilomètre</u>
La touche	La touche de <u>tabulation</u>

Commentaire :

Par rapport à ce module, nous avons pu filmer le déroulement de la séance et ce, grâce à la collaboration de la professeure paramédicale et les assistants sociaux. Ils faisaient de leur mieux afin de poser les questions malgré les difficultés à l'oral. Ce cours était une séance pratique, elle traitait des notions relatives à la saisie des documents dans un service hospitalier, nous avons à titre d'exemple les : comptes rendus, les protocoles opératoires et les courriers.

Ainsi, l'enseignante a travaillé seulement avec une quinzaine d'étudiants, ils représentaient la moitié du groupe et ce, à cause de la non – disponibilité du matériel informatique permettant le travail avec la totalité du groupe. Cela veut dire que l'autre moitié du groupe a eu une autre séance à part.

Par ailleurs, le cours était très riche en supports pédagogiques authentiques saisis ou manuscrits tels que les comptes rendus, les protocoles opératoires et même les courriers administratifs sur lesquels les étudiants travaillent.

En ce qui concerne les procédés explicatifs utilisés lors du cours, nous constatons une plus grande utilisation de définitions, énumérations et illustrations plutôt que de la reformulation, des connecteurs logiques et des compléments de nom, c'est – à – dire que la PEPM s'est basée davantage sur la description et l'exemplification afin de rendre l'explication plus claire et mieux appréhendée par les apprenants.

A signaler que cette enseignante a exercé pendant des dizaines d'années en tant qu'assistante médicale au service d'ophtalmologie du CHU Parnet, une expérience qui l'aide énormément dans son processus d'explication basé principalement sur les définitions et les exemples.

D – Module de l'anatomie – physiologie

Nous avons pu filmer le PEPM du module d'anatomie, il s'est engagé pleinement à nous faciliter cette tâche – difficile avec d'autres PEPM. L'enseignant expliquait le cours portant sur la révision générale des notions de base à savoir : le squelette humain, les principaux os du crâne et la typographie abdominale. Lors du dépouillement, nous avons pu relever les procédés explicatifs suivants :

- Illustrations :

Les mots et les expressions à illustrer	Illustrations
Les membres supérieurs	De l'épaule aux ongles
Les articulations	Le carpe. Le tarse.
Une cavité importante	La cage thoracique.

- Descriptions

Les mots / les expressions à décrire	Descriptions
Les os du crâne	Il y a 22 os au niveau de la crâne [...],: Frontal, occipital, les pariétaux, les temporaux, les sphéroïdes, les ethmoïdes.

Les mots / les expressions à décrire	Descriptions
Le corps humain	Pour le corps humain : la tête, le tronc.
Les membres du corps	Il y a les : Membres supérieurs. Membres inférieurs.
Les côtes humaines	Les 24 côtes sont également divisées en [...] :les vraies côtes, les fausses côtes, les côtes flottantes.
Le sternum	Il est divisé en trois parties : La tête. Le corps. La queue.

- Définitions :

Les mots et expressions définis	Les phrases définitives
Ostéologie	C'est l'étude des os.
Les côtes flottantes	Qui sont [...] au niveau de l'abdomen
Le sternum	C'est un os médium [...], il est plat, il est divisé en trois parties.
Une articulation	Une jointure, union de deux os.
Humérus	C'est un os qui se trouve au niveau du segment supérieur.

- Reformulations

Les expressions à reformuler	Reformulations
Les côtes	Vous dites les cotes, c'est faux, vous dites 12 paires de côtes.
Un assistant médical	Un secrétaire médical
Hémorragie interne	[...] Rupture

- Connecteurs logiques

Les mots de liaison	Leurs valeurs
Donc	La conséquence
A cet effet	La conséquence, résultat d'une action
Alors	En conséquence
Par contre	L'opposition
C'est - à - dire	La reformulation
Ça veut dire	La reformulation

Compléments de nom

Les noms	Leurs compléments
Os	Os du crane

- **Synonymes :**

Les mots	Leurs synonymes
Le squelette	Le corps humain.
Elles flottent	Elles nagent.
Une jointure	Union.
Les articulations fixes	ou les synarthroses.
Les articulations mobiles	ou les diarthroses.
Les articulations semi - mobiles	ou les amphiarthroses.
Une jointure	Un soudeur.

Traduction (arabe classique / arabe dialectal)

Traduction classique	Traduction dialectale
- La tête (الرأس) - Le tronc (الجذع) - Les membres (الأطراف)	- Fausses cottes (مأثني صحيح) - Dure (صحيحة) - Medium (الوسط ناع الجسم)
- Les anatomistes (أخصائيين في علم التشريح)	
- Les sésamoïdes (العظم الصغير)	
- Logie (علم)	
- Les côtes (الضلوع)	
- Les intestins grêles (المعاء الدقيقة)	
- Le colon (القولون)	
- Les cavités. (الجوف)	

Commentaire :

La collaboration du chargé du module d'anatomie, nous a beaucoup aidé à identifier les stratégies professorales à visée explicative. D'abord, il y a l'usage récurrent de procédés explicatifs préalablement utilisés par d'autres PEPM en l'occurrence : la description, l'illustration, la synonymie, la définition, la reformulation, la traduction surtout classique. Ensuite, le professeur recourt souvent à la traduction voir la complexité de la terminologie paramédicale, il a utilisé beaucoup d'équivalents en langue arabe afin de clarifier le cours, c'est pareil pour la reformulation, elle est souvent exploitée afin d'enlever l'ambiguïté sur certaines notions et expressions confuses.

3.1 Synthèse de l'analyse des résultats de l'observation des procédés explicatifs utilisés par les PEPM

Après avoir dépouillé les deux enregistrements sonores des modules de remédiation linguistique et de pharmacie, et les films des deux autres modules de techniques de saisie et d'anatomie – physiologie, nous avons observé l'utilisation récurrente des trois procédés explicatifs à savoir : l'illustration (le processus de l'exemplification), la

description (l'identification des caractéristiques) et les définitions des termes rares ou spécialisés. En outre, nous avons pu constater l'emploi modéré de la reformulation, de la traduction qu'elle soit classique ou dialectale, de la synonymie et de connecteurs logiques. Pour ce qui est du discours rapporté et des compléments de noms, ils sont rarement employés dans l'exposé explicatif.

En bref, les étudiants paramédicaux ont besoin des séquences pédagogiques réservées à l'apprentissage des procédés d'explication les plus récurrents à savoir : l'illustration, la description, les définitions, la reformulation, la synonymie et les connecteurs logiques.

4. Analyse des résultats des tests

Nous avons eu l'occasion de présenter sommairement les quatre activités du test de connaissance, ces tests visent essentiellement le repérage des fonctions des visuels des photocopiés par rapport aux textes, elles peuvent être redondantes, complémentaires ou supplémentaires des différents visuels à savoir : les schémas, les photographies, les tableaux, les diagrammes ou organigrammes. Ils nous aident également à identifier les signes typographiques et de la numérotation qui font apparaître les réseaux de titres. Ils permettent de montrer les marques de définitions, elles démarquent les termes définis de leurs phrases définitoires, ces tests sont des outils pour reconnaître les verbes et les mots interrogatifs, ils sont récurrents dans les corps de consignes, ils servent également à préciser la nature des questions. Nous passons à présent au dépouillement de chaque activité du quatrième outil d'investigation, nous commençons par le premier test.

4.1 Test 1 : l'analyse des fonctions du code iconique par rapport au code écrit (annexe 3/1)

Durant leur formation en première année paramédicale, les assistants ont recours à des photocopiés schématisant l'anatomie du corps humain, des photos représentant les vrais organes et leurs composantes les plus fines, des codes iconiques résumant les rapports existants entre différentes structures qu'elles soient internes ou externes.

Dans ce contexte-là, nous avons analysé le rapport entre discours iconique et textuel dans les photocopiés sélectionnés par les PEPM au sein des deux instituts, des documents visant la transmission du savoir scientifique et technique à travers des modules communs comme :

- La santé publique : Le système national de santé.
- L'anatomie : les organes du corps humain et les divisions cellulaires.

En suivant l'étape de l'analyse des besoins de la démarche du FOU de Mangiante et Parpette, nous analysons également la reconnaissance de la part des paramédicaux des aspects fonctionnels illustratifs, informatifs complémentaires ou supplémentaires des visuels par rapport au textuel et ce, en rapport à leurs différentes composantes :

- ✓ Les titres et les sous titres.
- ✓ Les légendes.
- ✓ La source.
- ✓ Le numéro du visuel (figure).
- ✓ Le numéro du tome.
- ✓ Le numéro de la page.
- ✓ Les dates et l'heure de l'élaboration de ces visuels qui sont mentionnées sur la figure.
- ✓ La nature de la configuration qu'elle soit extérieure ou intérieure.
- ✓ La position du visuel : vue antérieure ou postérieure ; vue de la face inférieure ou supérieure ; position verticale, horizontale ou même transversale.
- ✓ Les orientations relatives : nous avons retrouvé par exemple la mention suivante : comparer avec la figure 129.

Par ailleurs, le déroulement du test était simple dans la mesure où nous avons distribué les copies du test aux étudiants avec trois questions relatives au :

- Relevé des types de visuels.
- Repérage des composantes de chaque code iconique.
- Rapport fonctionnel entre l'image et le texte.

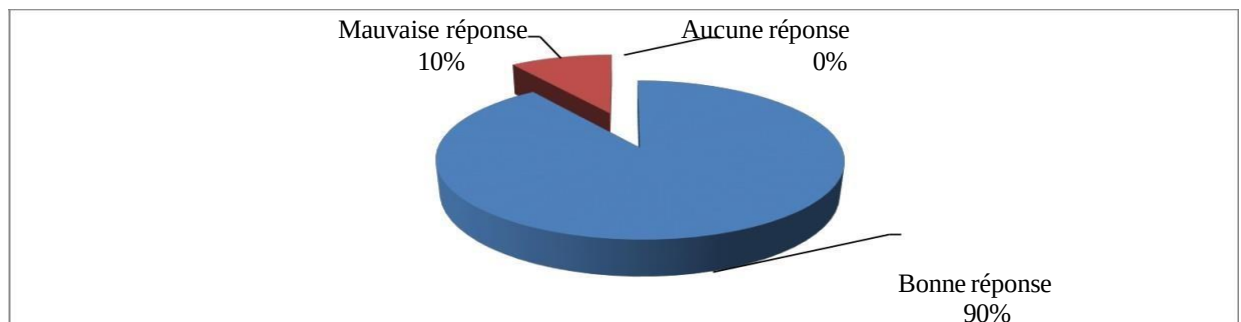
Donc, nous partons dans notre analyse d'un repérage des types de visuels dans les photocopiés utilisés et les parties qui les façonnent, vers les fonctions du message iconique par rapport au texte.

4.1.1 Les types de visuels (annexe 3/1)

Item 1. Le document support n°1 contient des visuels divers (schémas, figures, photographies, tableaux, diagrammes, organigrammes) :

- Relevez – les.

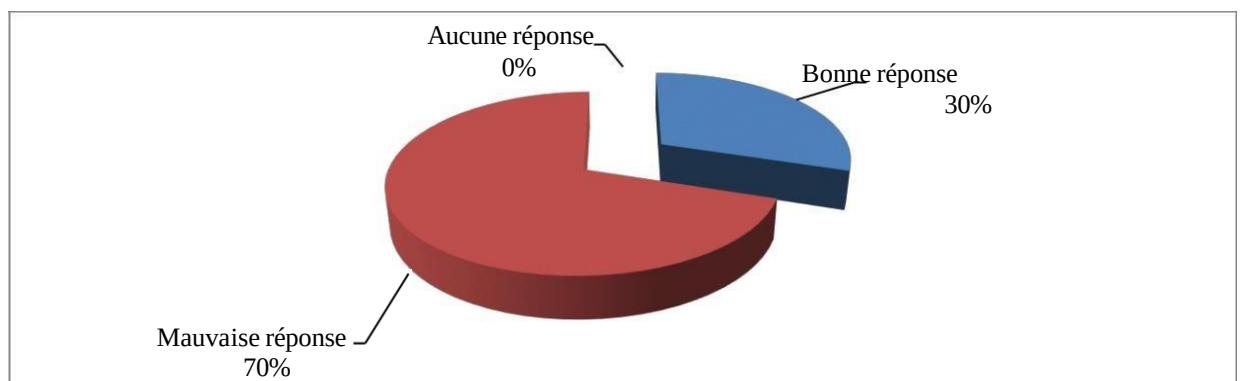
Visuel n° 1 : le schéma



Commentaire :

La quasi-totalité des paramédicaux (90%) ont reconnu le premier visuel, il correspondait à un schéma retraçant les modifications des prophases.

Visuel n° 2 : la figure

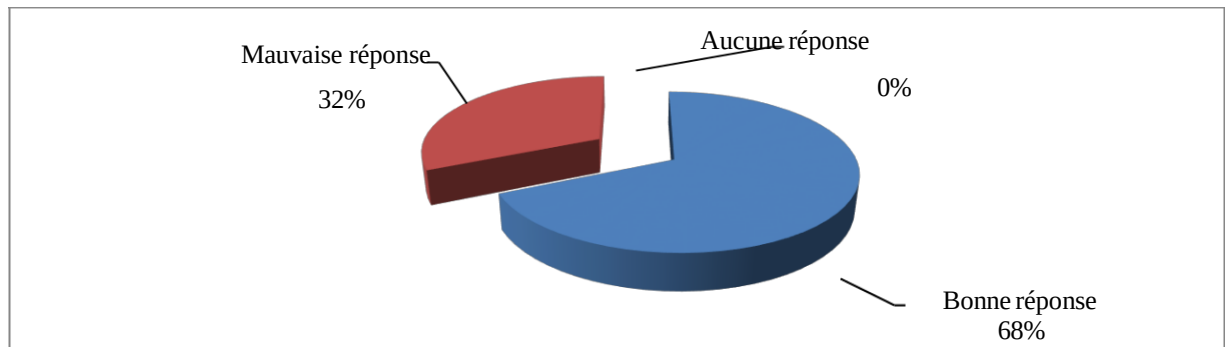


Commentaire :

Deux tiers de notre public (70%) n'a pas pu répondre correctement à l'identification du deuxième visuel, il s'agit d'une figure qui résume les données d'exploration cardiaque d'un patient de nature de l'auscultation, phono- cardiogramme, électrocardiogramme,

cathétérisme de l'oreillette et cathétérisme du ventricule. Cependant, des dizaines de réponses s'accordaient sur un organigramme, cela signifie une confusion entre les deux visuels.

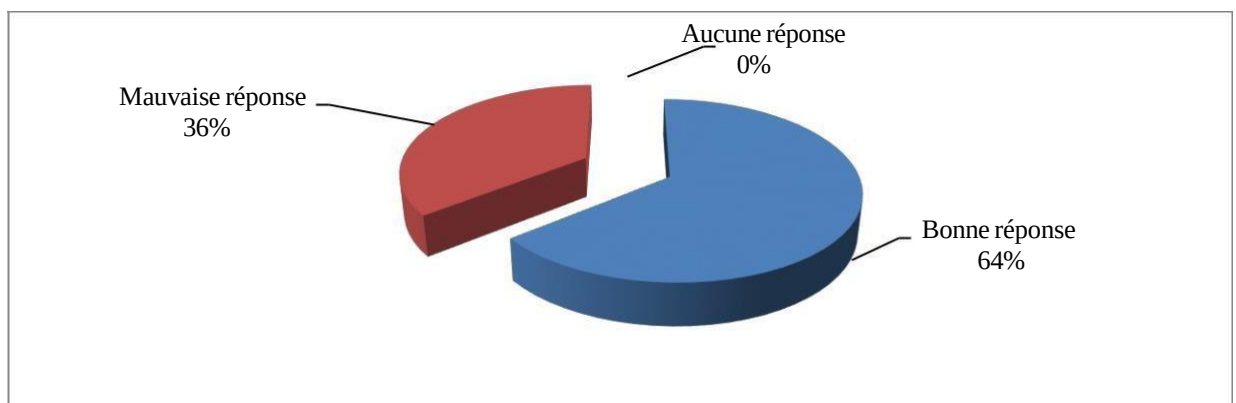
Visuel n ° 3 : La photographie



Commentaire :

Plus de deux tiers de notre public (68 %) a répondu correctement à la désignation du visuel de la photographie, il s'est référé au mot « photo », ceci n'est pas toujours mentionné pour les autres visuels.

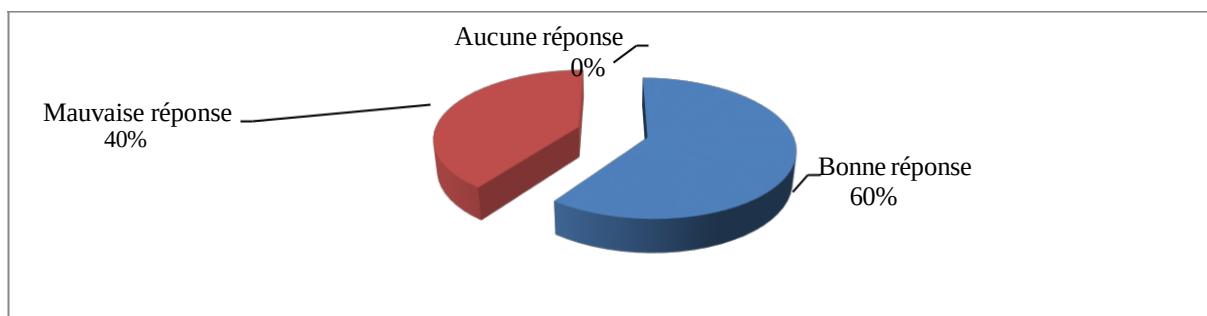
visuel n° 4 : Les tableaux



Commentaire :

Par rapport aux deux tableaux dans lesquels nous retrouvons le nombre des établissements sanitaires en Algérie, nous avons constaté que plus d'un tiers (36%) n'a pas pu distinguer les tableaux des diagrammes ou des organigrammes, ces derniers se retrouvaient au-dessus et au-dessous. Ce constat nous conduira à penser à initier nos apprenants à connaître les spécificités de chaque visuel à part.

visuel n° 5: Le diagramme sous forme de courbes

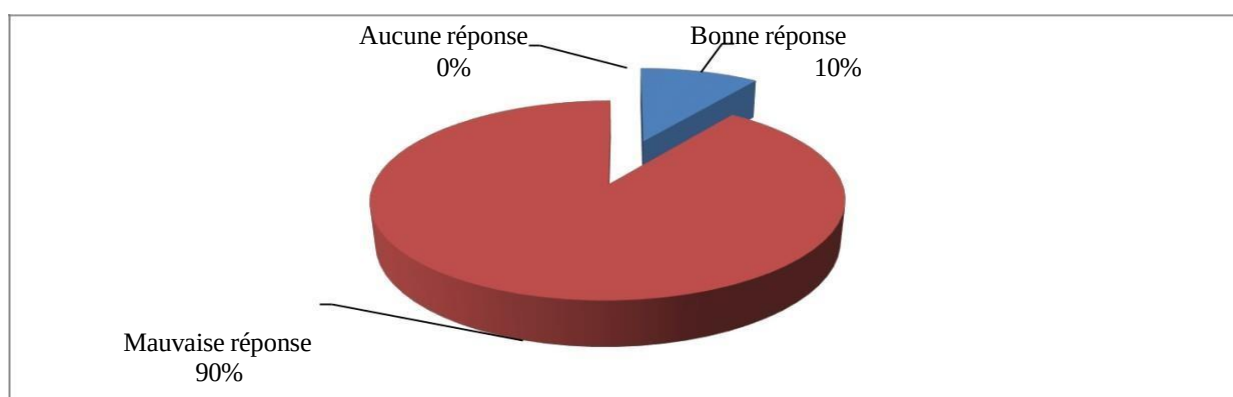


Commentaire :

Quand nous avons commencé à recueillir les données relatives au diagramme, nous avons trouvé le mot « منحنى » au lieu de cocher sur la case réservée au visuel recherché. Cela nous fait comprendre que les étudiants peuvent le dénommer en langue arabe sans qu'ils puissent le faire en langue française. Cette confusion induit en l'erreur les assistants et ce, en compréhension du contenu du visuel et en reconstruction du sens.

En outre, la même notion en langue arabe « منحنى » a été utilisée comme une partie du sixième visuel considéré comme un schéma. Par conséquent, nous avons clarifié à nos formés la distinction entre le diagramme et le schéma, c'est - à - dire que le mot « منحنى », la courbe en français, n'est qu'une partie du diagramme en courbe.

Visuel n° 6 : l'organigramme



Commentaire :

Outre la traduction en arabe du mot diagramme par « منحنى », le sens des deux mots représente le même message iconique du diagramme, il montre les corrélations entre les différents phénomènes. Cependant, le test relatif au septième visuel nous aide à comprendre le degré de confusion chez les assistants, aussi bien sur le plan du sens que de

la traduction. En fait, les représentations qui mettent en évidence les rapports fonctionnelles et organisationnelles de manière hiérarchique sont des organigrammes, mais 90 % des testés ont considéré l'image comme tableau. Nous rajoutons à cela, la traduction faussée du mot organigramme en tant que « جدول » considéré comme tableau.

4.1.2 Les parties de visuels

Item 2. Donnez leurs différentes parties.

La deuxième question de l'activité était de relever les composantes de chaque visuel, cela nous a permis d'abord de constater la traduction massive en arabe des composantes de représentations visuelles, c'est le cas de :

Les visuels	Les parties constituantes
Le schéma	صورة / عنوان / شرح / رسوم
Le diagramme	محور فواصل / محور الترتيب / منحنى بياني / نبضات القلب / منحنيات
Le tableau	جدول / خانات من اليمين الى اليسار / السنوات
L'organigramme	عنوان / ارقام

En plus, il y avait l'emploi fréquent des premières lettres de certaines parties de représentations visuelles, exp (explication), num (numéro), modi (modification), ex (exemple) et encore d'autres. Cette forme d'écriture nous prouve l'existence des difficultés orthographiques que sémantiques.

Un phénomène observable, c'est celui de l'orthographe peu maîtrisée des parties des visuels proposés, nous retrouvons des mots comme :

Les coulen	Les ani	Les nivou	persontage	caracteris	Schémes	orgenes	Les flache
Les Colonnes	Les années	Les niveaux	Pourcentage	Caractères	Schémas	Organes	Les flèches

Nous avons pu constater que les paramédicaux se focalisent davantage sur le contenu des visuels que de voir leurs éléments périphériques, c'est l'exemple des parties du visuel (le

titre, la fibre du fuseau mitotique, le centrosome, l'enveloppe nucléaire, nucléole). Enfin, le blanc façonnait plusieurs réponses, ces non – réponses signifient l'incapacité de dégager les vraies composantes des visuels.

En bref, les assistants médicaux et sociaux ont pu dégager quelques parties des visuels comme : les titres, les numéros de figures et les dates. En revanche, les autres parties n'ont pas été repérées à savoir : les sources, les numéros de tome, les heures de l'élaboration des visuels, les positions et l'orientation des visuels. Cette incapacité de repérage répercute négativement sur la reconnaissance des différentes fonctions (image / texte).

4.1.3 Les fonctions des visuels

Item 3. Donnez leurs fonctions par rapport au texte. Sont – elles illustratives, informatives complémentaires ou informatives supplémentaires ?

Nous arrivons à présent à l'objectif de ces activités, c'est – à – dire de vérifier la capacité de nos étudiants à reconnaître les fonctions des visuels par rapport au contenu écrit des polycopiés. Nous nous référons à l'histogramme empilé à formes coniques, nous essayons de voir le pourcentage des bonnes, mauvaises et non - réponses.

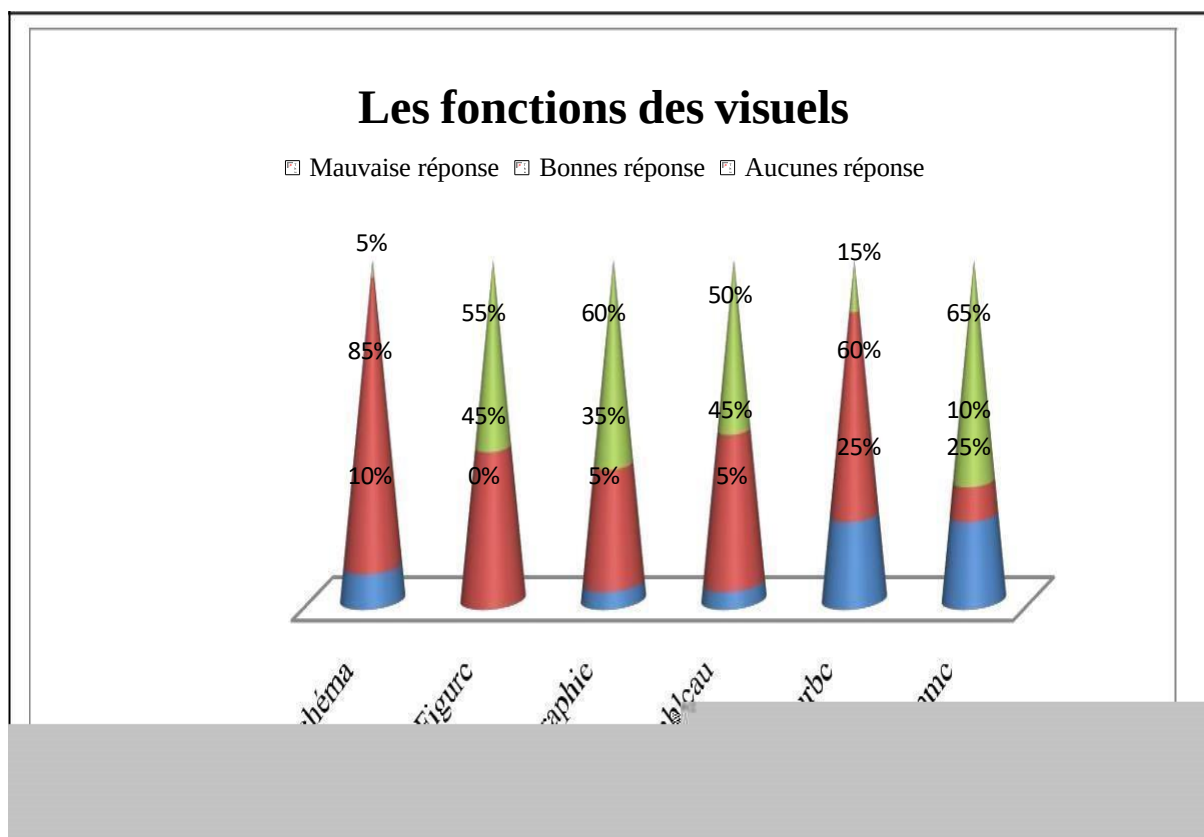


Figure 8 les fonctions des visuels

Commentaire :

Les deux histogrammes qui figurent plus haut, nous résument l'interprétation des assistants des fonctions des visuels et ce, par rapport au contenu écrit des photocopiés. Nous commençons par le premier graphique, il nous schématise les séries des bonnes réponses qui varient du visuel à l'autre. Aussi bien pour le schéma du module d'anatomie et le diagramme en courbe du module de santé publique, les bonnes réponses dépassent les 60%, cela est dû essentiellement à l'emplacement du textuel et du visuel, c'est – à – dire que nos étudiants saisissent les fonctions du rapport des deux codes quand ils les retrouvent sur la même page du photocopié, cette disposition n'est pas toujours assurée sur ce genre de support.

De plus, nous avons retrouvé la répétition du même vocabulaire du code écrit sur la légende ou le titre du code iconique, cette redondance aide les paramédicaux à reconnaître la fonction de chacun. A titre d'exemple : le mot « centrosome » avec d'autres comme : fuseau mitotique, chromosomes condensés et prophase indiquent la complémentarité de l'image par rapport à l'écrit (voir annexe 3). Ainsi, les définitions précisent la signification des mots clés, des titres, cela est remarquable dans les deux cas, c'est – à – dire qu'une exhaustivité d'éclaircissement du vocabulaire à double emplacement (code écrit et iconique) nuance le rapport. Nous prenons les mots comme :

« prophase » et « indicateurs », ils sont définis dans les deux cas de figures et rendent l'interprétation plus nuancée.

Nous passons à présent au deuxième volet dans lequel les apprenants n'ont pas pu reconnaître toutes les fonctions des visuels. Ils sont en nombre de quatre variant entre les mauvaises réponses et l'abstention totale, c'est le cas de la définition des mots clés des titres, pour la figure (55% **mauvaises réponses**), la photographie (60% **mauvaises réponses**, 5% **abstention**), le tableau (50% **mauvaises réponses**, 5% **abstention**), et l'organigramme (65 % **mauvaises réponses**, 25 % **abstention**).

Nous procédons maintenant à l'analyse de ces résultats afin d'identifier les besoins de notre public en matière de stratégies de lecture des fonctions des visuels.

Nous prenons d'abord la figure du module d'anatomie, elle schématise les données des explorations cardiaques, autrement dit, les signaux cardiaques comme : le cathétérisme

du ventricule, le cathétérisme de l'oreillette, l'électrocardiogramme, la phonocardigramme et l'auscultation par rapport aux systoles et diastole (annexe 3). Par rapport aux principaux titres du cours du module d'anatomie, nous retrouvons le mécanisme du fonctionnement cardiaque, le système nerveux intrinsèque, le système nerveux extrinsèque, le fonctionnement cardiaque et la révolution cardiaque avec ses trois sous titres (la systole auriculaire, la systole ventriculaire, la diastole générale).

A signaler que le dernier sous-titre ne traite pas les données des explorations cardiaques, et le photocopié qui aborde ces explorations était annexe. Par conséquent, nous assistons à une fonction typiquement supplémentaire, celle-ci n'a pas été reconnue par nos paramédicaux.

Nous pensons que cette mauvaise interprétation de la fonction de la figure revient d'abord à la non – existence des deux codes sur la même page, cela empêche les assistants à reconnaître la fonction exacte, s'ajoute à cela le manque de repères qui permet la lecture des fonctions de visuels comme la définition du vocabulaire de texte /image et l'énumération permettant la lecture de l'image. Cette mauvaise interprétation est due également à la surcharge de la terminologie iconique rendant difficile sa lecture surtout pour les premières années, nous nous référons aux exemples suivants : auscultation, phono cardiogramme, cathétérisme ne sont pas inclus dans le texte du photocopié, cela est perturbant pour les étudiants et nécessite de la part des PEPM plus de définitions des concepts afin de repérer les fonctions.

Outre cela, nous observons le renforcement des indices de lectures des tracés des signaux cardiaques trouble également la lecture des fonctions, ces indices sont parfois en lettres majuscules comme : P, R, O, S, T, ou parfois numérique : 1, 2 bruit ou 0,1/ 0,2 /0,4 sec. Nous analysons maintenant la photographie du module d'anatomie, elle est une artériographie abdominale aorto iliaque faite le 16 juin 1993 à 18 heures. Cette radio vient en complémentarité de la figure du numéro 129, elle représente l'aorte et ses principales branches (annexe 3).

A signaler que la figure en question détaille le système artériel de la grande circulation, il est représenté par l'Aorte et ses ramifications. Par conséquent, le visuel que nous avons soumis aux paramédicaux n'est qu'une photographie supplémentaire de la figure complémentaire du cours.

La complémentarité fonctionnelle de la radiographie n'a pas été bien appréhendée par nos assistants, ils avaient un indice majeur permettant l'orientation adéquate, celui de la mention « comparer avec la figure 129 », c'est – à – dire à comparer deux visuels loin du texte.

Pour ce qui est des tableaux du module de santé publique (annexe 3), nous avons proposé deux tableaux dans lesquels nous retrouvons les statistiques de 2010 des structures sanitaires algériennes. Ces deux tableaux viennent résumer une partie du programme du module structurée ainsi :

- Introduction.
- Définition.
- Organisation du système national de santé

A/ à l'échelon central :

a/ L'organisation centrale

b/ Le système de soutien de l'organisation centrale

c/ Les organes consultatifs

B/à l'échelon intermédiaire

C/ à l'échelon local

Focalisons – nous sur le dernier sous –titre dénommé : à l'échelon local qui s'organise de cette manière :

C/ à l'échelon local

- 1- L'établissement public hospitalier
- 2- L'établissement public de santé de proximité (EPSP)
- 3- Le service d'épidémiologie et de médecine préventive(SEMEP) :
- 4- Le bureau d'hygiène communale (BHC) :
- 5- L'unité de dépistage et de suivi (UDS) :

- 6- Le secteur privé :
- 7- Le secteur para- publique :
- 8- Les services sociaux :
- 9- Les établissements de formation

De ce plan modulaire, nous retenons deux sous – titres traitant les établissements sanitaires, qu'ils soient étatiques (1- L'établissement public hospitalier), ou privés (6- Le secteur privé :). Pour le premier sous – titre, nous retrouvons seulement deux définitions des deux établissements de santé publique à savoir : établissement public hospitalier (EPH) et le second relatif à l'établissement public de santé de proximité (EPSP) sans pour autant que nous retrouvions les centres hospitalo – universitaires (CHU) ou les hôpitaux hospitaliers spécialisés (EHS), cela laisse à penser à la fonction complémentaire du rapport.

Après avoir examiné le contenu du second sous – titre, nous avons compris que le secteur privé est inséré dans le cadre de la planification, de la coordination et des objectifs de la région sanitaire. Par conséquent, la fonction est complémentaire dans la mesure où nous retrouvons les mêmes structures constituant ledit secteur à savoir les : cabinets, cliniques et laboratoires.

Nous voyons de près les résultats en pourcentage pour les deux tableaux, nous constatons 55% de mauvaises et sans réponses contre 45% de réponses justes de la fonction complémentaire du quatrième visuel, cela se justifie par la différence de l'emplacement du texte (p 8 /10) par rapport à l'image (p14). Nous avons constaté la surcharge des sous titres, elle rend les indices fonctionnels difficiles à repérer, comme par exemple du vocable des officines privées se trouve en sixième sous-titre et en synonymie. S'ajoute à cela la condensation des visuels sur une même page perturbant l'attention des assistants, c'est le cas des deux organigrammes et deux autres tableaux qui traitent la même thématique, celle des structures sanitaires en Algérie. Pour les derniers visuels à mauvaises réponses, nous enregistrons un pourcentage de 75% de non reconnaissance de la fonction complémentaire de l'organigramme, ce dernier synthétise les structures techniques et administratives du MSPRH, préalablement citées aux pages 3 et 4.

Cette confusion de compréhension fonctionnelle est causée par la réservation des dernières pages pour mettre les images du photocopié, cette disposition nous semble peu pédagogique car elle laisse les paramédicaux perdant dans des visuels en bloc. Tous les organigrammes en dessus s'enchaînent sur trois pages consécutives, ils visualisent :

- L'organisation du système national de la santé à l'échelon central.
- L'organigramme général du MSPRH.
- L'organisation sanitaire à l'échelon local.

Nous pouvons rajouter l'insertion de beaucoup d'acronymes qui ne facilitent pas à nos étudiants la reconnaissance des fonctions, nous prenons l'exemple des organigrammes de la page 11, ils contiennent 12 acronymes répartis ainsi : CNPM, PCH, ANDS, LNCPP, ANS, CNT, IPA, INFPF, INSP, ENSP, Ad hoc, SAMU Algérie sans compter d'autres sur des pages différentes.

4.2 Test 2 / Les titres (signes typographiques et numérotation) (annexe 3/2)

Nous allons passer à la deuxième activité des tests de connaissance, celle qui vise la vérification

de la reconnaissance des réseaux des titres à travers les signes typographiques et la numérotation. En effet, une reconnaissance des réseaux des titres permettront aux étudiants de saisir la trame du cours, l'enchaînement des idées et par conséquent, la reformulation soignée lors du questionnement.

En effet, nous nous sommes appuyé sur la première partie du module des fondements de l'infirmier, proposée aux assistants médicaux et sociaux de la première année.

Cette partie du photocopié est caractérisée par des titres, sous - titres et d'autres sous - sous - titres que nous avons répertoriés dans un tableau récapitulatif. (Annexe n° 3). Le photocopié du module était riche en moyens de repère des titres à savoir :

- **Les signes typographiques** : comme : la mise en gras, le soulignement, les deux points, la mise en majuscule, les abréviations, les noms propres des auteurs et des scientifiques, la forme interrogative des titres, l'usage du mot : définition, l'emploi des slashes.
- **La numérotation** : La numérotation des titres hiérarchisés sous forme des chiffres romains en minuscules : i, ii, iii, en capitales : I, II, III et les chiffres arabes : 1, 2,3 etc.

Après avoir recueilli les données relatives au document support n° 2, nous sommes parvenu aux résultats relatifs au repérage des subdivisions des titres.

4.2.1 Le repérage des subdivisions des titres

Item 1. Nous vous proposons le document support n° 2 dans lequel vous retrouvez un circuit de titres variés.

Indiquez dans le tableau suivant :

- Tous les titres du photocopié.

Par rapport à la première question du deuxième test, nous avons repéré des réponses de toutes natures, certaines correctes mais la majorité incorrecte laissant envisager une compréhension difficile de la segmentation du photocopié.

Nous avons enregistré des confusions en lien avec les subdivisions du cours, nous les présentons sous forme de figures commentées au fur et à mesure.

Figure 1 : La figure numéro 1 (annexe 3), nous fait apparaître une confusion chez certains paramédicaux et ce, par rapport à la transition de la première subdivision, non-illustrée par une quelconque numérotation ou signe typographique à la deuxième subdivision marquée par des symboles romains. Le deuxième phénomène retrouvé est celui des sauts non expliqués et ce, entre les premières subdivisions. D'ailleurs, nous avons constaté que le sous – titre (les années 50) et le sous – sous – titre (soins infirmiers) ont été complètement négligés.

Figure n°2 : en voyant le deuxième graphique (annexe n° 3), nous constatons une couleur rouge couvrant la majorité des rectangles censés être hiérarchisés. Autrement – dit, certains paramédicaux pensent à la systématisation d'un titre global et un sous – titre en dessous vient apporter plus de détails à ce qui est à côté de la segmentation spatiale du document scientifique. Le graphique rend les sous – titres comme (20 s) et (Définition des concepts) des titres de chapitre, les étudiants oublient le plus souvent des sous – titres comme (les années 50) ou même parfois un SST. En tout état de cause, quelques étudiants ne se réfèrent pas aux moyens de titrage permettant le repérage de la structure du photocopié. Conséquemment, une reconstruction sémantique difficile à assumer lors des évaluations.

Figure n° 3 :Le troisième cas est un autre échantillon représentatif de l'un des problèmes en lien au désordre existant entre les sections de titres et leurs contenus différemment énumérés, qu'ils soient en signes typographiques ou autres numériques. Pour être plus clair, nous nous référons aux SST réservés aux soins infirmiers classés en trois catégories respectives :

- Soins préventifs.
- Soins curatifs.
- Soins palliatifs.

Ces trois dernières catégories sont le contenu du ST du premier chapitre « historiques des soins infirmiers » jugés comme SST d'un chapitre non identifié dans la case où il faudrait l'être. Outre cela, certains étudiants considèrent les contenus de graphique en listes pyramidales comme des SST du chapitre deux non identifié, donc une autre confusion entre les subdivisions et les énumérations en listes pyramidales.

Figure n° 4 : Notre dépouillement nous a conduit à repérer un autre souci relatif à la confusion de certains assistants entre les titres de modules et ceux des chapitres. Pour certains, tout ce qui en mention « chapitre » rentre systématiquement dans le titrage des modules, ce qui est de l'embrouillage du titrage.

La figure 4 nous donne une idée sur le non – recours de certains assistants au système de numérotation des titres hiérarchisés, qu'ils soient homogènes ou mixtes. Prenons les trois premières subdivisions de la figure qui sont des moyens de titrage divers à savoir :

- **19 e siècle** (titre en gras souligné sans procédé numérique de titrage).
- **1) Soins** (titre en gras souligné avec un procédé numérique de titrage).
- **a) Selon le Conseil International des Infirmiers (CII)** (titre en gras souligné avec un procédé alphabétique de titrage).

Tous ces titres ne sont pas en relativité structurelle aussi bien au niveau des procédés de titrage qu'au niveau de l'organisation structurelle.

En outre, ladite figure nous fait apparaître une non – connectivité entre des ST des SST avec d'autres titres qui sont à leurs tours en blanc!

Figure n° 5 : Le cinquième graphique nous montre clairement l'effet négatif de la non – compréhension de la segmentation des photocopiés en milieu paramédical. Dès le deuxième graphique, nous constatons une relativité incorrecte entre la deuxième et la troisième série de titres, ce qui en résulte du désordre organisationnel des titres du quatrième et dernière subdivision.

Figure n° 6: Ce que nous avons pu retenir de cet exemple, une systématisation du général d'avant avec du spécifique d'après et cela, tout au long de notre analyse des réponses obtenues. Voici quelques-unes :

- ✓ «19^e siècle » un ST de « historique des soins infirmiers ».
- ✓ « Actuellement » un ST de « au 20^e ».
- ✓ « Soins » un ST de « définition des concepts ».

En revanche, les chiffres romains semblent peu clairs chez certains étudiants qui les mêlent parfois, en les pensant en ordre mais tout à fait en désordre. C'est le cas de quelques réponses mettant à la place de IV (4) un (2) et que le III (3) romain un (1) arabe .Cela bien évidemment impliquera une non - compréhension du développement du contenu de photocopié.

Par conséquent, nous avons essayé de connaître la cause de cette confusion en voyant par hasard un chiffre romain juste au-dessus était un trois romain III (3) et le suivant IV(4) éventuellement pris pour 2.

Figure n° 7 : En continuant notre diagnostique, nous constatons un désordre structurel chez nos étudiants qui considèrent, dans ce cas-là, les contenus listés comme des sous – sous – titres, sachant que ce sont des sous – sous –sous – titres, ce qui impliquerait une perturbation structurelle rendant la compréhension et la reformulation difficiles et peu claires. Voyons l'une des réponses :

- ✓ TC : Chapitre 2 : Manifestation de dépenses et d'indépendance.
- ✓ SC : modèle conceptuel de Virginia Henderson : avec un contenu listé comme :
 - Dimension biophysique.
 - Dimension psychologique.

Quelques - uns les ont considérés inconsciemment comme un sous – sous – chapitre et que le sous – sous - titre qui vient après était considéré comme un deuxième sous – titre. Par conséquent, les contenus listés pour certains sont des titres ou des sous – titres, ce qui devrait être tranché dans notre future formation.

Figure n° 8 : Au fil de l’analyse, nous confirmons la non – maîtrise de l’organisation structurelle d’un document scientifique et ce, par nos étudiants de la première année qui recourent aux puces et à la numérotation afin de constituer aléatoirement des subdivisions ne permettant pas une reconstruction saine du sens original de photocopié.

Figure n° 9 : outre les anomalies enregistrées entre les passages des trois premières subdivisions, nous signalons la négligence de la quasi-totalité des assistants des SSST des dernières subdivisions, qu’elles soient illustrées ou non. A titre d’exemple, les deux dimensions représentant l’étendue des besoins ont été totalement omises dans les réponses des étudiants, sachant que ce sont des titres illustrés par des signes typographiques sous forme de puces rondes et d’autres en traits.

Figure n° 10 : un autre phénomène a attiré notre attention, celui du bon repérage de la hiérarchisation organisationnelle sans pour autant que nous retrouvions une concordance avec les mentions des différentes subdivisions. A titre d’exemple, du (chapitre1) jusqu’à (1- D -C), nous retrouvons une correction de la segmentation, pareil pour les autres titres qui sont mis en relation avec leurs subdivisions. Cependant, en observant le tableau (annexe n°3), nous constatons une contradiction totale entre les mentions de subdivisions et les titres des photocopiés. Ces constats étaient récurrents sur les copies de test, ce qui nous pousse à penser à initier nos étudiants à maîtriser la segmentation du photocopié paramédical et ce, à l’aide de la typographie et la numérotation.

4.2.2 Les moyens de titrage

Item 2. Indiquez dans le tableau suivant :

Les moyens typographiques utilisés pour les signaler.

La numérotation utilisée.

La deuxième question du deuxième test repose sur les moyens avec lesquels la segmentation en titres est faite, ils peuvent être des signes typographiques comme les : puces, le gras, le soulignement et la majuscule, ou de la numérotation en système mixte, c'est – à – dire les chiffres qu'ils soient arabes ou romains (en capitales et/ou en majuscules), les deux mis en rapport avec les lettres en majuscules, minuscules ou grecques. Donc, nous avons pu observer :

A – Par rapport aux signes typographiques

A rappeler que la deuxième question du test a eu comme objectif de voir la stratégie des assistants paramédicaux qui visent la reconnaissance des moyens de titres et qui permet l'identification de l'organisation du polycopié. Nos testés ont essayé de lister ce qu'ils ont observés comme moyens sans pour autant les dégager, parce qu'ils les ont aidés à savoir comment ça se construit formellement.

Outres les bonnes réponses de nos étudiants, nous avons pu également faire ressortir quelques anomalies à savoir :

- La typographie et la numérotation ont été considérées comme identiques alors que ne le sont pas, la preuve, la présence des expressions comme : les chiffres romains, chiffres, الرقام العربية, الرقام اليونانية.
- La dénomination incorrecte, par traduction parfois, de quelques moyens typographiques comme :

Les puces	Les tirets ,traits, schéma, دوائر, دوائر, دوائر
Les lettres majuscules	الحروف الكبيرة
Les chiffres arabes	الرقام العربية
Les lettres	الحرف
Le soulignement	الخط

4.2.3 Les titres / les formes de titres

Item 3. Indiquez dans le tableau suivant :

- La forme de chaque titre.

Outre la vérification de la reconnaissance de différentes subdivisions d'un polycopié et ses moyens de titrage, la troisième question de la deuxième activité se veut une examination de la capacité de nos paramédicaux à différencier entre les formes de titres dans un document scientifique, un moyen qui nous permettra de leur faire connaître les fonctions des titres qui sont entre – autres : la fonction informative, neutre et énigmatique et ce, dans les activités didactiques à proposer plus tard.

Nous avons pu observer :

- Une non – compatibilité entre les titres et leurs formes, nous avons retrouvés à titre d'exemple des signes de multiplication dans les cases de formes des titres à côté des autres cases vides de subdivisions.
- Pour ce qui est des colonnes supposées être réservées aux subdivisions nominales, nous avons retrouvé les mentions suivantes :
 - ✓ Les nominales pas de verbes.
 - ✓ Des noms.
 - ✓ Des adjectifs.

Pour celles destinées aux phrases verbales, certains assistants ont répondu en mettant des mots comme : il y a des verbes ou parfois il y a des sujets, pareillement pour les mots isolés, que des mots comme ; noms, adjectifs ou parfois des signes multiplication isolés.

En somme, la deuxième activité nous a donné une idée sur les stratégies adoptées par nous étudiants afin de reconnaître la macrostructure des polycopiés, ils se débrouillent inconsciemment au niveau du repérage des subdivisions qui n'est pas évident pour eux, c'est – à – dire que nos étudiants n'arrivent pas à se référer aux moyens de repérage des titres, encore moins pour les formes de titre, cela nécessite des activités allant dans ce sens et facilitant l'appropriation et la reconstruction sémantique.

4.3 Le repérage des définitions

Nous passons à présent à la troisième activité qui vise principalement la mise au jour de l'ensemble des capacités de nos étudiants à repérer les définitions qui sont nombreuses dans un polycopié paramédical, une étape cruciale s'ajoutant aux deux premières relatives à la compréhension des fonctions des visuels et celle de l'identification de la macrostructure du cours par. La délimitation des définitions concerne le repérage des termes définis, les phrases définitoires et les marques définitoires.

Comme nous l'avons avancé plus haut, soixante copies du test ont été distribuées aux assistants des deux instituts, cela nous a amené aux résultats suivants :

4.3.1 Le repérage des définitions / organisation définitoire

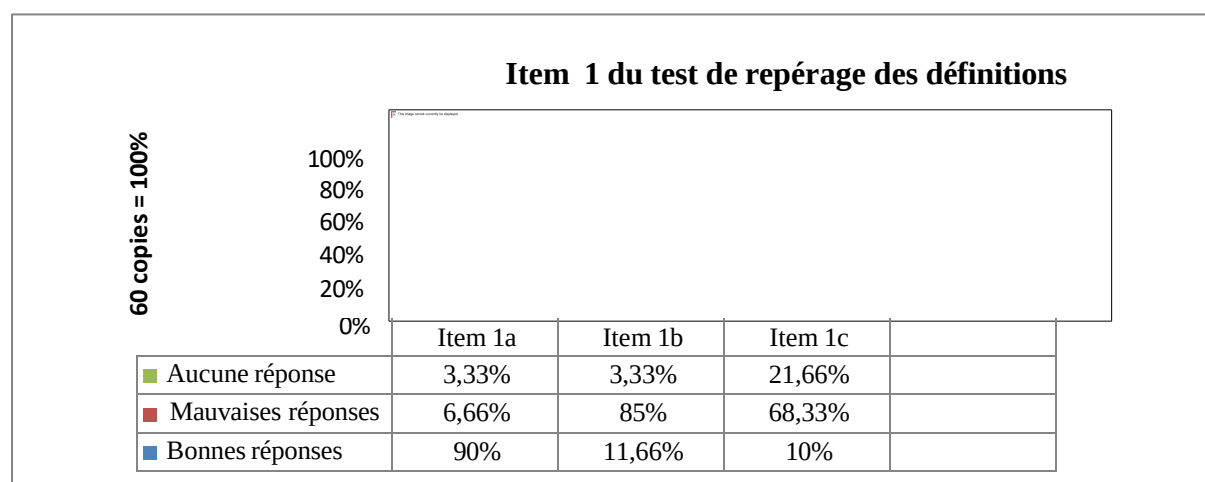
Item 1 : module des fondements de la profession de l'infirmier.

A partir du document support n° 3, ci – après contenant des définitions diverses.

- Relevez le terme défini et la phrase définitoire.

A la lumière de ce premier item, nous cherchons à examiner la reconnaissance organisationnelle définitoire chez notre public, une étape qui nous a montré les résultats suivants :

Item 1



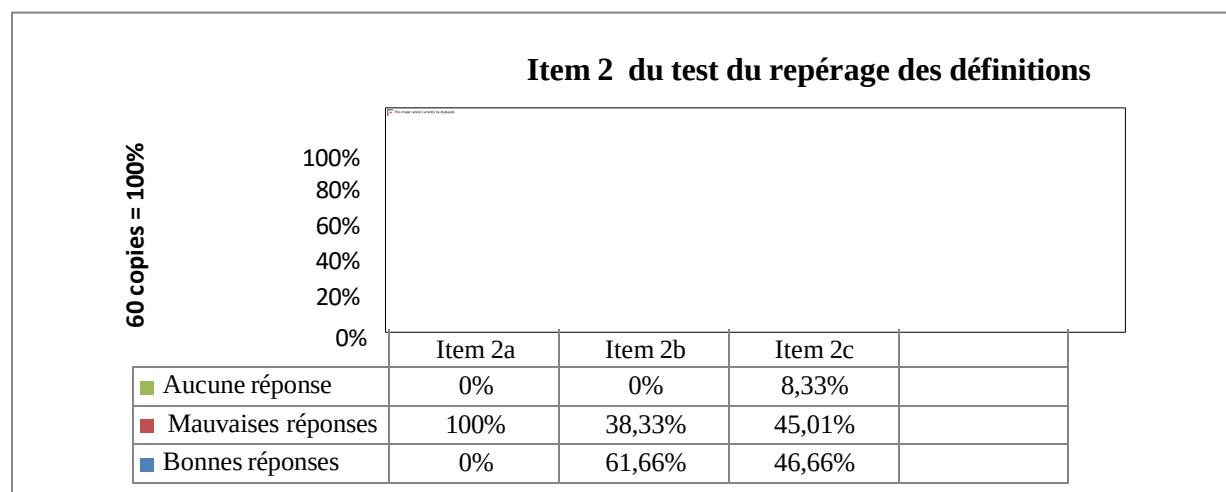
Commentaire :

En observant les pourcentages des réponses à chaque item, nous constatons que :

- La majorité des étudiants savent repérer le terme « soigner » comme le terme défini des trois premières définitions et ce, avec 90 % de réponses.

- Les mauvaises réponses qui prédominent pour les deux derniers items sont en rapport avec les repérages des phrases définitoires et les marques qui les caractérisent et ce, avec un pourcentage qui avoisine les soixante – dix pourcent.
- Autres confusions apparues :
 - La négligence totale de la première définition relative à « l'attention » venue après les deux points.
 - Le titre du module pris pour le terme défini.
 - La considération du gras comme une marque de définition, ce qui est contraire de notre cas considéré comme exemple.

Item 2 : module de la santé publique (première question)



Commentaire

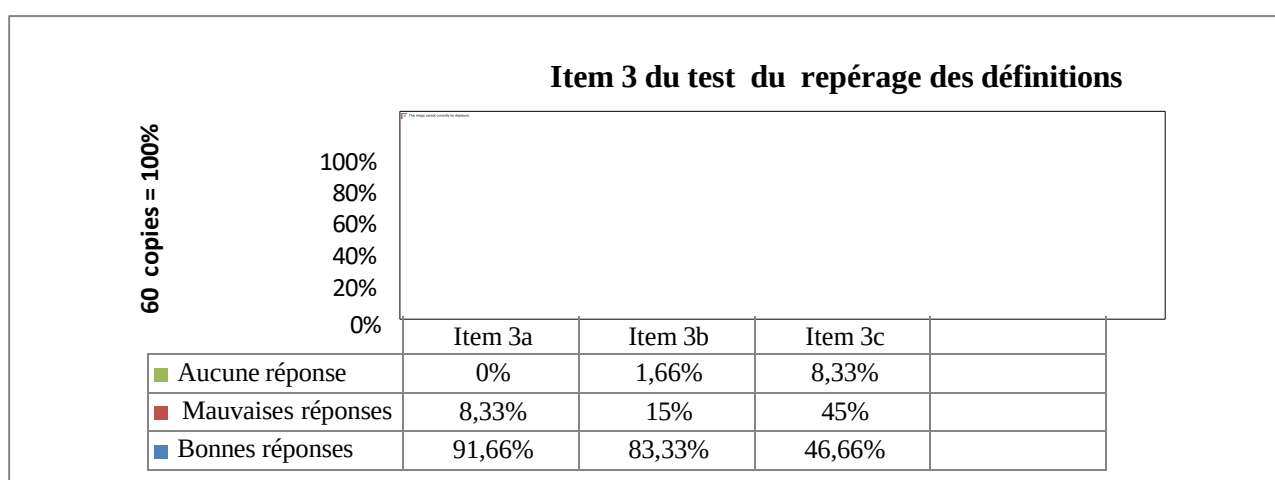
Nous avons essayé à ce niveau-là de tester la capacité des étudiants à repérer réellement ce qui est défini et de quelle manière. Tous les testés ont cru que le bon système de financement était le terme défini et ce qui se pratique de manière sereine était la phrase définitoire, alors que la manière pérenne est le terme défini et que la continuité étant par quoi nous avons donné la définition.

Cette situation « d'interférence définitoire » induit les apprenants en erreur et donc à la mauvaise reformulation lors des échéances d'examen.

Pour ce qui est de la phrase définitoire, les résultats montrent de bonnes réponses avec 61,66% , c'est – à – dire la continuité, mais c'était la continuité du système de financement et non pas celle de la manière pérenne.

Le dernier paramètre relatif au moyen de définition a impacté négativement les réponses, plus de 50 % de réponses étaient mauvaises et ce, entre le verbe auxiliaire « être » d'un côté et la locution conjonctive « c'est - à – dire ». Des constats qui nous obligent à faire nuancer les différences des indices de définitions.

Item 3 : module de la santé publique (deuxième question)

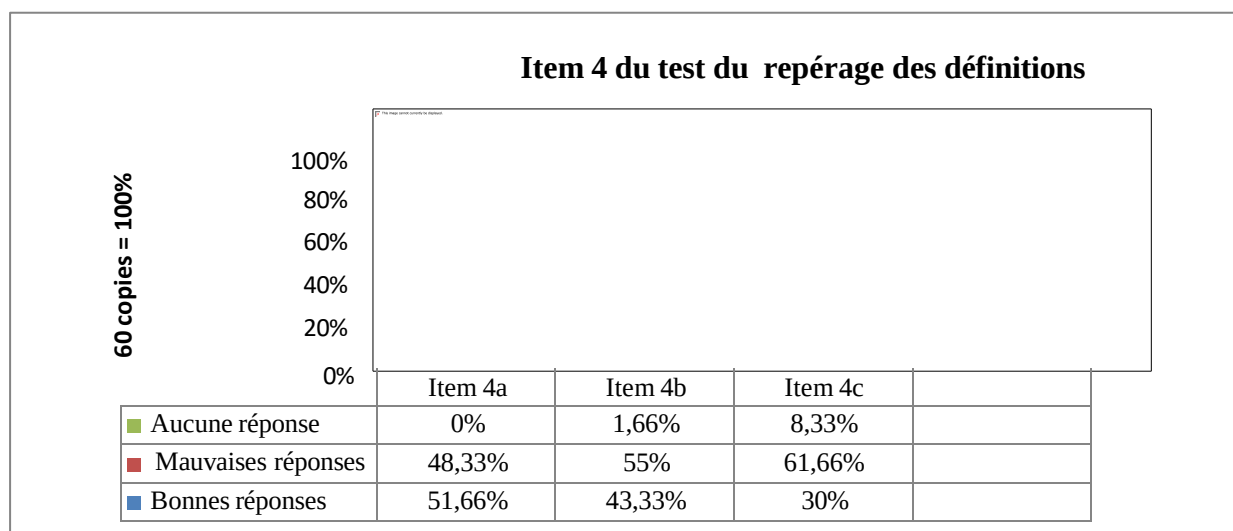


Commentaire :

En ce qui concerne la troisième réponse, la totalité des résultats sont positifs, le système de santé était bien défini sauf que d'autres anomalies ont été enregistrées, telles que :

- L'isolation du qualificatif « publique » du nom auquel il se rapport « santé », et rendre cette dernière comme le terme défini.
- L'amalgame permanent entre le terme défini et la phrase définitoire.
- La considération des illustrations mises entre parenthèses comme des moyens de définition.
- La proposition des moyens incorrecte de définition comme « peut – être », la structure des mots, les points et les virgules

Item 4 : module de la santé publique (troisième question)



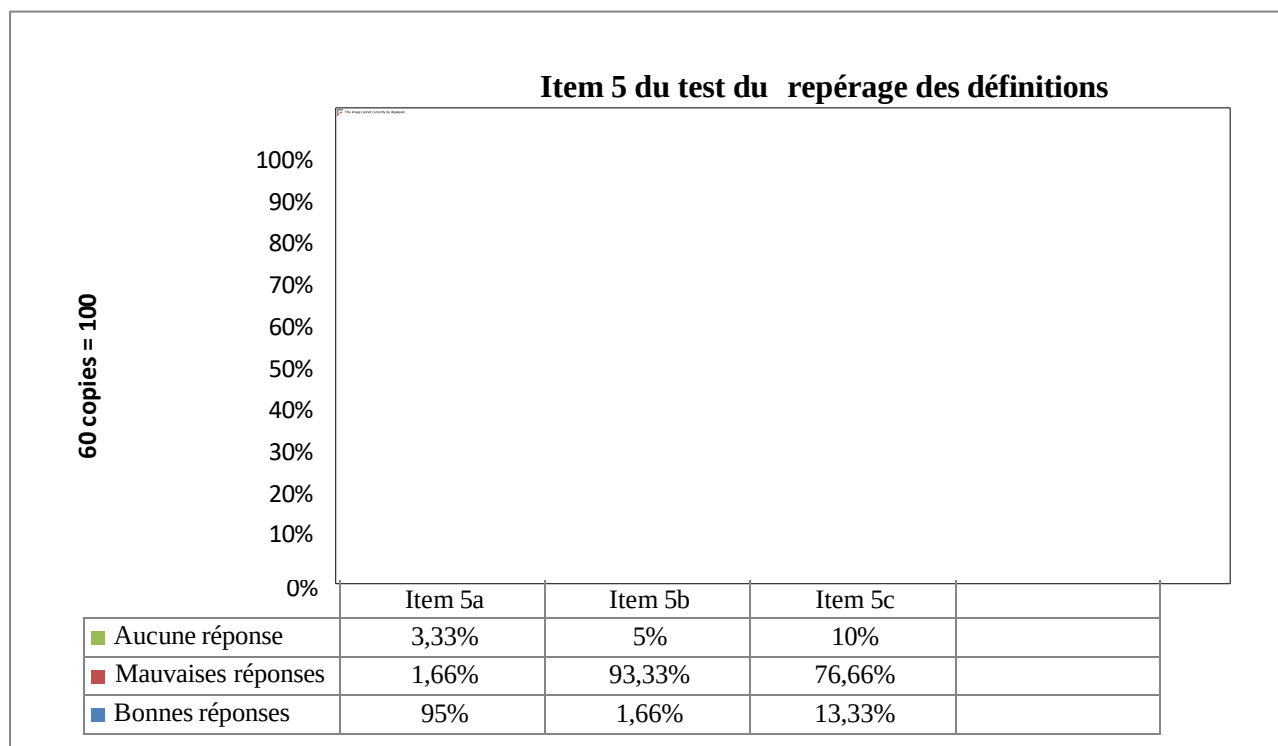
Commentaire :

Par rapport au module de « la santé publique », nous avons proposé trois définitions distinctes, celles relative à la restauration, la prévention et de la promotion sanitaire.

La couleur bleue des barres de l'histogramme représente les bonnes réponses qui ne dépassent pas les 50 %, ce qui laisse à comprendre la prédominance de mauvaises réponses de nos étudiants et cela dû au :

- Désordre entre les termes définis et les phrases définitoires lors des définitions énumérées, d'une autre manière, rendre les mots comme « la prévention et promotion » des phrases définitoires de la restauration de la santé.
- L'inachèvement des réponses de certains étudiants qui ne considèrent que la première notion à analyser mais pas pour les autres termes qui ne sont pas traités en tant que définitions à part entière.
- Le mauvais usage du pronom relatif « qui », souvent pris pour un moyen de définition.
- L'introduction des moyens de définition erronés sous forme de préposition ou même des articles comme : à, de, la.

Item 5 : module de l'hygiène hospitalière



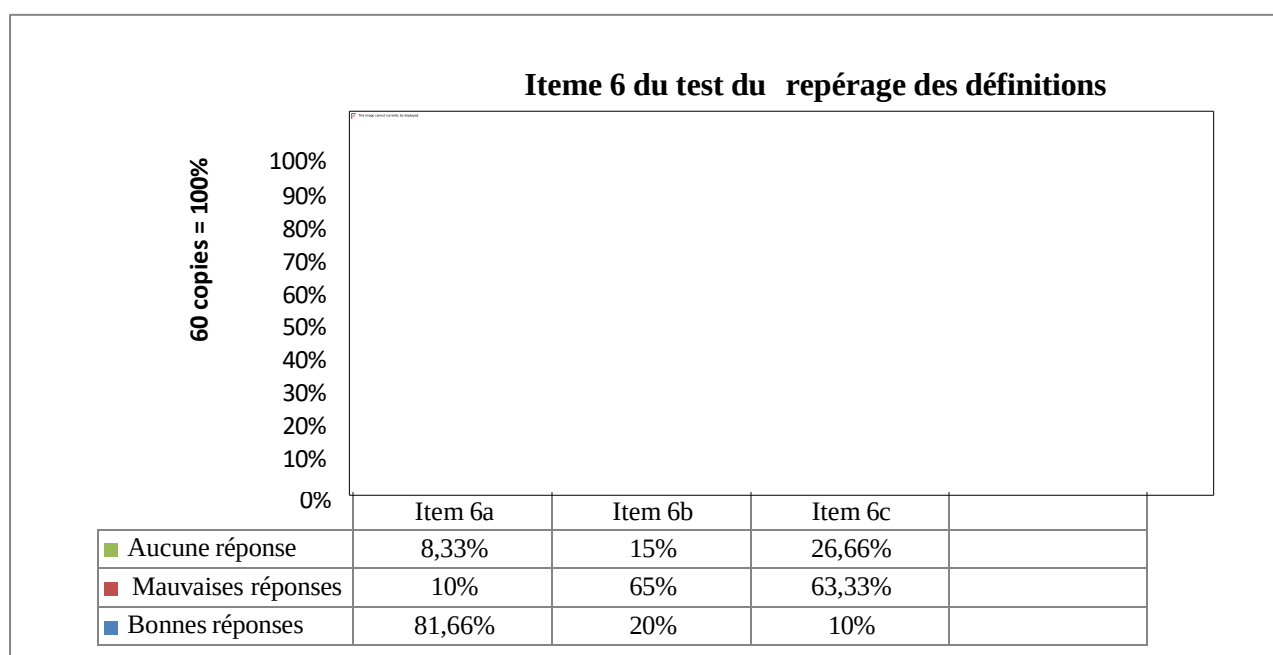
Commentaire :

Pour la définition de l'habitation du module de l'hygiène hospitalière, nous avons eu un énoncé définitoire entre deux guillemets pas pour la définition entière, mais plutôt avec une seconde partie reformulant la première définition. Nous voulons vérifier si nos étudiants lisent bien la définition en la distinguant de la reformulation ou d'un autre procédé explicatif.

Conséquemment, nous sommes arrivé aux constats suivants :

- Les pourcentages contradictoires entre l'identification du terme défini et celle de la phrase définitoire (95% pour le TD et 93,33% pour les PHD), cela veut dire que les assistants paramédicaux identifient facilement le terme à définir « l'habitation » en perdant systématiquement le repérage de l'énoncé définitoire.
- La mise sur les copies du test, l'expression « est le terme concernant... » et ce, pour désigner la PHD, ce qui nous fait apparaître l'erreur permanente de la non maîtrise des composantes de la définition.
- Les autres réponses sont inappropriées concernant les moyens de définition tels que : les points, les virgules, les pronoms et même la ponctuation.

Item 6 : module du droit



Commentaire :

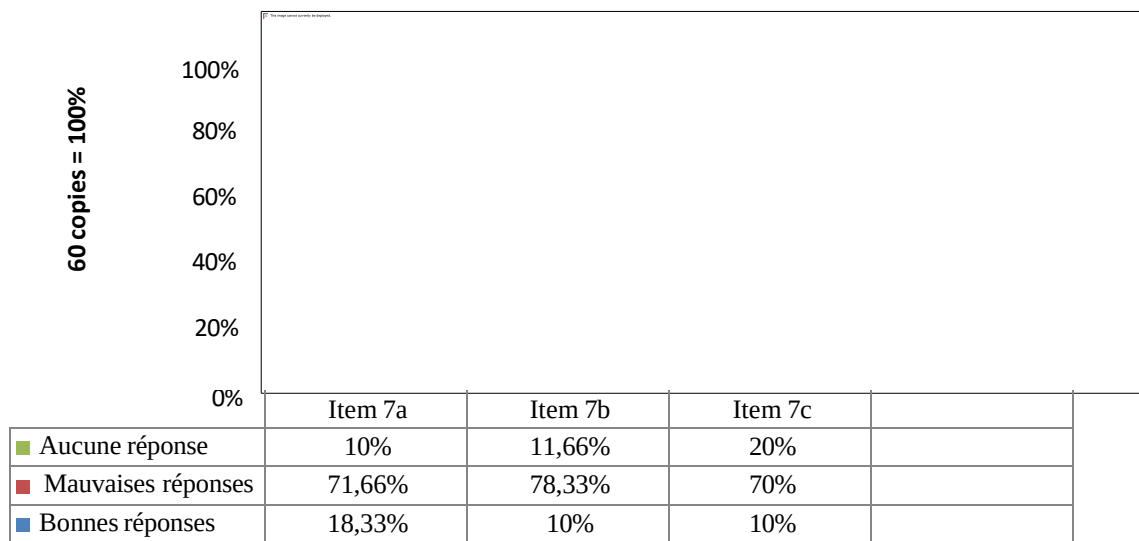
La définition du droit pénal devrait être retenue par les assistants afin de connaître leurs droits et devoirs et leurs patients (assistants sociaux a priori).La sixième question était en deux parties totalement séparées, une commençant par le mot droit et la seconde par la mention droit pénal et ce, pour voir comment nos testés répondent devant des situations définitoires pareilles. L'un des dysfonctionnements à signaler est de :

- Considérer deux termes à définir, le droit et celui du droit pénal.
- Délimiter les phrases définitoires en suivant les extrémités du blanc, en mettant parfois des guillemets, à titre d'exemple : « infraction ... incrimination », « production juridique ...des hommes ».
- Rendre l'objectif principal de la production juridique comme étant une partie de la PD, ce qui est un continuum en réalité des faits.
- Inventer de faux indices du repérage des définitions en lien aux catégories grammaticales variées, comme des verbes « s'inscrit ; pourrait », des articles « des », conjonction de subordination « si », ou même parfois des expressions entières telles que « pourrait entendu, pourrait s'inscrit, envisager un raccourci », sans omettre la ponctuation non justifiée comme les « virgules et les points ».

Item 7 : module d'anatomie physiologie génétique (première partie)

Les phrases	TD	PHD	MD
Epaule – articulation scapulo – humérale, une articulation proximale de bras qui relie le membre supérieur au tronc , c'est une énarthrose typique à 3 formée par l'union de la cavité glénoïdale de la scapula (old . omoplate) et de la tête humérale. Entre les deux, il existe ubourrelet glénoïdal (ou labrum).	Epaule	Articulation scapulo – humérale	Par synonymie
idem	Epaule /Articulation scapulo – humérale :	Une articulation proximale de bras qui relie le membre supérieur au tronc	Les deux virgules
idem	Epaule / Articulation scapulo – humérale	Une énarthrose typique	Le présentatif « c'est »
idem	Scapula	Omoplate	(), le mot « old »
idem	bourrelet glénoïdal	Labrum	(ou...)

Item 7 du test du repérage des définitions



Commentaire :

Nous recensons cinq définitions du module d'anatomie dans le but de voir si nos étudiants parviennent à les repérer, ce qui n'était pas tout à fait évident et ce, selon les résultats obtenus.

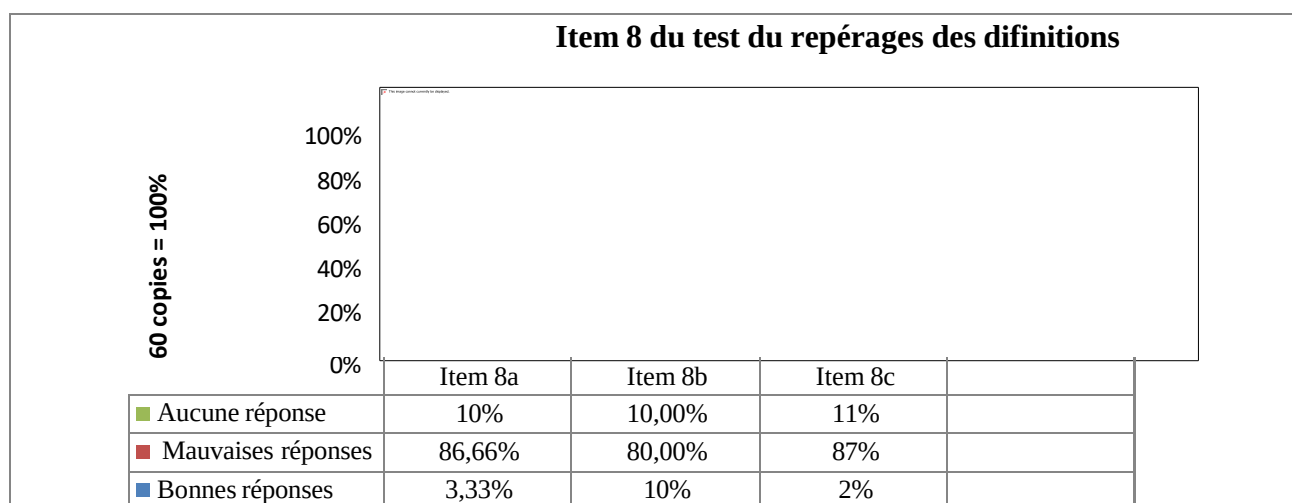
L'histogramme figurant plus haut, nous révèle la confusion de la quasi – totalité (70%) de nos assistants en matière de l'identification des notions à définir et leurs définitions, nous avons retrouvé comme MD des mots isolés comme : épaule, articulation, énarthrose ou même parfois des expressions comme : articulation scapulo , anatomie physiologie.

En outre, la PHD la plus récurrente celle qui s'attache à « l'articulation proximale de bras qui relie le membre supérieur au tronc», tout en oubliant les quatre restantes.

En revanche, les faux indices marquant le corps définitoire étaient variés mais pas tout à fait relatifs, en l'occurrence :

- Les signes linguistiques : C'est **une**, c'est – à – **dire**, **une articulation**, la **majuscule** et d'autres comme : **il**, **les**.
- Les signes typographiques tels qu'ils sont proposés : un point, les deux points, le tiret, (...)

- **Item 8 : module de la gestion d'information**



Commentaire :

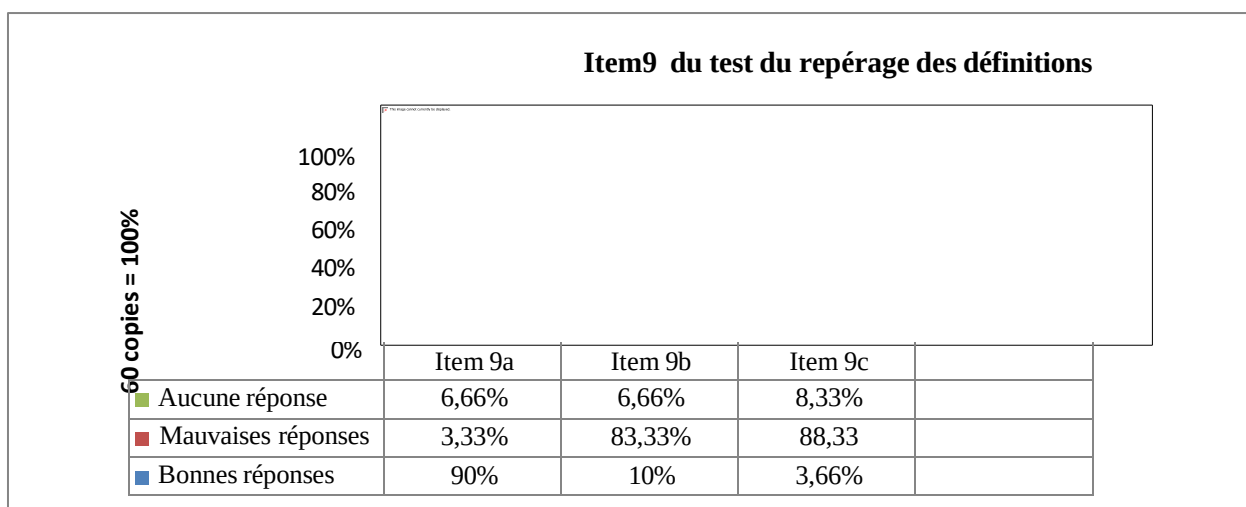
Pour le module de la gestion d'information, nous nous sommes focalisé sur deux définitions du mot document constituant le même corps définitoire. Ces définitions sont comme suit :

Termes définis	Phrases définitoires	Moyens de définition
Document	Un <i>objet</i> ou un <i>écrit</i> servant de preuve d'information ou de témoignage	Les deux points Le présentatif « c'est »
Object	Un <i>écrit</i>	La conjonction de coordination « ou » Le caractère italique du mot

Donc, quatre – vingt pourcent des réponses des paramédicaux ont défini le mot « document » mais pas pour le mot « écrit » définissant le mot « objet » par la conjonction de coordination «ou », donc de synonymie.

Pour ce qui est des marques de définition, nous nous attendions à deux indices différents, mais ça était totalement erronés. Prenons le cas de : c'est **un, points, vir, majuscule est se termine par un point, chaque dossier, point d'interrogation (?) ...etc.**

Item 9 : module de l'anthropologie (première question)



Commentaire :

Pour le neuvième item du module d'anthropologie, nous retrouvons deux définitions distinctes mais du même terme « anthropologie », celle qui se rapporte à l'origine grecque du mot, en étymologie en l'occurrence, et l'autre précédée par l'auxiliaire « être » qui désigne son aspect scientifique.

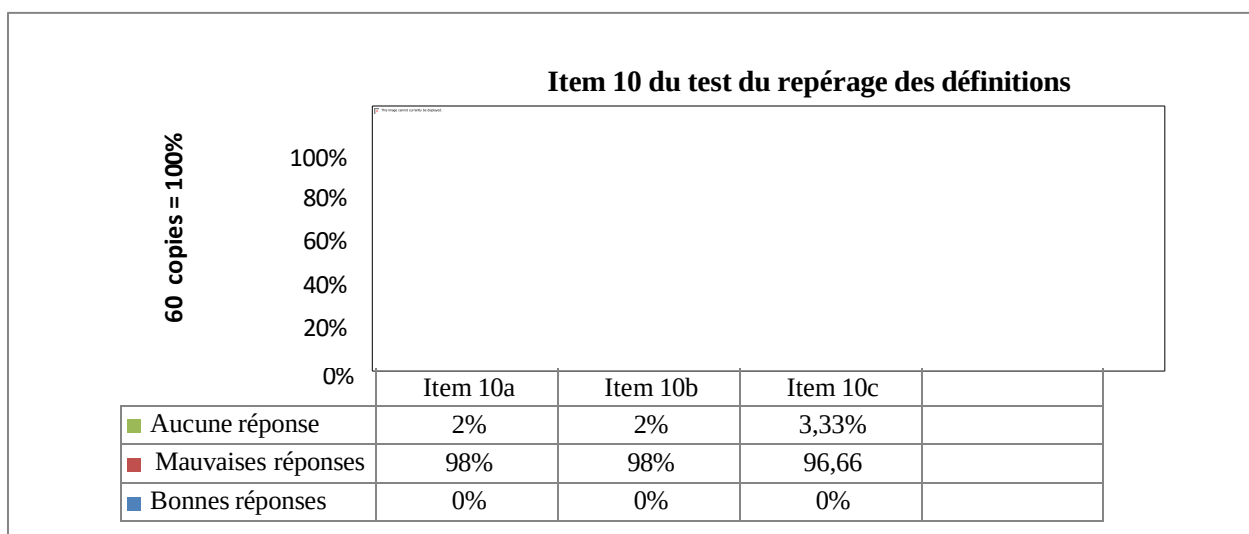
A signaler que les définitions complexes posent de sérieux problèmes aux étudiants afin de les repérer et ce, en regardant la tendance de mauvaises réponses pour les trois parties de la neuvième question.

A présent, nous examinons les résultats recensés :

- Ils identifiaient le terme défini sans pour autant réussir la deuxième opération visant la reconnaissance des phrases définitives qui s'interfèrent souvent.
- Outre l'auxiliaire être, l'étymologie se considère dans cette question comme un indice de repérage mais cela n'a pas été relevé, ce qui risquerait de ne pas pouvoir identifier l'organisation des définitions.

En fait, les paramédicaux confondent entre ce qu'ils considèrent comme moyens de repérage tels que : **est une science, qui étudie l'homme, point- virgule, le, la, il, et d'autres** et à ce qui ils doivent réellement dégager come moyens.

Item 10 : module de l'anthropologie (deuxième question)



Commentaire :

Nous arrivons à la dernière définition de l'anthropologie sociale qui s'est définie tantôt par la synonymie mise entre parenthèses et tantôt, par une définition englobant elle-même une troisième définition entre parenthèses et ce, pour la définition des cultures des hommes vivant en société.

Nous constatons dans le dernier graphique du test, des visuels en couleur rouge de mauvaises réponses qui prédominent et cela dû, au ratage du dernier item porté essentiellement sur des indices du repérage peu clairs pour nos testés, tout en avançant de fausses réponses du genre : **les virgules, qui, homme, connaissance et même les parenthèses.**

4.3.2 Synthèse conclusive

Après avoir exposé les dix item des dix modules du test du repérage des définitions, nous pouvons dire que les assistants médico - sociaux des deux instituts ont urgemment besoin d'apprendre la stratégie permettant la lecture des définitions d'un polycopié paramédical et ce, pour permettre de :

- Saisir l'aspect organisationnel des définitions.
- Reconnaître la typologie définitionnelle.

Tous les objectifs de la stratégie de la lecture des définitions dans le domaine paramédical ne pourraient s'atteindre qu'avec des activités didactiques allant dans cette direction et permettant parallèlement de distinguer les définitions des autres

informations supplémentaires et par conséquent, apprendre et reprendre le sens lors des examens paramédicaux.

4.4 Le repérage des mots interrogatifs dans les consignes

Pour pouvoir mieux vérifier le processus appropriation – reformulation, nous nous sommes attardé sur la lecture de nos assistants des consignes d' examens, cela veut dire que des stratégies fructueuses au niveau de la compréhension des fonctions des visuels, du repérage des moyens de segmentation ou même pour la lecture des définitions ne pourraient pas suffire pour reconstruire le sens, ce qui nous pousse à examiner également les consignes proposées par les PEPM.

C'est pour cette raison, nous avons soumis aux étudiants le quatrième test qui a comme but de :

- Relever les verbes de consignes qui constituent le noyau des questions.
- Reporter dans un tableau pré – établi les adjectifs, adverbes et pronoms interrogatifs.
- Dégager les valeurs des mots interrogatifs, y compris les verbes.

Donc, notre test se subdivise en dix consignes diverses de dix modules communs aux deux spécialités, ces modules sont :

- Anatomie (deux consignes).
- Législation (deux consignes).
- Hygiène hospitalière.
- Anatomie physiologie
- Anthropologie.
- Soins infirmiers.
- Communication.
- Techniques de saisie.

En matière de dépouillement du test, nous avons regroupé d'un côté les verbes et les autres mots interrogatifs à commenter en pourcentage, et de l'autre côté les valeurs de chaque mot interrogatif.

4.4.1 Le repérage des mots interrogatifs dans les consignes / les verbes de consignes et les mots interrogatifs

Item 1 : En vous proposant le document support n ° 4, nous vous demandons de reporter dans le tableau numéro 1 :

- Les verbes de consignes.
- Les mots interrogatifs (adjectifs interrogatifs, adverbess interrogatifs, pronoms interrogatifs).

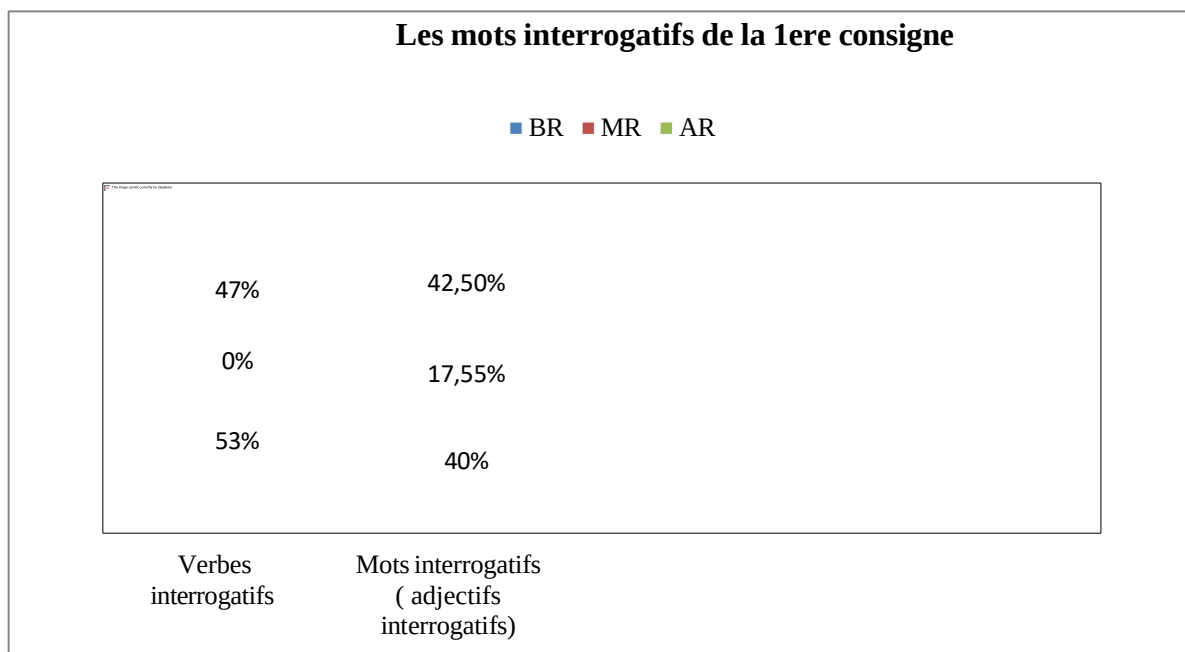
Le quatrième test comprend quatre feuilles, les deux premières feuilles étaient pour les questions et les consignes sélectionnées et les restantes sous formes de tableaux dans lesquels les paramédicaux reportent leurs réponses.

Voici les résultats auxquels nous sommes parvenus :

- **La consigne n° 1 du module d'anatomie physiologie génétique :**

- **Quelles** sont les caractéristiques du tissu conjonctif ?
- **Donnez** une définition :
Génotype :
Maladie génétique :
- La mitose division d'une cellule qui produit deux cellules génétiquement identiques.
- **Quelles** sont les étapes de division cellulaire? **Schématisez** chaque étape.
- **Donner** les légendes qui conviennent.





Commentaire :

Pour les réponses relatives à la première consigne, nous constatons qu'il y a une moitié atteinte (53 %) de bonnes réponses du relevé des verbes interrogatifs et (40 %) des mots interrogatifs, c'est – à – dire que nos étudiants parviennent à reconnaître les trois verbes interrogatifs à savoir : donner la définition, schématiser et donner, tout en précisant leurs valeurs respectives comme :

- La définition pour « donner la définition ».
- L'élaboration d'une structure pour le verbe « schématiser ».
- L'énumération pour « donner les légendes qui conviennent ».

Passons aux valeurs des deux adjectifs interrogatifs retrouvés dans cette consigne, nous attendions à des réponses en rapport à l'énumération, ce qui était le cas pour certains mais en se basant que sur un adjectif et en omettant le deuxième et sa valeur, ce qui a donné 60% de mauvaises réponses ou d'abstention.

Par ailleurs, nous avons collecté d'autres fausses réponses méritant d'être commentées :

- Se focaliser sur d'autres mots non interrogatifs, c'est le cas de :
 - ✓ Génétiquement (adverbe de manière) ayant comme valeur « la manière ».
 - ✓ Près (adverbe de lieu) ayant comme valeur « le lieu ».

- ✓ Présent en tant que nom, ayant comme valeur « le temps ».
- User abondamment du verbe « citer » comme l'un des verbes proposés sans qu'il le soit, en accordant de différentes valeurs comme : citer / caractéristique ou énumération, cela nous fait comprendre une confusion chez certains paramédicaux entre les catégories grammaticales et les valeurs des mots.
- Faire mélanger d'autres réponses qui jugent de l'incapacité des uns et des unes de répertorier les mots interrogatifs et leurs valeurs. Voici quelques réponses erronées :

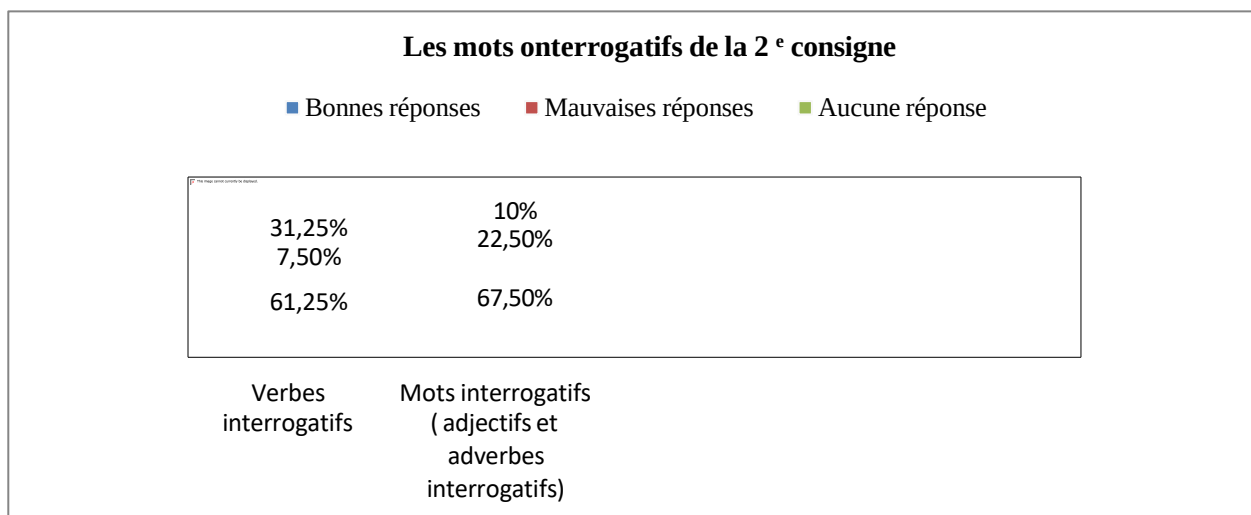
- ✓ Donner la réponse / la manière.
- ✓ Quelles / la quantité.
- ✓ Donner / élaboration d'une structure.
- ✓ Tissu conjonctif / explication.

- **La consigne n° 2 du module de législation :**

- **Comment** peut – on définir le caractère scientifique du droit ?
- **Quelles** matières étudiées par la science juridique?
- Droit et politique. **Explique** ce rapport.
- La coutume, **est – elle** source du droit algérien?

- **Traduire** en arabe :

Praticiens ; lacunes, inadéquation ; sanction ; en vigueur ; répudiation ; le courant idéaliste ; l'inflation juridique ; loi ordinaire.



Commentaire :

Les réponses obtenues de la deuxième consigne sont de tendance positive, un pourcentage avoisinant les 60% de bonnes réponses et ce, en bleu. Autrement dit, les paramédicaux repèrent facilement l'ensemble des verbes retrouvés dans le corps de la consignes comme : définir, expliquer, être et moins pour le verbe traduire.

Cependant, nos étudiants confondent encore entre les classes grammaticales et leurs valeurs, prenons quelques exemples pour pouvoir illustrer nos propos :

a. Quelques confusions de classes grammaticales :

- Quelles (pronom interrogatif/ adverbe).
- Comment (adjectif interrogatif/ verbe / adjectif).
- On (pronom interrogatif).
- Science juridique (adjectif).

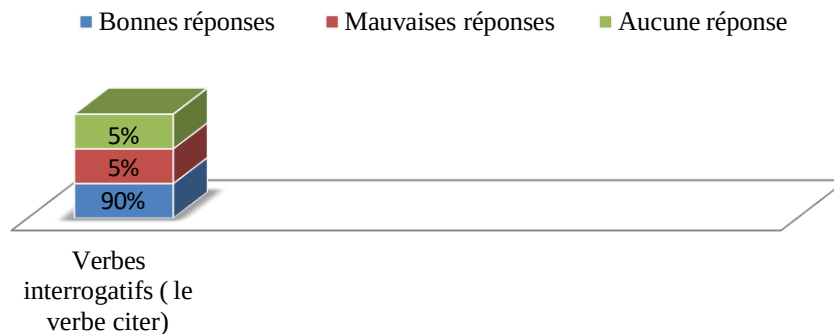
b. Quelques anomalies de valeurs :

- L'adjectif qualificatif « matière **étudiée** » avait comme valeur « la manière ».
- L'adjectif interrogatif « quelles » véhiculait la manière également.
- Le verbe « **citer** » qui indiquait le lieu.

- La consigne n° 3 du module d'hygiène hospitalière :

Citer les mesures de prophylaxie des infections nosocomiales.

Les mots interrogatifs de la 3^e consigne



Commentaire :

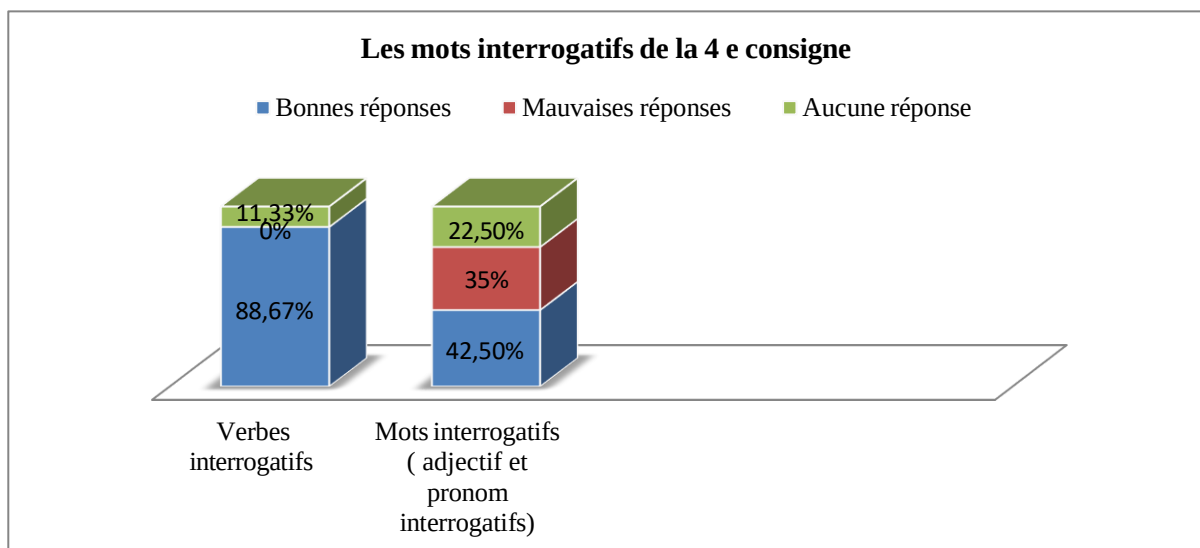
Le verbe « citer » seul dans la troisième question réservée à la citation de la prophylaxie des infections nosocomiales, une situation permettant à la majorité de saisir le verbe interrogatif le plus facilement possible.

En revanche, c'est la valeur du verbe qui s'interprète mal par certains de nos assistants qui jugent, à titre d'exemple, que :

- « **Citer** » pour rechercher de la quantité ou élaborer une structure.
- « **Lesquelles** » sert à « énumérer » pour nos étudiants, sachant que ce mot ne figurait pas sur le corps de la consigne.
- « **Définir** » également ne figure pas sur la consigne
- **La consigne n° 4 du module d'anatomie physiologie génétique (2) :**

1. Ostéologie, arthrologie, myologie et système nerveux :

- a) **Citer** 04 types d'articulations en donnant des exemples
- b) **Citer** les os de la tête (crâne et face).
- c) L'encéphale se divise en 03 sections distinctes.
Lesquelles ? Donner leurs rôles.
- d) **Définir** le muscle lisse et le muscle strié.
Donner 04 différences entre eux.



Commentaire :

Outre les soucis de classes grammaticales (grande/ adverbe de manière, en donnant / adjectif interrogatif) et leurs valeurs (citer / définition, donner / donner une structure, se divise /énumération), nous confirmons la non maîtrise du repérage des mots interrogatifs et leurs valeurs avec (57,5%), qu'ils soient des adjectifs ou des pronoms ou autres.

Cependant, quelques phénomènes ont attiré notre attention et méritent qu'ils soient mis en lumière tels que :

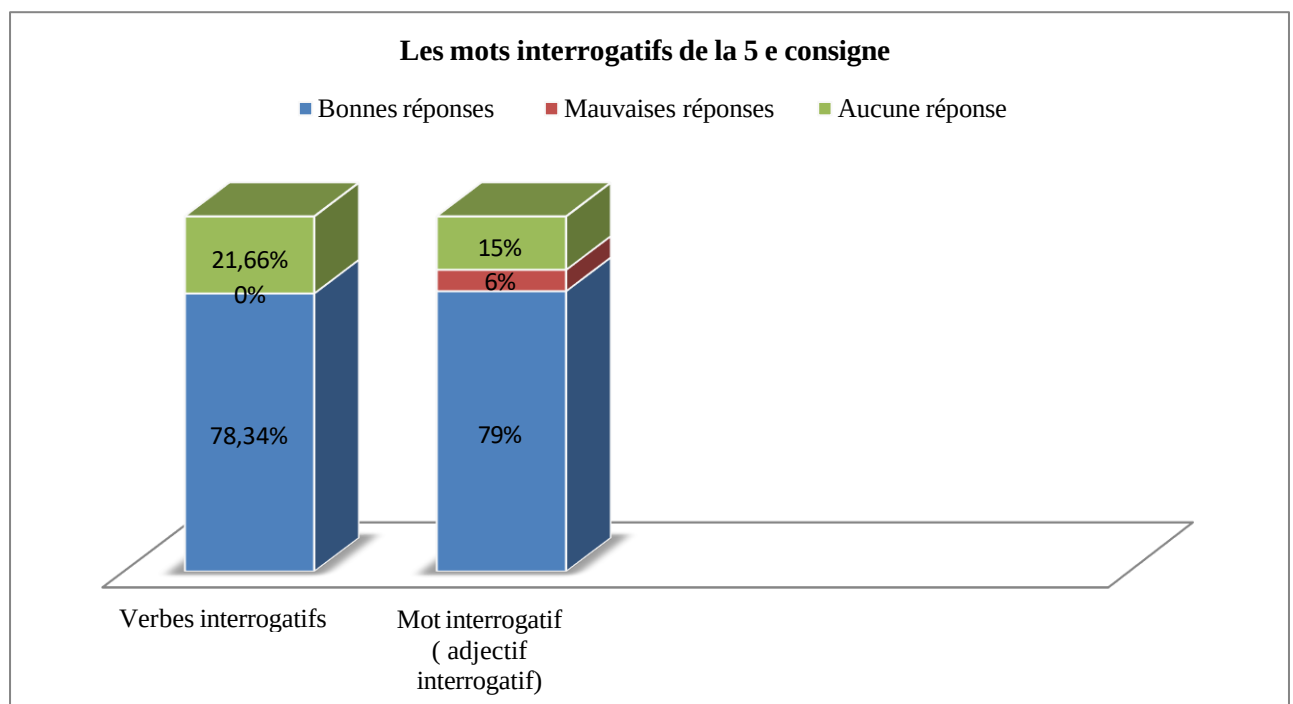
- L'erreur de ressemblance formelle : certains étudiants se réfèrent à des similarités de lettres pour mettre les mots qui les ressemblent comme le verbe « donner » qui a comme fausse valeur de « donner une structure ».
- L'erreur d'accoutumance : en voyant d'autres consignes des paramédicaux de la première année, nous constatons qu'il y a quelques questions qui commencent par le verbe « donner la définition de », un verbe pareil est considéré comme une sollicitation à la définition ce qui n'est pas ce que le PEPM a demandé dans la quatrième consigne, nous citons :
 - L'encéphale se divise en trois sections distinctes. Lesquelles ? **Donner** leurs rôles.
 - Définir le muscle lisse et le muscle strié. **Donner** 4 différences entre eux.

- L'erreur de la primatie verbale : nous savons tous que le verbe interrogatif reste le noyau d'une consigne du domaine paramédical, mais nous utilisons d'autres mots interrogatifs afin de constituer les questions de différentes épreuves. Nous nous expliquons, certains étudiants suivent les traces des verbes afin de répondre sans pour autant s'intéresser davantage aux mots interrogatifs qui figurent sur les sujets d'examen, ce qui pourrait fortement induire en erreur.

Voyons l'exemple suivant : « L'encéphale **se divise** en trois sections distinctes. Lesquelles ». Nous avons retrouvé des réponses considérant le verbe en gras comme interrogatif tout en lui attribuant la valeur d'énumération, ce qui est vrai dans ce cas mais pas tout à fait dans d'autres

- **La consigne n° 5 du module de législation :**

- **Définir** le service public.
- **Citer** les critères du service public.
- **Définir** le droit pénal.
- **Quelles** sont les sources du droit ?



Commentaire :

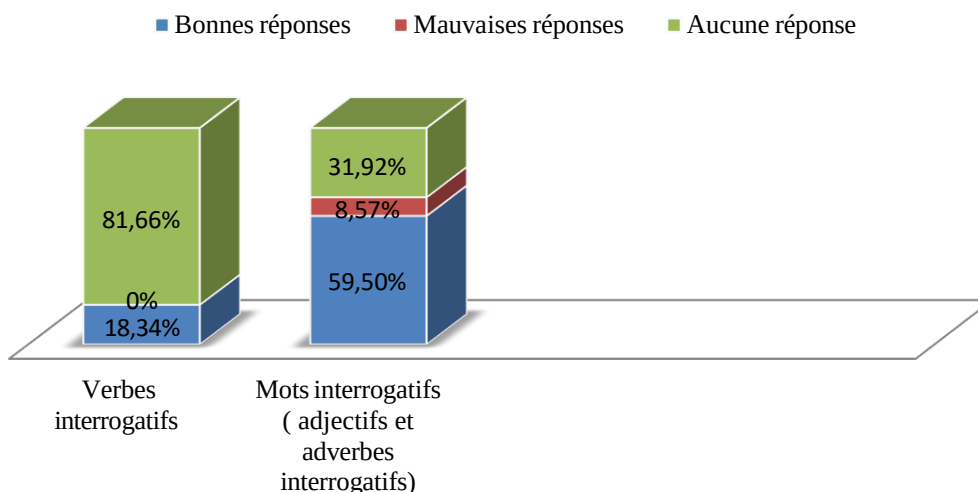
La cinquième consigne était relative à deux thématiques, l'une en rapport avec le service public et l'autre avec droit. Trois verbes interrogatifs (définir « D » et citer) et un adjectif interrogatif « quelles » globalement bien repérés (80%).

Pour ce qui est des valeurs, certains étudiants n'ont pas donné la / les valeurs dudit adjectif, ce qui montre le flou sémantique des mots pareils.

- La consigne n° 6 du module d'anatomie physiologie

- **Quel** est le rôle de l'appendice vermiforme et quel est le désavantage qu'elle présente ?
- Durant la défécation, il se produit 3 mécanismes, **lesquels**?
- Un mésentère est une double couche de péritoine, **citer** au moins deux rôles de ce mésentère.
- **Citer** les 4 fonctions de l'intestin grêle?
- Le rein est un organe situé dans la région lombaire supérieure, **quelle** est sa position par rapport au péritoine?
- L'élaboration de l'urine et l'ajustement simultané de la composition du sang dépendent de 3 processus :
Citer les trois processus en précisant à quel niveau se produisent.
- **Définissez** les concepts suivants :
 - Miction
 - Péristaltisme
 - Segmentation
 - Défécation
- **Citer** les organes du système respiratoire.

Les mots interrogatifs de la 6^e consigne



Commentaire :

La sixième consigne du module d'anatomie physiologie était très riche des questions façonnées par de nombreux mots interrogatifs. Cinq verbes interrogatifs (citer et définir), trois adjectifs interrogatifs (quel , quelle) et deux pronoms interrogatifs (lesquels, à quel).

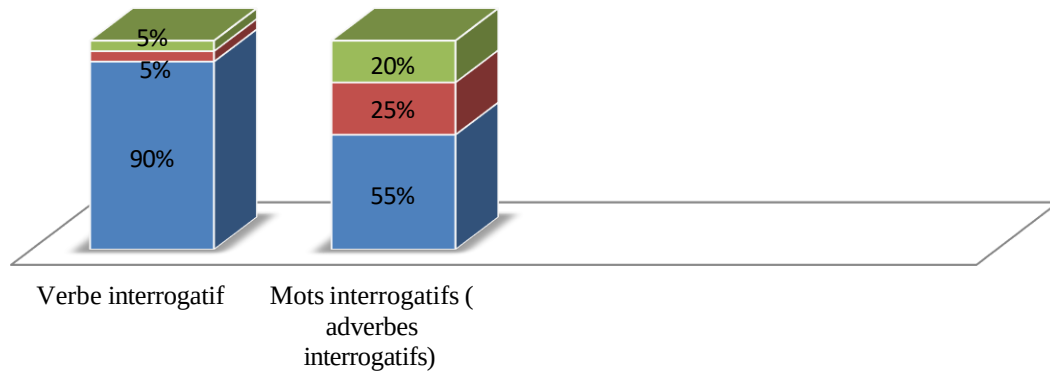
La diversité du vocabulaire interrogatif nous semble perturbante pour nos assistants, voir le résultat de 81,66 % de non – réponses, tout en signalant qu'une bonne partie ne s'intéresse pas à doubler, tripler ou à quadrupler les verbes interrogatifs en question. Outre cela, nous nous sommes retrouvé devant d'autres réponses inappropriées dues à :

- La confusion phonique : une partie de nos étudiants confond les homophones, ce qui a un impact sur l'appropriation des connaissances et leurs reformulations, prenons l'exemple de : « qu'elle » pour « quelle ».
- Le désaccord non assumé et ce, entre les adjectifs et les pronoms interrogatifs et leurs noms, autrement- dit, les paramédicaux pourraient se focaliser sur d'autres éléments que sur ceux faisant l'objet de la question, c'est le cas de : lesquelles pour lesquels.
- Le non – repérage des mots interrogatifs à l'intérieur de l'écrit injonctif, plutôt qu' inventer d'autres comme : donner, montrer ou comment .
- La non – distinction entre les adverbes et les noms en « ment », beaucoup de réponses ont considéré le mot « ajustement » comme un adverbe pas de manière plutôt interrogatif!
- **La consigne n° 7 du module d'anthropologie :**

Montrez comment l'anthropologie peut vous aider à mieux comprendre le milieu hospitalier dans ses différents aspects : (malade, famille du malade, personnel médical et paramédical).

Les mots interrogatifs de la 7^e consigne

■ Bonnes réponses ■ Mauvaises réponses ■ Aucune réponse



Commentaire :

Pour la septième consigne du module d'anthropologie, nous retrouvons un verbe et un adverbe « montrez et comment », constituant l'interrogation sur la compréhension du milieu hospitalier à l'aide de l'approche anthropologique.

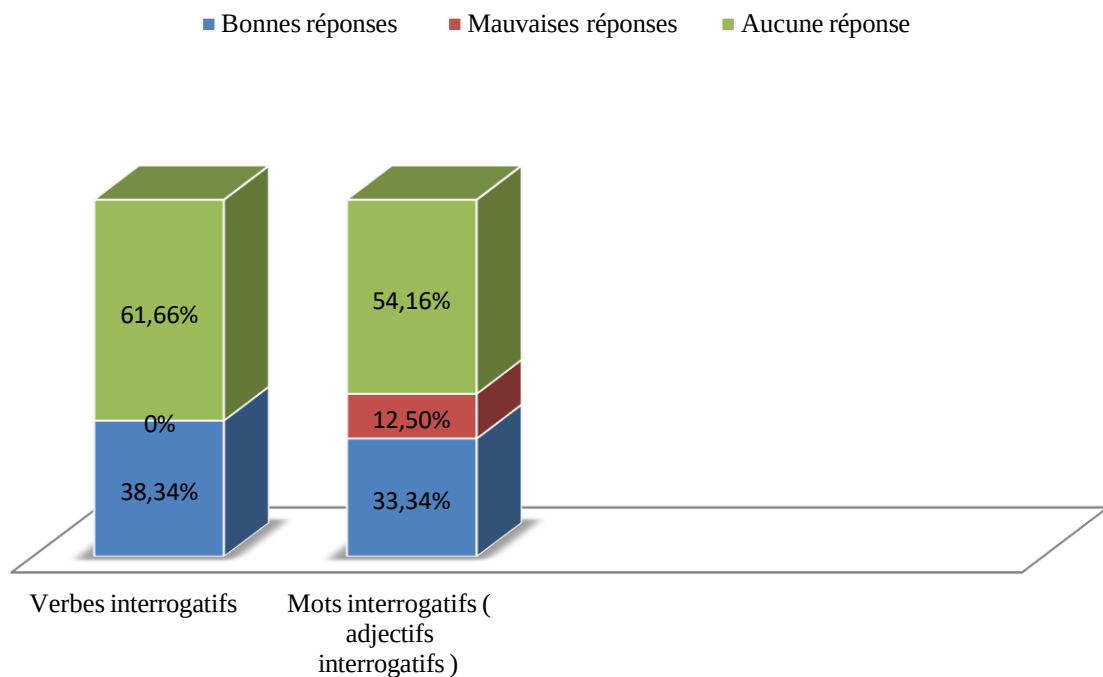
Ce que nous avons pu en ressortir :

- Un intérêt particulier pour le verbe plutôt que pour l'adverbe interrogatif, ce qui induit souvent en l'erreur.
- Une reconnaissance de l'aspect explicatif du verbe « montrer » sans pour autant pousser la réflexion sur l'objet de l'explication que sur celle de la manière, de la quantité ou autre.
- Une considération de l'aspect définitoire du verbe « montrer », ce qui n'est pas tout à fait vrai.
- Un passage insensé à la huitième question du module des soins infirmiers, en mettant des mots interrogatifs tels que : donner, définir, quelle...etc.

La consigne n° 8 du module des soins infirmiers

- **Donner la définition** de l'accueil
- **Quelles** sont les qualités humaines?
- **Quelles** les conditions matérielles pour un bon accueil?
- **Quelles** sont les formalités à remplir lors du séjour à l'hôpital ?
- **A définir** la charte de la personne hospitalisée.
- **Quels sont les types** du séjour à l'hôpital.
- **Donner la définition** du dossier médical.
- **Quels** sont les bénéfices du dossier médical?
- **Quels** sont les objectifs du dossier médical?

Les mots interrogatifs de la 8 ° consigne



Commentaire :

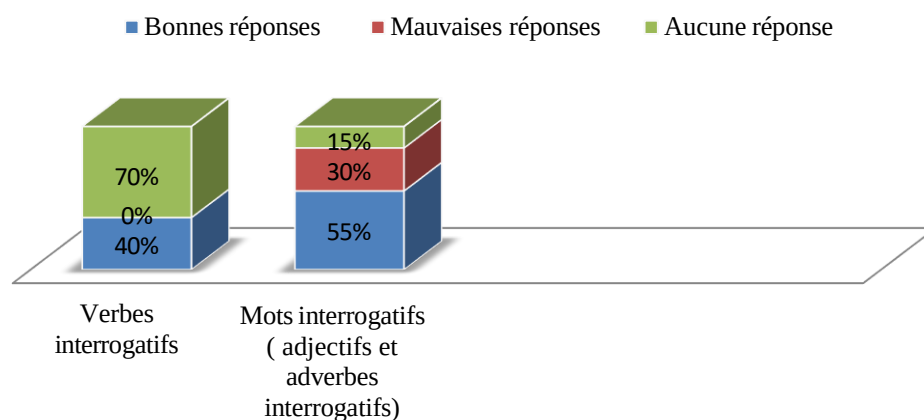
En continuant notre analyse des besoins selon la démarche du FOU, nous constatons, en nous référant aux pourcentages montrés plus haut, que les paramédicaux n'arrivent pas de sortir de la confusion du sens des consignes de ce que leurs PEPM ont demandé réellement lors des examens. Prenons d'autres exemples à titre illustratif :

- Donner / élaborer une structure / donner une définition systématiquement.
- Quelles - quels / la manière/ la quantité parfois.
- Présenter ou remplir/ ce qui n'existait pas.

La consigne n° 9 du module de la communication

- **Donner** la définition de la communication.
- **Expliquer** le modèle de la communication d'après le schéma de Winner.
- **Présenter** la communication suivante à l'aide d'un schéma.
- **Donner** la définition de la communication non - verbale.
- **Quels** sont les types de la communication non - verbale.

Les mots interrogatifs de la 9° consigne



Commentaire :

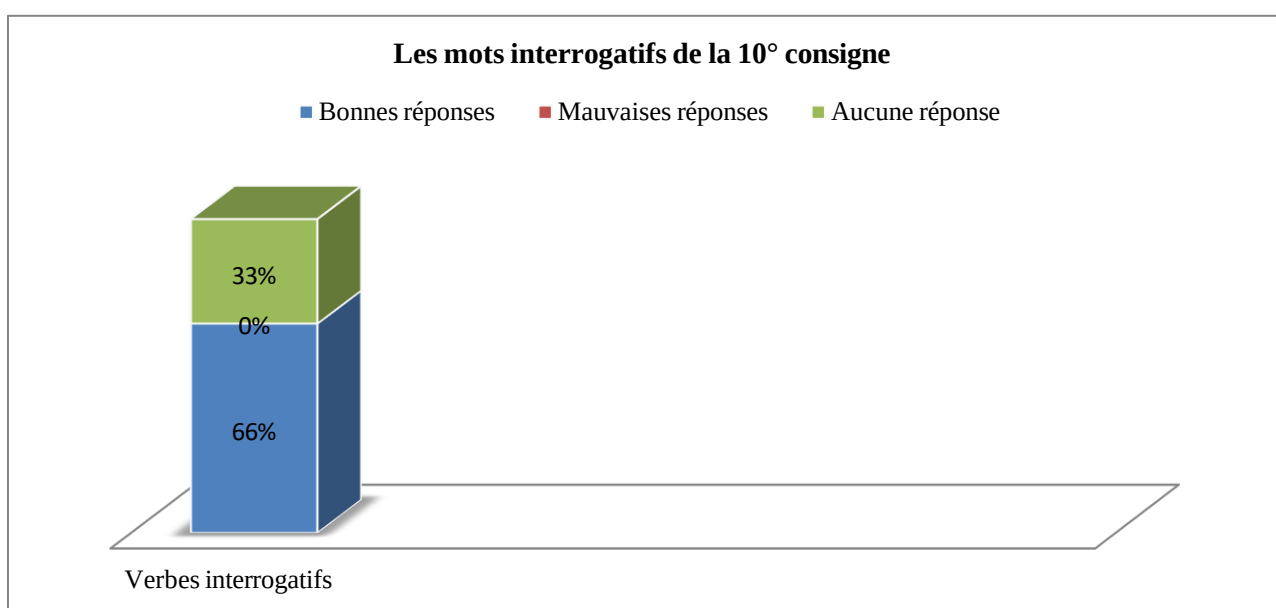
Pour le module de la communication, nous constatons que les bonnes réponses avoisinent la moitié seulement des réponses, avec des confusions qui persistent comme :

- Le verbe « donner » sert toujours à définir : nos paramédicaux ne s'intéressent pas autant aux compléments du verbe tels que : donner la définition ; le rôle ; la différence etc. de telles situations privent de comprendre les questions proposées et/ou de ne pas répondre convenablement.
- Le verbe « donner » signifie « la schématisation », ce qui n'est pas le cas avec d'autres compléments tels que « donner la définition ».
- Les deux autres verbes inclus dans le corps de la consigne ayant leurs propres locutions prépositives permettant d'expliquer le modèle de la communication d'après le schéma de Winner, et tout de même pour présenter de la communication à l'aide d'un schéma.

Ces deux locutions sont quasiment omises sur les feuilles du test, ce qui laisse à croire une perturbation au niveau de la reformulation.

La consigne n°10 du module des techniques de saisie

- **Donner le rôle** des touches suivantes :
- **Citer** les différentes touches de clavier.
- **Citer** (3) touches pour chaque doigt.
- **Inscrire** le nom de chaque élément de l'ordinateur sur le dessin ci – dessous :
- **Inscris** le type et le nom des périphériques dans les cadres.



Commentaire :

Pour les questions d'examen du module des techniques de saisie, nous retrouvons de bonnes réponses s'approchant de 70 %. Des réponses par lesquelles les assistants paramédicaux ont pu montrer les seuls cinq verbes existants sans qu'il y ait de mots interrogatifs.

Une situation qui nous fait comprendre que les adjectifs, adverbes et pronoms interrogatifs devront impérativement s'introduire dans les propositions didactiques à concevoir.

Outre cela, nous avons constaté de fausses réponses quand il y a un changement de mode, du mode infinitif « inscrire » au mode impératif « inscrist », toute une perturbation de réponses qui induit souvent en erreur, ce qui nous pousse à investir,

dans la formation à venir, la notion des modes des verbes interrogatifs des consignes des examens du domaine paramédical.

5. Analyse des résultats de la grille personnalisée d'analyse des marques linguistiques et discursives de la restitution

Nous atteignons la dernière phase du décryptage du processus de l'appropriation – reformulation dans la filière médico – sociale, celle relative à la reformulation elle-même ayant pour but de représenter sereinement les éléments linguistiques ou autres extralinguistiques introduits dans les polycopiés, considérés comme documents sources.

La compétence de la reformulation se déclenche à partir de la maîtrise des moyens linguistiques et discursifs formant ce que nous avons déjà appelé les paradigmes désignationnels.

Notre grille d'analyse personnalisée regroupe les paradigmes en question et ce, sous forme de deux grandes colonnes réparties ainsi :

5.1 Les paradigmes linguistiques désignationnels (les marques syntaxico – lexicales de la reformulation) englobant quatre sections à commenter en dépouillement, à savoir :

5.1.1 Les anaphores lexicales :

- **Procédés de la nominalisation** (la nominalisation des verbes, des adjectifs et les propositions complétives).
- **Termes généraux** : le facteur, la notion, le résultat, le phénomène, le domaine, le rôle, la méthode, le mécanisme, la technique, le processus, le procédé, le moyen, la propriété, le problème, l'exemple, le produit.
- **Synonymie, hyperonymie, métonymie**

5.1.2 Les anaphores grammaticales :

- Les pronoms personnels sujets, COD ou même COI à la troisième personne tels que : il (s), elle (s) / le, la, l', les / se / lui, leur / en, y.
- Les pronoms relatifs : ce qui (sujet), ce que (COD).

- Les pronoms possessifs : le mien, la mienne, les miens.
- Les adjectifs possessifs à la troisième personne (+ nom).
- Les pronoms démonstratifs composés ou neutres (+ ci ou là, à la fin, selon le contexte).
- Les adjectifs démonstratifs (+ nom).
- Les articles définis.
- Les formules exprimant l'ordre chronologique : le (s) premier (s), le second, le précédent, le suivant, le dernier.
- Les éléments indiquant le « juste avant » comme : ce dernier, cette dernière, ces derniers, ces dernières.
- Les expressions renvoyant aux autres parties du texte : dans ce qui suit, dans le passage ci – dessous, dans ce qui précède, dans le passage ci – dessus.

5.1.3 L'emploi des verbes de reformulation (désigner, nommer, appeler) pour paraphraser ou l'auxiliaire (être) pour la paraphrase définitionnelle.

5.2 Les paradigmes discursifs désignationnels : se résumant en connecteurs logiques de la reformulation paraphrastique tels que : c'est – à – dire, en d'autres termes, autrement – dit. Ces connecteurs aident les assistants paramédicaux à s'éloigner de toute tentative de distanciation visant le plus souvent l'opération du changement énonciatif en modifiant l'antécédent ou même le conséquent.

Nous nous attardons à présent sur les résultats d'analyse des marques syntaxico – lexicales des copies d'examen de quatre modules des assistants des deux instituts.

5.3 Les assistants médicaux de l' INSFPM d'Alger (copies d'examen du module de soins infirmiers)

(les marques syntactico – lexicales de la reformulation)

Procédés de la Nominalisation	Les termes génériques	Synonymie	Hyperonymie	Métonymie
- Accueil - Recueil - Charge - Tri - Gestion V - Ponctualité - Politesse - Propreté } Adj - qui peut faciliter - Il faut parler calme. - Il va passer au moins une hospitalisation. }	- L'ensemble des informations. - Une mission - Le personnel de santé - Méthode de soins - La première étape - La chaîne de soins - Le dossier médical est un outil - Il est le moyen d'améliorer le dossier - La manière de recevoir quelqu'un	- Plein = complet - Hygiène et propreté - Silence (calme) - Accueil = réception	- Les nuisances (odeur /mouche) - Le personnel de santé : médecins, infirmiers - Les qualités : politesse, gentillesse, amabilité. - Ces informations médicales : radiographie, résultats d'analyse, carte de groupe.	- Un document physique - La mémoire où tous les segments 6 - La chaîne de soins

Pour les marques syntactico – lexicales de la reformulation du contenu du module des soins infirmiers, des utilisations qui varient ainsi :

- **Synonymie** : plein = complet, accueil = réception, silence = calme.

- Hypéronymie : les nuisances (odeur, mouche), le personnel de santé (médecins, infirmiers), les qualités (politesse, gentillesse, amabilité).
- Métonymie : un document physique, la chaîne de soins.

Les paradigmes linguistiques désignationnels (les marques syntaxico – lexicales de la reformulation)				
Les anaphores grammaticales				
Pronoms personnels	Pronoms relatifs	Pronoms possessifs	Pronoms démonstratifs	Adjectifs possessifs
-se comporter avec lui -Y sont annexés -quand on le reçoit -quand il arrive -On le reçoit	-L'hospitalisation durant laquelle vous héberger dans l'hôpital. -hôpital dans lequel	/	-Ceci pour but -celui qui se présente -cela dépend -c'est un dossier	-votre admission -son état
Adjectifs démonstratifs	Articles définis	Les formules exprimant l'ordre chronologique	Les éléments indiquant le « juste avant »	Les expressions renvoyant aux autres parties du texte
-cette hospitalisation ces informations	-l'hôpital -Les cabinets -Le livret -la charge -l'accueil	/		

Commentaire :

Par rapport aux anaphores grammaticales, nous avons pu repérer les marques les plus employées par rapport à celles qui le sont moins ou à celles qui ne sont pas utilisées, à titre d'exemples :

- Les pronoms personnels (il, se , le, y) et les articles définis (le , la, l' les) sont beaucoup plus employés sur les copies d'examens de notre public.
- Les pronoms relatifs (durant laquelle, dans lequel), démonstratifs (ceci, cela, celui, c'est), les adjectifs possessifs (votre, son) et démonstratifs (cette, ces) sont peu utilisés dans la reformulation des contenus de cours déjà appris.
- Les pronoms possessifs et les autres expressions indiquant l'ordre chronologique, le juste avant et celles renvoyant aux autres parties du texte ne sont pas du tout introduites dans les réponses de nos paramédicaux, ce qui nécessite des activités permettant l'utilisation de ces paradigmes linguistiques à visée désignationnelle.

Les paradigmes linguistiques désignationnels (Les marques syntaxico – lexicales de la reformulation)			
Les verbes de reformulation			
Etre	Désigner	Appeler	Nommer
-L'accueil c'est la manière de recevoir quelqu'un.	/	/	/

Commentaire :

Pour les verbes de dénomination, nous avons retrouvé uniquement le verbe être.

Les paradigmes discursifs désignationnels			
C'est -à -dire	En d'autres termes	Autrement - dit	Veut dire
-Un aide-mémoire, c'est – à – dire leur faciliter le travail.	/	/	-Le fait que le consulté se sente reconnu, veut dire il n'est étranger

Commentaire :

En ce qui concerne le volet discursif désignationnel, que deux paradigmes sur trente copies de réponses du module à savoir : c'est – à – dire et veut dire. Pour les deux autres expressions nous ne les retrouvons nulle part.

5.4 Les assistants sociaux de l'INSFPM de M'sila (Module de pathologies médicales chirurgicales (P M C))

Les paradigmes linguistiques désignationnels (Les marques syntactico – lexicales de la reformulation)				
Les anaphores lexicales				
Procédés de la nominalisation	Les termes génériques	Synonymie	Hyperonymie	Métonymie
-Transmission -Inflammation -Constipation -Absence -Vomissement	/	-leishmaniose = parasite -Myomètre = fibrome	-Les liquides biologiques : le sang, la salive, le sperme. -Bactéries : echorichien, colie -Virus : sida, grippe -Parasites : toxoplasmose	-Les modes de transmission : l'eau (choléra), l'air (la grippe) -Salive (sida)

Commentaire :

Après avoir dépouillé les copies d'examen de l'institut d'Alger, nous tentons de rechercher les marques syntactico – lexicales désignationnelles sur les copies des assistants sociaux de M'sila.

En fait, nous avons pu reporter :

- Tant de procédés de nominalisation de différentes origines : verbales (transmission), adjectivales (absence).

- Beaucoup plus d'hyponymie et de métonymie permettant l'exemplification illustrative, mais beaucoup moins pour la synonymie surtout médicale exigeant la mémorisation de son orthographe et son aspect sémantique.
- Aucune utilisation des termes génériques car les paramédicaux recourent à l'énumération en mettant souvent des tirets, ce qui leur facilite la tâche rédactionnelle.

Les paradigmes linguistiques désignationnels (Les marques syntactico – lexicales de la reformulation)				
Les anaphores grammaticales				
Pronoms personnels	Pronoms relatifs	Pronoms possessifs	Pronoms démonstratifs	Adjectifs possessifs
/	/	/	-Ce sont les malades	/
Articles définis	Les formules exprimant l'ordre chronologique	Les éléments indiquant le « juste avant »	Les expressions renvoyant aux autres parties du texte	
Les agents -Le 1 ^{er} signe -La pathologie -L'asme	/		/	

Les paradigmes linguistiques désignationnels
(Les marques syntaxico – lexicales de la reformulation)

Les verbes de reformulation

Etre	Désigner	Appeler	Nommer
C'est l'aménorrhée	/	/	/

Conclusion

Pour l'emploi des anaphores grammaticales et les verbes de reformulation, nous sommes arrivés à une certitude prouvant l'incapacité d'une grande majorité des assistants médicaux et sociaux à introduire les différents procédés désignationnels qu'ils soient linguistiques ou discursifs sur leurs copies d'examens, ce qui nécessite une prise en charge sous forme d'activités didactiques aidant à s'approprier les différentes marques et ce, pour pouvoir reconstruire les contenus avec plus d'autonomie et de création.

Chapitre 3 : conception du programme de formation

Introduction

Nous allons réserver ce chapitre à la conception du nouveau programme, il se base essentiellement sur les besoins des assistants paramédicaux de la première année. Nous nous sommes intéressé à l'ingénierie de la formation qui prend en charge la graduation de la conception de la formation, cela désigne les différentes répartitions sous forme de modules, séquences et propositions pédagogiques.

L'objectif final de cette ingénierie est de mettre en rapport entre les besoins des universitaires et l'écrit universitaire recherché, c'est - à - dire faire installer chez les paramédicaux les mécanismes de l'appropriation et de la reformulation sans pour autant modifier le sens des textes - sources.

1. Présentation du plan de formation des assistants paramédicaux

Nous arrivons à la dernière phase de notre recherche, elle est relative à l'élaboration du nouveau programme du module de remédiation linguistique des assistants de la première année. Ce programme a des points communs et des divergences avec l'ancien programme et ce, par rapport aux objectifs de la formation et la méthode pédagogique appliquée.

1.1 Objectifs de la formation

Nous avons deux types d'objectifs du plan de formation du module de remédiation linguistique. Le premier objectif est relatif aux activités didactiques du français général, elles aideront les paramédicaux à atteindre le niveau du B1 dans les trois compétences communicatives à savoir : la production écrite, la compréhension de l'écrit et la compréhension de l'oral.

Le second objectif s'attachera aux propositions didactiques spécifiques, elles permettront aux assistants d'apprendre la restitution des cours et ce, à travers les nouvelles compétences telles que : la compréhension de l'oral (la compréhension des procédés explicatifs) et la compréhension du contenu des photocopiés (le rapport entre le code écrit et le code visuel, l'organisation des titres des photocopiés, le repérage des définitions, la lecture des corps de consignes, la production écrite reformulatoire (marques syntaxiques, lexicales et discursives désignationnelles).

1.2 Méthode pédagogique appliquée

Nous avons eu l'occasion d'aborder la notion de l'ingénierie de formation et ce, à partir du chapitre II de la partie du cadrage théorique, cette ingénierie se veut utile par la prise en des besoins du public et pragmatique par des fiches - activité accompagnées toujours par des fiches - outil.

La méthode appliquée dans notre recherche concerne l'analyse du discours scientifique, cette analyse est une partie intégrante de l'ingénierie, elle vise la proposition des voies d'accès théoriques à notre expérimentation sur le terrain. Ces voies ont un rapport avec :

-Le genre du discours : nous insistons dans notre recherche sur le discours scientifique, Il est totalement différent des autres genres tels que : le discours littéraire, journalistique ou autre. Nous savons, entre – autre, que la scientificité du discours n'empêche pas l'incorporation des autres genres, ils facilitent l'amélioration du processus d'enseignement – apprentissage des langues

- Le type du discours scientifique : notre analyse a été faite sur un discours scientifique du genre universitaire paramédical comme : le discours oral explicatif durant les travaux dirigés , le discours écrit des polycopiés du domaine paramédical, le discours écrit des corps de consigne, la reformulation lors des épreuves .Cette dernière se considère comme un type d'écrit universitaire selon la conception de Mangiante et Parpette , elle permettra aux paramédicaux la maîtrise des autres écrits universitaires à savoir : les commentaires, les synthèses, les études de cas ou les écrits professionnels.

-Le prototype de séquence (type de texte) : nous avons constaté que la prédominance du texte explicatif et ce, dans les polycopiés paramédicaux, Il y en a également d'autres comme le descriptif ou l'argumentatif venant servir l'explicatif.

- Le contexte : nous rajoutons aux premières notions du genre et du type de discours scientifique la notion du contexte de notre recherche. Il s'agit de l'utilisation du français dans le domaine universitaire paramédical de la filière de l'assistantat médico – social, ce domaine recense plusieurs acteurs didactiques à savoir : les paramédicaux de la première année en tant que récepteurs – producteurs et les PEPM en tant que énonciateurs et co – énonciateurs.

Les enseignants et formateurs en langue française sont des chargés de cours à titre vacataire.

Les spécialistes médicaux ou paramédicaux viennent des grandes écoles d'administration ou de santé publique, ils enrichissent par leurs contributions aux cours

ou les photocopiés mis à la disposition des étudiants paramédicaux.

En ce qui concerne les lieux de l'usage du français, nous avons cité les classes des travaux dirigés des deux établissements de la formation paramédicale. La langue s'utilise aussi en dehors de la classe comme : la bibliothèque, l'espace cyber ou la salle de documentation. Ces derniers lieux ne font pas l'objet de notre enquête.

-Mise en texte et type de texte : comme nous l'avons annoncé précédemment, la restitution n'est qu'un texte explicatif avec ses propres procédés qui permettent la reconstruction sémantique par nos paramédicaux – scripteurs.

Les procédés en question concernent tous les paradigmes désignationnels marquant l'objectif de l'explication à savoir : les anaphores lexicales, les anaphores grammaticales, les verbes de reformulation et les paradigmes discursifs désignationnels.

-Planification méthodologique : le nouveau programme du module de remédiation linguistique couvrira le volet linguistique, discursif et méthodologique également.

Cela veut dire qu'une restitution explicative universitaire s'organise souvent sous forme d'une dissertation avec ses formes méthodologiques classiques telle que : l'introduction (annonce du thème), le corps de l'énoncé (scindé en deux parties : celle de l'affirmation et l'exemplification) et la partie conclusive (rappel synthétique).

-L'intertextualité : à rappeler que le texte explicatif n'est qu'un moyen pour rapporter le discours scientifique engendrant une intertextualité du discours universitaire et scientifique. Autrement dit, notre architecture du nouveau programme va bifurquer sur la prise en charge de l'explication des intertextes (citations) ou destextes périphériques comme les notes de bas de page, les indexes ou les références bibliographiques.

-L'accès terminologique : pour chaque spécialité ou filière une terminologie toute particulière la rend différente des autres, une terminologie qui semble beaucoup plus spécifique d'un module à un autre au sein de la même spécialité de la même filière. Il y a en effet une nécessité de couvrir la terminologie et ce, dans les propositions didactiques à introduire dans la plateforme de l'INFPM destinée aux enseignants du français dans les établissements paramédicaux.

2. Programme de formation

Notre méthode du français sur objectifs universitaires s'appuie sur trois modules de formation étroitement associés visant l'initiation des assistants médico – sociaux à la compréhension du discours explicatif ; l'appropriation des contenus des

polycopiés ; la reformulation lors des échéances de validation, ces modules sont schématisés ainsi :

Module 1 : se repérer dans un polycopié

Séquence 1: différencier entre les supports d'apprentissage et de cours

Séquence 2: comprendre le discours explicatifs des PEPM

Module 2 : savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3: identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Séquence 4: accéder à la micro - structure du polycopié à partir des signes typographiques et de la numérotation

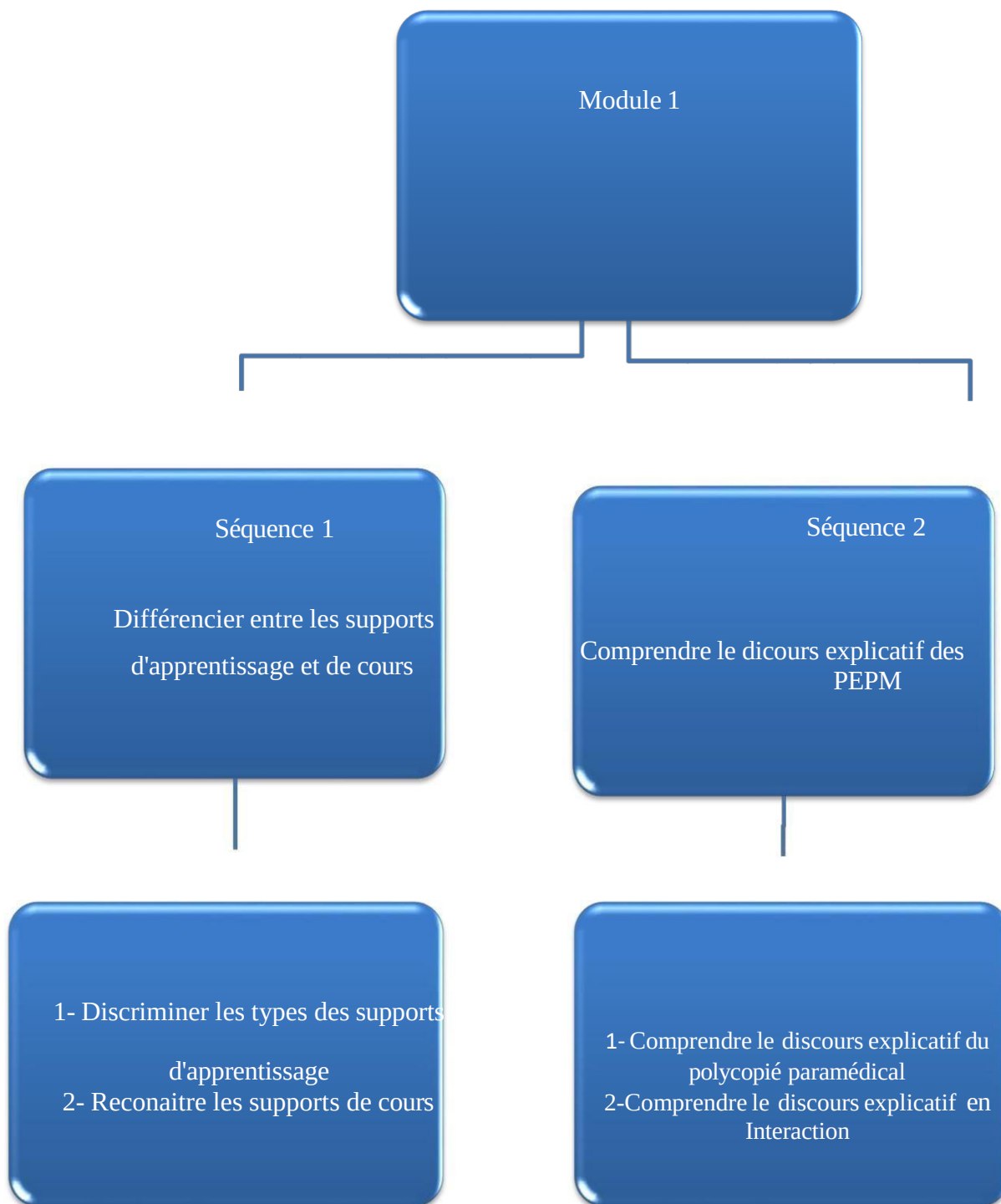
Séquence 5: adopter un stratégie de lecture des définitions

Module 3: circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maitrise des paradigmes désignationnelles

Séquence 6:anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Séquence 7: s'approprier les paradigmes désignationnels

2.1 Module 1 : se repérer dans un polycopié



Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 1 : Différencier entre les supports d'apprentissage et de cours

Objectifs

Discriminer les types de supports d'apprentissage
Reconnaître les supports de cours

Discriminer les types de supports d'apprentissage

Supports

Document Support 1 : article scientifique sous forme de polycopié

Document Support 2 : chapitre de livre sous forme de polycopié (un chapitre sur la maîtrise de l'argumentation)

Document Support 3 : polycopié (cours de santé publique portant sur la sécurité sociale)

Fiche Activité 1 : Reconnaître un article scientifique

Fiche Activité 2 : Reconnaître un chapitre de livre

Fiche Activité 3 : Reconnaître un chapitre validé du domaine paramédical

Fiche Outil : Distinction entre les différents supports d'apprentissage

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Document Support 1

De la scientificité du travail social. Quelles recherches pour quels savoirs ?

[Stéphane Rullac/ Dans Pensée plurielle 2011/1 \(n° 26\), pages 111 à 128](#)

Résumé :

La recherche dans le champ du travail social se développe enfin en France et pose inévitablement la question de la nature du savoir produit, ainsi que celle du cadre de son rattachement épistémologique et institutionnel. C'est ainsi que la scientificité du travail social est questionnée, contestée ou revendiquée, selon les jeux acteurs qui se mobilisent, débattent et s'affrontent. Ces enjeux méthodologiques se cristallisent autour d'enjeux relatifs à une lutte entre les champs des sciences sociales et celui du travail social, dans le cadre d'une réactivation de la dichotomie entre savoir universel théorique et savoir situé pratique. C'est dans ce contexte que le développement d'une science du travail social se décompose en trois modalités de recherche : « sur », « en » et « pour » le travail social.

Mots clés :

Travail social, recherche, discipline, épistémologie, domination.

Plan

-Le travail social est-il un ventre mou ?

1.1 -Des éléments hétérogènes

1.2 -Une fonction sociale incertaine

1.3 -Les enjeux d'un impensé

-Le processus d'élaboration de connaissances en prise avec un secteur professionnel

2.1 -La difficile articulation entre science fondamentale et appliquée

2.2 -La difficile reconnaissance d'une recherche en travail social

2.3 -Définition d'une science du travail social et de ses divers modes de recherche

-Le risque de l'ignorance

1 « Quelles théories pour quelles pratiques en travail social ? ». Ce titre d'un récent numéro d'une revue illustre les enjeux qui pèsent aujourd'hui sur le travail social (Pages & Sanchou, 2009). Au-delà d'une pratique, la reconnaissance d'une théorie endogène à ce secteur professionnel se développe. L'utilisation du « en » travail social est symptomatique de cette évolution épistémologique. Il est probable que ce questionnement, encore très récemment, se serait davantage inscrit dans une approche « sur » le travail social. Ce champ professionnel commence à être perçu comme un ensemble cohérent, considéré pour lui-même et surtout par lui-même. La recherche cristallise aujourd'hui l'attention, le débat, mais aussi les conflits. Dans ce contexte, la scientificité du travail social interroge. Si la science du travail social existe, quelles sont ses caractéristiques épistémologiques et méthodologiques ? Quelles sont les différents types de recherche qui permettent de produire ce savoir professionnel ? Ces questionnements amorcent des velléités d'autonomisation des acteurs de ce champ, notamment dans le domaine du savoir et de son processus d'élaboration. Cette réflexion éclaire les enjeux structurants de ce champ professionnel en mutation et décline les possibilités de développement de la recherche dans le champ du travail social.

1 – Le travail social est-il un ventre mou ?

1.1 – Des éléments hétérogènes

2 Le travail social regroupe au minimum sept champs distincts : le service social, l'éducation spécialisée, l'animation, la petite enfance, l'insertion, l'accueil et l'intervention à domicile et le développement social local. Les institutions du travail social sont variées, voire hétérogènes :

centres sociaux, services d'accueil de la petite enfance, établissements pour personnes handicapées, établissement d'accueil pour l'enfance, service d'accompagnement, d'accueil et d'hébergement pour l'insertion sociale, services d'hébergement pour personnes âgées, pour SDF, les centres communaux d'action sociale, etc. Chacun de ces secteurs et types d'institutions possède son histoire, ses enjeux, ses contours, ses références et ses méthodes. Si leur appartenance au monde associatif est majoritaire, un bon nombre relève des collectivités et des établissements publics (d'État, territoriale, hospitalière).

3 Le nombre de travailleurs sociaux ne cesse d'augmenter, tout comme les métiers qu'ils occupent. En 2002, les travailleurs sociaux étaient 600 000 (Fablet, 2009, p. 72) : 51 500 professionnels de l'aide hors domicile, 177 100 professionnels de l'éducation

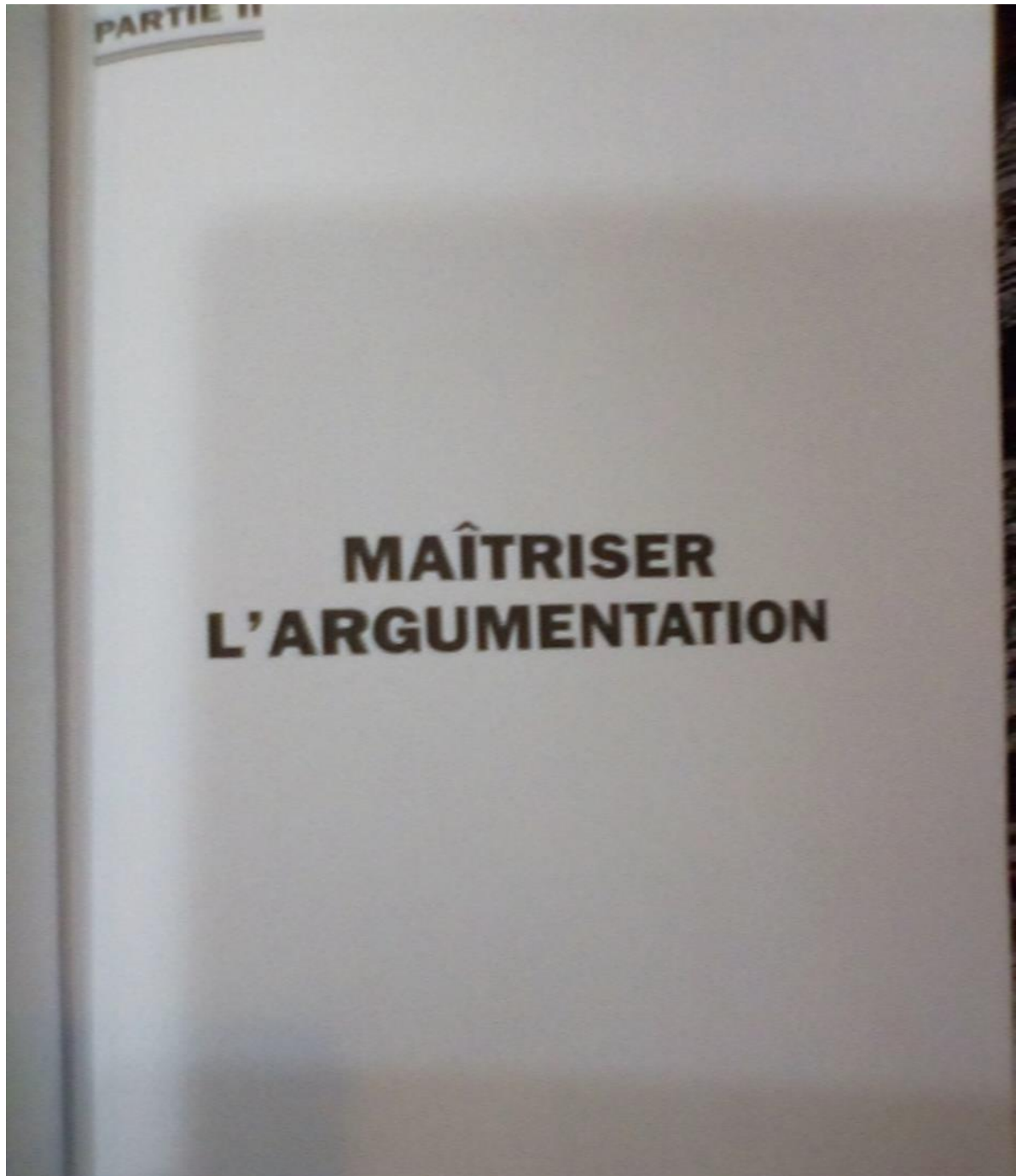
spécialisés, 49 700 professionnels de l'animation et 30 800 professionnels de l'accueil d'enfants à leur domicile). Il faut d'abord comptabiliser tous les titulaires des 14 diplômes du travail social [2][2] « En 2004, en France, ces diplômes étaient dispensés dans 342...: auxiliaire de vie sociale, assistante sociale, aide médico-psychologique, moniteur-éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale, éducateur technique spécialisé, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, assistant de service social, conseiller en économie sociale familiale, médiateur familial, fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale, ingénierie sociale, directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale. Il est aussi nécessaire d'y intégrer les « faisant fonction », ainsi que ceux qui interviennent aux marges du travail social institutionnalisé, dans le cadre d'innovations susceptibles d'intégrer le travail social de demain. Cette inflation des métiers, statuts et fonctions, plus ou moins institutionnalisées, participe à la complexité du tableau professionnel que ces éléments composent. Le nouveau Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS) symbolise cette dynamique.

Mis en ligne sur Cairn.info le 22/04/2011

<https://doi.org/10.3917/pp.026.0111>

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Document Support 2



1. Les procédés logiques de l'argumentation

- Argumenter c'est construire un discours dans lequel on évalue, on dénonce, on met en question, on énonce un point de vue, on distingue, etc. Le but étant de persuader son interlocuteur (son lecteur), c'est-à-dire de l'amener à adhérer à la conclusion vers laquelle s'achemine le discours que l'on construit.
- La construction du raisonnement se rapproche de ce que l'on peut nommer le raisonnement formel, utilisé en sciences, qui consiste à construire une séquence d'énoncés par l'application de ce que l'on nomme des règles d'inférence à des énoncés démontrés ultérieurement.
- La déduction, ou inférence, est une opération logique par laquelle, à partir d'une ou de plusieurs propositions données, tenues pour vrai (que l'on nomme prémisses), on conclut, logiquement, à une proposition qui en résulte. On distingue généralement la déduction de l'induction, qui consiste, à partir de cas singuliers, à remonter à des propositions plus générales. On parle de relation d'inférence, ou d'implication, pour la relation logique consistant en ce qu'une chose en implique une autre.
- Dans le raisonnement formel, il est possible de raisonner sur n'importe quoi, du moment que la procédure logique est respectée (voir ci-dessous le syllogisme). Le type de raisonnement qui nous intéresse (qui n'est pas un raisonnement de type mathématique) intègre des savoirs implicites. Par ailleurs, sa conclusion n'est pas vraie du seul fait de l'application d'une règle.

Le syllogisme

- Le syllogisme est un raisonnement déductif en trois temps (majeure/mineure/conclusion), qui ne suppose aucun sous-entendu (aucun implicite : tout est dit) sur le modèle : A est B, or tout B est C, donc A est C.
- L'exemple canonique est le suivant :
*Tout homme est mortel. (majeure)
Or Socrate est un homme. (mineure)
Donc Socrate est mortel. (conclusion)*
La maîtrise de ce type de raisonnement syllogistique est utile pour construire une argumentation imparable.

Une alimentation composée en majorité de légumes, de poisson et d'huile d'olive comme unique corps gras est une alimentation saine.
Donc...

La preuve

C'est elle qui nourrit l'argumentation. Elle va être introduite par un connecteur de type *car*, *en effet*, *ainsi*, *puisque...* ou par deux points « : ». En voici un exemple : *La répartition de l'eau est aisée, car chaque targa¹ alimente une surface de champ déterminée, qui n'existerait pas sans elle : quand il y a beaucoup d'eau, chacun en prend à volonté* (article de géographie, cité dans J.-B. Grize, *Sémiologie du raisonnement*, Peter Lang, 1984).

Ici, la conclusion du raisonnement est posée d'emblée : *la répartition est aisée*. La suite de l'énoncé consiste en la construction de la preuve, en deux temps. Le premier temps introduit par *car*, le second temps introduit par les deux points.

L'argument d'autorité

A éviter dans la construction d'une argumentation, l'argument d'autorité consiste à s'appuyer sur l'opinion d'auteurs estimés, « faisant autorité », pour étayer un raisonnement : *puisque machin le dit c'est que c'est vrai*. L'opinion d'« autorités » ne peut venir que pour appuyer un raisonnement bien construit, étayé par des faits.

Ainsi, dans l'exemple qui suit, l'appel à l'argument d'autorité vient appuyer un raisonnement construit, qui se réfère d'abord à l'expérience (*l'observation sur le terrain*) :

L'observation, sur le terrain, des causes de l'émigration tend à prouver que les flux s'inscrivent dans le temps et l'espace, et qu'ils dépendent largement des politiques menées dans d'autres sphères. De nombreuses études universitaires dans le monde entier l'attestent : il ne s'agit ni d'invasion de masse ni de mouvements spontanés de la pauvreté vers la richesse. (Saskia Sassen, *Le Monde diplomatique*, novembre 2000)

Le raisonnement par analogie

• Le raisonnement par analogie consiste à aller chercher dans un domaine autre des preuves pour le domaine considéré. L'analogie est intéressante dans la mesure où elle permet notamment la vulgarisation, ou l'explication simple d'un phénomène complexe, d'un domaine technique que le lecteur peut ou est consi-

1. Une targa est une conduite d'eau

- Evidemment, le raisonnement syllogistique permet également de construire des raisonnements absurdes, ce dont joue Lewis Carroll dans *La logique sans peine* :

Tous les chats comprennent le français.

Quelques poulets sont des chats.

Quelques poulets comprennent le français.

Au point que le terme de syllogisme peut avoir un sens péjoratif dans le sens de raisonnement purement formel, décalé du réel.

Ionesco l'utilise ainsi dans *Rhinocéros* :

LE LOGICIEN, au vieux monsieur.

Voici donc un syllogisme exemplaire. Le chat a quatre pattes. Isidore et Fricot ont chacun quatre pattes. Donc Isidore et Fricot sont chats.

LE VIEUX MONSIEUR, au logicien.

Mon chien aussi a quatre pattes.

LE LOGICIEN, au vieux monsieur.

Alors, c'est un chat.

- Faites attention à utiliser des propositions dont la véracité ne peut être mise en doute, et à ne pas « manipuler » votre lecteur (d'autant plus que s'il est « mal manipulé », il s'en apercevra, à vos dépens !). Ce que peuvent faire certains slogans publicitaires : *l'argent est fait pour être dépensé - bidule vous permet de dépenser votre argent - achetez bidule...* Cela s'apparente alors à ce qu'on appelle la « pétition de principe » : une croyance de base non remise en cause et posée comme étant partagée par tous.

- Pour prendre conscience du fonctionnement syllogistique, et de son utilisation dans l'argumentation, observez les prémisses de raisonnement dans les exemples qui suivent, et déduisez la conclusion qui s'impose :

1) *Le travail est une torture.*

Toute torture est condamnable.

Donc...

2) *Tout homme dont la culpabilité n'a pas été démontrée doit être considéré comme innocent.*

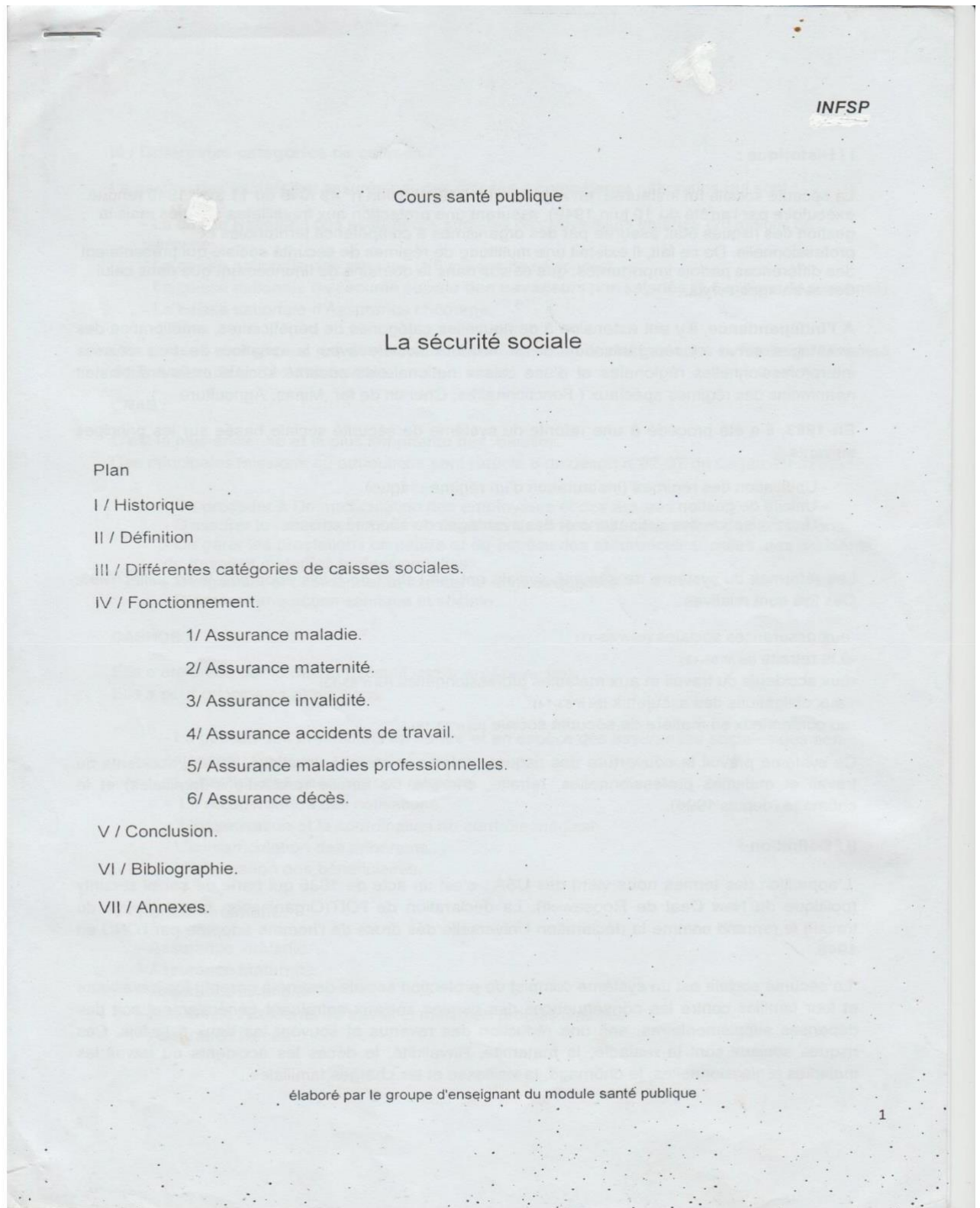
La culpabilité d'un grand nombre de condamnés à mort aux Etats-Unis n'a jamais été démontrée.

Donc...

3) *Le « régime crétois » se caractérise par une consommation de légumes et de poisson, et l'utilisation de l'huile d'olive comme unique corps gras.*

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Document Support 3



I / Historique :

La sécurité sociale fut instaurée en Algérie en 1949(décision n° 49 /045 du 11 avril 1949 rendue exécutoire par l'arrêté du 10 juin 1949), assurant une protection aux travailleurs salariés mais la gestion des risques était assurée par des organismes à compétence territoriales et professionnelle. De ce fait, il existait une multitude de régimes de sécurité sociale qui présentaient des différences parfois importantes, que ce soit dans le domaine du financement que dans celui des avantages servis.

A l'indépendance, il y eut extension à de nouvelles catégories de bénéficiaires, amélioration des avantages servis et réorganisation de la sécurité sociale avec la création de trois caisses interprofessionnelles régionales et d'une caisse nationale de sécurité sociale mais il subsistait néanmoins des régimes spéciaux (Fonctionnaires, Chemin de fer ,Mines, Agriculture....)

En 1983, il a été procédé à une refonte du système de sécurité sociale basée sur les principes suivants :

- Unification des régimes (instauration d'un régime unique)
- Unicité de gestion.
- Uniformisation des cotisations et des avantages de sécurité sociale.

Les réformes du système de sécurité sociale ont fait l'objet de 5 lois adoptées le 02 juillet 1983. Ces lois sont relatives :

- aux assurances sociales (loi n°83-11)
- à la retraite (loi n° 83-12)
- aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (loi n°83-13)
- aux obligations des assujettis (loi n°83-14)
- au contentieux en matière de sécurité sociale (loi n°83-15)

Ce système prévoit la couverture des risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, charges de famille (prestations familiales) et le chômage (depuis 1994).

II / Définition :

L'apparition des termes nous vient des USA : c'est un acte de 1935 qui parle de social security (politique du New Deal de Roosevelt). La déclaration de l'OIT(Organisation Internationale du travail) le reprend comme la déclaration Universelle des droits de l'homme adoptée par l'ONU en 1948.

La sécurité sociale est un système complet de protection sociale destiné à garantir les travailleurs et leur familles contre les conséquences des risques sociaux entraînant généralement soit des dépenses supplémentaires, soit une réduction des revenus et souvent les deux à la fois. Ces risques sociaux sont la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès les accidents du travail les maladies professionnelles, le chômage, la vieillesse et les charges familiales.

III / Différentes catégories de caisses :

La gestion des risques est assurée par des caisses à compétence nationales qui sont :

- La caisse Nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (20 millions de personnes)
- La caisse nationale des retraites (1.5 millions de personnes)
- La caisse nationale de sécurité sociale des travailleurs non salariés (1.5 millions de personnes)
- La caisse nationale d'Assurance chômage.

Ces caisses sont gérées par des conseils d'administration et placées sous la tutelle du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.

CNAS :

C'est la plus ancienne et la plus importante des caisses.

Ces principales missions ou attributions sont (article 8 du décret n°92-07 du 04 janvier 1992) :

- De procéder à l'immatriculation des employeurs et des assurés.
- D'assurer le recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations.
- De gérer les prestations en nature et en espèce des assurances sociales, des accidents du travail et maladies professionnelles.
- D'organiser et coordonner et exercer le contrôle médical
- D'exercer une action sanitaire et sociale.

CASNOS :

Elle a été créée par le décret exécutif n°92/07 du 04 janvier 1992.

Elle a pour principales attributions:

- La gestion des prestations en nature et en espèce des assurances sociales des non salariées.
- La gestion des pensions des retraites.
- Le recouvrement des cotisations.
- L'organisation et la coordination du contrôle médical
- L'immatriculation des adhérents.
- L'information des bénéficiaires.

V / Fonctionnement :

- Assurance maladie.
- Assurance Maternité.
- Assurance Invalidité.
- Assurance Accidents de travail et maladies professionnelles.
- Assurance Décès.

1/ Assurance maladie :

A) C N A S :

Remboursement des frais de soins et de bénéfices d'indemnités.

Bénéficiaires : travailleurs salariés pensionnés et rentiers de la sécurité sociale, handicapés, étudiants, bénéficiaires du soutien de l'Etat, ainsi que leurs ayants droit (conjoint, enfants à charge et ascendants)

Prestations en nature: frais de soins de santé (actes médicaux, chirurgicaux, médicaments, hospitalisation, traitement par hémodialyse, frais de transport par ambulance etc.....)

Ces prestations sont remboursées à 80% en règle générale et à 100% dans certains cas (assurés atteints de maladie dont la liste est réglementairement fixée, assurés titulaires de pensions dont le montant du salaire ne dépassait pas le montant du SNMG.

Des prestations en espèces : destinées à compenser la perte de salaire en cas de maladie ou d'invalidité et versées sous forme d'indemnités journalières pendant une durée maximale de trois années ou de pension d'invalidité (conditions: soit 36 jours/240 heures au cours des 3 ans précédant l'arrêt de travail, soit 108 j/720 heures).

B) CASNOS :

Bénéficiaires : commerçants, artisans, industriels, agriculteurs, membres des professions libérales et leur ayant droit.

Conditions: durée minimale d'affiliation de 15 jours

Prestations : En nature: mêmes que CNAS

-Taux de remboursement: Ticket modérateur de 20 % à la charge des assurés. Les remboursements s'effectuent sur la base des tarifs réglementaires et des prix des médicaments.

-Système du tiers payant :

La CNAS a institué ce système qui permet aux malades chroniques de se faire livrer des médicaments au près des agences pharmaceutiques conventionnées. Les agences se font rembourser après remise du dossier (ordonnance sur laquelle sont apposées les vignettes des médicaments prescrits et servis, feuille de maladie et copie de la carte ouvrant ce dossier).

-Le cas particulier des mutuelles dans le remboursement :

Il existe plusieurs mutuelles organisées selon les branches économiques et administratives. Elles proposent de nombreuses aides sociales (frais de circoncisions, frais de lunetterie ...) et la prise en charge du ticket modérateur.

-La tarification : Elle concerne les actes professionnels des médecins et des auxiliaires et les produits pharmaceutiques (9000 actes avec la nouvelle nomenclature depuis 2006).

2 / Assurance maternité

A) C N A S

- Déclaration de grossesse au moins 6 mois avant la date présumée d'accouchement.
- Suivi médicalisé de la grossesse et en post natal.
- Accouchement médicalisé.
- Prestations en nature : 100%
- Prestations espèces : sur la base du salaire de poste.

B) C A S N O S

- Conditionnée par une demande d'immatriculation déposée au moins 9 jours avant la date des soins
- Prestations en espèce : ne sont pas assurées.

3 / Assurance invalidité

Selon le décret (n°84-27 du 11 février 1984) est considéré comme étant en état d'invalidité, l'assuré présentant une invalidité réduisant au moins de 50% de la capacité de travail ou de gain ». L'assurance couvre les états invalides dus à la maladie, la maternité, la vieillesse ou à l'accident non professionnel.

3 catégories d'invalidité :

- Travailleurs invalides capables de continuer d'exercer leur activité initiale.
- Travailleurs incapables de continuer d'exercer leur activité initiale ou toute autre activité rémunérée.
- Travailleurs invalides avec recours à une assistance quotidienne par une tierce personne.

A) C N A S :

- Taux de pension: soit dernier salaire annuel ou moyenne des meilleurs salaires des trois années précédant l'invalidité.
- 1ère catégorie : 60% - 2ème catégorie: 80% - 3ème catégorie: 80% majorée de 40%

B) C A S N O S :

- Invalidité totale et définitive empêchant la reprise de l'activité: pension de 80% du revenu annuel déclaré.
- Invalidité 3ème catégorie : 80% majorée de 40%.

4 / Assurance accident de travail :

Définition: Tout accident ayant entraîné une lésion corporelle, imputable à une cause soudaine, extérieure et survenue dans le cadre de la relation de travail.

Accident survenu durant le trajet : mission, lieu de résidence ou lieu habituel des prises de repas.

Prestation d'incapacité temporaire :

- En nature : 100%
- En espèce : indemnité journalière à 100% du salaire de poste.

Prestation d'incapacité permanente : rente basée sur le salaire de poste, majorée de 40% si nécessité d'une tierce personne.

Assurance maladie professionnelle : Les maladies professionnelles sont rattachées à la sécurité sociale en vertu de la loi n°83-13 du 02 juillet 1983 qui reconnaît leur caractère sociale et organise leur prise en charge et leur réparation sous forme de prestations servies aux victimes.

La liste des maladies professionnelles comporte 62 affections classées en 3 catégories :

- Catégorie 1: intoxications aiguës ou chroniques (dus aux produits toxiques).
- Catégorie 2 : regroupe les maladies résultant d'infections microbiennes.
- Catégorie 3: regroupe les maladies résultant d'effets physiologiques de l'environnement.

5 / Assurance décès: Destinée à faire bénéficier les ayants droit de l'assuré social décédé d'un capital de décès

CNAS :

Conditions :

- soit avoir travaillé au moins 15 jours ou 100 heures avant le décès.
- soit avoir été titulaire d'une pension d'invalidité, de retraite directe ou anticipée ou d'une rente d'accident de travail supérieure ou égale à 50% ou d'une rente de maladie professionnelle.

Montant : s'élève à:

- 12 fois le salaire de poste mensuel le plus favorable durant l'année précédant le décès.
- Montant annuel de la retraite ou de rente pour titulaire de pension.

CASNOS :

Allocation versée en une seule fois et correspond au montant du revenu fiscal annuel déclaré.

V / Conclusion :

L'assurance maladie est la branche la plus importante du système de sécurité sociale en Algérie, cette branche vit une crise financière devenue structurelle, traduite par un affaiblissement des prestations fournies; le projet de réforme doit être finalisé après qu'un consensus sur les orientations à lui donner ait été réalisé.

VI / Bibliographie :

- La couverture du risque maladie. Etat des lieux et perspectives (cas de l'Algérie, du Maroc et de la Tunisie) 2001.
- Introduction à la sécurité sociale Genève, Bureau du travail, 3^e édition, 1986.
- www.securite sociale.fr/Le portail de la sécurité sociale en France.html
- www.kestudy.com/Introduction à la sécurité sociale.html / -www.alternatives-economiques.fr/systeme-beveridgien.html / -www.cnas.dz/lois chomage.html / - www.cnas.dz/lois retraite.html
- www.cnas.dz/lois decès.html / - www.cnas.dz/lois invalidité.html
- www.cnas.dz/lois maternité.html / -www.cnas.dz/lois assurance maladie.html / -www.cnas.dz/lois mutuelle.html

VII / Annexes : Rappel sur le système bismarckien et le système Beveridgien

Le système d'assurance collective obligatoire : le système bismarckien

Désir d'unité de son pays ; pour faire adhérer les socialistes à son programme, Bismarck devait construire un programme de réformes sociales. Le 17 novembre 1881 : projet aboutissant à trois lois : l'une sur l'assurance maladie (1883), l'une sur les accidents du travail (1884) et sur l'assurance invalidité et vieillesse (1889). Code des assurances sociales en 1911. L'idée est de créer un droit de la sécurité sociale, inspiré du droit des assurances, aménagé pour les plus faibles (les ouvriers).

Quatre caractéristiques : (1) Les bénéficiaires vont être les ouvriers de l'industrie ayant un salaire ne dépassant pas un plafond ; on leur verse une prestation en cas de perte de salaire. (2) Le système est obligatoire : l'affiliation est obligatoire pour les ouvriers dont le salaire est inférieur au plafond. (3) Le financement est assuré par des cotisations assises sur le salaire, réparties entre le salarié et l'employeur, et ce proportionnellement au salaire. Cela permet d'éviter le calcul actuariel du droit des assurances. (4) La gestion du système est garantie par les salariés et les employeurs eux-mêmes (Conseil d'administration est composé d'employeurs et de salariés) ; ici on se rapproche de la conception des mutuelles.

Le système allemand (aménagement de la technique d'assurance) a un but social puisque son objet est d'aider la population la plus défavorisée. Elle suppose une solidarité entre les individus (les cotisations sont à la base de la redistribution). C'est un modèle qui reste fort dans certains pays : le Luxembourg, l'Autriche, la Norvège, les Pays-Bas, Suède, Italie, Belgique.

Le système Beveridgien : l'assistance collective obligatoire

William Henry Beveridge est un économiste anglais. Il rend un rapport à la demande du Gouvernement anglais qui lui demande d'analyser le système d'aide sociale pour l'améliorer. Beveridge fait le diagnostic des insuffisances et propose un plan de lutte contre la pauvreté. Il considère qu'il faut refuser d'admettre que la pauvreté est insoluble. Il recherche toutes les solutions possibles à ce scandale des sociétés modernes qu'est la pauvreté.

Il propose que l'on abolisse l'état de besoin des individus, et que l'on assure à tout citoyen un revenu suffisant à tout moment pour satisfaire ses besoins. On part ici de l'idée de besoin ; on est dans la logique d'assistance. Il met en place un plan d'organisation de redistribution des revenus en mettant au centre du système la valeur du plein emploi ; l'individu doit travailler et l'Etat lui assure une protection minimale s'il ne peut pas travailler. La technique est dite d'assurance nationale : en échange de cotisations forfaitaires garantit des prestations de base forfaitaires. Exemple : à partir de 65 ans, une pension est forfaitaire (idée de minimum vital). « Doctrine des trois U » : universalité, unité, uniformité.

L'universalité signifie que le système doit couvrir tous les citoyens sans limite de ressources ni de plafond. Les individus versent une contribution unique complétée par une contribution de l'employeur et de l'Etat. L'unité : le système repose sur une grande réforme administrative : un grand service public unique sous l'autorité du ministère de la sécurité sociale.

L'uniformité : on reconnaît une égalité des droits et obligations des personnes face à la sécurité sociale ; les prestations versées sont forfaitaires, quel que soit le revenu antérieur.

Deux valeurs conditionnent le plan : le plein emploi et une politique forte en-matière de santé financée exclusivement par l'impôt pour offrir gratuitement des soins médicaux à tous.

On parle d'un régime voulu universel ; très peu de contestation. La seule difficulté est que les prestations forfaitaires sont donc très faibles. La mission de l'Etat n'est de fournir qu'un minimum vital ; ceux qui veulent une assurance plus forte peuvent en bénéficier s'ils souscrivent une assurance privée. Le système rayonnera moins, mais un principe domine tout de même ; l'universalisme.

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Fiche Activité 1 : Reconnaître un article scientifique

Document support 1 (un polycopié sous forme d'un article scientifique, publié sur [Encyclopédie Larousse en ligne - service public](http://www.larousse.fr) ,www.larousse.fr).

Activité :

Phase 1 : portant sur les pré- acquis / travail individuel

Demander aux assistants paramédicaux d'émettre des hypothèses en se référant aux questions proposées ci – dessous.

- De quel texte s'agit – il ?
- Quel est le thème traité ?
- Quelles sont les idées principales développées dans ce texte ?

Mentionner sur le tableau l'ensemble des hypothèses émises par les assistants paramédicaux.

Phase 2 : portant sur l'évaluation des pré - acquis / travail collectif

Demander aux assistants paramédicaux de procéder à une comparaison entre les hypothèses de départ et celles discutées en groupe afin de retenir les plus plausibles.

Phase 3 : portant sur la compréhension globale (fond et forme de l'article scientifique) / travail collectif

- Relevez les titres et les sous titres de l'article
 - Y-a-t-il un résumé et une conclusion dans ce document?
- Délimitez le début et la fin de chaque partie
- Quels sont les mots clés retrouvés dans le texte
 - Citez les éléments para – textuels du document
 - De quoi s'agit- il? Est – ce :

Un chapitre d'un livre.
Un article scientifique
Un polycopié

☐
☐
☐

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Fiche Activité 2 : Reconnaître un chapitre de livre

Document support 2 (un polycopié sous forme d'un chapitre de livre, ayant comme titre : Savoir rédiger. Comment écrire sans fautes et avec style²⁶, partie 2, portant sur les procédés linguistiques de l'argumentation.

Activité :

Phase 1 : portant sur les pré- acquis / travail individuel

Demander aux assistants paramédicaux d'émettre des hypothèses en se référant aux questions proposées ci – dessous.

De quel texte s'agit – il?

Quel est le thème traité?

Quelles sont les idées principales développées dans ce texte?

Mentionner sur le tableau l'ensemble des hypothèses émises par les assistants paramédicaux.

Phase 2 : portant sur l'évaluation des pré - acquis / travail collectif

Demander aux assistants paramédicaux de procéder à une comparaison entre les hypothèses de départ et celles discutées en groupe afin de retenir les plus plausibles.

Phase 3 : portant sur la compréhension globale (forme et fond de chapitre d'un livre) / travail collectif

Demander aux assistants paramédicaux de remplir les vides :

Auteur :

Titre de l'ouvrage :

Titre du chapitre / partie :

Ville d'édition :

Editeur:

Année :

Pagination :

Résume la dernière page

²⁶ JAKUTA. A. Savoir rédiger, comment écrire sans fautes et avec style, study rama pro, Levallois – Perret, 2012.

(éventuellement) :.....

.....

.....

De quoi s'agit-il? Est – ce un :

Un chapitre d'un livre.

☐

Un article scientifique

☐

Un polycopié paramédical

☐

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Fiche Activité 3 : Identifier un polycopié paramédical

Document support 3 (un polycopié paramédical du module de santé publique, élaboré par un groupe de PEPM et validé par l'INSFP).

Activité :

Phase 1 : portant sur les pré- acquis / travail individuel

Demander aux assistants paramédicaux d'émettre des hypothèses en se référant aux questions proposées ci – dessous.

De quel texte s'agit – il?
Quel est le thème traité?
Quelles sont les idées principales développées dans ce
texte ?

Mentionner sur le tableau l'ensemble des hypothèses émises par les assistants paramédicaux.

Phase 2 : portant sur l'évaluation du pré - acquis / travail collectif

Demander aux assistants paramédicaux de procéder à une comparaison entre les hypothèses de départ et celles discutées en groupe afin de retenir les plus plausibles.

Phase 3 : portant sur la compréhension globale (les caractéristiques du polycopié paramédical validé) / travail individuel

Demander aux assistants paramédicaux de compléter le tableau en répondant par oui ou non.

	Oui	Non	Observations
Nom de l'institution universitaire			
Intitulé de module			
Intitulé du document			
Avant-propos			
Plan du cours			
Table des matières			
Objectifs du document			

Résumé (au choix)			
Notations et abréviations (s'il y en a)			
Auteur (s) du document			
Introduction			
Les différents chapitres du document			
Partie conclusive			
Références			
Annexes (s'il y en a)			

- De quoi s'agit-il? Est – ce un :

❖ Un chapitre d'un livre.

❖ Un article scientifique

❖ Un polycopié paramédical validé

☐
☐
☐

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 1 : Reconnaître les supports d'apprentissage

Fiche Outil 1 : Distinction entre les différents supports paramédicaux

L'assistant paramédical de la première année se trouve devant une documentation scientifique ; juridique et linguistique diverse et différente, autant par le fond que la forme. Cette documentation qui se subdivise en :

6 Supports d'apprentissage (chapitre de livre, article scientifique, polycopié validé) directement liés aux objectifs des cours de l'université et aux exigences de leurs évaluations.

Nous pouvons discriminer les supports d'apprentissage ainsi :

Supports d'apprentissage	Caractéristiques principales	Objectifs
Chapitre de livre ²⁷ (dénommé parfois « partie de livre »).	▪ Une page vierge, sur laquelle le numéro de page ne sera pas imprimé. ▪ Auteur, ▪ « Titre de la contribution », ▪ dans [ou in] Auteur(s) de l'ouvrage (dir.) [ou Ed(s)], ▪ Titre de l'ouvrage, ▪ Ville d'édition, ▪ Éditeur, ▪ « Collection », ▪ Année, ▪ Pagination,	▪ Le plan de chapitre aide à comprendre facilement le matériel recherché ▪ Le chapitre reste un moyen précieux afin de reprendre un raisonnement enchainé. ▪ Le chapitre facilite aux assistants la technique du résumé tout en écartant les informations les moins importantes.

²⁷ <https://devhist.hypotheses.org>. Consulté le 30/5/2018 à 1 : 35.

	▪ Première page-dernière page.	
Article scientifique	Un article s'identifie par : ▪ Le titre ▪ L'auteur : le nom du (ou des) auteur(s). ▪ Le résumé placé au début de l'article ▪ Conclusion mise à la fin de l'article ▪ Les mots clés choisis par l'auteur de l'article ▪ La bibliographie classés un ordre bien déterminé	L'article scientifique sert essentiellement à : ▪ Donner des définitions à des phénomènes totalement différents et variés. ▪ Proposer des résolutions à des problèmes définis au préalable et ce, en plusieurs parties. ▪ Conclure les définitions ou les solutions par des synthèses finales.
Polycopié paramédical validé	Un polycopié se compose principalement de : ▪ Avant-propos ▪ Table de matière ▪ Résumé (au choix) ▪ Notations et abréviations (s'il y en a) ▪ Introduction	Le polycopié constitue le support d'apprentissage le plus utilisé par les PEPM et les paramédicaux e la première année visant essentiellement à : ▪ Se référer à un support authentique d'appropriation et de

	▪ Les différents chapitres du polycopié (cas cours et TD) ou Travaux pratiques (cas des TPs). ▪ Références Annexes (s'il y en a)	révision aux épreuves d'examen. ▪ Prouver le rapport matière / spécialité agréée par le comité et le conseil scientifique de l'université ▪ Structurer les données en chapitres/ sections étroitement associés. ▪ Faciliter la compréhension des fonctions des visuels par rapport au texte.
--	--	---

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 2 : comprendre le discours explicatif des PEPM

Objectifs

- 1- Comprendre le discours explicatif du polycopié paramédical
- 2- Comprendre le discours explicatif en interaction paramédicale

Supports

- **Document Support 4: un polycopié paramédical du module d'anatomie**

Document Support 5 : Documents audio – visuels²⁸ (aux choix) extraits des cours de TD des modules divers (anatomie, pharmacie, sociologie, remédiation linguistique fondements de base de l'informatique, techniques de saisie, secourisme) portant sur le vocabulaire

- **Fiche Activité 1 : Reconnaître les procédés explicatifs du polycopié**
- **Fiche Activité 2 : Reconnaître les procédés explicatifs oraux**

- **Fiche Outil 1 : discriminer entre les procédés explicatifs à l'écrit et les structures linguistique de la répétition**

²⁸ Les documents audio – visuels sont gravés sur le DVD joint à la thèse.

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Guide de Séquence 2 : comprendre le discours explicatif des PEPM

I- Comprendre le discours explicatif du polycopié paramédical

Activité 1

- a. Lecture individuelle de Document support 1 en 10 minutes
- b. Correction individuelle de l'activité proposé en Fiche activité 1
- c. Prise de connaissance de la Fiche outil 1 paragraphe 1 : les procédés explicatifs utilisés dans un polycopié paramédical

II- Comprendre le discours explicatif en interaction paramédicale

Activité 2

- 1- Ecoute collectif de l'enregistrement sonore ou audio – visuel des cours.
- 2- Reflexion collective sur la nature des répétitions existante dans l'enregistrement (auto – répétitions) ou (hétéro – répétitions).
- 3- Caractérisation des structures linguistiques des répétitions permettant la compréhension de la conduite discursive explicative
- 4- Prise de connaissance de la Fiche outil 1 paragraphe 2 : les procédés explicatifs utilisés dans un polycopié paramédical

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 2 : comprendre le discours explicatif des PEPM

Document Support 4 : un polycopié paramédical du module d'anatomie

La cellule

- La cellule est une unité fondamentale, structurale et fonctionnelle des organismes vivants.
- Elle peut remplir toutes les fonctions de l'organisme : le métabolisme, le mouvement, la croissance, la reproduction et la transmission héréditaire.
- La cellule est une entité vivante qui fonctionne de manière autonome, mais, coordonnée avec les autres
- On distingue 2 types de cellules :
 - ✓ Les cellules eucaryotes : elles possèdent un noyau et le matériel génétique est délimité par une structure membranaire. Exemple : l'homme, la levure
 - ✓ Les cellules procaryotes : elles ont leur propre matériel génétique libre dans la cellule et sont dépourvues de noyau. Exemple : *Escherichia coli*

La cellule eucaryote

(La cellule animale)

C'est une petite unité caractérisée par

- Une membrane cytoplasmique ou plasmique, elle individualise et isole les organites du milieu extérieur.
- Un cytoplasme riche en organites : ces organites sont les instruments des différentes fonctions cellulaires.
- Un noyau : différentes synthèses qui permettent à la cellule de se reproduire avec l'ADN (info génétiques)

1. membrane cellulaire ou cytoplasmique :

Membrane externe qui sépare le milieu interne de la cellule du milieu extérieur.

- Épaisseur = 6 à 10 nm
- Elle est constituée de
 - ✓ 80% protéines dont 2% glycosylés
 - ✓ 40% lipides (phospholipides et cholestérol) dont 2-5% glycosylés

Fonction de la membrane plasmique :

- La compartimentation (sépare le milieu extracellulaire du milieu intracellulaire)
- Les échanges d'information avec d'autres cellules (récepteurs d'hormones)
- Régulation du transport des différents substrats (ions, glucose, protéine...)
- Les mouvements cellulaires (pseudopodes, endocytose-exocytose)
- Les phénomènes de reconnaissance (antigène de surface)
- La régulation du métabolisme (transduction intracellulaire des signaux extracellulaire)
- Propose un site pour les réactions chimiques ne pouvant pas se produire dans un environnement aqueux

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 2 : comprendre le discours explicatif des PEPM

Document Support 4 (suite) : un polycopié paramédical du module d'anatomie

2. Cytoplasme ou cytosol :
Il est défini comme le matériel biologique contenu entre la membrane plasmique et l'enveloppe nucléaire.
Il est s'agit d'une phase liquide qui comporte de nombreux organites et structures en suspension dans le cytosol tels que les mitochondries, l'appareil de golgi, le réticulum endoplasmique.

Remarque :

- Le cytosol (ou hyaloplasme) est la phase liquide où baignent les organites.
Donc cytoplasme = cytosol + organites (sauf noyau)

- Les organites cytoplasmiques membranaires d'une cellule eucaryote animale

a. Mitochondries

Description :

- Organite ressemblant à une fève possédant
 - membrane externe
 - membrane interne (crêtes)
 - matrice mitochondriale
- Se divisent de façon autonome = scission

Fonctions :

Production de l'énergie de la cellule par respiration cellulaire (ATP)

b. Réticulum endoplasmique

Description :

- Prolongement de la membrane nucléaire (simple membrane)
- Se trouve dans tout le cytoplasme (labyrinthe)
- 2 types : a) Réticulum endoplasmique rugueux (granuleux)
b) Réticulum endoplasmique lisse

	Rugueux	Lisse
Description	Couverts de ribosomes sur sa face externe	Sacs et tubules Aucun ribosome
Fonctions	Production des protéines Lysine à membrane (protéines intégrées, phospholipides et cholestérol) Vésicule de transport	Synthèse des lipides (cholestérol, phosphoglycérolipides, stéroïdes) Absorption, et transport des lipides (intestin) Détoxification (médicaments, drogues, alcool) Emmagasiner les ions calcium (r sarcoplasmique) Vésicule de transport

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 2 : comprendre le discours explicatif des PEPM

Fiche Activité 4 :

▪ Document support 1 : Reconnaître les procédés explicatifs du polycopié

Activité :

Phase 1 : portant sur les pré- acquis / travail individuel

- Demander aux assistants paramédicaux d'émettre des hypothèses en se référant aux questions proposées ci – dessous.
 - De quel texte s'agit – il?
 - Quel est le thème traité?
 - Quelles sont les idées principales développées dans ce texte?

Phase 2 : portant sur l'évaluation des pré - acquis / travail collectif

- Demander aux assistants paramédicaux de procéder à une comparaison entre les hypothèses du départ et celles discutées en groupe afin de retenir les plus plausibles.

Phase 3 : portant sur la détection des procédés explicatifs utilisés dans le polycopié du cours de la cellule / travail individuel

- Prendre connaissance du tableau suivant dans lequel les titres du Document Support 1 (cellule) ont été reportés.
- Compléter le tableau en mettant pour chaque procédé un plus dans la colonne qui convient.

Procédés explicatifs du polycopié	Définition	Reformulation	Enumération	Dénomination	Illustration	Fonction	Comparaison
De nombreux organites et structures en suspension dans les cytosols tels que les mitochondries, l'appareil de golgi, le réticulum endoplasmique....							
Le cytosol (ou hyaloplasme)							
Cytoplasme = cytosol + organites (sauf noyau)							
<u>Cils</u> : déplacement des substances à la surface Ex : mucus des voies respiratoires							
Les centrioles jouent un rôle important dans la division cellulaire							
✓ Le noyau est un compartiment séparé par une membrane communiquant avec le cytosol par des pores ✓ C'est le centre de contrôle, la source d'information							

déterminant ce que sera la cellule.							
1-Les pompes : -Elles vont coupler le transport d'une molécule contre son gradient par l'hydrolyse de l'ATP .D'une manière simplifiée, on distingue deux types de pompes.							

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 2 : comprendre le discours explicatif des PEPM

Document Support 5 : Documents audio – visuels²⁹ (aux choix) extraits des cours de TD des modules divers (anatomie, pharmacie, sociologie, remédiation linguistique fondements de base de l’informatique, techniques de saisie, secourisme) portant sur le vocabulaire

Fiche Activité 5:

Document support 2 : Reconnaître les procédés explicatifs oraux

Activité : portant sur l’écoute de l’extrait audio de l’explication du PEPM

Phase 1

- Proposer les extraits sonores aux assistants paramédicaux, en leur demandant de répondre aux questions suivantes :
 - ✓ Donner l’idée générale du message écouté.
 - ✓ A quoi relève chaque extrait? A la syntaxe, au vocabulaire ou à la phonétique.
 - ❖ Extrait n° 1:
 - ❖ Extrait n° 2 :
 - ❖ Extrait n° 3:

Phase 2 :

- Demander aux paramédicaux de répondre aux questions suivantes :
 - ✓ Plan :
 - ❖ Quel est le titre du cours explicatif ?
 - ❖ Repérer de ces trois extraits l’introduction, la chaîne explicative et la conclusion.

Phase 3 :

- **Pour l’analyse de l’introduction :**
 - ❖ Par quelle expression la PEPM annonce – t – elle le thème général.
 - ❖ Par quelle expression la PEPM résume – t – elle le dernier cours
 - ❖ Par quelle expression la PEPM annonce –t- elle le plan
 - ❖ Quels sont les mots de liaisons utilisés par l’enseignante afin d’annoncer le rappel, le thème et le plan?

²⁹ Les documents audio – visuels sont gravés sur le DVD joint à la thèse.

- **Pour l'analyse de la chaîne explicative :**

- ❖ Relevez les séquences explicatives dominantes de chaque extrait.
- ❖ Que pensez – vous de la position de l'enseignante, est – elle neutre ou impliquée. Justifiez votre réponse en vous référant aux marques énonciatives s'il y a lieu.
- ❖ Relevez les passages en rapport avec les discours rapportés des spécialistes.
- ❖ La professeure a utilisé des procédés d'explication divers (la définition, la comparaison, la proposition incise, le complément de nom, l'énumération, la reformulation, les synonymes, la fonction) afin de mieux faire apprendre le cours, reportez- les dans les tableaux suivants :

Extrait n° 1:

Procédés explicatifs	Exemples

Extrait n° 2:

Procédés explicatifs	Exemples

Extrait n° 3 :

Procédés explicatifs	Exemples

- Rapporter dans le tableau ci – dessus le lexique ou les propositions de la cause ou la conséquence employés dans le cours explicatif de l’enseignante.

	La cause		La conséquence	
	Lexique	Propositions subordonnées	Lexique	Propositions subordonnées
Extrait n° 1				
Extrait n° 2				
Extrait n° 3				

- La transition entre les parties de l’explication est – elle marquée par une intonation spécifique.

Oui ☐

Non ☐

Justifiez votre réponse.

- Y - t- il une intonation pour marquer les éléments constitutifs de l’explication (cause, conséquence, but)?

Oui ☐

Non ☐

Justifiez votre réponse.

➤ **Pour l’analyse de la conclusion :**

- ❖ Par quelle expression la PEPM termine – t – elle le cours.

- ❖ Par quelle expression la PEPM annonce – t – elle le cours à venir
- ❖ Quels sont les marques d’intonation et les pauses marquant la partie conclusive du cours.

En vue de pouvoir comprendre le savoir scientifique dans les polycopiés du domaine paramédical, les assistants doivent distinguer les différents procédés explicatifs à l’écrit comme :

	Type de procédé explicatif	Caractéristiques
1	Description	Nous décrivons en nous basons sur l’énumération des caractéristiques d’un phénomène donné.
2	Illustration	Nous rendons les contenus des polycopiés plus clairs à l’aide des exemples ; données quantitatives ; des références ou des citations.
3	Synonymie	Nous employons les synonymes afin préciser la signification des mots ou d’éviter la redondance et ce, par des mots de même sens.
4	Définition	Nous expliquons également par la définition des mots spécialisés ou rares.
5	Reformulation	Nous éclaircissons une notion particulière par l’usage des autres mots ; phrases ou parties de phrase permettant mieux faire comprendre les concepts.

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 2: comprendre le discours explicatif des PEPM

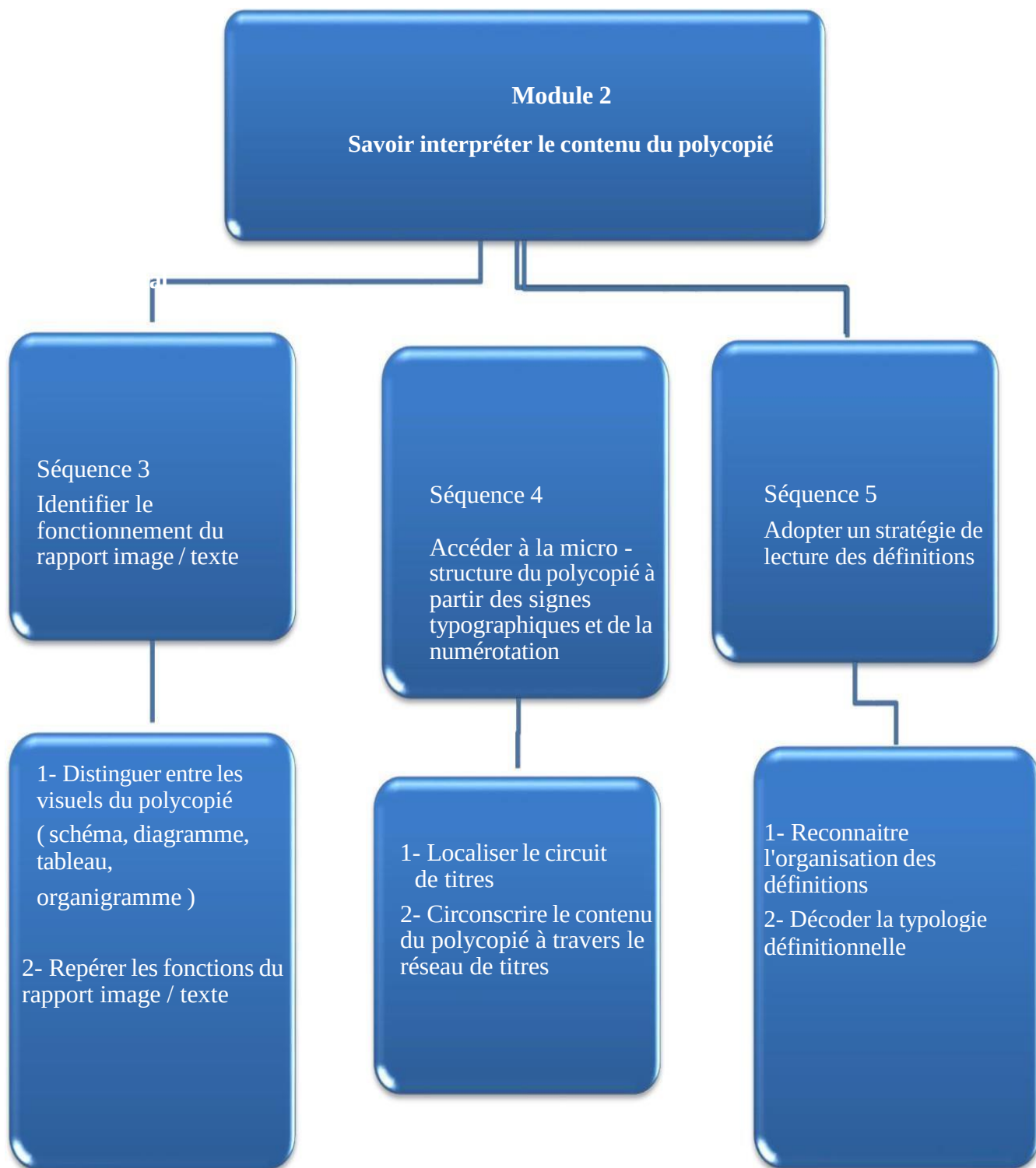
Fiche Outil 3 :

Outre les procédés explicatifs aidant les paramédicaux à mieux lire et comprendre l'explication du savoir scientifique, les paramédicaux de la première doivent saisir le discours explicatif en interaction qu'elle soit entre : professeur / assistant ; assistant / assistant.

Expliquer en interaction, c'est alterner deux phases cruciales :

1^{er} phase	Discriminer l'auto - reformulations de l'hétéro – reformulations des énoncés prononcés par le PEPM ou l'assistant	Auto – reformulation : réutilisation des énoncés des locuteurs.
		Hétéro – reformulations : co – élaboration des énoncés de PEPM ou des assistants .
2^e phase	Repérage les différentes structures linguistiques de répétitions permettant la compréhension du discours explicatif paramédical en interaction	Les répétitions ou de la reprise - répétition de toutes les structures syntaxiques ou lexicales d'un énoncé durant le cours.
		L'écriture au tableau et la répétition : la transcription des PEPM les consignes de cours ; les propositions des étudiants et ce, pour structurer le savoir scientifique et le noter.
		Les explications définitoires : des reformulations définitionnelles plus étendues des énoncés sources introduites souvent par le présentatif « c'est »
		Les auto-répétitions successives dans la gestion d'un problème de compréhension : les auto – reformulations employées par les PEPM afin de mieux faire comprendre aux paramédicaux l'incompréhensible et à l'aide de l'exemplification

2.2 Module 2: savoir interpréter le contenu du photocopié



Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Objectifs

- 1- Distinguer entre les visuels du polycopié (schéma, figure, diagramme, photographie, tableau, organigramme)
- 2- Repérer les fonctions du rapport image / texte

Supports

Document Support 6 : caryotype (anatomie)

Document Support 7 : Les mécanismes de rémunération et leur évaluation (santé publique)

Document Support 8 : unité centrale (informatique)

Document Support 9 : Evolution des taux de natalité, de morbidité et de croissance en Algérie (module de santé publique)

Document Support 10 : tissu conjonctif dense (anatomie)

Document Support 11 : fibroplaste / fibrocyte (anatomie)

Fiche Activité 1 :

- 7 Distinguer entre les visuels du polycopié (schéma, figure, diagramme, photographie, tableau, organigramme)
- 8 Repérer les fonctions du rapport image / texte

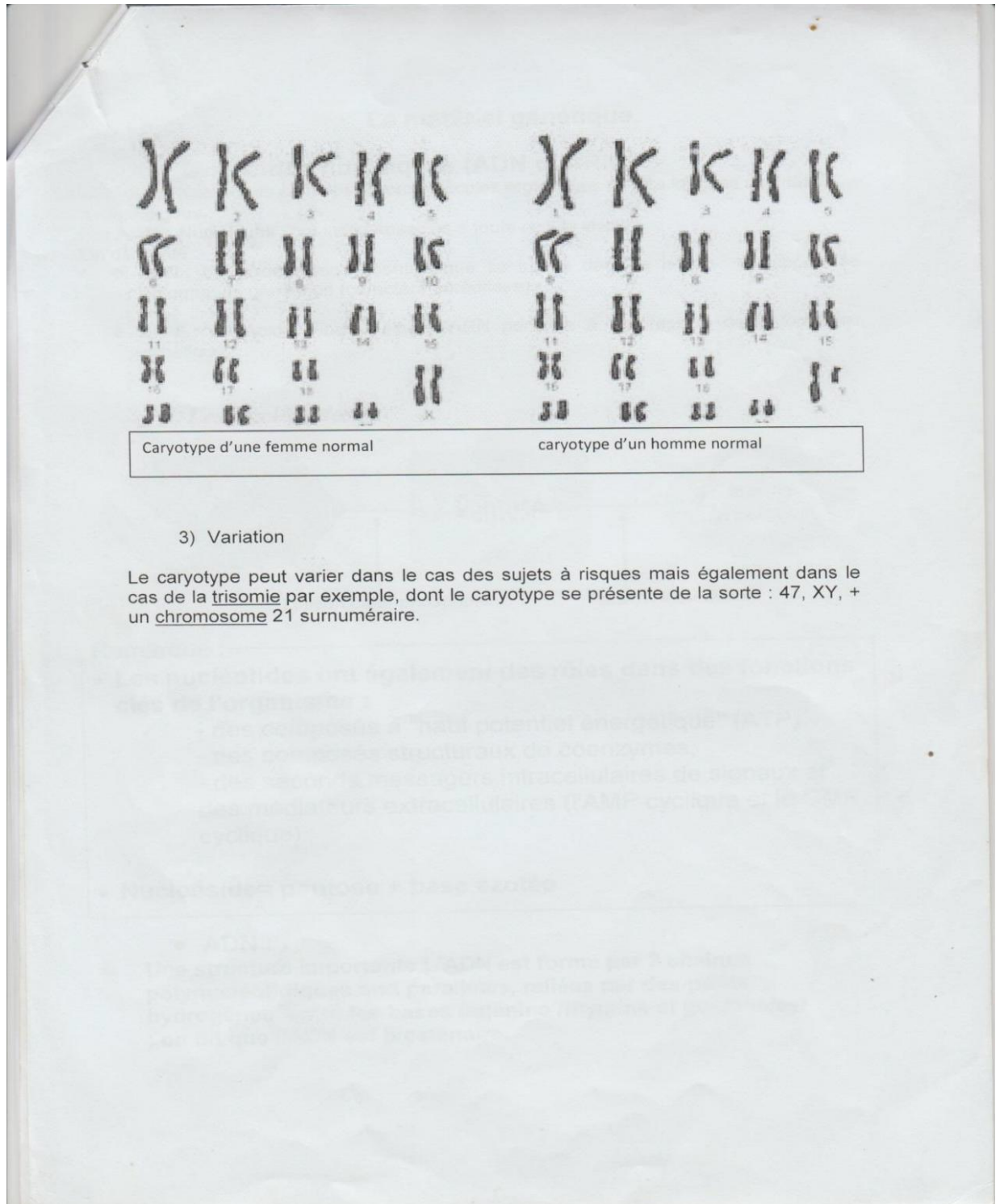
Fiche Outil 1 :

- 9 caractéristiques de l'image scientifique
- 10 discriminer la fonction illustrative, informative complémentaire ou informative supplémentaire du rapport image / texte du polycopié paramédical.

Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Document Support 6 :



Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Document

- chez le nouveau-né : lorsqu'est suspecté une maladie chromosomique. Le prélèvement se fait par prise de sang,
- chez les malades atteints de cancers ou de maladies du sang : dans le but de préciser l'origine de la maladie. Le prélèvement se fait dans la moelle osseuse, dans les ganglions ou dans le sang.

La réalisation d'un caryotype est également prescrite chez les patients suivants : Personnes souffrant de retards mentaux,

- de malformations dysmorphiques ou congénitales,
- d'antécédents familiaux d'anomalies chromosomiques,
- femmes ayant vécu des fausses-couches à répétition,
- femmes ayant des problèmes de fécondation.

2) Interprétation :

C'est la formule chromosomique qui permet l'interprétation du résultat du caryotype.

Il se déchiffre de la façon suivante :

- nombre de chromosomes par cellule,
- liste des chromosomes sexuels présents.
- liste des anomalies trouvées.

Le caryotype de l'être humain est constitué de 23 paires de chromosomes ($2n = 46$) dont 22 paires d'autosomes et une paire de chromosome XX chez la femme et XY chez l'homme

Le caryotype normal doit s'écrire : 46, XX ou 46, XY.

Les chromosomes qui portent les informations qui vont déterminer le sexe des individus se nomment les hétérosomes (chromosomes X et Y chez l'être humain), les autres sont les autosomes.

1.3 – La pérennité :

Le bon système de financement est celui qui se pratique d'une manière pérenne c'est-à-dire avec continuité. Les exemples mondiaux ont démontré que le financement de la santé, notamment dans les pays pauvres n'est toujours pas continu. Des remises en cause peuvent apparaître en période de crise économique.

2- Les mécanismes de rémunération et leur évaluation :

Il y a plusieurs mécanismes de rémunération des activités sanitaires. Leurs effets sur la consommation et l'augmentation des dépenses de santé sont les suivants :

Mécanismes de rémunération	Effet sur	
	consommation	Croissance - Dépenses
A l'acte	+	+
Au cas	-	0
Forfait journalier	0	-
Taux de forfaitaire	0	0
Capitation	0	-

Il est évident que le paiement à l'acte est le plus onéreux parce qu'il incite à la consommation et à l'élévation des dépenses.

IV / Conclusion :

La question du financement de la santé met en évidence une relation directe entre les sources, les mécanismes, modalité de financement et l'organisation des systèmes de santé en rapport avec des critères relatifs à l'équité, l'efficacité et la pérennité.

Bibliographie

- 1- Introduction à l'économie de la santé- manuel formation en économie de la santé; projet HFS , R.Bitran, J. Makinen
- 2- Cours économie de la santé, ENSP, L. Lamri, 1997
- 3- Cours RESSMA, 2010, Fes, Maroc

Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Document Support 8 :

Bureau Fondamentale / 11

3) L'unité de commande

Rien ne peut se faire dans un ordinateur sans la participation, selon l'accord de cette unité. Tout ce qui pourra entrer, sortir ou se réaliser à l'intérieur de l'appareil, passe par cette dernière.

En effet, les informations circulent. Elles passent d'une unité à l'autre. De la mémoire où elles sont stockées, elles vont vers l'UAL, afin qu'elles fassent l'objet d'un quelconque calcul. Mais ces transferts d'informations entre les différents unités, ainsi que les traitements effectués, ne peuvent se faire que s'ils se réalisent "l'ordre". C'est donc que s'ils respectent les commandes appropriées.

Dans d'autres termes plus spécialisés, nous verrons pourquoi et comment ces ordres sont donnés. Un ordre est une série de commandes et il est donné par l'UNITÉ DE COMMANDE (U.C.T.L.) comme également avec la désignation d'UNITÉ DE COMMANDE.

4) Le processeur

C'est l'ensemble UAL + Unité de Commande. Un même-processeur est le processeur des micro-ordinateurs. Vu les unités, regroupées, il est, à juste titre, considéré comme le cerveau, la personnalité de tout l'ordinateur.

5) L'unité centrale

C'est l'ensemble processeur + MC. Cette unité est l'élément principal de l'ordinateur. Elle est même parfois confondue avec l'ordinateur, il lui est temps où on désignait par ordinateur ce qu'on appelle aujourd'hui "Unité Centrale". Le reste des éléments sont les périphériques. De nos jours, et surtout dans le monde de la micro-informatique, certains de ces éléments ne peuvent être considérés comme périphériques, ne serait-ce que par leur utilisation, selon leurs conceptions (certains sont intégrés si ce n'est confondus en une seule pièce).

Bureau Fondamentale / 11

Cet appareil est capable de réaliser ces tâches grâce à ses composants.

Quatre grandes parties composent un ordinateur :

- Unité Arithmétique et Logique (UAL)
- Unité de Commande (U.C.T.L.)
- La Mémoire Centrale (MC)
- Les Unités de communication (U. com)

Les trois premières unités citées constituent l'Unité Centrale.

1) La mémoire centrale

Toute information est inévitablement stockée en un endroit précis. Il en est ainsi des données avant le traitement, des résultats attendus intermédiaires, des résultats définitifs et des programmes.

La MÉMOIRE est cette unité de stockage. Cependant, nous verrons que la suite, que d'autres organes, connectés à l'ordinateur, ont un rôle similaire à la mémoire. C'est pour la différence de ces autres "mémoires" qu'elle est appelée MÉMOIRE CENTRALE (MC, par abréviation) et parfois MÉMOIRE PRINCIPALE.

Le support de la mémoire centrale est l'électronique. Dès que la machine est éteinte, la mémoire centrale se vide. On dit que la mémoire est "volatile". Quelle que soit l'importance de l'appareil, sa capacité est, évidemment, limitée. Cette capacité s'exprime dans une unité qui est l'OCTET (BYTE en anglais). A notre niveau, sachons simplement que l'octet est la représentation la plus petite.

Un octet = 8 bits

Comme toutes les unités, l'octet a ses multiples :

- Le Kilo-Octets (ou Kilo-Bytes) = 1024 (2¹⁰) octets
- Le Mega-Octets (ou Mega-Bytes) = 1024 Ko
- Le Giga-Octets (ou Giga-Bytes) = 1024 Mo

2) L'unité arithmétique et logique

La machine est conçue de telle sorte qu'elle puisse, entre autres, effectuer des opérations arithmétiques. Pour cela, elle est dotée d'un organe capable de réaliser de telles opérations : l'Unité Arithmétique et Logique.

Elle est capable d'effectuer d'autres opérations : les opérations logiques (et, ou, non, etc.). Elle sait effectuer le plus grand ou plus petit qu'un autre et ceci grâce à une de ses composantes : l'Unité Logique.

De nos jours ces deux unités se présentent en une seule pièce : l'UNITÉ ARITHMÉTIQUE ET LOGIQUE (UAL). C'est donc là que toutes les opérations arithmétiques (+, -, *, /) et logiques (<, >, =, ...) se font.

Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

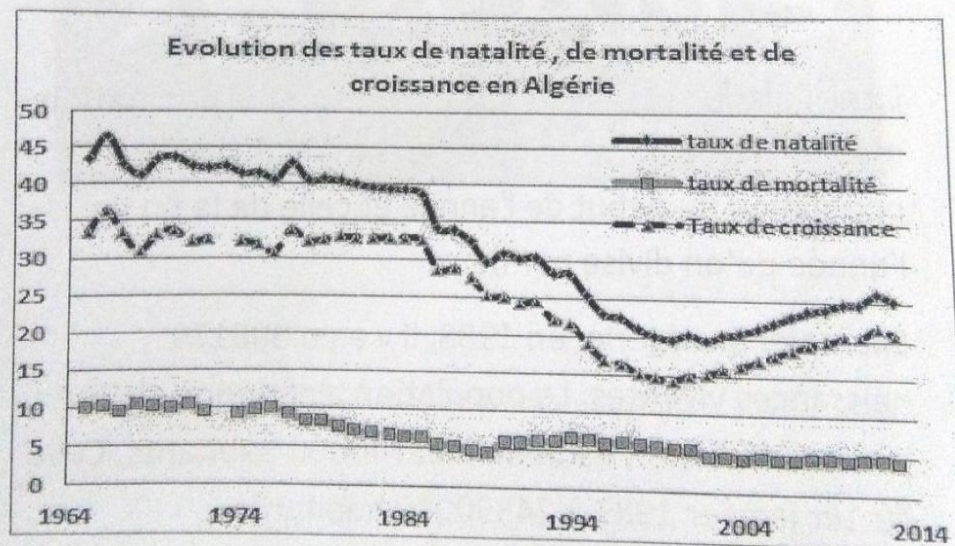
Document Support

Un indicateur est une variable qualitative ou quantitative permettant d'évaluer l'état de santé.

Les groupes d'indicateurs :

- les indicateurs socio-démographiques,
- les indicateurs sanitaires (reposant essentiellement sur des études de mortalité et de morbidité),
- les indicateurs d'utilisation des services de santé,
- les mesures d'activité et d'évaluation.

- les indicateurs socio-démographiques



Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

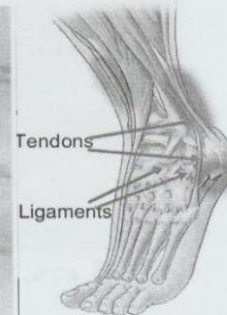
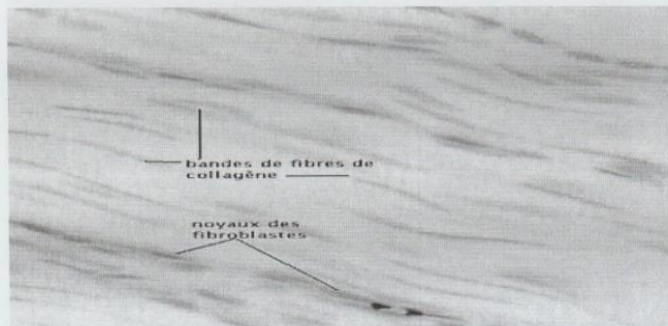
Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Document Support 253

Tissu conjonctif dense : Régulier, irrégulier et élastique

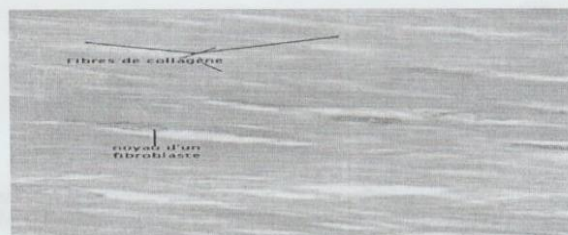
- Régulier: (tendon, ligamen) :

Les faisceaux des fibres collagènes sont disposés parallèlement et les fibroblastes sont disposés en rangées entre les faisceaux.



- Irrégulier:

Les faisceaux des fibres collagènes sont disposés irrégulièrement. Les fibroblastes sont moins nombreux. Il est présent dans le derme de la peau, les méninges,....



Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Document Support 11:




Structure du Fibroblaste Structure du Fibrocyte (Fig n°10)

	<i>Fibroblaste</i>	<i>Fibrocyte</i>
État de la C.	Jeune, très active	Vieille, activité réduite
Taille de la C.	Grande	Petite
Forme de la C.	Aplatie, fusiforme, étoilée, prolongements cytoplasmiques effilés et abondants	Fusiforme, absence de prolongements cytoplasmiques
Noyau	Central, épouse la forme de la cellule	Volumineux et allongé
Activité	Syn. de protéines très active	Faible activité
Mitoses	Fréquentes	Très rares




Adipocyte (G. Blanchés) Adipocyte (G. Bruns) (Fig n°11)

	Adipocyte (G. Blanchés)	Adipocyte (G. Bruns)
Adipocyte		
Forme de la C.	Polygonale	Ovoïde, sphérique
Taille de la C.	Petite	Grande
Vacuole lipidique	Multiples	Unique et grande
Cytoplasme	Vacuolaire	Uniforme
Noyau	Central	Excentrique
Mitochondries	Abondantes	+/- abondantes

Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Fiche Activité 1 :

Document support 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Retrouver les visuels dans les documents supports 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Pour chaque visuel repéré :

- Trouver les parties qui constituent chaque image scientifique.
- Identifier le rôle (fonction) de chaque image.

Les visuels	Les parties des images scientifiques	Fonction de visuel		
		Information complémentaire	Information supplémentaire	Information illustrative
Visuel 1				
Visuel2				
Visuel 3				
Visuel 4				
Visuel 5				
Visuel 6				

Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3 : Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

Fiche Outil 1 :

Le rôle des visuels dans un polycopié paramédical

Outre la lecture linéaire du texte du polycopié paramédical, les assistants doivent s'intéresser davantage à la lecture des informations véhiculées par les différentes parties de visuels comme :

Les titres et les sous titres.

Les légendes.

La source.

Le numéro du visuel (figure).

Le numéro du tome.

Le numéro de la page.

Les dates et l'heure de l'élaboration de ces visuels qui sont mentionnées sur la figure.

La nature de la configuration qu'elle soit extérieure ou intérieure.

La position du visuel : vue antérieure ou postérieure ; vue de la face inférieure ou supérieure ; position verticale, horizontale ou même transversale.

Les orientations relatives.

Par conséquent, toutes ces parties facilitent

l'interprétation du sens de l'image scientifique et

l'identification de sa fonction par rapport au texte. Ces fonctions peuvent être :

Informatif complémentaire	La complémentarité de l'information de l'image par rapport au texte écrit
Informatif supplémentaire	La supplémentarité de l'information de l'image par rapport au texte écrit
Illustratif	La redondance de l'information de l'image par rapport au texte écrit

Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical
Séquence 4 : Accéder à la micro - structure du polycopié à partir des signes typographiques et de la numérotation

Objectifs

- 1- Localiser le circuit de titres
- 2- Circonscrire le contenu du polycopié à travers les fonctions des titres

Support

Document Support 12 : Branches de l'épidémiologie et indicateurs (santé publique)

Fiche Activité 1 :

- Les formes des titres
- Les fonctions des titres

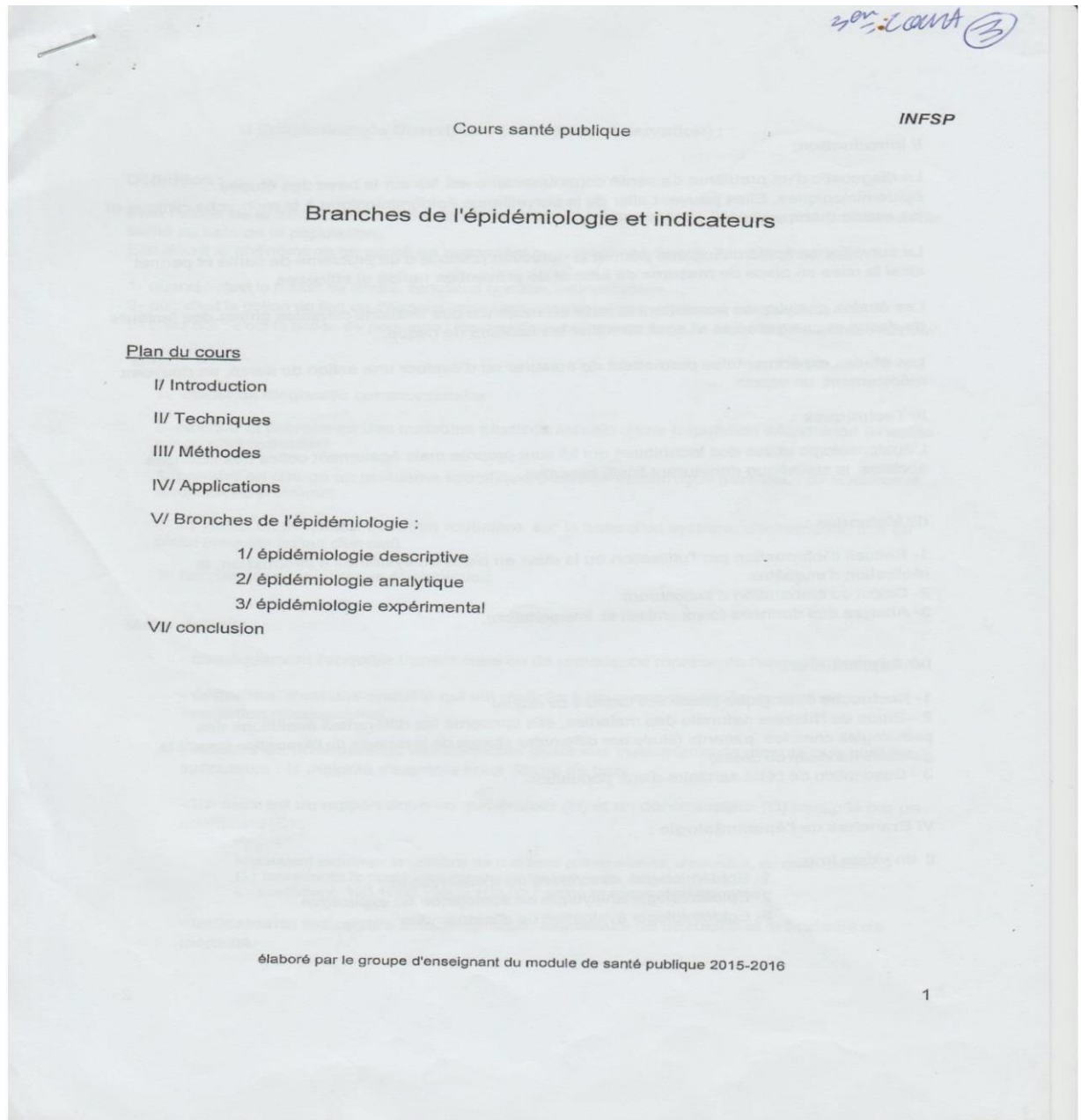
Fiche Outil 1 : La macrostructure du texte à partir du libellé des titres

Fiche Outil 2 : Les moyens du repérage de la segmentation hiérarchisée du polycopié

Fiche Outil 3 : Les fonctions de titres

Module 2 : Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical
Séquence 4 : Accéder à la micro - structure du polycopié à partir des signes typographiques et de la numérotation

Document Support 12 :



I/ Introduction:

Le diagnostic d'un problème de santé communautaire est fait sur la base des études épidémiologiques. Elles peuvent aller de la surveillance épidémiologique à la recherche clinique et les essais thérapeutiques.

La surveillance épidémiologique permet la détection précoce d'un problème de santé et permet ainsi la mise en place de mesures de lutte et de prévention rapide et efficaces.

Les études analytiques permettent la mise en évidence des relations causales entre des facteurs de risque et des maladies et ainsi identifier les facteurs de risque.

Les études expérimentales permettent de mesurer ou d'évaluer une action de santé, un nouveau médicament, un vaccin.

II/ Techniques :

L'épidémiologie utilise des techniques qui lui sont propres mais également celles des sciences sociales, la statistique demeurant l'outil essentiel.

III/ Méthodes :

- 1- Recueil d'information par l'utilisation ou la mise en place de systèmes d'information, la réalisation d'enquêtes.
- 2- Calcul ou élaboration d'indicateurs
- 3- Analyse des données (comparaison et interprétation).

IV/ Applications :

- 1- Recherche étiologique (étude des facteurs de risque)
- 2 - Etude de l'histoire naturelle des maladies, elle concerne les différentes évolutions des pathologies chez les patients (étude des différentes phases de la maladie de l'exposition jusqu'à la guérison, handicap ou décès) .
- 3 - Description de l'état sanitaire d'une population

V/ Branches de l'épidémiologie :

Il en existe trois:

- 1- Epidémiologie descriptive ou d'observation
- 2- Epidémiologie analytique ou étiologique ou explicative
- 3- Epidémiologie évaluative ou d'intervention

1/ Epidémiologie Descriptive (enquête d'observation) :

Définition :

c'est l'étude de la fréquence et de la répartition dans le temps et dans l'espace, des problèmes de santé au sein de la population.

Elle décrit le phénomène de santé en répondant aux questions quand ?, où ?, chez qui ?.

1- quand : c'est la notion de temps, variations horraire, hebdomadaire, ...

2- où : c'est la notion de lieu ou d'espace (zone rurale, urbaine, région sahélienne, saharienne...)

3- chez qui : c'est la notion de personne : les questions concernent l'âge, le sexe, la profession, l'état civil..

But :

1- établir un diagnostic communautaire

2- calculer la prévalence des maladies étudiées au sein d'une population déterminée (enquête sur un sujet particulier)

3- prendre en charge un problème spécifique, poussée épidémique (recherche de la source et résolution du problème)

4- surveiller un problème de façon routinière sur la base d'un système d'information mis en place (enquête autour d'un cas)

5- formuler des hypothèses étiologiques

Méthodologie :

- classiquement l'enquête transversale ou de prevalence représente l'enquête descriptive.

- **définition:** c'est une enquête qui est réalisée à un moment donnée au sein de la population (photographie)

- **mésure du phénomène:** elle s'effectue grace aux instruments de mesure que sont les indicateurs . la majorité s'exprime sous forme de taux.

- **Un taux** est un rapport entre un numérateur (N) et un dénominateur (D) multiplié par un coefficient (C) .

N:pouvant exprimer le nombre de malades (d'événements, d'épisodes, de consultations...)

D : représente la population moyenne (de référence, à risque...)

C: coefficient: 100,1000,10000,100.000: selon la convention adoptée.

- **indicateurs:** indicateurs démographique, indicateurs de morbidité et indicateurs de mortalité.

A/ Indicateurs démographiques:

Les caractéristiques démographiques et leur évolution sont des phénomènes qui conditionnent directement ou indirectement l'état de santé, notamment :

- ✓ la structure de la population par âge et sexe,
- ✓ sa répartition géographique et la densité de population,
- ✓ les variations de la taille de population liées aux naissances, aux décès et aux migrations. Elles s'expriment par la natalité, la fécondité, la mortalité, l'accroissement naturel de la population et l'espérance de vie.

Les indicateurs démographiques sont des données habituellement fiables et faciles à obtenir qui permettent d'élaborer des projections en termes de taille de populations. Cependant, ils doivent être interprétés dans le cadre d'un contexte.

Les sources d'information démographiques proviennent essentiellement :

- ✓ périodiquement, du recensement général de la population. En Algérie, le recensement général de la population (RGPH) est mis en œuvre tous les 10 ans. Le dernier RGPH date de 2008,
- ✓ de façon plus routinière, des registres d'état civil : naissances, décès. Le contrôle des données est effectué par l'ONS (Office National des Statistiques).

1/ Le taux brut de natalité : exprime les naissances. C'est le rapport du nombre de naissances vivantes dans l'année rapporté à la population au milieu de l'année. Ce taux s'exprime en nombre de naissance pour 1000 habitants (le TBN en Algérie en 2014 est de 25,9 pour 1000).
Exemple : on a enregistré à Bénisaf, 1234 naissances vivantes pour une population de 71800 habitants (année 2003). Le taux de natalité = $(1234/71800)1000 = 17,18$ pour 1000.

2/ Le taux de fécondité : exprime la capacité de procréation des femmes âgées de 15 à 49 ans. Il se calcule par le rapport nombre de naissances vivantes dans l'année rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) au milieu de l'année. (le TF en Algérie en 2014 est de 3,03 pour 1000).
Exemple : A Bénisaf, 1234 naissances vivantes pour 17950 femmes âgées de 15 à 49 ans. Le taux de fécondité = $(1234/17950)1000 = 68,74$ pour 1000 femmes.

3/ Le taux d'accroissement naturel : est la capacité de renouvellement de la population. C'est la différence des naissances vivantes et décès enregistrés au cours de l'année rapportée à la population au milieu de l'année, ou plus simplement la différence entre le taux de natalité et le taux de mortalité (taux de natalité - taux de mortalité).

4/ L'espérance de vie à la naissance : est la probabilité du nombre d'années à vivre à partir d'un âge donné. Elle permet d'apprécier la longévité de la population et reflète la politique de santé ainsi que les conditions socio-économiques. L'espérance de vie est toujours supérieure chez les femmes. En Algérie, elle était de 45 ans les années 1960, et est passée dans les années 2000 à 72 ans chez la femme et 68 ans chez l'homme. (le EVN en Algérie en 2014 est de 76,6 ans 77,8 pour les femmes et 77,2 pour les hommes).

B/ indicateurs de morbidité:

Ils nous renseignent sur l'incidence et la prévalence des maladies au niveau de la population à une période déterminée dans le temps

1/ taux d'incidence: c'est le rapport entre l'incidence et la population de référence. Il s'exprime pour 100.000 habitants (l'incidence représente les nouveaux cas survenus dans la population à une période donnée) .

$$\frac{\text{nouveaux cas} \times 100.000}{\text{population de référence}}$$

2/ taux de prévalence: c'est le rapport entre la prévalence et la population de référence. Il s'exprime pour 100.000 habitants (La prévalence représente la somme des anciens cas et des nouveaux cas).

$$\frac{\text{prévalence} \times 100.000}{\text{population de référence}}$$

C/ indicateurs de mortalité:

La mortalité est très largement étudiée pour la surveillance épidémiologique et la recherche. Elle est mesurée dans la plupart des pays et correspond aux premiers travaux en épidémiologie au 16^{ème} siècle. Les sources d'information utilisées pour les indicateurs de mortalité proviennent de l'exploitation des registres et certificats de décès au niveau hospitalier et à l'état civil. Plusieurs indicateurs de mortalité peuvent être calculés.

1/ Le taux brut de mortalité: exprime le taux de mortalité réel observé dans une population, toutes classes d'âge et causes confondues. C'est le rapport de tous les décès survenus durant l'année rapportés à la population au milieu de l'année. Il s'exprime pour 1000 habitants. (le TBM en Algérie en 2014 est de 4,4 pour 1000).

$$\frac{\text{nombre des décès} \times 1000}{\text{population de référence}}$$

2/ Les taux de mortalité spécifiques: sont importants à calculer, selon des critères qui ont une influence déterminante sur la mortalité (sexe, âge, cause, lieu...). Ces taux spécifiques permettent d'effectuer de meilleures comparaisons:

a- Le taux de mortalité spécifique selon l'âge est le rapport des décès survenus dans un groupe d'âge, durant l'année, rapportés à la population du groupe d'âge considéré, au milieu de l'année.

$$\frac{\text{nombre des décès de l'âge considéré} \times 1000}{\text{population de la tranche d'âge considéré}}$$

b- Le taux de mortalité spécifique selon le sexe est le rapport des décès survenus dans un sexe, durant l'année, rapportés à la population du même sexe, au milieu de l'année. De façon générale, les hommes ont un taux de mortalité plus élevé que les femmes.

$$\frac{\text{décès de sexe considéré} \times 1000}{\text{population du sexe considéré}}$$

c- Le taux de mortalité spécifique selon la cause est calculé pour une maladie donnée (exemple : cancer, maladie cardiovasculaire,...) soit pour la population entière, soit pour un groupe donné (sexe, âge). Il se calcule de la façon suivante :

$$\frac{\text{Nombre de décès attribuables à une cause dans une population} \times 100\,000}{\text{Effectif totale de cette population au milieu de l'année}}$$

Ce taux s'exprime pour 100 000 habitants.

Parmi les taux de mortalité spécifiques, il est utile de calculer des taux de mortalité dans les groupes à risque (enfants, mères) qui sont la cible prioritaire des programmes de prévention dans les pays en développement :

- **Le taux de mortalité infantile (TMI)**: est le nombre de décès chez les moins de un an observés au cours de l'année rapporté au nombre de naissances vivantes au cours de l'année. Il s'exprime pour 1000 naissances.

Le TMI est très significatif de l'état de santé des populations et mesure l'efficacité des soins préventifs et l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant. Il rend compte de facteurs sociaux plus larges tels que le niveau de scolarité des mères ou leur situation socio-économique. (le TMI en Algérie en 2014 est de 22 pour 1000).

Cet indicateur permet d'aborder des taux de mortalité infantile plus spécifiques, calculés selon l'âge au décès de l'enfant :

- ✓ mortalité périnatale : morts nés et décès au cours de la première semaine de vie (0-7)),
- ✓ mortalité néonatale précoce : décès observés entre 0 et 7 jours de vie,
- ✓ mortalité néonatale tardive : décès observés entre 8 et 28 jours de vie,
- ✓ mortalité post-néonatale : décès observés entre 28 jours et un an.

- **Le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5)** est l'indicateur de santé le plus significatif de l'état de santé des populations car le plus lié au niveau de développement des populations. Il permet des comparaisons internationales. Le rapport annuel de l'UNICEF (Santé des Enfants dans le Monde) classe les pays en 4 groupes selon leur taux de TMM5.

C'est le nombre de décès observés chez les moins de 5 ans au cours de l'année rapporté au nombre de naissances vivantes de l'année. Il s'exprime pour 1000 naissances vivantes.

- **Le taux de mortalité maternelle** est un indicateur difficile à calculer. Il permet d'évaluer le niveau de prévention et l'efficacité des soins obstétricaux. C'est le nombre de décès de femmes au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après l'accouchement au cours de l'année, rapporté au nombre de naissances vivantes de l'année. Il s'exprime pour 100 000 naissances vivantes.

3/ Le taux de létalité: exprime la probabilité de décès parmi les cas diagnostiqués ou le potentiel létal d'une maladie, essentiellement dans le cas des maladies infectieuses. Ce taux reflète la virulence du germe, la fluctuation de sa virulence (cas de la grippe) mais aussi la qualité des services de santé. Il mesure le risque de mourir pour les malades et la gravité de la maladie (Exemple : dans le cas du choléra, on tolère un taux de létalité de 1%).

Il est possible de calculer aussi des taux de létalité spécifiques (âge, sexe,...).

$$\frac{\text{décès dus une maladie} \times 100}{\text{effectifs des malades pour la maladie étudiée}}$$

2/ Epidémiologie analytique:

Définition:

c'est une étude d'observation qui teste l'hypothèse des effets de l'exposition à des facteurs susceptibles de modifier l'état de santé.

But:

- rechercher les causes ou l'étiologie à l'origine des problèmes de santé d'une population.
- analyser le rôle des facteurs qui peuvent influencer les indicateurs soit dans le sens de l'augmentation ou celui de la diminution.

Méthodologie:

1- étude longitudinale (cohorte, prospective):

Définition:

c'est une étude qui s'effectue sur une cohorte de sujets en partant de l'exposition à un facteur particulier, c'est une étude de suivi

But:

elle recherche l'apparition d'un phénomène ou maladie et étudie sa fréquence dans des groupes diversement exposés à des facteurs de risque (groupe exposé; groupe non exposé).

2 - étude retrospective (cas témoins):

Définition: c'est une étude qui s'applique à un groupe de sujets, en partant d'une maladie particulière

But:

Elle recherche chez un groupe de malades et un groupe témoin indemne, l'existence d'une exposition antérieure à un ou plusieurs facteurs de risque.

Mesures des études analytiques :

- L'enquête longitudinale nous permet de calculer : l'incidence ou risque absolu, le risque relatif, le risque attribuable, la fraction étiologique du risque.
- L'enquête cas témoins nous permet de calculer : la cote d'exposition chez les cas et les témoins, L'ODDS ratio estimation du R.R, fraction attribuable, la fraction étiologique du risque (FER)

3/ Epidémiologie évaluative ou expérimentale ou d'intervention

Définition:

C'est une étude qui détermine l'impact d'une intervention au niveau d'une communauté.

But:

Mettre en évidence l'efficacité: - d'un traitement
- d'une méthode de prévention
- d'une méthode diagnostique
- d'une intervention sanitaire
- des pratiques professionnelles

Méthodologie:

- réalisation d'un essai thérapeutique prophylactique
- évaluation : - des activités de santé
- d'un programme de santé
- des méthodes diagnostiques

Mesure :

Selon le but et la méthode ce sera le calcul du taux de guérison, de rechute et de morbidité.

VI/ Conclusion:

L'épidémiologie est un outil indispensable pour le praticien , le gestionnaire et le politicien.

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical

Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

Objectifs

- 1- Reconnaître l'organisation des définitions.
- 2- Décoder la typologie définitionnelle.

Supports

- **Document Support 11** : environnement hospitalier (le bruit) (hygiène hospitalière)
- **Document Support 12** : définitions des termes médicaux et paramédicaux par préfixation (terminologie médicale)

- **Fiche Activité 1** : Les moyens de définitions
- **Fiche Activité 2** : La synonymie et l'hyponymie comme type de **définitions**

- **Fiche Outil 1** : les moyens linguistiques, de ponctuation et typographiques de l'organisation définitionnelle
- **Fiche Outil 2** : la typologie définitionnelle

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical
Guide de Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

III- Reconnaître l'organisation des définitions

Activité 1

- 1- Survol individuel de la répartition du Document support 10 : Introduction à l'épidémiologie (santé publique)
- 2- Bilan collectif sur le réseau des titres (plan du cours + cours lui-même)
- 3- Réflexion collective sur les signes typographiques et de la numération permettant le repérage des titres
- 4- Bilan collectif

IV- Répertoire les marques de reconnaissance des définitions

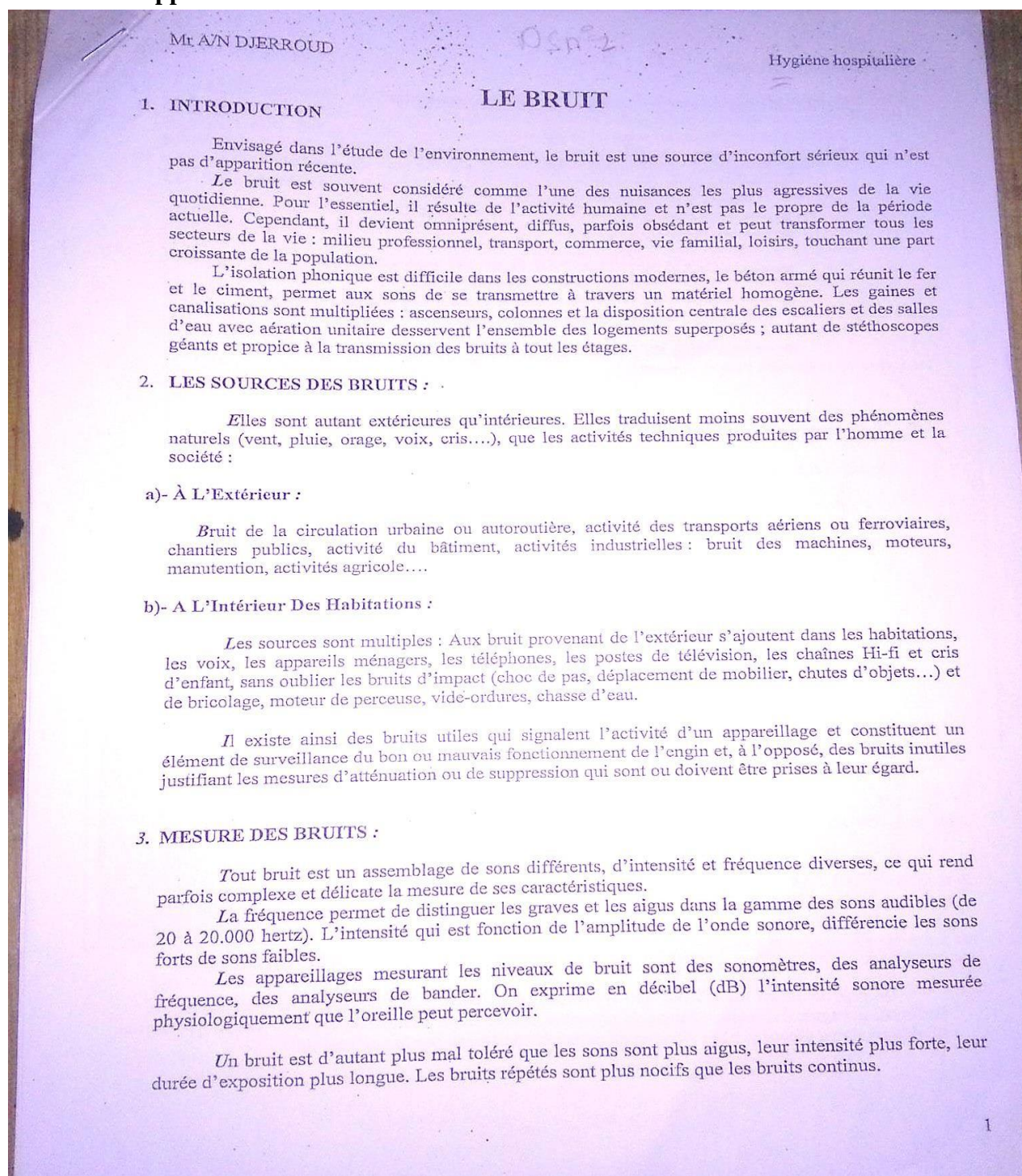
Activité 2

- 1- Prise de connaissance individuelle du Fich Outil 1 repérer les niveaux de titres
- 2- Réflexion collective sur les formes de titres du module
- 3- Prise de connaissance de la Fiche Outil 2 discriminer entre le rôle informatif creux de celui de l'informatif plein et incitatif
- 4- Repérage individuel du rôle des titres par rapport au texte
- 5- Réflexion collective du rôle des titres / texte
- 6- Bilan collectif

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical

Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

Document Support : 11



Le schéma des moyens à mettre en œuvre est le suivant :

- Réduction de l'intensité des bruits à leur source d'émission ;
- Isolement des lieux bruyants ;
- Insonorisation des locaux ;

En dernier recours : protection individuelle.

1. Lutte Contre Les Bruits Extérieurs :

1-1. Circulation Routière :

Tout véhicule neuf doit répondre aux normes d'émission des bruits de moteur ou d'échappement.

Des écrans acoustiques ou murs antibruit permettent d'obtenir, dans certains quartiers que traversent des autoroutes urbaines, une réduction de 5 à 8 décibels du niveau d'intensité sonore.

L'usage des avertisseurs est interdit dans les agglomérations, la circulation des poids lourds est réglementée (artères, déviation, horaires...).

1-2. Circulation Aérienne :

Les efforts de réduction de l'émission des bruits par les moteurs et réacteurs ont été considérables mais ne sont pas suffisants pour améliorer notablement l'environnement acoustique des aéroports.

Ainsi, le respect de certaines procédures de décollage, l'interdiction du trafic à certaines heures nocturnes, l'interdiction de construction d'habitations ou l'obligation d'insonorisation dans des zones bien définies autour des aéroports permettent-ils de limiter les nuisances dues aux avions, aéronefs, hélicoptères....

1-3. Les Engins Des Chantiers Publics :

Moteurs, compresseurs, marteaux piqueurs... sont de même soumis à des normes d'émission et à des conditions et horaires d'utilisation.

1-4. Lutte Contre Le Bruit Au Travail :

Chaque industriel ou chef d'établissement doit mettre en œuvre tous les moyens pour limiter le niveau sonore :

- Techniques de capotage ou d'encoffrement total des sources de bruit par des matériaux n'entrant pas en vibration et ne formant pas caisse de résonance ;
- Limitation des bruits d'échappement de gaz ou d'air par des silencieux ;
- Implantation des machines sur socle ou semelles antivibratoires ;
- Diminution des bruits de ventilation, d'aspiration ou de conditionnement d'air (vitesse de l'air, tracé des gaines, matériaux absorbants....) ;
- Le traitement acoustique des locaux permet de limiter les phénomènes de réverbération des bruits sur les parois, murs, plafonds et sols de locaux : l'usage des panneaux absorbants, de laine minérale, de revêtement des sols répond à cet objectif ;

HYGIENE DE L'HABITAT

1. INTRODUCTION

L'habitation est le terme concernant «tout local servant, de jour ou de nuit, au logement ainsi qu'au travail, au repos, au sommeil, à l'agrément, ou aux loisirs, lorsque les activités spécifiques s'exercent au moins partiellement dans le même ensemble de pièces que la vie familiale».

Dans ce cadre, il faut considérer également certains locaux affectés à l'hébergement collectif (foyer de travailleurs, de personnes âgées) et les logements garnis, meublés ou hôtels.

Le nombre important d'heures vécues dans ces locaux nécessite, de façon impérative, qu'existe un minimum de conditions de salubrité pour que soient respectées les règles d'hygiène élémentaires pour une prévention de nombreux troubles et pour favoriser bien-être et confort.

Une habitation ne doit pas être seulement un abri qui sert à protéger et lui permet de garder en lieu sûr ses biens et jouir de l'intimité nécessaire, mais également une entité, qui doit remplir un certain nombre de condition de sécurité et de salubrité afin de promouvoir la santé physique, mentale et sociale de l'homme.

La conception de l'habitat c'est élargi de telle sorte que celui-ci comprend outre cet abri, le milieu dans lequel il est implanté. Tout ce qui entoure le logement doit contribuer au bien-être social de la famille et de l'individu.

Les principes généraux de l'hygiène de l'habitat comportent la lutte contre l'humidité, contre le bruit, une bonne aération, un chauffage et un éclairage convenables, l'installation sanitaire, l'aménagement et l'entretien des locaux, le traitement des déchets de la vie.

2. REGLEMENTATION :

Les règles générales de construction des bâtiments d'habitation, il existe un règlement sanitaire type, applicable à tout logement d'usage familial ou collectif, qu'il s'agisse d'une construction neuve ou d'un logement rénové.

Cette réglementation concerne notamment :

- Les conditions d'occupation, d'utilisation et d'entretien des habitations, de leurs équipements et de leurs dépendances ;
- Le traitement des déchets ménagers (collecte, stockage, transport..) ;
- Le niveau de pollution sonore, en fonction des conditions d'utilisation des locaux.

De nombreuses modifications en matière d'hygiène du milieu ont nécessité le respect des règles minimales d'hygiène et de salubrité de l'habitat.

3. A LA CONSTRUCTION :

Une demande de Permis de Construire doit être déposée à la Mairie et à la Direction Départementale de l'Équipement avec, à l'appui, un certain nombre de précisions permettant d'apprécier principalement la densité de la construction sur le terrain, la nature de l'ouvrage et les caractéristiques de celui-ci : Plan Masse, Plan de Façades et Coupes, et tous renseignements nécessaires pour apprécier le respect des textes en vigueur, fixant les règles générales de construction des bâtiments d'habitation.

8.1. L'HUMIDITE DES LOCAUX :

Elle résulte de plusieurs origines dont l'importance et la permanence sont variables, mais qui concourent à la dégradation de certains matériaux, à une sensation d'inconfort, au développement de micro-organismes et à l'apparition d'affections respiratoires ou rhumatismales.

Il faut en distinguer quatre types

- ⌘ L'humidité Résiduelle
- ⌘ L'humidité De Condensation
- ⌘ L'humidité Par Infiltration Des Eaux Météoriques
- ⌘ L'humidité Tellurique

8.2. LA VENTILATION ET L'AERATION :

Elles doivent permettre un renouvellement de l'air des habitations qui puisse satisfaire un certain nombre d'exigences. D'une part de changer l'air vicié par l'air frais, d'autre part de combattre les effets nocifs des facteurs, tels que la chaleur, l'humidité, les poussières, les odeurs, les gaz toxiques, les bactéries...etc

En effet, la seule vie des occupants d'un logement entraîne une viciation de l'air d'autant plus importante que le local est plus petit et surpeuplé ; cette viciation est de trois ordres : chimique, physique et bactérienne :

8.2.1. Viciation Chimique :

La modification de la composition de l'air résulte :

- De la respiration qui consomme de l'oxygène et dégage du gaz carbonique (20 litres par heure) et de la vapeur d'eau ;
- Des émanations de gaz d'origine intestinale et sudorale ;
- Egalement de la phase gazeuse de la fumée de tabac.

8.2.2. Viciation Physique :

Elle provient de l'augmentation des degrés d'hygrométrie et de température ambiante. En moyenne, l'organisme élimine près d'un demi-litre d'eau par la perspiration pulmonaire, auquel s'ajoutent les pertes sudorales.

Cette évaporation entraîne une excrétion calorique nécessaire à la thermorégulation. Mais un air quasi saturé en vapeur d'eau et à forte température (supérieure à 35°C) limite les possibilités d'évaporation et élimination calorique, entraînant ainsi des malaises par hyperthermie interne.

8.2.3. Viciation Bactérienne :

La promiscuité et le confinement sont responsables d'une augmentation rapide de la densité en micro-organismes de l'air des locaux.

Les éléments pathogènes proviennent des voies aéro-digestives supérieures ; émis lors de la parole ou de la toux, ils peuvent rester en suspension dans l'air dans des noyaux de condensation, ou être véhiculés par la poussière que soulève toute activité humaine.

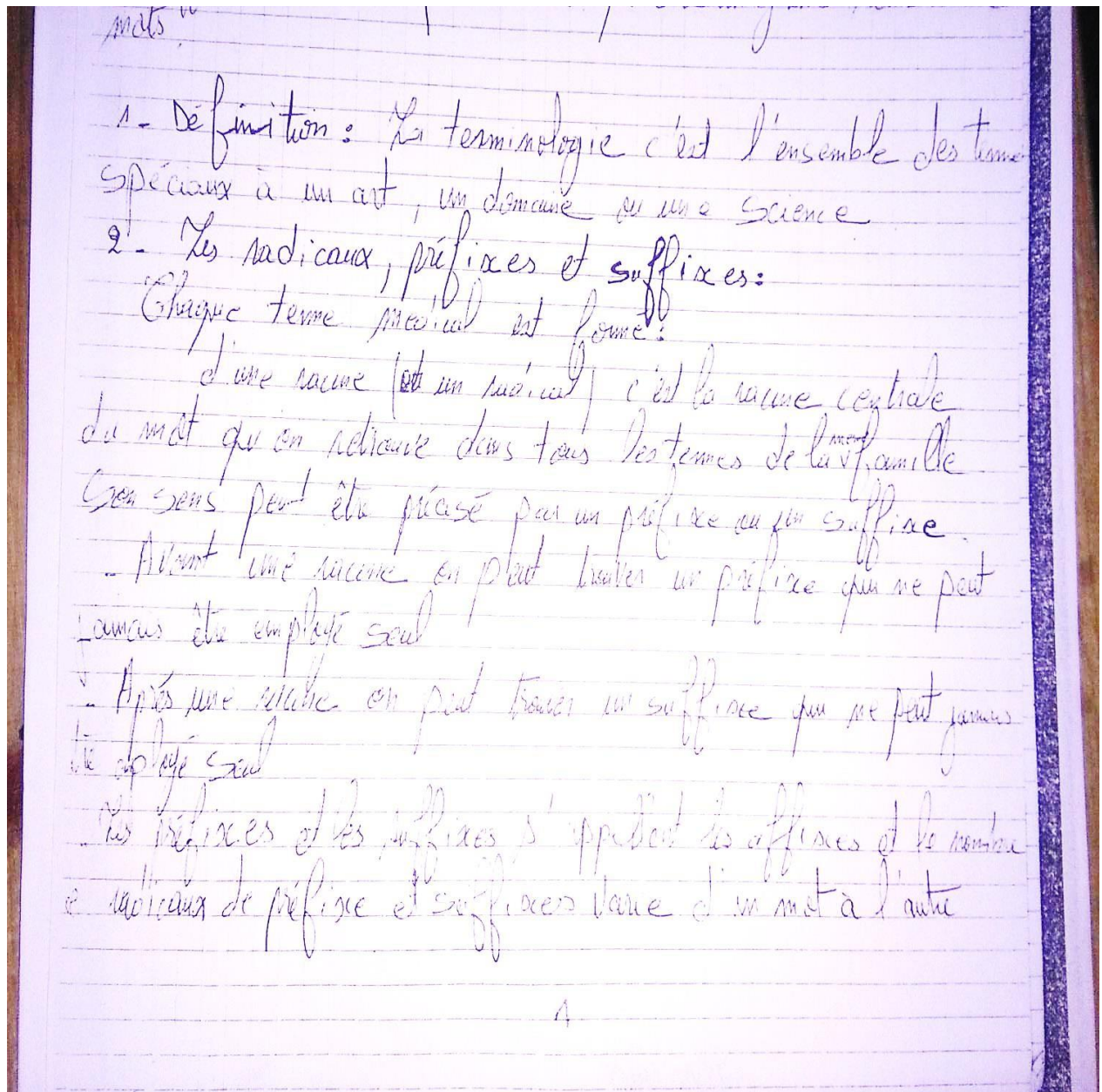
Ces trois types de viciations peuvent eux-mêmes être aggravés par la présence d'animaux, les défauts de certains appareillages de chauffage,

Les activités culinaires et sanitaires, sans compter les pollutions de l'air extérieur.

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical

Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

Document Support : 12



* **Algo** ou **Algie** : douleur

Exemples :

Algomenorrhée : règles douloureuses

Myalgie : douleur musculaire

* **Angio** = vaisseaux

Exemples :

Angiographie : radio des vaisseaux

* **Arthr** = articulation

Exemples :

Arthralgie : douleur articulaire

Arthrose : dégénération des tissus articulaires

* **Bio** = qui a un rapport avec la vie

Exemples :

Biologie : étude des êtres vivants et de la vie, dans leurs rapports avec le milieu ambiant

Biopsie : prélèvement d'un tissu vivant en vue d'une analyse

* **Bléphar** = Paupière

Exemples :

Blépharite : inflammation de la Paupière

* **Bronch** : Bronches

Exemples :

Bronchectasie : dilatation pathologique des bronches

dentoïde : qui ressemble à une dent

* Oma, ome- tumeur grosseur

Exemples :

Lipome = tumeur constituée de graisse

Hématome = collection (épanchement) de sang dans les tissus

* Ose- : dégénérative non inflammatoire

Exemples :

Arthrose = atteinte non inflammatoire de l'articulation suite à une dégénération des tissus articulaires.

* Pare = qui en font engager

Exemples :

Nullipare

Primipare

Multipare

* Pénie = insuffisance en diminution

Exemples :

Thrombopénie = diminution du taux de plaquette

Leucopénie = diminution du taux de globules blancs.

* Péxie = fixer ou attacher

Exemples :

Néphropexie : consiste à remonter et fixer le rein

Hystéropexie : fixation chirurgicale de l'utérus pour le tenir en bonne position.

* Poly: nombreux, plusieurs

Exemples:

Polyarthrite = inflammation affectant plusieurs articulations

Polyurie = émission fréquente d'urine

* Pré: devant ou avant

Exemples:

Prématurité = enfant né avant terme

Prénatal = période précédant la naissance

Préopératoire = avant l'intervention chirurgicale

* Prim: premier

Exemples:

Primigeste = femme qui est enceinte pour la première fois

Primipare = femme qui accouche pour la première fois

* Pré: en avant

Exemples:

Prognostic = prévision de l'évolution d'une maladie

* Tachy: accélération, rapidité

Exemples:

Tachypnée = respiration trop rapide

Tachycardie = accélération des pulsations cardiaques

* Syn, Symp: avec, ensemble

Exemples:

Symptômes = ensemble de signes d'une maladie

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical

Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

▪ Fiche Activité 1:

En nous référant aux énoncés définitoires du document support 11, nous vous demandons de reporter dans les colonnes du tableau suivant l'ensemble des mots définis, les phrases définitoires et les moyens linguistiques ou typographiques de définitions.

Document Support	Définitions	Les mots définis	Les phrases définitoires	Les moyens de définitions
Document support 11	1			
	2			
	3			
	4			
Document support 12	5			
	6			
	7			
	8			

2. Choisir deux définitions de chaque document en les reformulant à l'aide des moyens de définition assurant les mêmes rapports définitoires³⁰.

Document support	Définitions proposées	Reformulation	Rapport définitoire
Document support 11			

Document support	Définitions proposées	Reformulation	Rapport définitoire
Document support 12			

³⁰ Nous entendons par les rapports définitoires, les rapports sémantiques définitionnels que les assistants paramédicaux peuvent retrouver tantôt entre les termes définis et les termes génériques et tantôt entre les termes définis et les phrases définitoires dans leurs polycopiés. Quelques rapports, entre autres, (A, B),(incise) , A (B,) (la mise entre parenthèses) , (A ou B) , (A c'est - à - dire B), (A c' est B), (A est B), (A signifier B), (A définir, se définir par B).

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical
Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

▪ **Fiche Activité 2:**

Compléter le tableau suivant à l'aide des différentes définitions introduites dans le Document Support 12, en indiquant leurs composantes et types.

Définitions	Le terme défini	Par synonymie	Par le terme générique	Expansions des termes génériques
.....				
.....				
.....				
.....				

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical
Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

Fiche Outil 1 : les moyens linguistiques, de ponctuation et typographiques de l'organisation définitionnelle

- Le polycopié remis aux assistants paramédicaux de la première année est façonné par des définitions diverses permettant sa compréhension au mieux, ces définitions qui sont caractérisées par :
 - Une organisation définitionnelle : celle – ci se subdivise en terme défini, une phrase définitoire et un moyen linguistique ou de ponctuation.

Exemple 1 (moyen linguistique) : l'ethnographie est la science de l'anthropologie dont 'objet est l'étude descriptive et analytique, sur le terrain, des mœurs et des coutumes de populations déterminées

Terme défini L'ethnographie	Moyen linguistique Est	Phrase définitoire La science de l'anthropologie dont 'objet est l'étude descriptive et analytique, sur le terrain, des mœurs et des coutumes de populations déterminées.
---------------------------------------	----------------------------------	---

Exemple 2 (moyen de ponctuation) : La culture : En philosophie, le mot culture désigne ce qui est différent de la nature, c'est – à – dire ce qui est de l'ordre de l'acquis et non de l'inné.

Terme défini La culture	Moyen de ponctuation Mise en virgules (Incise)	Phrase définitoire Le mot culture désigne ce qui est différent de la nature
-----------------------------------	---	---

Exemple 3 (moyens typographiques) :

Les modèles et les codes sociaux : la culture, l'ethnie, les mœurs, les mythes, les rites, les croyances et l'inné.

Terme défini L'inné	Moyens typographiques Le caractère gras et italique en même temps	Phrase définitoire • <i>Un caractère biologique est dit inné lorsqu'il est déterminé dès la naissance de l'individu</i>
-------------------------------	---	---

Les définitions du polycopié paramédical s'expriment par des moyens linguistiques et de ponctuation qui sont comme suit :

- **Les moyens linguistiques :**
 - **L'auxiliaire « être »**
 - **Le présentatif « c'est »**
 - **La locution conjonctive « c'est – à – dire »**
 - **Les verbes « définir » ou « se définir par », « signifier » et « désigner »**
 - **La conjonction de coordination « ou »**
- **Les moyens de ponctuation :**
 - **La mise entre parenthèses**
 - **La mise entre guillemets**
 - **La mise en incise**
 - **Les deux points**
- **Les moyens typographiques :**
 - **Le caractère gras ou italique**

Module 2 : Savoir interpréter le contenu et contenant du polycopié paramédical

Séquence 5 : Adopter une stratégie de lecture des définitions

Fiche Outil 2: la typologie définitionnelle

Dans la filière médico – sociale, deux types de définitions récurrentes sur les polycopiés des paramédicaux à savoir :

- **Par synonymie** : dans ce cas, le terme est défini par l'usage d'un synonyme de même signification.

Exemple :

- Iso : semblable
- Hyper : au - dessus

- **Par hyperonymie** : nous entendons par cela l'usage du terme générique (hyperonyme) qui représente l'appartenance du terme défini (hyponyme) à une catégorie ou un ensemble commun, tandis que ce même terme générique se complète par d'autres termes spécifiques (expansions)³¹ venant apporter plus de détails sur les caractéristiques du terme défini.

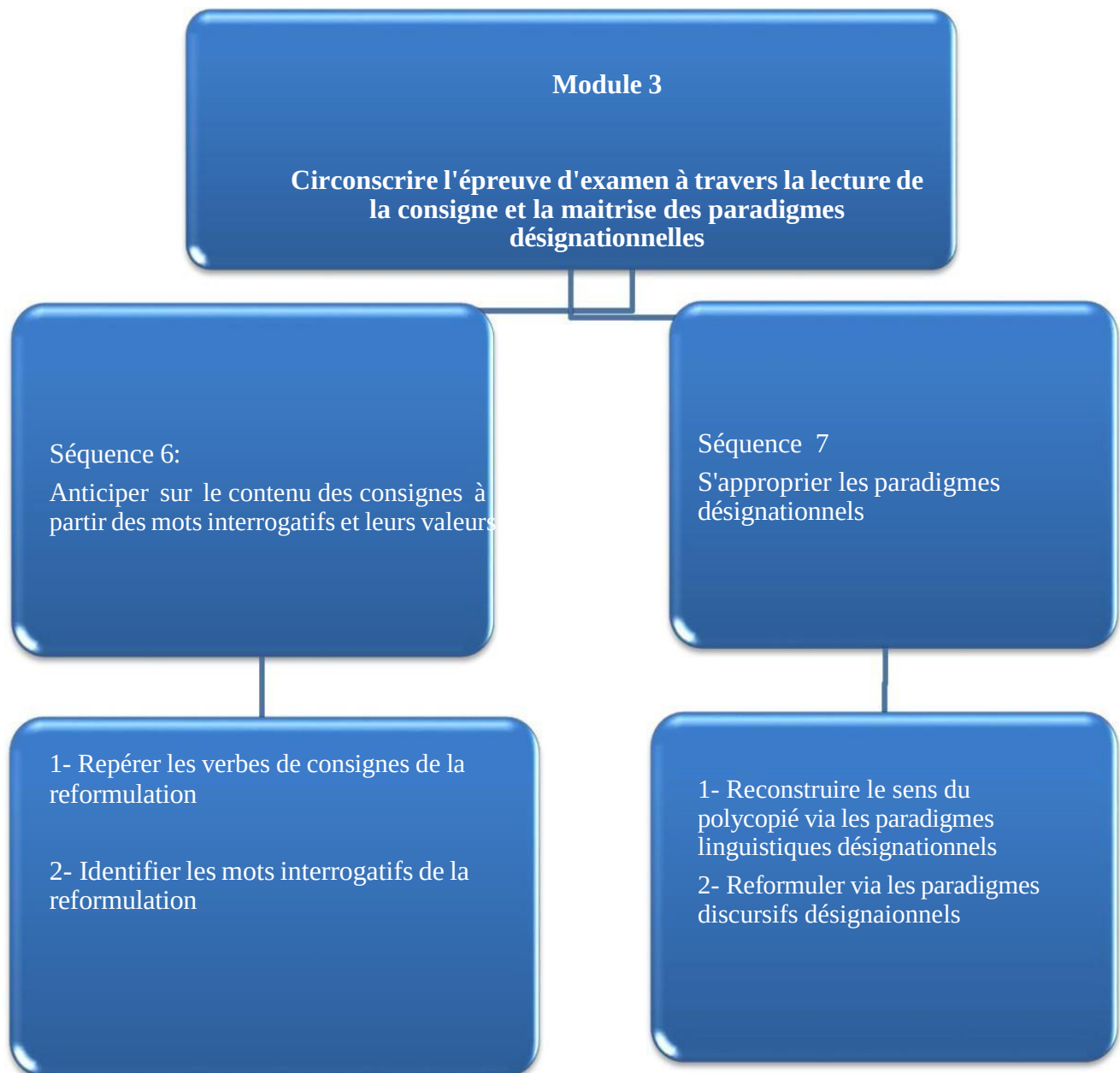
Exemple :

- **Pancardie** est **une inflammation** *affectant simultanément l'endocarde, le myocarde et le péricarde.*
- **Lipase** est **l'enzyme** *qui hydrolyse*

Hyperonyme (terme générique)	Hyponyme	Expansions	Fonction des expansions
une inflammation	Pancardie	affectant simultanément l'endocarde, le myocarde et le péricarde.	Complément d'adverbe
l'enzyme	Lipase	qui hydrolyse les lipides.	Subordonnée relative

³¹ Les expansions du terme générique peuvent être sous forme des subordonnées relatives, des adjectifs, des participes passés, des compléments de noms, des groupes prépositionnels.

2.3 Module 3 : circonscrire l'épreuve d'examen à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels



Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Objectifs

1- Repérer les verbes de consignes de la reformulation

2- Identifier les mots interrogatifs de la reformulation

Supports

Document Support 15 : sujet portant sur deux parties, celle relative à l'ostéologie, arthrologie, myologie et système nerveux et l'autre en lien à l'anatomie cardio – vasculaire (module d'anatomie physiologie)

Document Support 16 : sujet portant sur le rôle médico – social de l'anthropologie (module d'anthropologie)

Document Support 17 : sujet portant sur le verbal et le non verbal dans la communication orale (module de remédiation linguistique).

Fiche Activité 1 : Reconnaître les verbes de reformulation

Fiche Activité 2: Repérer les mots interrogatifs et leurs valeurs

Fiche Outil 1 : l'interrogation dans les consignes d'examens paramédicaux

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Guide de Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Document Support :15

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION SUPERIEUR PARAMEDICALE D'ALGER

EVALUATION SEMESTRIELLE (AO)

MATIERE : Anatomie physiologie

SPECIALITEE : Secrétariat médical

LA DUREE : 1H 30mn.

LA DATE : 21/01/2016.

P.E.P.M: Mr BENDAHMANE/ Mme RABIA

SUJET

I. Ostéologie, arthrologie, myologie et système nerveux:

- a) CITER 04 TYPES D'ARTICULATIONS EN DONNANT DES EXEMPLES
- b) CITER LES OS DE LA TETE (CRANE ET FACE).
- c) L'ENCEPHALE SE DEVISE EN 03 SECTIONS DISTINCTES.
LESQUELLES ? DONNER LEURS ROLE
- d) DEFINIR LE MUSCLE LISSE ET LE MUSCLE strié
Donner 04 différences entre eux

II- ANATOMIE CARDIO VASCULAIRE

- a) EXPLIQUER LA GRANDE CIRCULATION (C.V.)
- b) QUEL EST LE ROLE DES CORONAIRES DANS LE CORPS HUMAIN (C.V.)

BONNE CHANCE

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Guide de Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Document Support : 16

EXAMEN

NIVEAU: PREMIERE ANNEE LICENCE

SPECIALITE : ASSISTANT MEDICAL

QUESTION :

MONTREZ/COMMENT L'ANTHROPOLOGIE PEUT VOUS AIDER A MIEUX COMPRENDRE LE MILIEU HOSPITALIER DANS SES DIFFERENTS ASPECTS : (malade, famille du malade, personnel médical et paramédical)

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Document Support : 17

Institut national de la formation supérieure paramédicale d'Alger

Evaluation

Module : remédiation linguistique

Spécialité : assistantat médical

Durée : heure et demie

Sujet

Une communication orale en langue française se base sur le verbal et le non – verbal et ce, pour pouvoir clarifier le contenu de l'exposé et convaincre le public.

Préférez-vous le verbal ou le non verbal dans les communications orales ? Justifiez votre réponse. Est-ce que le non verbal pourrait faire réussir la présentation orale sans pour autant tenir compte de l'espace argumentaire. Justifiez votre réponse.

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Fiche Activité 1:

Compléter le tableau en relevant des **Documents Supports 13 / 14** les verbes interrogatifs de la reformulation et en mettant une croix dans la colonne qui convient.

Les verbes interrogatifs de la reformulation						
Faire comprendre au PEPM les causes et les motifs d'une/ des question (s), les éclaircir en donnant les éléments nécessaires						
Transmettre et communiquer les informations scientifiques en se basant sur ses propres caractéristiques						
Enoncer la nature, les qualités, les propriétés essentielles de l'être ou de la chose, pouvoir les cerner, les expliquer, pouvoir communiquer aux enseignants						
Mentionner, indiquer et signaler aux PEPM des éléments scientifiques et ce, pour l'appui ou pour l'énumération.						
Faire connaître une notion scientifique en l'évoquant, en la décrivant.						

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Fiche Activité 2:

Consignes des documents supports 13/14	Mot Catégorie grammaticale	e interrogatif	Valeurs d'interrogation		
			Interrogation Partielle	Interrogation totale	Interrogation alternative

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

Fiche Outil 1 :

Par rapport aux consignes d'examens de la filière médico – sociale, nous retrouvons principalement deux types des mots qui expriment l'interrogation :

Verbes interrogatifs de reformulation : ces verbes qui exigent la reconstruction du sens de l'information scientifique et ce, en lien aux plusieurs aspects sur lesquels le / la

PEPM voudrait vous examiner.

Les verbes d'interrogation du domaine qui visent la restitution sont :

Expliquer : Faire comprendre au PEPM les causes et les motifs d'une/ des question (s), les éclaircir en donnant les éléments nécessaires

Montrer : Faire connaître une notion scientifique en l'évoquant, en la décrivant.

Définir : Enoncer la nature, les qualités, les propriétés essentielles de l'être ou de la chose, pouvoir les cerner, les expliquer, pouvoir communiquer aux enseignants

Citer : Mentionner, indiquer et signaler aux PEPM des éléments scientifiques et ce, pour l'appui ou pour l'énumération

Donner : Transmettre et communiquer les informations scientifiques en se basant sur leurs propres caractéristiques

Reproduire : réécrire une démonstration scientifique ou expérimentale avec des données différentes.

Mots interrogatifs¹³⁰ : outre les verbes qui pourraient être retrouvés dans les corps de consignes d'examens paramédicaux, les PEPM introduisent d'autres mots qui marquent l'interrogation et qui appartiennent à des catégories grammaticales distinctes. Ces mots sont caractérisés par trois valeurs fondamentales telles que :

L'interrogation totale : elle porte sur toute la phrase, elle correspond aux questions fermées auxquelles on peut répondre par «oui», «non» ou «si».

Les marques de l'interrogation totale

L'intonation montante	La pandémie est une épidémie qui touche un petit nombre de personnes dans une grande zone géographique. Vous affirmez ?
L'inversion du pronom sujet	Affirmez – vous ?
Le marqueur « est-ce que »	Est-ce que la surveillance permet la détection précoce d'un problème de santé ?

- **L'interrogation partielle** : elle porte sur un élément de l'énoncé ou de la situation.

Les pronoms interrogatifs

Les pronoms interrogatifs invariables

Sujet	personne	forme complexe	Qui est-ce qui Qui est-ce qui assure la surveillance du service hospitalier?
		forme simple	Qui Qui assure la surveillance du service hospitalier ?
	chose	forme complexe	Qu'est-ce qui Qu'est-ce qui perturbe le surveillant médical ?
Complément d'objet direct	personne	forme complexe	Qui est-ce que Qui est-ce que le surveillant médical surveille ?
		forme simple	Qui Qui surveille-il ? (avec inversion du pronom sujet)
	chose	forme complexe	Qu'est-ce que Qu'est-ce qu'il assure comme tâches hors service hospitalier?
		forme simple	Que

			Que assure- t-il ?	
complément d'objet indirect	personne	forme complexe	À qui est-ce que / De qui est-ce que À qui est-ce qu'il s'adresse principalement ? De qui est-ce que le surveillant médical parle ?	
		forme simple	À qui / De qui À qui parle-t-il ?De qui surveillant médicale parle – t- il ?	
	chose	forme complexe	À quoi est-ce que / De quoi est-ce que À quoi est-ce qu'il pense le SM lors de la garde de nuit ?	
		forme simple	À quoi / De quoi À quoi pense-t- il ?	
complément circonstanciel	personne	forme complexe	Préposition + qui est-ce que Avec qui est-ce que le SM collabore hors service ? Sur qui est-ce que le SM peut compter en cas d'absence ?	
		forme simple	Préposition + qui Avec qui collabore- t- il ? Sur qui le SM peut- il compter?	
Les pronoms interrogatifs variables				
(choix entre plusieurs personnes ou plusieurs choses)				
	Masculin singulier	Féminin singulier	Masculin pluriel	Féminin pluriel
Sujet	Lequel	Laquelle	Lesquels	Lesquelles
le secrétaire ou				

l'assistant medical. Lequel des deux assure la mobilité externe ?				
Complément d'objet direct Lequel rédige souvent l'assistant médical. le compte rendu médical ou le protocole opératoire?	Lequel	Laquelle	Lesquels	Lesquelles
Complément d'objet indirect Desquelles des catégories de malades s'occupe davantage l'assistant social?	Auquel Duquel	À laquelle De laquelle	Auxquels Desquels	Auxquelles Desquelles
Complément circonstanciel Auprès desquelles institutions médico – sociales L'assistant médico – social rentre-t-il en lien direct ?	Préposition + lequel	Préposition + laquelle	Préposition + lesquels	Préposition + lesquelles

Les adverbess interrogatifs (sur les circonstances)		
Moment	Quand	Quand se recrutent les assistants médico - sociaux ?
Lieu	Où	Où exercent – ils ?
Manière	Comment	Comment s'orientent – ils ?
Cause	Pourquoi	Pourquoi doivent-ils passer par une période d'essai avant qu'ils soient titulaires?
Coût	Combien	Combien la période d'essai prend de temps ?

L'interrogation alternative : elle propose un choix sur plusieurs éléments.

Sélection dans une série d'éléments.	Préférez- vous exercer dans les centres médicaux ou médico - sociaux. Justifiez votre réponse ?
---	---

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédicale à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Séquence 7 : S'approprier les paradigmes désignationnels

Objectifs

- 1-Reconstruire le sens du photocopié via les paradigmes linguistiques désignationnels
- 2-Reformuler via les paradigmes discursifs désignationnels

Supports

Document Support 18 : secrétaire médicale - Assistant Médico-Social (remédiation linguistique)

Document Support 19 : mission de l'assistant social en Algérie (remédiation linguistique)

Fiche Activité 1 : savoir introduire les procédés de la nominalisation, les verbes de reformulation et les anaphores

Fiche Activité 2 : s'approprier les connecteurs de reformulation assurant la paraphrase

Fiche Activité 3: la reformulation

Fiche Outil 1 : réinvestir les paradigmes désignationnels lors des examens du domaine paramédical

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédicale à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels

Séquence 7 : S'approprier les paradigmes désignationnels

Document Support 18 : Secrétaire médicale - Assistant Médico-Social (remédiation linguistique)

Le métier de secrétaire assistant(e) médico-social(e) est un métier à la fois technique et relationnel. Véritable assistant du médecin, il est le premier interlocuteur du patient, au téléphone lorsqu'il souhaite prendre rendez-vous. Il met en confiance les personnes et répond à leurs questions, ou leurs appréhensions. Il peut aussi être amené à renseigner les patients sur les conditions de prise en charge des soins par les organismes d'assurance maladie et à s'occuper des feuilles de soins.

Missions et activités

Accueil physique et téléphonique des patients et des familles

Conception et rédaction de documents relatifs à son domaine d'activité

Gestion et coordination médico-administrative (gestion des agendas, organisation de réunions, visites, conférences et événements...)

Gestion, traitement et coordination des programmations liées à la prise en charge médicale (consultation, hospitalisation, chirurgie, examens...)

Identification et recensement des besoins et attentes des patients et des familles

Prise de notes, frappe et mise en forme des documents

Saisie des données liées à l'activité médicale (codage)

Tenue à jour du dossier patient

Traitement des courriers, dossiers, documents dans son domaine (enregistrement, tri, traitement, diffusion, archivage)

Vérification des informations administratives concernant le patient dans le cadre de l'identitovigilance.

Compétences Théoriques

Connaissances médicales et techniques
Connaissance de la réglementation des soins
Compétences en gestion de dossiers

Savoir- faire opérationnel

Connaissance de la bureautique
Maîtrise de l'informatique :
Word, Excel, Outlook

Savoir-faire comportementaux

Discrétion
Disponibilité
Gestion des priorités
Diplomatie
Respect du secret médical et professionnel
Capacité d'adaptation et d'écoute

Document Support 19 : mission de l'assistant social en Algérie (remédiation linguistique)

L'assistant de service social est un travailleur aux multiples facettes.peut choisir d'intervenir dans des structures et auprès de publics très différents : assistant de service social de secteur en charge d'un secteur géographique (canton, quartier...) ou exercer à la protection de l'enfance, en milieu scolaire, en milieu carcéral, en entreprise, en hôpital. Toustitulaires du DEASS (diplôme d'Etat d'assistant de service social) obligatoire pour exercer, ont pour mission de venir en aide aux personnes (enfants, adultes, personnes handicapées, personnes âgées, SDF, famille monoparentale...)

Généralement, il reçoit les personnes individuellement, mais peut aussi intervenir auprès de groupes. A l'écoute des besoins des personnes, il propose un accompagnement en respectant rythme, tout en visant à améliorer autonomie.

Un assistant de service social en hôpital a pour mission de venir en aide aux patients, souvent âgés, rencontrent des difficultés en matière d'accès aux soins.aide dans les formalités pour obtenir des aides et des prestations.

Il ne fait pas « à la place » de la personne. Sa formation.....apporte une méthodologie de travail.....,..... permet d'analyser la demande, d'établir un plan d'action et d'évaluer ensuite l'efficacité de..... interventions.

Des demandes de CMU (couverture maladie universelle) pour,.....ne disposent d'aucune protection sociale et de l'aide médicale d'Etat pour les étrangers en voie de régularisation

Fiche Activité 1:

En lisant le Document Support n ° 16, nous demandons de répertorier dans le tableau ci – après les marques syntaxiques désignationnels.

Nominalisation d'un adjectif ou d'un verbe	Remplacement d'un nom ou un adjectif par un verbe	Remplacement d'une expression	Remplacement d'un pronom	Termes génériques	Synonymie	Hyperonymie	Métonymie
Origine adjectivale ou verbale	Origine nominale ou adjectivale	Expression de base	Pronom de base	Le terme	Le mot à l'origine	Le mot à l'origine	Le mot à l'origine

Fiche Activité 2:

Compléter les paragraphes du Document Support 17 par les marques lexicales de reformulation (pronoms personnels, pronoms relatifs, pronoms possessifs, pronoms démonstratifs, adjectifs possessifs, adjectifs démonstratifs, articles définis) et ce, pour éviter la redondance et réduire le texte.

Fiche Activité 3:

Reformuler à l'aide des expressions suivantes : **ce /cet / cette /ces-----dernier /dernière /derniers /dernières.**

Le secrétaire médical devrait saisir les comptes rendu médicaux qui se remettent aux patients de service.

Après l'intervention chirurgicale, le médecin chirurgien remplit le registre du bloc opératoire pour compléter le protocole opératoirese saisit par les secrétaires médicaux.

Lors de la consultation médicale, le secrétaire médicale doit sortir la fiche médicale qui retrace l'évolution sanitaire de malade.

Chaque matin, les secrétaires doivent rédiger le programme opératoirequi s'affiche au bloc opératoire afin d'opérer les patients par ordre numérique.

Reporter dans le tableau ci-dessous les verbes de reformulation, connecteurs de reformulation, puis cocher pour chaque paragraphe la fonction de connecteur qu'elle soit reformulatrice ou explicative.

Les assistants médicaux sont les pivots d'information dans le milieu hospitalier, c'est -à- dire qui assurent le lien entre l'équipe médicale, paramédicale et administrative. En ce qui concerne les statistiques des activités médicales trimestrielles, cela se fait chaque trois mois afin d'informer la Direction d'Activités Médicales et Paramédicales nommée communément la DAPM.

L'assistant social assume un rôle social, en d'autres termes, il peut jouer le rôle de l'infirmier, de l'agent administratif ou du psychologue.

La sociabilité de l'assistanat désigne la capacité des techniciens de santé à la réinsertion des personnes en difficulté, autrement dit le rétablissement des liens entre les patients et les différents organismes sanitaires, administratifs ou même associatifs.

Les assistants s'appellent également les syndicats sociaux, bref ils peuvent aider les travailleurs du même milieu professionnel à gérer leurs difficultés quotidiennes telles que : hygiène et sécurité, remboursement, risque de chômage, reclassement professionnel, amélioration des conditions de travail.

Verbes de reformulation	Connecteurs de reformulation	Signaux de reformulation	Signaux d'explication

Reformuler à l'aide des paradigmes linguistiques et discursifs désignationnels le texte suivant :

MISSION DE L'ASSISTANT SOCIAL EN ALGERIE¹³¹

Mission d'assistant social

L'assistant de service social est un travailleur aux multiples facettes. Il peut choisir d'intervenir dans des structures et auprès de publics très différents : assistant de service social de secteur en charge d'un secteur géographique (canton, quartier...) ou exercer à la protection de l'enfance, en milieu scolaire, en milieu carcéral, en entreprise, en hôpital... Tous ces professionnels, titulaires du DEASS (diplôme d'Etat d'assistant de service social) obligatoire pour exercer, ont pour mission de venir en aide aux personnes (enfants, adultes, personnes handicapées, personnes âgées, SDF, famille monoparentale...) confrontées à des difficultés familiales, professionnelles, financières, scolaires, médicales...

Un assistant de service social peut donc intervenir dans des domaines aussi variés que :

La protection de l'enfance (en école, en centre spécialisé...) et de l'adolescence

L'insertion socioprofessionnelle (RSA, accès à l'emploi...)

Le budget familial, situations de surendettement...

L'éducation et les relations familiales (conflits entre les parents et les enfants...)

La médiation entre personnes en désaccord (couple qui se sépare...)

Le soutien administratif et l'accès aux droits des personnes

L'aide à l'accès et au maintien dans le logement

Le développement local

La santé, la vieillesse, les dépendances, le handicap...

Généralement, il reçoit les personnes individuellement, mais peut aussi intervenir auprès de groupes. A l'écoute des besoins des personnes, il propose un accompagnement en respectant leur rythme, tout en visant à améliorer leur autonomie. S'il apporte des informations sur les droits des personnes, des conseils, un cadre, une aide administrative, il ne fait pas « à la place

de la personne. Sa formation lui apporte une méthodologie de travail qui lui permet d'analyser la demande, d'établir un plan d'action et d'évaluer ensuite l'efficacité de ses interventions.

En quoi consiste votre métier. rédigez.

Fiche Outil 1:

Afin de reformuler correctement lors des épreuves d'examen de la filière médico – sociale, les assistants doivent connaître deux types de paradigmes désignationnels :

A- Paradigmes linguistiques désignationnels

Les anaphores lexicales	- la nominalisation des verbes, des adjectifs et les propositions complétives - Termes généraux comme : le facteur, la notion, le résultat, le phénomène, le domaine, le rôle, la méthode, le mécanisme, la technique, le processus, le procédé, le moyen, la propriété, le problème, l'exemple, le produit. - Synonymie, hyperonymie et la métonymie.
Les anaphores grammaticales	- Les pronoms personnels sujets, complément direct ou indirect à la troisième personne tels que : il (s), elle (s) / le, la, l', les / se / lui, leur / en / y. - Les pronoms relatifs : ce qui (sujet), ce que (complément direct). - Les pronoms possessifs : le mien, la mienne, les miens. - Les adjectifs possessifs à la troisième personne (+ nom). - Les pronoms démonstratifs composés ou neutres (+ ci ou là, à la fin, selon le contexte). - Les adjectifs démonstratifs (+ nom). - Les articles définis. - Les formules exprimant l'ordre chronologique : le (s) premier (s), le second, le précédent, le suivant, le dernier.

	- Les éléments indiquant le « juste avant » comme : ce dernier, cette dernière, ces derniers, ces dernières. - Les expressions renvoyant aux autres parties du texte : dans ce qui suit, dans le passage ci – dessous, dans ce qui précède, dans le passage ci – dessus.
L'emploi des verbes de Reformulation	- (désigner, nommer, appeler) pour paraphraser ou de l'auxiliaire (être) pour la paraphrase définitionnelle.

B- Paradigmes discursifs désignationnels

Nous retrouvons deux signaux fondamentaux qui servent tantôt à annoncer un éclaircissement et tantôt de la reformulation

B1. Les signaux d'**explication** annoncent un éclaircissement

Ainsi	ce qui revient à dire que	en d'autres termes
à savoir	d'ailleurs	en effet
autrement dit	du reste	notamment
c'est-à-dire	en ceci que	soit

B2. Les signaux de **reformulation** introduisent une paraphrase, un énoncé semblable formulé en d'autres mots :

C'est - à - dire
autrement dit
bref
en d'autres termes

3. Mise en œuvre du programme de formation

3.1 Présentation de l'expérimentation

Notre recherche s'est basée sur la démarche du FOU, cette dernière exige du chercheur de dégager les besoins avérés des étudiants, ils peuvent être linguistiques, discursifs ou méthodologiques. Ce processus est fondé sur les outils d'investigation permettant de relever les besoins des apprenants, auxquels nous répondons par des propositions didactiques.

Après avoir achevé notre recherche, nous avons mis en œuvre une partie de notre programme de formation, ce dernier est destiné aux paramédicaux de la première année de l'assistantat médico – social. Cette mise en application a pour but d'évaluer l'efficacité des activités pédagogiques, elle vise également à voir des éventuelles améliorations qui permettent d'optimiser nos propositions. Pour cette raison, nous nous sommes orienté, en mois de mars 2023, vers l'institut national de la formation paramédicale d'Hussein – Dey, cet établissement ne forme, ces jours – ci, que les assistants médicaux de la première année. Les responsables de l'institut ont accepté notre demande tout en veillant à l'éthique et la déontologie de la recherche.

Cependant, la cheffe d'option nous a accordé deux séances seulement afin de mener notre expérimentation, nous étions obligé de délimiter les modules du programme en nous basant uniquement sur le troisième module et non les deux premiers, car le module en question se fonde sur la reformulation, cette dernière constitue le noyau de la restitution des cours du domaine paramédical.

Le mardi 7 mars était la première séance avec les assistants, ils étaient en nombre de 31 étudiants venant des quatre coins de l'Algérie. Nous avons trois heures divisées en deux séances d'une heure et demie pour chacune. D'abord, nous nous sommes présenté aux et nous avons expliqué l'objectif de notre expérimentation, cela les a rassuré surtout quand ils ont su que leurs noms ne figuraient pas sur les copies de réponses.

En fait, notre travail était organisé en étapes étroitement liés, elles prenaient en considération l'exigence de l'institution universitaires et les objectifs de notre mise en application. Ces étapes ont été façonnées premièrement par la reformulation du texte portant sur l'assistantat social (voir annexe 5), l'objectif était de voir comment les paramédicaux reformulent avec leurs propres mécanismes désignationnels, c'est - à - dire avant que nous leur fassions acquérir les différents paradigmes désignationnels. Bien évidemment, cela a fait apparaître des erreurs linguistiques et méthodologiques faisant l'objet de notre examination.

La deuxième étape consistait à faire apprendre aux enseignés les verbes interrogatifs de reformulation à savoir : expliquer, monter, définir, citer, donner et reproduire. Nous avons appris aux paramédicaux le sens et la structure des autres mots interrogatifs qui peuvent être des adjectifs, pronom ou adverbes. Cette deuxième étape a aidé les étudiants à comprendre la partialité, la totalité et même l'alternativité des consignes et

la manière d'y répondre. Cette étape était suivie par la proposition de deux activités en rapport avec trois documents support (15/16/17).

Pour la troisième étape, elle se fixait pour but d'enseigner aux apprenants les différents paradigmes désignationnels, ces marques lexico – grammaticales et discursives facilitent aux paramédicaux la reformulation exigée par les enseignants. Après cela, nous avons soumis aux enseignés les activités relatives, elles étaient en relation avec deux documents support (18/19).

3.2 Le déroulement de l'expérimentation

Après avoir expliqué les notions théoriques en rapport avec l'anticipation sur les contenus des consignes via les mots interrogatifs, et pareil pour l'appropriation des paradigmes désignationnels, nos étudiants ont commencé à s'interroger sur les détails des activités. Pour certains, il est impératif de traduire quelques mots du texte en arabe, surtout pour les étudiants venant de l'intérieur ou du sud. Devant cette situation, nous traduisions quelques mots afin de débloquer la situation et laisser les étudiants se pencher sur les activités restantes. A signaler que certains paramédicaux ont voulu travailler avec leurs collègues ou simplement regarder la copie des autres, ce qui n'était pas autorisé. Ensuite, nous étions obligé de ré – expliquer afin que les étudiants comprennent les questions des tests.

Ainsi, les étudiants avaient besoin de clarifier quelques notions en lien avec le module, nous prenons à titre exemple des concepts comme : séquence, document support, fiche outil et autres, ce lexique devait être bien illustré afin d'aider les apprenants à mieux s'intégrer aux processus d'enseignement – apprentissage du FOU.

3.3 Analyse des résultats et discussion

Notre expérimentation d'enseignement en FOS / FOU s'est basée sur les besoins linguistiques et discursifs des paramédicaux, nous avons préparé des fiches outil et activité en rapport au troisième module intitulé : circonscrire l'épreuve d'examen à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes designatinnels. Par rapport à l'enseignement de la sixième séquence en rapport avec l'anticipation sur le contenu des consignes, nous nous sommes basé sur deux paramètres essentiels, le premier est lié au repérage des verbes des consignes de la reformulation, le second est relatif à l'identification des mots interrogatifs de la reformulation.

Nous avons débuté le cours par l'explication de quelques notions de base en relation avec l'appropriation – reformulation, cela était une préparation des étudiants à la technique de la restitution des cours. Après cela, nous avons distribué les fiches outil des verbes interrogatifs de la restitution, nous les avons expliqués l'un après l'autres en nous référant à notre tour aux différents procédés explicatifs qui permettent la compréhension du cours.

Nous nous sommes intéressé au travail collaboratif enseignant-étudiant et étudiant-étudiant. Les paramédicaux participaient aux échanges en utilisant souvent un mélange de français et de l'arabe. Après avoir terminé la phase d'explication, nous nous sommes

enchaîné sur la fiche activité 1 des Documents Support 15 et 16, et nous avons demandé aux apprenants de compléter le tableau en relevant les verbes interrogatifs de la reformulation et leurs significations. Nous avons constaté que la majorité ont su repérer l'ensemble des verbes, ils se sont rappelés de leurs significations lors des activités et épreuves. La fiche activité 1 de la copie numéro 3 le montre.

Nous avons continué notre expérimentation en expliquant les autres mots interrogatifs tels que : les pronoms personnels (sujets, COD, COI), les adverbes d'opinion et les adjectifs interrogatifs. Les étudiants connaissent majoritairement les significations de ces mots sans pour autant reconnaître leurs catégories grammaticales, cela n'influe pas sur l'appropriation et la reformulation des paramédicaux puisque les valeurs interrogatoires étaient bien comprises (voit la copie numéro 2).

Module 3 : Circonscrire l'épreuve d'examen paramédical à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnels
Séquence 6 : Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

▪ Fiche Activité 2:

Consignes des documents supports 13/14 <i>15, 16, 17</i>	Mot interrogatif	Catégorie grammaticale <i>verb Nom Monom adverbe coi</i>	Valeurs d'interrogation		
			Interrogation Partielle	Interrogation totale	Interrogation alternative
	<i>Ect-ce-que</i>	<i>Pronoms</i>		X	
	<i>Quel-est</i>	<i>"</i>	X		
	<i>Préfères</i>	<i>adverbe</i>			X
	<i>Justifie</i>	<i>"</i>	X		
	<i>Comment</i>	<i>adverbe</i>	X		

La deuxième séance était réservée à la deuxième séquence portant sur l'appropriation des paradigmes désignationnels linguistiques et discursifs. Nous avons commencé notre cours par une brève explication du premier paradigme lié aux anaphores lexicales, grammaticales et les verbes de reformulation. Cela était suivi par trois activités distinctes. Pour la première, nous avons demandé aux étudiants de répertorier dans un tableau les marques syntaxiques désignationnels du document support numéro 18. A ce niveau, les assistants n'ont pas bien répondu, ils trouvaient difficile le repérage des remplacements et leurs origines, pareil pour les autres paramètres. En effet, cette situation est due à la rapidité de l'explication par faute de temps et la nature de l'activité qui doit être détaillée en prenant plus de temps. La copie de réponse numéro 1 nous résume cette situation.

▪ **Fiche Activité 1:**

En lisant le Document Support n° 18, nous demandons de répertorier dans le tableau ci – après les marques syntaxiques désignationnels.

Nominalisation d'un adjectif ou d'un verbe	Remplacement d'un nom ou un adjectif par un verbe	Remplacement d'une expression	Remplacement d'un pronom	Termes génériques	Synonymie	Hyperonymie	Métonymie
	-ils -ses -leur -ses	du nom -elle	-ils -				
Origine adjectivale ou verbale	Origine nominale ou adjectivale	Expression de base	Pronom de base	Le terme	Le mot à l'origine	Le mot à l'origine	Le mot à l'origine
	-titulaire du DEASS (Diplôme social) -des personnes -la personne	l'assistant de service social -une méthode	un assistant de service en hôpital				

▪ **Fiche Activité 2:**

Compléter les paragraphes du Document Support 17 par les marques lexicales de reformulation (pronoms personnels, pronoms relatifs, pronoms possessifs, pronoms démonstratifs, adjectifs possessifs, adjectifs démonstratifs, articles définis) et ce, pour éviter la redondance et réduire le texte.

Pour la Fiche Activité 2, nous avons demandé aux apprenants de compléter les paragraphes du Document Support19 par des marques lexicales de reformulation, l'objectif est d'éviter la redondance. Notre population a bien collaboré en répondant majoritairement juste à l'exception de quelques réponses. Nous nous sommes référé aux réponses aux choix afin faciliter l'exercice et aider les étudiants. La réponse numéro 1 résume cette activité.

Document Support 19 : mission de l'assistant social en Algérie (remédiation linguistique)

L'assistant de service social est un travailleur aux multiples facettes. Il peut choisir d'intervenir dans des structures et auprès de publics très différents : assistant de service social de secteur en charge d'un secteur géographique (canton, quartier...) ou exercer à la protection de l'enfance, en milieu scolaire, en milieu carcéral, en entreprise, en hôpital. Tous les titulaires du DEASS (diplôme d'Etat d'assistant de service social) obligatoire pour exercer, ont pour mission de venir en aide aux personnes (enfants, adultes, personnes handicapées, personnes âgées, SDF, famille monoparentale...)

Généralement, il reçoit les personnes individuellement, mais peut aussi intervenir auprès de groupes. A l'écoute des besoins des personnes, il propose un accompagnement en respectant leur rythme, tout en visant à améliorer leur autonomie.

Un assistant de service social en hôpital a pour mission de venir en aide aux patients, souvent âgés. Ils rencontrent des difficultés en matière d'accès aux soins. Ils aident dans les formalités pour obtenir des aides et des prestations.

Il ne fait pas « à la place » de la personne. Sa formation qui apporte une méthodologie de travail elle permet d'analyser la demande, d'établir un plan d'action et d'évaluer ensuite l'efficacité de ses interventions.

Des demandes de CMU (couverture maladie universelle) pour ils ne disposent d'aucune protection sociale et de l'aide médicale d'Etat pour les étrangers en voie de régularisation

En ce qui concerne la Fiche Activité 3, nous avons réservée la première partie de l'activité à la reformulation et ce, à l'aide de quelques expressions indiquant le juste avant, ces formulations étaient bien mentionnées dans le corps de la consigne. Cette fois – ci, la majorité des paramédicaux ont maîtrisé la situation en répondant correctement à l'activité proposée.

Fiche Activité 3:

Reformuler à l'aide des expressions suivantes :

ce / cet / cette / ces ---- dernier / dernière / derniers / dernières.

Le secrétaire médical devrait saisir les comptes rendu médicaux. *ces derniers* qui se remettent aux patients de service.

Après l'intervention chirurgicale, le médecin chirurgien remplit le registre du bloc opératoire pour compléter le protocole opératoire. *ce dernier* se saisit par les secrétaires médicaux.

Lors de la consultation médicale, le secrétaire médicale doit sortir la fiche médicale. *cette dernière* qui retrace l'évolution sanitaire de malade.

Chaque matin, les secrétaires doivent rédiger le programme opératoire. *ce dernier* qui s'affiche au bloc opératoire afin d'opérer les patients par ordre numérique.

Reporter dans le tableau ci-dessous les verbes de reformulation, connecteurs de reformulation, puis cocher pour chaque paragraphe la fonction de connecteur qu'elle soit reformulatrice ou explicative.

Les assistants médicaux sont les pivots d'information dans le milieu hospitalier, c'est -à- dire qui assurent le lien entre l'équipe médicale, paramédicale et administrative.

En ce qui concerne les statistiques des activités médicales trimestrielles, cela se fait chaque trois mois afin d'informer la Direction d'Activités Médicales et Paramédicales nommée communément la DAPM.

L'assistant social assume un rôle social, en d'autres termes, il peut jouer le rôle de l'infirmier, de l'agent administratif ou du psychologue.

La sociabilité de l'assistanat désigne la capacité des techniciens de santé à la réinsertion des personnes en difficulté, autrement dit le rétablissement des liens entre les patients et les différents organismes sanitaires, administratifs ou même associatifs.

Les assistants s'appellent également les syndicats sociaux. bref ils peuvent aider les

Après avoir terminé les activités en rapport avec les anaphores syntaxico – lexicales de reformulation, nous nous sommes intéressé aux paradigmes discursifs désignationnels. Nous avons d'abord expliqué leurs types et rôles dans la reformulation et puis nous sommes passé à l'activité correspondante. Nous avons demandé aux étudiants de répertorier dans un tableau les verbes, connecteurs et les fonctions reformulatoires. Les paramédicaux ont pu repérer les verbes de reconstruction sémantique à savoir : nommer, désigner et appeler. Ils ont pu distinguer les signaux de reformulation et ceux d'explication.

Verbes de reformulation //	Connecteurs de reformulation ///	Signaux de reformulation //	Signaux d'explication //
nomme		c'est -à- dire	en d'autres termes
désigne		autrement dit	
s'appellent		bref	
sont			

- Reformuler à l'aide des paradigmes linguistiques et discursifs désignationnels le texte suivant :

La dernière activité de la Fiche Activité 3 concerne la reformulation du texte source portant le rôle de l'assistant social. Ce texte constitue le premier support sur lequel les

paramédicaux se sont appuyé afin de reformuler sans paradigmes. Les étudiants étaient obligé de ré-reformuler en se référant aux différents paradigmes expliqué par nous-même, ils se sont efforcé à ce que les anaphores et les signaux de la reformulation soient introduits. Par conséquent, une partie d'étudiant ont manifesté un changement de stratégie reformulatoire, ils ont pu introduire plusieurs connecteurs de reformulation permettant la réduction du texte. Les deux écrits de la copie 1 montrent le changement de l'écrit de reformulation.

[1]

L'assistant de service social est un travailleur
aux différents des domaines. ~~Il est assistant~~

Il exerce à la protection de l'enfance, en milieu
scolaire, ^{et} en hospital... Pour les professionnels
titulaires du DEASS aident les personnes comme
orth^e enfant, adultes, âgées - qui ont des difficultés
familiales, scolaires, médicales - - - -

Il s'agit ^{autres} des domaines tels que : ex

- La protection de l'enfance.
- L'éducation et les relations familiales.
- Le soutien administratif.

Il reçoit les ~~gens~~ individuellement ~~et~~
écouter ses besoins, ~~on~~ proposer un accompagnement
afin d'améliorer leur autonomie. ^{Syntaxe}

Ling orth conj Syntaxe	disc Manque des connecteurs de reformulation	Meth - Exemples - Manque des idées du text source
---	---	--

Mission d'assistant social

L'assistant de service sociale est un ~~Bénévoles~~ ^{auditeur}

avec multiples facettes. Autrement dit c'est un travailleur avec différents domaines. D'ailleurs, il exerce à la protection de l'enfance, Les domaines on les trouvent en milieu scolaire en hôpital ... Cet assistant aide les personnes qu'ils ont des problèmes familiales, scolaires, médicales. Ce dernier reçoit les gens individuellement pour écouter leurs besoins et proposer un accompagnement afin d'améliorer ~~leur~~ ses autonomie.

Bon courage!
😊

Conclusion

Après avoir conçu le nouveau programme du module de remédiation linguistique, nous avons que la nouvelle graduation répondra au mieux aux besoins des étudiants en terme de reconstruction sémantique paraphrastique, cela prend en charge l'enseignement / apprentissage de l'appropriation - reformulation des cours. Cette méthode permettra aux apprenants d'être plus autonomes sur le plan d'assimilation et de reconstruction.

Outre cela, cette compétence universitaire aidera les paramédicaux à assimiler d'autres compétence communicatives aussi bien durant leurs parcours universitaire et professionnel.

Conclusion générale

Conclusion générale

Notre thèse de Doctorat a pour objectif de remédier à l'un des obstacles majeurs des assistants paramédicaux de la première année, celui de l'appropriation et la reformulation des contenus de polycopiés. Cette démarche réexamine tout le processus de la restitution des cours des deux options, en commençant par la compréhension du discours explicatif des PEPM, la lecture du rapport texte/ image, réseaux de titres, définitions des polycopiés, en arrivant à l'interprétation des consignes d'examen et la reformulation.

Notre travail se subdivise en deux grandes parties intimement liées, elles englobent trois chapitres dans chacune d'elle. Dans le premier chapitre de la partie théorique, nous avons identifié le FOS / FOU comme de nouvelle tendance d'enseignement de langue française dite « utilitaire », elle se base sur les besoins spécifiques professionnels et universitaires de publics variés. Ces méthodes ont trouvé un écho dans les institutions académiques algériennes car elles offrent des programmes basés sur les besoins des apprenants.

Pour le deuxième chapitre de la même partie, nous avons identifié l'ingénierie de la formation et son rôle pour l'élaboration des programmes en FOU. Nous nous sommes focalisé sur les outils permettant de faire ressortir les besoins des paramédicaux, tels que : le questionnaire soumis aux PEPM, la grille d'auto – évaluation du CECR, l'observation des procédés explicatifs des PEPM dans leurs classes, les tests de connaissance, les copies d'examen.

Le troisième chapitre était réservé à la restitution des cours, elle se rapporte à l'appropriation – reformulation comme écrit universitaire du domaine paramédical, cet écrit est proposé par Jean – Marc Mangiante et Chantal Parpette, ils plaident pour la conception des propositions didactiques spécifiques permettant de répondre aux questions de cours, elles assurent la reconstruction sémantique basée sur les paradigmes linguistiques désignationnels (les anaphores lexicales, les anaphores grammaticales, l'emploi des verbes de reformulation), et discursifs (les signaux d'explication, les signaux de reformulation).

Le premier chapitre de la deuxième partie retraçait la méthodologie de la recherche. Nous avons identifié les lieux d'enquête à savoir les deux instituts paramédicaux d'Alger et de M'sila, le premier assure la formation de l'assistantat médicale et le second l'assistantat social.

Le deuxième chapitre de cette partie était consacré à la discussion des résultats de différents outils d'investigation cités au-dessus, autrement-dit les besoins linguistiques et discursifs des paramédicaux et ce, pour s'approprier / reformuler les contenus des photocopiés. Quelques observations à propos de ce chapitre :

- Les PEPM exigent à leurs étudiants de restituer leurs cours sans pour autant le reconnaître, ce constat approuve notre choix de l'appropriation – reformulation en première année paramédicale.
- Les assistants de la filière médico-sociale peuvent avoir le programme du FOS / FOU selon le niveau B1 et ce, dans les trois compétences suivantes : la compréhension de l'oral, de l'écrit et de la production écrite.
- Les enseignants paramédicaux utilisent souvent les procédés explicatifs en vue de clarifier les données quantitatives ou qualitatives de photocopiés, des procédés en lien à : l'illustration (le processus de l'exemplification), la description (l'énumération des caractéristiques), les définitions des termes rares ou spécialisés, la reformulation, la traduction qu'elle soit classique ou dialectale, de la synonymie et des connecteurs logiques.
- Les assistants avaient des lacunes par rapport à l'interprétation des contenus de photocopiés à savoir : le rapport texte / image, la segmentation des réseaux de titres, le repérage des définitions avec leurs marques de numérotation et de typographie, sans omettre la mauvaise lecture des mots interrogatifs dans les corps de consignes.
- Pour ce qui est de la dernière phase à explorer, c'est - à - dire la reformulation, nous avons confirmé ce que nous avons supposé lors de l'analyse des besoins des étudiants, un copier-coller des informations de photocopiés sans s'investir davantage en utilisant les paradigmes définitionnels. S'ajoute à cela les erreurs de langue relatives essentiellement à : l'orthographe des mots techniques et scientifiques, l'accord des adjectifs, la concordance des temps et modes verbaux et de la ponctuation.

Tous ces besoins nous ont conduit à concevoir le programme du module de remédiation linguistiques en troisième chapitre, ce programme se fonde sur le système du Module, Séquence, Guide Séquence, Document Support, Fiche Activité et Fiche Outil.

Outre cela, notre programme est validé par les responsables de l'Institut National de la Formation Paramédicale, ils vont l'introduire dans la plateforme de l'institut et le proposer

aux PEPM du module de langue française. Ce nouveau programme reste soumis à des éventuelles discussions, réajustements ou modifications.

En attendant ces nouvelles réformes, nous espérons d'autres recherches allant dans ce sillage, elles prendront en charge les autres compétences universitaires comme les : commentaires et les synthèses, les études de cas et les écrits professionnels des années différentes.

Une prise charge urgente pas qu'en français mais aussi en langue anglaise, elle permettra d'installer de nouvelles compétences chez notre élite afin de conquérir à tous les

Bibliographie

Articles

- NEDDAR.B.2013.*L'enseignement du français en Algérie : aperçu historique, état des lieux et perspectives*, la société japonaise de la didactique du français, Université de Kyoto, p 9.
- LEHMANN. D. 1993. la communication spécialisée est un brouillon de culture, le français dans le monde, n°260.
- SEBANE. M. 2011. *FOS/FOU quel français pour les étudiants algériens des filières scientifiques*, Synergie, p 377.
- RICHER.J.2008. « *le français sur objectifs spécifiques (F.O.S), une didactique spécialisée ?* », Synergies Chine n° 3, p 15.
- ASLIM-YETIS. V. 2010. *Le Document authentique : un exemple d'exploitation en classe de FLE*, Synergies Canada, Université Andalou Turquie, p 16.

Actes de conférence

- **Le Laboratoire de Didactique du Français sur Objectifs Spécifiques (Université de Saïda)**, le Français sur Objectifs Universitaires : perspectives théoriques et réalités du terrain, Saïda, avril 2014.

Ouvrages

- KADID. D. *Le français sur objectifs universitaires dans les filières technologiques. Programmes nationaux de recherche, éducation et formation*, éditions GDRSDT CRASC, Reghaia. 2015.
- MANGIANTE J. M & PARPETTE. P, « *le français sur objectif spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours* », hachette, Paris, 2004.
- MANGIANTE J. M & PARPETTE. P, « *le français sur objectifs universitaires* », PUG, Grenoble, 2011.
- LE BOT M – C, SCHUWER M, RICHARD E, « *la reformulation, marques linguistiques, stratégies énonciatives* », PUR, Rennes, 2008.
- DONNAY J & ROMAINVILLE M, « *Enseigner à l'université un métier qui s'apprend* », De Boeck Université, Bruxelles, 1996.

- POLLET M C, « Pour une didactique des discours universitaires», De Boeck Université, Bruxelles, 2001.
- GILLET P, « Construire la formation, outils pour les enseignants et les formateurs », ESF éditeur, 1997.
- MEIRIEU, PH. (1999). Préface. ZAKHARTCHOUK J M , Comprendre les énoncés et consignes. Amiens : CRAP.

Thèses

- QOTB H. 2008. Vers une didactique du français sur objectifs spécifiques médie par internet, tome 1, université de Montpellier III.
- KHERRA. N. 2007. Pour enseignement du français sur objectifs spécifiques aux étudiants en architecture : application à la première année, université de Abderrahmane Mira de Béjaia.
- DERRADJI. Z. L. 2014. Mise en place d'une méthodologie d'analyse des situations de travail en français dans une entreprise algérienne : cas de l'entreprise portuaire de Bejaia,

Sites internet

- http://www.axl.cefanelaval.ca/afrique/algerie-3Politique_ling.htm, (consulté le 20 09.2014 à 11 : 00).
- <http://www.huffingtonpost.fr/cours-magistraux-efficacite-pedagogie-active> (consulté le 5 .2. 2015 à 15 : 00).
- <http://www.archive.sfl.cnrs.fr>, (consulté le : 12/12/17 à 22 : 42).

Annexes

ANNEXE 1 : Questionnaire soumis aux PEPM

ANNEXE 2 : La grille du CECR pour l'évaluation de la compréhension de l'oral, la production écrite et la compréhension de l'écrit

ANNEXE 3 : La grille personnelle de l'analyse des procédés explicatifs des PEPM

ANNEXE 4 : Les quatre tests proposés aux assistants paramédicaux

ANNEXE 5 : La grille personnalisée de l'analyse des marques désignationnelles de la restitution.

ANNEXE 6: Comparaison entre le programme du français général et celui du français sur objectifs universitaires

ANNEXE 1

Questionnaire soumis aux PEPM

4. Quels sont les supports que vous utilisez lors de votre cours ?

- Des photocopies ☒
- Des schémas à montrer ☐
- Des enregistrements sonores ☐
- Des vidéos ☐

5. Si vous distribuez des photocopies, proposerez-vous à vos étudiants des prises de notes en même temps de votre explication de cours ?

- Oui ☒
- Non ☐

- Comment ?

lors de l'explication leur faire de note
ce n'est pas le moment de faire les notes elles

6. Quel est le matériel pédagogique que vous utilisez ?

- Le tableau ☒
- Le data-show ☒
- Autres, à préciser.

7. Comment formulez-vous les consignes d'activités ou d'examens ? référez-vous aux :

- Verbes de consignes? ☒
- Objets d'action? ☒
- Mots clés? ☒

- Autres ? chez les

docteurs - élèves - explications - Analyses
qui - comment - pourquoi ???

8. Si vous jugez que les verbes de consignes constituent le noyau de vos consignes, dites-nous ceux les plus utilisés.

.....
.....
.....

9. Avez-vous recours à l'explication de différentes consignes?

- Oui ☒
- Non ☐
- Comment ?

la Deux langues : Français arabe
et des fois l'anglais.

10. Quel type de question posez – vous à cette option de la première année ?

- Rédiger des termes ou des notions spécifiques ☒
-Répondre à des questions de cours ☒
-Reproduire une démonstration scientifique (mathématique ou expérimentale) ☐
-Répondre aux questions de cours à partir des documents externes (articles, schémas, graphiques) ☐
-Réagir à des situations décrites, exprimer un avis, une réflexion, commenter et comparer. ☒
-Rédiger une synthèse à partir de plusieurs documents sur un même sujet. ☐
-Analyser une situation à partir de paramètres ponctuels (prévisibles et déviant), interpréter des données et les adapter à un schéma étudié en cours, compléter et argumenter. ☐
-Rédiger un écrit professionnel adapté ☐

OUTIL D'INVESTIGATION : LE QUESTIONNAIRE

PePM de l'INTSPM d'Alger

N° : ☒

PePM de l'HEP de M'sila

N° :

Nous avons un certain nombre de questions à vous poser concernant votre travail professionnel avec les étudiants que vous enseignez.

Nous espérons avoir votre coopération et merci de nous répondre à nos questions qui seront utilisées uniquement dans le cadre de notre thèse de Doctorat.

1. Quelle option de la filière « médico – sociale » enseignez-vous ?

- Assistants médicaux ☒
- Assistants sociaux ☐
- Les deux options ☐

2. Quel est le nombre de modules que vous assurez pour ces étudiants ?

- Un module ☐
- Deux modules ☐
- Plus ☒
- Citez le (les).

Trouver son identité
Gestion de l'information
Techniques de santé et d'accompagnement
Pratique professionnelle

3. Assurez-vous des cours :

- Magistral ? ☒
- Travaux dirigés ? ☒
- Travaux pratiques ☒

4. Quels sont les supports que vous utilisez lors de votre cours ?

- Des photocopies ☒
- Des schémas à montrer ☒
- Des enregistrements sonors ☒
- Des slides ☐

5. Si vous distribuez des photocopies, proposez-vous à vos étudiants des prises de notes en même temps de votre explication de cours?

- Oui ☒
- Non ☐

- Comment ?

pendant le cours

6. Quel est le matériel pédagogique que vous utilisez ?

- Le tableau ☒
- Le data-show ☒
- Autres, à préciser.

7. Comment formulez-vous les consignes d'activités ou d'exams ? référez-vous aux :

- Verbes de consignes? ☒
- Objets d'action ? ☒
- Mots clés? ☐

- Autres ? citez-les.

voir le tableau des étudiants

8. Si vous jugez que les verbes de consignes constituent le noyau de vos consignes, dites-nous ceux les plus utilisés.

Rédiger, citer, Rédiger, Comment,
Analyser, Expliquer.

9. Avez-vous recours à l'explication de différentes consignes?

- Oui ☐
- Non ☒
- Comment ?

10. Quel type de question posez-vous à cette option de la première année ?

- Rédiger des termes ou des notions spécifiques ☒
-Répondre à des questions de cours ☒
-Reproduire une démonstration scientifique (mathématique ou expérimentale) ☐
-Répondre aux questions de cours à partir des documents externes (articles, schémas, graphiques) ☐
-Réagir à des situations décrites, exprimer un avis, une réflexion, commenter et comparer. ☒
-Rédiger une synthèse à partir de plusieurs documents sur un même sujet. ☐
-Analyser une situation à partir de paramètres ponctuels (prévisibles et déviants), interpréter des données et les adapter à un schéma étudié en cours, compléter et argumenter. ☐
-Rédiger un écrit professionnel adapté ☒

Section I : Question n°1 → Question n° 3

Question n°1

Question concernant l'option enseignée par les enseignants paramédicaux de la filière médico - sociale

	Total	La spécialité de l'assistant médical	La spécialité de l'assistant social	Les deux spécialités
Nombre d'enseignants	16	6	6	4
Pourcentage	100 %	37%	37%	26%

Question n° 2

Question concernant le nombre de modules assuré par les enseignants paramédicaux

	Total	Un module	Deux modules	Plus
Nombre d'enseignants	16	8	5	3
Pourcentage	100 %	50%	31,25%	18,75%

Question n°3

Question relative à la nature de cours

	Total	Cours magistral (CM)	Travaux dirigés (TD)	Travaux pratiques (TP)
Nombre d'enseignants	16	11	13	6
Pourcentage	100 %	37%	43%	20%

Section 2 : Question n°4  Question n° 6

Question n°4

Question en rapport aux supports utilisés lors du cours.

	Total	Des photocopiés	Des schémas à montrer	Des enregistrements sonores	Des vidéos
Nombre d'enseignants	16	12	9	1	2
Pourcentage	100 %	50%	38%	4%	8%

Question n° 5

Question en liaison aux éventuelles notes prises lors des explications des cours par les PEPM

	Total	OUI	NON
Nombre d'enseignants	16	14	2
Pourcentage	100 %	87%	13%

Question n° 6

Question portant sur le matériel pédagogique utilisé

	Total	Tableau	Data show	Autres
Nombre d'enseignants	16	15	9	3
Pourcentage	100 %	56%	33%	11%

Section n ° 3 : Les consignes des activités de cours ou des épreuves d'examen

Question n° 7 → Question n° 9

Question n° 7

Question en rapport aux composantes principales de la consigne

	Total	Verbes de consigne	Objet d'action	Mots clés	Autres
Nombre d'enseignants	16	12	9	8	11
Pourcentage	100 %	30%	22%	20%	28%

Question n° 8

Question portant sur les verbes de consigne les plus utilisés

		Nombred'enseignants	
Pourcentage			
100 %	16	Total	
64%17.	6	Expliquer	
942. %	1	Donner	
58%20.	7	Citer	
942. %	1	Enumérer	
942. %	1	Analyser	
942. %	1	compléter	
88%5.	2	Schématiser	
942. %	1	Indiquer	
76%11.	4	Définir	
942. %	1	Décrire	
942. %	1	Montrer	
942. %	1	Mettre	
88%5.	2	Relever	
942. %	1	A reproduire	
942. %	1	Faire	
942. %	1	Résumer	
942. %	1	Transformer	

Tableau (18) : les verbes de consignes les plus utilisés

Question n° 9

Question traitant le recours à l'explication durant le cours

	Total	OUI	NON
Nombre d'enseignants	16	13	3
Pourcentage	100 %	81%	19%

- La traduction partielle ou intégrale parfois.

Section n ° 4 : La validation de la restitution de cours comme écrit universitaire paramédical **Question n° 10**

Nombre d'enseignants	Ordre alphabétique des questions	OUI	NON	Pourcentage
16	A	10	6	62,5% (oui)
Nombre d'enseignants	Numéro de question	OUI	NON	Pourcentage
16	B	15	1	93,75% (oui)
16	C	4	12	75% (non)
16	D	5	11	68,75% (non)
16	E	8	8	50% pour chacune des réponses
16	F	3	13	81,25%(non)
16	G	3	13	81,25%(non)
16	H	4	12	75%(non)

Tableau (18) : les écrits universitaires de la filière médico – sociale de la première année des deux instituts

La restitution de cours	Total	OUI	NON
	100 %	60,5%	39,5%
Les commentaires et les synthèses	Total	OUI	NON
	100 %	33,33%	66,66%
Les simulations et les écrits professionnels	Total	OUI	NON
	100 %	21,87%	78,12%

Tableau (19) : La validation de la restitution de cours comme écrit universitaire paramédical de la filière médico - sociale

ANNEXE 2

La grille du CECR pour l'évaluation de la compréhension de l'oral, la production écrite et la compréhension de l'écrit

Grille d'évaluation du CECR soumise aux paramédicaux de la première année de la filière (médico – sociale) pour auto – évaluation du niveau B1	
Assistant (e) médical (e)	☒
Assistant (e) social (e)	☐

Comprendre / E couter	Eléments de réponse			
Je peux comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de sujets familiers concernant le travail, l'école, les loisirs.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	X			
Je peux comprendre l'essentiel de nombreuses émissions de radio ou de télévision sur l'actualité ou sur des sujets qui m'intéressent à titre personnel ou professionnel si l'on parle d'une façon relativement lente et distincte.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
			X	

Comprendre / L ire	Eléments de réponse			
Je peux comprendre des textes rédigés essentiellement dans une langue courante ou relative à mon travail	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	X			
Je peux comprendre la description d'événements, l'expression de sentiments et de souhaits dans des lettres personnelles	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
			X	

Ecrire / Ecrire	Eléments de réponse			
	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
Je peux écrire un texte simple et cohérent sur des sujets familiers ou qui m'intéressent personnellement.			X	
Je peux écrire des lettres personnelles pour décrire expériences et impressions	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
			X	

**Grille d'évaluation du CECR soumise aux paramédicaux de la première année de la
filière (médico – sociale) pour auto – évaluation du niveau B1**

Assistant (e) médical (e) ☐

Assistant (e) social (e) ☒

Comprendre / E couter	Eléments de réponse			
Je peux comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de sujets familiers concernant le travail, l'école, les loisirs.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	✓			
Je peux comprendre l'essentiel de nombreuses émissions de radio ou de télévision sur l'actualité ou sur des sujets qui m'intéressent à titre personnel ou professionnel si l'on parle d'une façon relativement lente et distincte.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	✓		✓	

Comprendre / L ire	Eléments de réponse			
Je peux comprendre des textes rédigés essentiellement dans une langue courante ou relative à mon travail	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	✓			
Je peux comprendre la description d'événements, l'expression de sentiments et de souhaits dans des lettres personnelles	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	✓			

Ecrire / Ecrire	Eléments de réponse			
	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
Je peux écrire un texte simple et cohérent sur des sujets familiers ou qui m'intéressent personnellement.	☒			
Je peux écrire des lettres personnelles pour décrire expériences et impressions	☒		☒	

**Grille d'évaluation du CECR soumise aux paramédicaux de la première année de la
filière (médico – sociale) pour auto – évaluation du niveau B2**

Assistant (e) médical (e) ☒
Assistant (e) social (e) ☐

Comprendre / E couter	Eléments de réponse			
Je peux comprendre des conférences et des discours assez longs et même suivre une argumentation complexe si le sujet m'en est relativement familier.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
			✓	
Je peux comprendre la plus part des émissions de télévision sur l'actualité et les informations.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
			✓	
Je peux comprendre la plupart des films en langue standard.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	✓			

Comprendre / lire	Eléments de réponse			
Je peux lire des articles et des rapports sur des questions contemporaines dans lesquels les auteurs adoptent une attitude particulière ou un certain point de vue.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
		✓		
Je peux comprendre un texte littéraire contemporain en prose.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
		✓		

Ecrire / Ecrire	Eléments de réponse			
Je peux écrire des textes clairs et détaillés sur une grande gamme de sujets relatifs à mes intérêts.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
		✓		
Je peux écrire un essai ou un rapport en transmettant une information ou en exposant des raisons pour ou contre une opinion donnée.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
		✓		
Je peux écrire des lettres qui mettent en valeur le sens que j'attribue personnellement aux événements et aux expériences.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
		✓		
			✓	

**Grille d'évaluation du CECR soumise aux paramédicaux de la première année de la
filière (médico – sociale) pour auto – évaluation du niveau B2**

Assistant (e) médical (e) ☐
 Assistant (e) social (e) ☒

Comprendre / E couter	Eléments de réponse			
	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
Je peux comprendre des conférences et des discours assez longs et même suivre une argumentation complexe si le sujet m'en est relativement familier.			X	
Je peux comprendre la plus part des émissions de télévision sur l'actualité et les informations.			X	
Je peux comprendre la plupart des films en langue standard.			X	

Comprendre / lire	Eléments de réponse			
Je peux lire des articles et des rapports sur des questions contemporaines dans lesquels les auteurs adoptent une attitude particulière ou un certain point de vue.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
	X			
Je peux comprendre un texte littéraire contemporain en prose.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
			X	

Ecrire / Ecrire	Eléments de réponse			
Je peux écrire des textes clairs et détaillés sur une grande gamme de sujets relatifs à mes intérêts.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
		X		
Je peux écrire un essai ou un rapport en transmettant une information ou en exposant des raisons pour ou contre une opinion donnée.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
			X	
Je peux écrire des lettres qui mettent en valeur le sens que j'attribue personnellement aux événements et aux expériences.	OUI	NON	UN PEU	AUCUNE
		X		

Comprendre / Ecouter

	Total	B1				B2			
		Oui	Non	Un peu	Aucune	Oui	Non	Un peu	Aucune
Nombre d'étudiants	56	39	00	17	00	11	5	38	2

B1 :

Auto - représentation du niveau des étudiants « B 1 » / Comprendre / Ecouter

B2 :

Auto - représentation du niveau des étudiants « B 2 » / Comprendre / Ecouter

- Lire :

	Total	B1				B2			
		Oui	Non	Un peu	Aucune	Oui	Non	Un peu	Aucune
Nombre d'étudiants	56	52	14	43	3	66	21	24	1

- **Ecrire**

	Total	B1				B2			
		Oui	Non	Un peu	Aucune	Oui	Non	Un peu	Aucune
Nombre d'étudiants	56	29	28	53	2	21	77	65	5

ANNEXE 3

La grille personnelle de l'analyse des procédés explicatifs des PEPM

La compréhension des procédés explicatifs des PEPM

Activité n ° 1

En écoutant l'enregistrement sonore du module de remédiation linguistique de la première année, nous vous demandons de remplir le tableau ci – dessus.

Procédés explicatifs employés par les PEPM	Le contenu des procédés	Les moyens de repérage des procédés explicatifs		
		Les moyens linguistiques	La numérotation	Autres moyens
Illustration	Mot expliqué : Exemple :			
Description	Mot décrit : Description :			
Définition	Terme défini : La phrase définitoire :			

Reformulation	Le mot/ énoncé source :				
	Le mot/ énoncé reformulateur :				
Synonymie	Terme défini :				
	Synonyme :				
Connecteurs logiques	-Connecteur exprimant l'addition / énumération :				
	-Connecteur donnant un exemple :				
	-Connecteur exprimant la reformulation :				
	-Connecteur exprimant l'alternative :				
	-Connecteur exprimant la gradation :				
	-Connecteur exprimant la conclusion :				

ANNEXE 4

Les quatre tests proposés aux assistants paramédicaux

Les visuels



Les visuels

Activité n° 1

Le document support n° 1 contient des visuels divers (schémas, photographies, tableaux, diagrammes, organigrammes) :

- Relevez – les.
- Indiquez leurs différentes parties ?
- Donnez leur fonction par rapport au texte, est-elle illustrative, informative complémentaire ou informative supplémentaire?

Pour cela, complétez le tableau ci – dessous.

N°	Visuel	Fonction
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

Document support N° 1

Type de visuel	Les parties du visuel	La fonction du visuel
Visuel n° 1		
- Schémas	☒ - <i>titre</i>	- Illustrative (redondante) ☐
- Photographies	☐ -	- Informative complémentaire ☒
- Tableaux	☐ -	- Informative supplémentaire ☐
- Diagrammes	☐ -	
- Organigrammes	☐ -	
Visuel n° 2		
- Schémas	☐ - <i>Diagramme</i>	- Illustrative (redondante) ☐
- Photographies	☐ - <i>C. Linares</i>	- Informative complémentaire ☐
- Tableaux	☐ -	- Informative supplémentaire ☐
- Diagrammes	☒ -	
- Organigrammes	☐ -	

Les divisions cellulaires

I. Mitose :

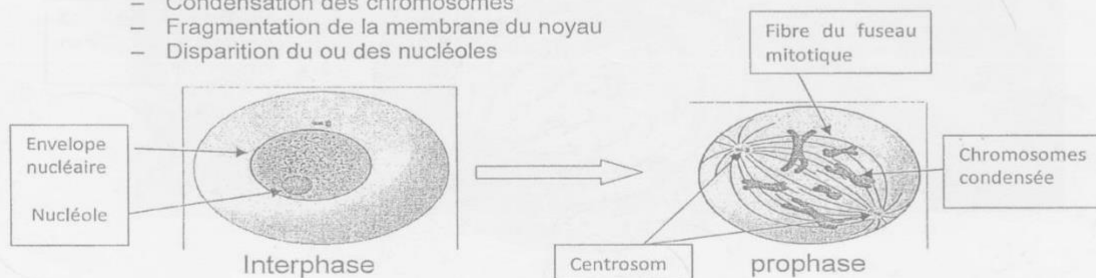
- C'est une phase courte du cycle cellulaire (2h)
- Pendant cette phase la cellule:
 - ❖ A ces chromosomes condensés
 - ❖ Se divise en 2 cellules filles identiques
- Elle est subdivisée en 4 parties:
 - ✓ Prophase
 - ✓ métaphase
 - ✓ Anaphase
 - ✓ Télaphase (et cytotédiérèse)

Interphase

- Phase G₁
 - Croissance
- Phase S
 - Croissance
 - Réplication de l'ADN
- Phase G₂
 - Croissance
 - Derniers préparatifs avant la division

✓ Prophase:

- Formation du fuseau mitotique
- Condensation des chromosomes
- Fragmentation de la membrane du noyau
- Disparition du ou des nucléoles



Les modifications caractérisent la prophase

Physiologie des Vaisseaux

RABIA Linda
Assistante-Res.
Principal

I) La Vasomotricité

- La Vasomotricité est la modification du calibre des vaisseaux, par la contraction et le Relâchement de ceux-ci grâce aux fibres musculaires lisses qu'ils contiennent.

II) La Vasodilatation :

- La Vasomotricité est commandée par le système Nerveux Végétatif (Para-Sympathique et Sympathique)
- Le système ~~Sympathique~~ Para-Sympathique avec son médiateur chimique l'acétylcholine Exerce une action de Vasodilatation (Relâchement) au niveau des vaisseaux.

III) La Vasoconstriction :

- Le système ~~Sympathique~~ Sympathique par son médiateur chimique qui est la Noradrénaline Exerce une action de Vasoconstriction au niveau des vaisseaux.

IV) Le Pouls (P)

- Le pouls c'est la sensation de choc que perçoit le doigt lorsqu'il comprime légèrement une

→ Cette sensation de choc est due au sang qui Bute (Vient heurter) contre l'Aorte au moment de son éjection du Ventricule gauche.

IV) Circulation dans les Veines :

→ La circulation dans les Veines s'effectue grâce à plusieurs Mécanismes :

- ① Le sang Veineux est chassé (Poussé) par le sang artériel.
- ② La contraction des muscles qui comprime les Veines profondes intramusculaires.
- ③ L'aspiration Thoracique Produisant un effet de suction très important pendant l'inspiration Pulmonaire.

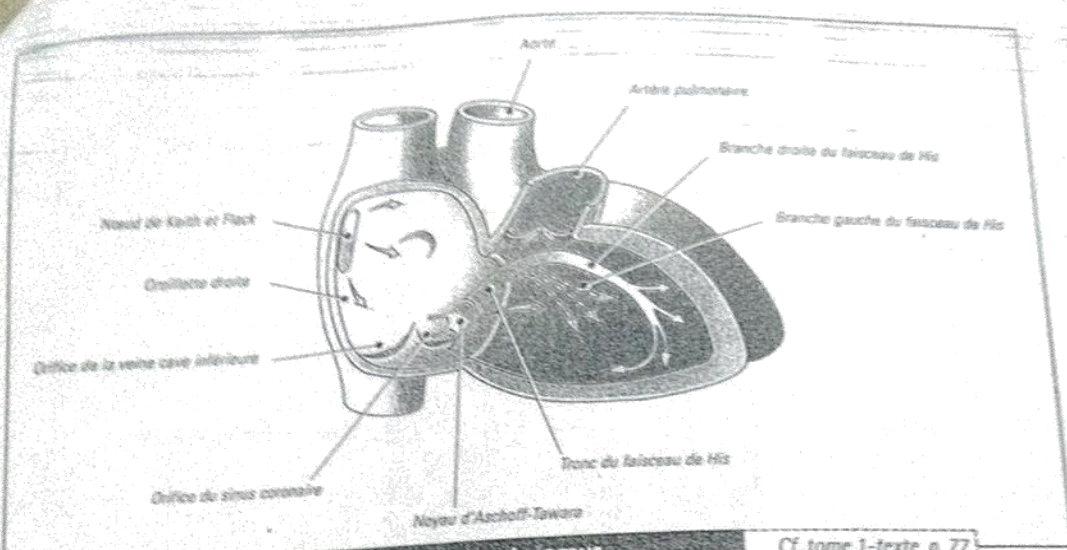


Fig. 137 Le système nerveux intrinsèque du cœur (vue après ouverture des cavités droites du cœur)

Cf. tome 1-texte, p. 77

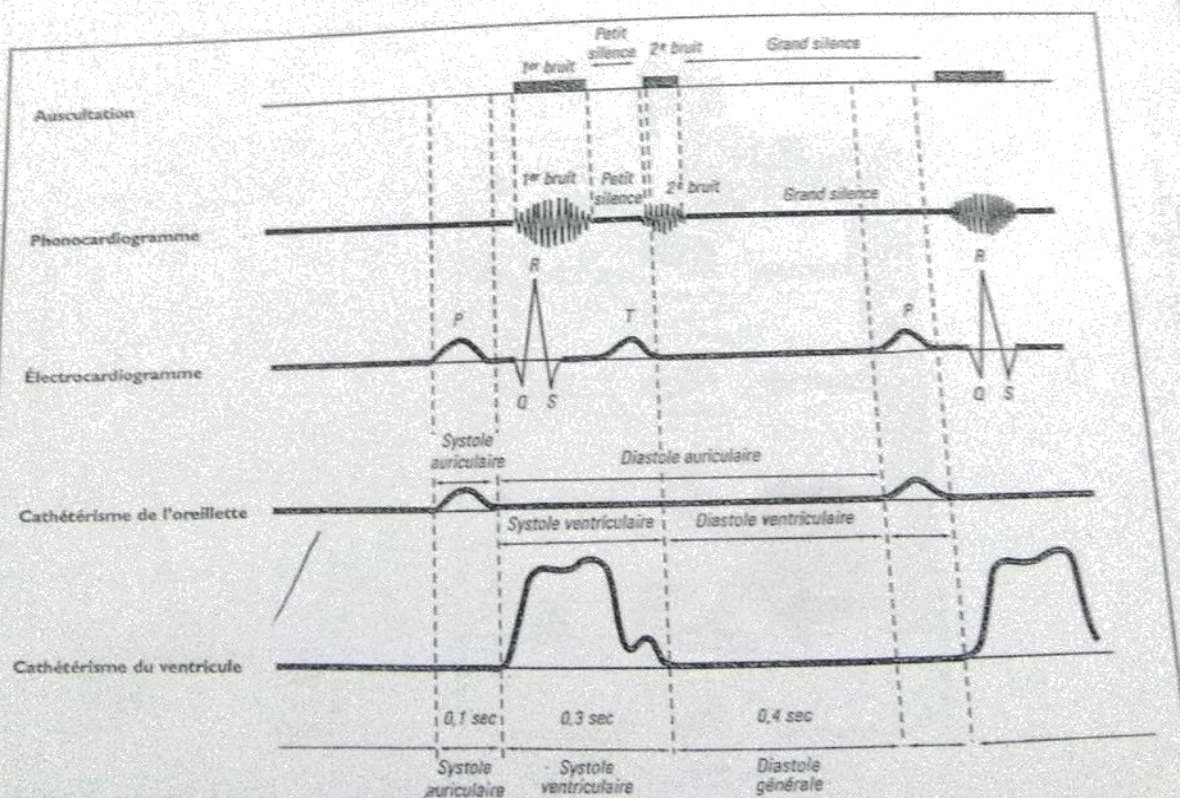


Fig. 138 Les données des explorations cardiaques

Cf. tome 1-texte, p. 77

un peu fonce, presque marbrée.

III) La petite circulation (représentée par l'Artère Pulmon)

→ Le sang venant arrivé au cœur droit par les Veines caves, il est propulsé dans les Poumons où il va perdre son gaz carbonique et s'enrichir en O_2 pour devenir du sang artériel ;

→ Devenu du sang artériel il fait le tour du cœur gauche par les Veines pulmonaires

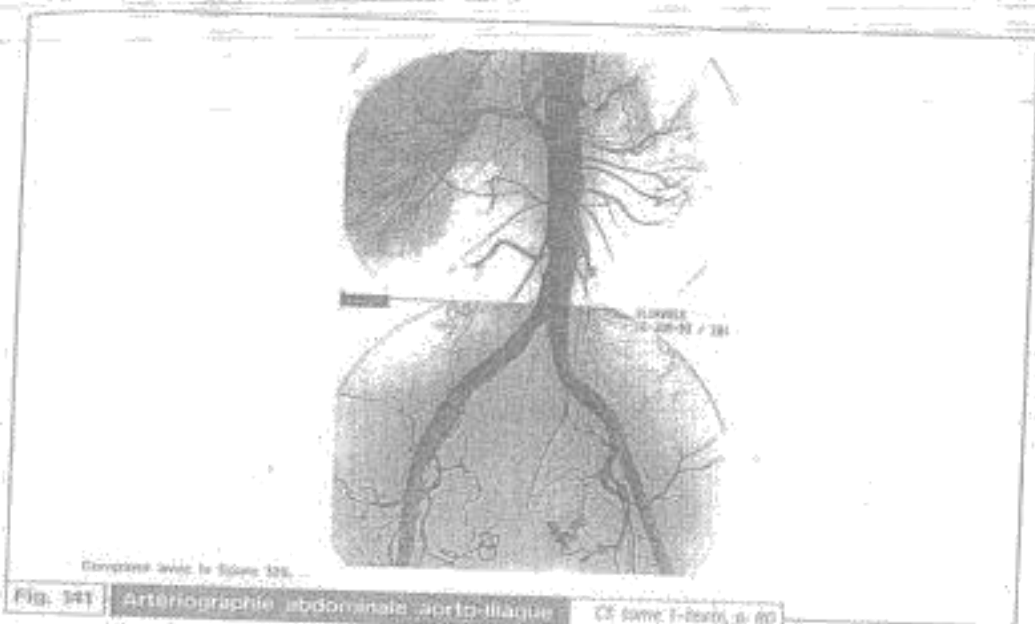
→ ce petit circuit sanguin du cœur droit au cœur gauche à travers des poumons est constitué : LA PETITE CIRCULATION

IV) La grande circulation :

→ Le sang artériel par du cœur gauche, propulsé par le Ventricule et va traverser tous les organes pour les irriguer, les enrichir en O_2 et drainer tous les déchets

Exemple :

- une partie du sang artériel gagne le tube digestif et le foie
- une partie gagne les reins et assure l'épuration du sang



De la
Fonction
Arteriel

Le système national de santé

I. Introduction

II. Définition

III. Organisation du système national de sante

A / a l'échelon central:

a/ L'organisation centrale

b/ Le système de soutien de l'organisation centrale

c/ Les organes consultatifs

B/ a l'échelon intermédiaire

C/ a l'échelon local

I. Introduction:

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel. Compte tenu de ce principe, l'Algérie a consacré, dans sa constitution, le droit des citoyens à la protection de leur santé.

Depuis l'indépendance, le développement du système national de santé, basé dès janvier 1974, sur la gratuité des soins pour tous les citoyens, dans les structures publiques de santé, a enregistré des progrès incontestables.

Ces dernières années, celui-ci est confronté à de multiples contraintes endogènes et exogènes (déstructurations), qui altèrent son efficacité et ses performances. Il s'agit notamment de l'inadaptation de son organisation, de sa gestion et des modalités de son financement aux mutations que connaît le pays.

La description et l'analyse de la situation actuelle à la lumière des données disponibles, et des résultats des travaux et réflexions, menés dans le secteur, ont amené à la présentation d'une stratégie et des actions à mener à court, moyen et long terme, en vue de mieux répondre aux besoins de la population, sans pour autant remettre en cause les principes d'équité et de solidarité qui fondent le système national de santé. Il s'agit non seulement de préserver et de consolider les acquis mais également d'adapter le système aux nouveaux besoins qui émergent, et à ceux qui ne sont pas correctement pris en charge.

Ces actions s'inscrivent dans le cadre de la nouvelle dynamique politique, économique et sociale, impulsée sur la base de programmes sanitaires.

II. Définition:

Le système de santé peut être défini comme l'ensemble des moyens organisationnels, humains, structurels et financiers destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé.

Les buts du système de santé sont :

- Identifier les besoins de la population : rôle de l'épidémiologie ;
- Définir les priorités ;
- Mettre en place les actions nécessaires pour réaliser des objectifs prédéfinis tout en conciliant équité, efficacité et rationalité économique.

Son organisation est conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de manière favorable, globale, rationalité et unifiée.

III. Organisation du système national de santé:

A/ a l'échelon central: L'organisation des services de santé publique varie d'un pays à un autre mais elle suppose toujours une hiérarchie des devoirs et responsabilités.

Pour l'Algérie, la personne placée au sommet de cette hiérarchie est le ministre de la santé. Qui à son tour délègue ses responsabilités, partiellement ou intégralement, à d'autres personnes placées sous ses ordres mais en toutes circonstances, c'est lui qui demeure responsable du développement et des activités de l'ensemble des services.

a/ L'organisation centrale: L'administration centrale du MSRH (ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière), comprend :

- Le cabinet du Ministre composé comme suit: un Secrétaire Général assisté de deux Directeurs d'Etude, un Chef de Cabinet et des Chargés d'Etude et de Synthèse au nombre de sept (7).

- Les structures suivantes: l'inspection Générale et les Directions Centrales, de la Prévention, de la Formation, de la Population, de la Planification, des Services de Santé, de l'Administration et des Moyens, de la Pharmacie et du Médicament et de la Réglementation et du Contentieux. Ces services sont généralement divisés en deux branches: Une branche administrative et une branche technique.

Ses missions essentielles sont de :

- Réaliser d'une manière permanente, les études portant sur les aspects sociaux, sanitaires et économiques du développement de la santé.
- Concevoir, planifier, programmer, coordonner et évaluer les actions tendant à résoudre les problèmes de santé du pays.
- Proposer les moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique nationale de protection et de prévoyance social.
- Promouvoir les actions nécessaires pour la protection et la prise en charge de l'enfance en difficulté, des enfants inadaptés, déficients sensoriels et des personnes âgées et infirmes.
- Suivre et contrôler toutes les actions socio sanitaire et en évaluer les effets.
- Veillera la bonne organisation et au bon fonctionnement des services de santé.
- Reconsidérer les structures et les méthodes de travail pour une réorganisation des services de santé.
- Mettre en place un système efficace d'inspection.
- Organiser, coordonner et assurer le contrôle technique de l'ensemble des moyens sanitaires publics, parapublics et privés.

- Définir une politique du médicament et du matériel médical.
- Promouvoir, et mettre en œuvre une politique des personnels incluant la formation et le perfectionnement.
- Assurer les prérogatives du ministre en matière de réglementation et de son contrôle.
- Enfin, mettre à la disposition de l'ensemble des services de santé, les moyens nécessaires pour leur bon fonctionnement et de leurs missions.

Dans son organigramme modifié en 1996, le MSRH est doté de la Direction de la Prévention dont l'organigramme a été modifié en 1996 organisée en 4 sous directions : Prévention Générale, Protection Sanitaire en milieu Spécifique, Santé Maternelle et Infantile, et relation Santé et Environnement.

Les autres Directions Centrales, de la Formation, de la Population, de la Planification, des Services de Santé, de l'Administration et des Moyens, contribue chacune en ce qui la concerne aux activités de la Prévention.

b/ Le système de soutien de l'organisation centrale:

1- L'institut national de santé publique (INSP) : a pour objet de réaliser des travaux d'études et de recherche en santé publique permettant de fournir les instruments scientifiques et techniques nécessaires au développement des programmes d'action sanitaires et de promotion de la santé publique en matière d'information sanitaire, de communication sociale, de lutte contre la maladie, de protection de la santé, de formation et de recherche.

Depuis 1995, l'INSP est doté d'annexes dénommées Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) au nombre de cinq (05), un par région sanitaire, leurs missions découlent de celles de l'INSP mais adaptées aux spécificités de la région.

De concert avec les établissements nationaux spécialisés, l'INSP:

- Développe les sanitaires dans les spécialités qui les concernent, et dans ce domaine gère l'enregistrement des données,
- Met au point les protocoles thérapeutiques,
- Évalue les actions de santé,
- Développe et expérimente les techniques nouvelles,
- Participe à la formation des équipes de santé,
- Cordonne et soutient à l'échelon national l'action des EHS
- Participe à la mise en place des mesures de prévention.
- Assure en plus de la protection de la mère et de l'enfant, la médecine du travail, l'hygiène et l'épidémiologie.

2- Institut pasteur d'Algérie (IPA) : a pour mission de contribuer à la surveillance épidémiologique des pathologies dont il assure le diagnostic, à la promotion de l'hygiène en général et à la qualité de l'environnement, ainsi qu'à la formation, au perfectionnement et au recyclage des personnels de laboratoire, d'importer et distribuer les sérums et vaccins dont il assure le contrôle.

2- Les Comités Médicaux Nationaux Sectoriels: Depuis juillet 1996, l'évaluation des activités des Comités Médicaux Nationaux s'est traduite par l'élaboration avec les services concernés de textes définissant clairement leurs missions et tâches, ainsi que leur composition. Ils ont commun un secrétariat permanent ayant pour siège l'INSP. Outre le Comité Médical de Lutte Contre le RAA on distingue actuellement d'autres Comités Médicaux Nationaux tel que:

- Comité National de Cardiologie et Chirurgie Cardiovasculaire.
- Comité National de Pédiatrie.
- Comité National de Diabétologie.
- Comité National de Cancer.
- Comité National de Rééducation Fonctionnelle.
- Comité National des Brûlés et Chirurgie Plastique.
- Comité National Psychiatrie.
- Comité National d'Orthopédie et Traumatologie.
- Comité National de Génétique.
- Comité National de Néonatalogie.
- Comité National d'Hygiène Hospitalière...

3- Comité ou Groupe Ad hoc :

Par ailleurs, un certain nombre de comité ou groupe technique ad hoc ont été constitué et activent de façon épisodique comme organe consultant pour certains Programmes Nationaux de Santé tels que :

- Programme Elargi de Vaccination (PEV).
- Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques.
- Programme de Lutte contre les infections Respiratoires Aigues.
- Programme de Lutte contre la tuberculose.
- Programme de Lutte contre la Mortalité Maternelle et Périnatale.
- Programme de Lutte contre la Méningite cérébro-spinale

4- Structures spécialisées autonomes :

- Le Conseil de Déontologie Médicale (Conseil de l'ordre) (1998).
- Le Conseil Nationale de l'Ethique des sciences de la santé (1990).
- La Société savante.
- Les Syndicats et Associations Professionnels
- Le service d'aide médicale urgente (SAMU) d' Algérie

B/ a l'échelon intermédiaire

cinq régions Sanitaires gérées par:

- cinq CRS (Conseils Régionaux de la Santé)
- cinq ORS (Observatoires Régionaux de la Santé)
- quarante huit DSP (Directions de la Santé et de la Population)

a/ Le Conseil Régional de la Santé :

Crée par arrêté interministériel n°22 en date du 11 avril 1995, Le Conseil Régional de la Santé se veut être un organe consultatif ayant pour mission de développer la coordination et la concertation intersectorielles et d'assurer de manière rationnelle et efficiente, la protection, la promotion et la réhabilitation de la santé des populations relevant de sa compétence sanitaire. Actuellement, le pays est découpé en cinq régions sanitaires, chacune d'entre elle regroupe un certain nombre de wilayas, il s'agit des régions: Centre - Est - Ouest - Sud Est et Sud - Ouest avec pour Chef lieu respectivement, Alger - Constantine - Oran - Ouargla et Bechar. Dans le cadre de sa mission générale, le Conseil Régional de la Santé est chargé, notamment, en relation avec: les organismes et structures concernés :

- De veiller à la collecte; au traitement et à la diffusion de l'information sanitaire.
- D'orienter l'action sanitaire en fonction de la situation épidémiologique, des ressources disponibles et des priorités arrêtées.
- De proposer des programmes régionaux de santé et de procéder à leur suivi et leur évaluation périodique.
- D'encourager les initiatives locales avec l'ensemble des partenaires y compris les mouvements associatifs.

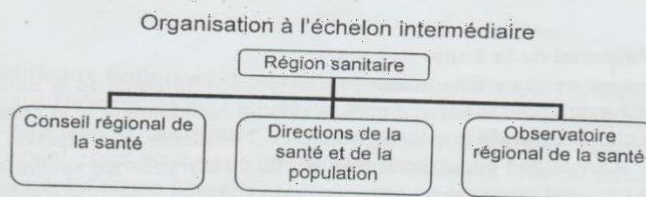
b/ L'Observatoire Régionale de la santé (ORS) :

Les ORS sont des annexes de L'INSP (arrêté n°43 du 22 juin 1995). Ils sont au nombre de cinq (un par région sanitaire, avec pour siège la wilaya chef lieu de la région sanitaire). Leurs missions découlent de celles de l'INSP, mais adaptées à la situation de la région. Ils constituent la structure pivot de la région sanitaire en matière d'information sanitaire, de protection et de promotion de la santé, de lutte contre la maladie, de formation et recherche en santé publique.

c/ La Direction de la santé et de la population :

Elle fait l'objet actuellement d'un réaménagement suite au retrait des activités liées à la protection sociale dévolues au ministère chargé de la protection sociale. Ses prérogatives de puissance publique couvrent une multitude de champ d'activité concernant notamment :

- La collecte et l'analyse de l'information sanitaire,
- La mise en œuvre des programmes sectoriels, d'action sanitaire et leur évaluation: santé de la famille - santé en Milieu scolaire, universitaire, et de travail, éducation sanitaire,
- L'hygiène, la salubrité de l'habitat et la protection de l'environnement.
- Animer et de coordonner les activités de prévention, notamment en matière de santé de la famille, de l'éducation sanitaire et de médecine du travail.
- Contrôler l'application de la réglementation d'hygiène et de salubrité de l'environnement.
- De porter une assistance technique aux communes dans le domaine de l'hygiène du milieu et de la lutte contre les épidémies ...



C/ a l'échelon local

1- L'établissement public hospitalier (EPH)

L'établissement public hospitalier est constitué d'une structure de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'une ou d'un ensemble de communes.

L'établissement public hospitalier a pour mission de prendre en charge, de manière intégrée et hiérarchisée, les besoins sanitaires de la population. Dans ce cadre il a, notamment pour tâches :

- D'assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs, de diagnostic, de réadaptation médicale et d'hospitalisation ;
- D'appliquer les programmes nationaux de santé ;
- D'assurer l'hygiène, la salubrité et la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux ;
- D'assurer le perfectionnement et le recyclage des personnels des services de santé.

L'établissement public hospitalier peut servir de terrain de formation médicale et paramédicale et en gestion hospitalière sur la base de conventions signées avec les établissements de formation.

2- L'établissement public de santé de proximité (EPSP)

L'établissement public de santé de proximité est constitué d'un ensemble de polycliniques et de salles de soins couvrant un bassin de population.

La consistance physique de l'établissement public de santé de proximité et l'espace géo-sanitaire couvrant le bassin de population sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

L'établissement public de santé de proximité a pour mission de prendre en charge de manière intégrée et hiérarchisée :

- La prévention et les soins de base ;
- Le diagnostic ;
- Les soins de proximité ;
- Les consultations de médecine générale et les consultations de médecine spécialisée de base.
- Les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale ;
- La mise en œuvre des programmes nationaux de santé et de population.

Il est chargé également:

- De contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux ;
- De contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels des services de santé.

L'établissement public de santé de proximité peut servir de terrain de formation paramédicale et en gestion hospitalière sur la base de conventions signées avec les établissements de formation. Les structures de soins de base (ou de soins primaires) sont représentées par l'ensemble des unités de soins, dispensaires, centres de santé, salles de soins, polycliniques ainsi que des structures légère d'hospitalisation, les laboratoires, les services d'hygiène, de prévention maternelle et infantile, la médecine scolaire, la médecine du travail.

Ces structures sont organisées autour des hôpitaux universitaires ou non. Elles constituent, dans le cadre d'une politique de santé conforme à nos besoins et nos moyens, un réseau de distribution de soins absolument essentiel, que ce soit en matière de prévention, de diagnostic et de traitement que de rééducation, de surveillance et d'éducation sanitaire.

Dans le nouveau système de santé, le réseau de soins de base est appelé à jouer un rôle primordial dans le cadre de relations organisées avec les autres établissements de santé publics et privés. Dans ce cadre, les collectivités locales devraient participer de plus en plus active à la bonne marche de ces structures.

3- Le service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) :

Il a été créé un service d'épidémiologie et de Médecine Préventive au sein de chaque Secteur Sanitaire (par arrêté n°0015 du 4 novembre 1985). Il a pour tâches : la collecte, le traitement et la diffusion de l'ensemble des informations sanitaires hospitalières et extrahospitalières; la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles les plus prévalentes, ainsi que le contrôle des normes d'hygiène du milieu. Toutes ces activités devant se faire en collaboration avec les Bureau d'hygiène Communale.

4- Le bureau d'hygiène communale (BHC) :

Il est placé sous l'autorité du président de l'Assemblée Populaire Communale (APC), et est chargé de préparer les instruments, actes et dossiers techniques requis par l'action des organes de la commune et du contrôle permanent de l'hygiène et de la salubrité publique au niveau de la commune (actuellement, un nouveau texte est proposé). Il souffre de l'inadéquation entre ses missions et les moyens mis à ses disposition, du manque de coordination et de collaboration avec les autres secteur.

5- L'unité de dépistage et de suivi (UDS) :

Créées (par instruction interministérielle n°2 du 27 avril 1995) dans le cadre de la mise en œuvre du plan portant réorganisation de la santé scolaire (circulaire interministérielle n°1 du 6 avril 1994). Chaque UDS doit couvrir une circonscription pédagogique comprenant un lycée une ou deux écoles fondamentales.

6- Le secteur privé :

L'activité du secteur privé insérée dans le cadre de la planification, de la coordination et des objectifs de la région sanitaire.

A ce titre les cabinets, cliniques, laboratoires et officines privés d'une région sanitaire développent des relations organisées et étroites avec les structures publiques afin de réaliser leurs missions en cohérence avec l'ensemble des programmes au niveau de la région.

7- Le secteur para-public :

Les structures de santé parapublique relèvent globalement des organismes de la sécurité sociale et de la mutuelle des travailleurs ainsi que les centres de transfusion sanguine, On peut énumérer :

- Centres médico-sociaux ;
- Centres pour handicapés;
- Unité de soins des entreprises...

8- Les services sociaux :

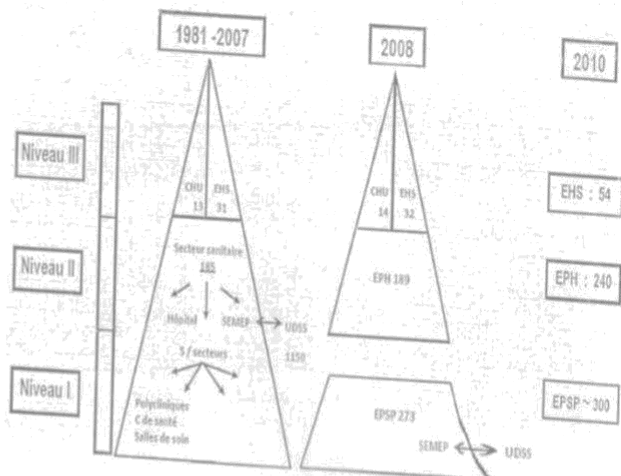
Sous la tutelle de la sécurité sociale dont :

- Les CMS;
- Les hospices;
- Centres pour handicapés;
- Stations et Centre thermales...

9- Les établissements de formation:

La Formation est la base du processus de production des personnels de santé. Elle doit répondre de façon qualitative (profil et niveaux de compétences) et quantitative (aux besoins exprimés dans ce secteur).

SECTEUR PUBLIC

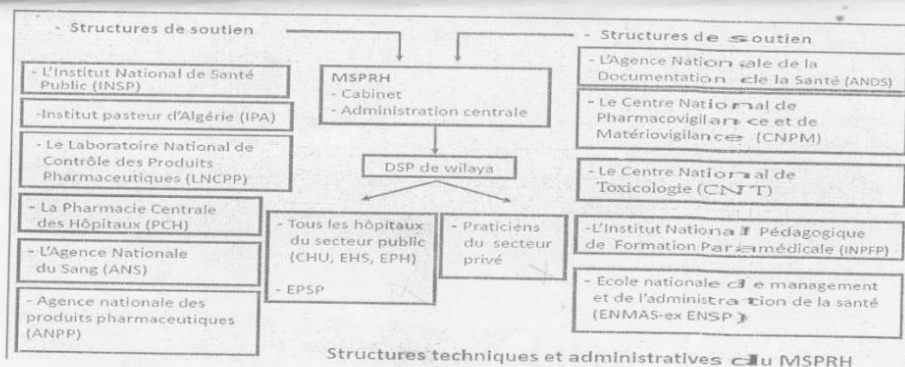


Etablissements publics 2010

307 Hôpitaux	300 Etablissements de proximité (EPSP)
240 EPH 35 000 lits	1500 polycliniques
13 CHU 12 000 lits	5000 salles de soins
54 EHS 10 000 lits	400 centres de santé

Structures privées 2010

170 Cliniques médico-chirurgicales
5100 cabinets de spécialistes
6500 cabinets de généralistes
4200 cabinets de chirurgiens dentistes
7500 O. pharmaceutiques



Un indicateur est une variable qualitative ou quantitative permettant d'évaluer l'état de santé.

Les groupes d'indicateurs :

- les indicateurs socio-démographiques,
- les indicateurs sanitaires (reposant essentiellement sur des études de mortalité et de morbidité),
- les indicateurs d'utilisation des services de santé,
- les mesures d'activité et d'évaluation.

- les indicateurs socio-démographiques



Les quatre tests proposés aux assistants paramédicaux

Les titres

Les titres (signes typographiques et numérotation)

Activité n ° 2

Nous vous proposons le document support n° 2 dans lequel vous retrouvez un circuit de titres variés.

Indiquez dans le tableau suivant :

- Tous les titres du polycopié.
- Les moyens typographiques utilisés pour les signaler ?
- La numérotation utilisée.
- La forme de chaque titre.

Les titres			Les fonctions de titres			Les moyens de tirage			Les formes de titres		
Titre du chapitre	Titre du 1 ^{er} sous - chapitre	Titre du 1 ^{er} sous - chapitre	Titre du 1 ^{er} sous - chapitre	Titre du 1 ^{er} sous - chapitre	Titre du 1 ^{er} sous - chapitre	Signes typographiques	Numérotation	Phrase nominale	Phrase verbale	Mot isolé	
9 Fond	Histo	19	19	19	19	selon le conseil					
	do	do	do	do	do	b/s l'oms					
	so	so	so	so	so	haste selon FN					
	Act	Act	Act	Act	Act						
	II conspt					al'p'hom					
						bl'a soule					

Les titres		Les fonctions de titres		Les moyens de titrage		Les formes de titres	
		Titre du 1 ^e sous - chapitre	Titre du 1 ^e sous - chapitre	Signes typographiques	Numerotation	Phrase nominale	Phrase verbale
II Contingency of	# des composantes sem p sem sp sem	1/ des composantes Tic	2/ la Base	DN			
IV Chapitre		1/ classif Basen I " " " "	2/ classi des 14 B				
V Chapitre	Mood Gensd PI bio seco psych						
XI c							

[illegible]

Les titres	Les fonctions des titres					
	Titre du module	Titres du chapitre	Titres du 1 ^{er} sous - chapitre	Titres du 1 ^{er} sous – sous-chapitre	Titres du 1 ^{er} sous – sous- sous - chapitre	Titres du 1 ^{er} sous – sous- sous – sous-chapitre
<u>MODULE : LES FONDEMENTS DE LA PREFESSION</u>						
<u>Chapitre-1 Historique des soins infirmiers</u> ¹⁰⁰						
<u>19 e siècle</u>						
<u>Au 20 e siècle</u>						
<u>Actuellement</u>						
I- <u>Définition des concepts</u>						
1) <u>Soin</u>						
2) <u>Soins infirmiers</u>						
a) <u>Selon le conseil international des infirmiers (CII)</u>						
b) <u>Selon l'organisation Mondiale de la Santé (OMS) :</u>						
c) <u>Selon les auteurs</u>						
<u>Selon Florence Nightingale</u>						

Nous avons essayé de reprendre les mêmes caractéristiques des titres retrouvés dans le polycopié en question, que ce soit du type de police, sa taille ou sa forme.

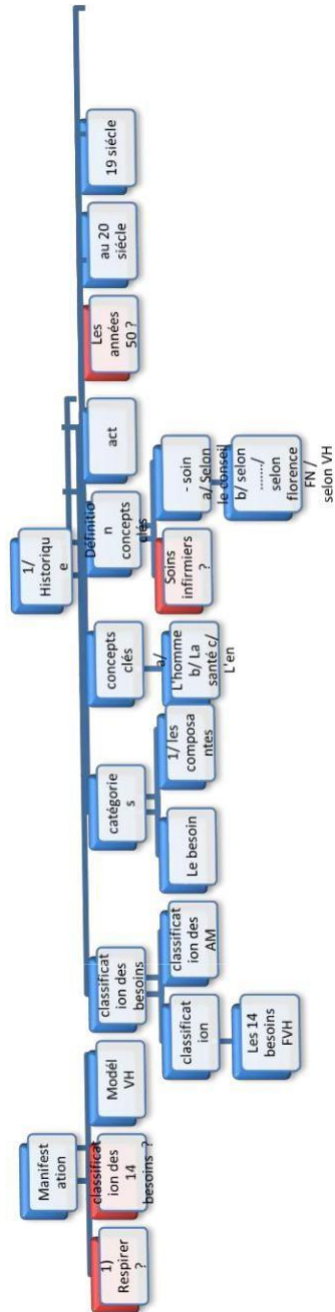
Selon <u>Virginia Henderson</u> : <u>école des besoins</u> :						
II- <u>Concepts clés</u> <u>des théories</u> en <u>soins infirmiers</u>						
<u>L'homme</u> :						
<u>La santé</u> :						
<u>L'environnement</u>						
III - <u>Catégories et</u> <u>composantes du soin</u> <u>infirmier</u> :						
1) <u>Les composantes du</u> <u>soin</u>						
2) <u>Le besoin selon le</u> <u>dictionnaire Larousse</u>						
IV - <u>Classification des</u> <u>besoins</u>						
1) <u>Classification des</u> <u>besoins selon</u> <u>Abraham MALOW</u>						
2) <u>Classification des</u> <u>besoins selon Virginia</u> <u>Henderson</u>						
Les <u>14 besoins</u> <u>fondamentaux de</u> <u>Virginia Henderson</u>						
<u>Chapitre 2-Manifestation de</u> <u>dépendance et d'indépendance</u>						
<u>Modèle de Virginia</u> <u>Henderson</u>						

1- besoins selon Henderson Virginia			Classification fondamentaux	 des	14	
Respirer Boire et manger Eliminer Se mouvoir et maintenir une bonne posture Dormir et se reposer Se vêtir et se dévêtir Maintenir la température du corps dans les limites de la normale Etre propre, soigné et protéger ses téguments Eviter les dangers Communiquer avec ses semblables Agir selon ses valeurs et ses croyances S'occuper en vue de se réaliser Se divertir, se récréer Apprendre					          	

					     	
II – Modèle conceptuel de Virginia Henderson						
L'indépendance selon Virginia Henderson						

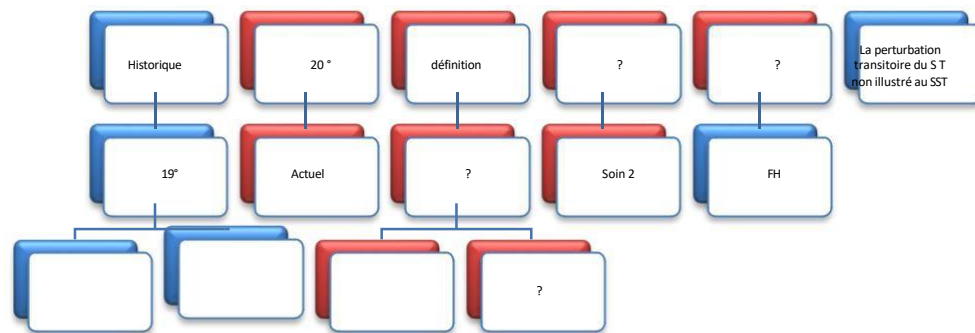
La dépendance selon Virginia Henderson					X	
Les niveaux de dépendance					X	
Niveau 0 : Niveau 1 : Niveau 2 : Niveau 3 : Niveau 4 : Niveau 5 :						X X X X X X
III – Manifestations d'indépendance et de dépendance				X		
Trait					XX	
Dimension						
Dimension biophysique						X
Dimension psychologique						X

Figure exemplaire n°1



La perturbation transitoire du S T non illustré au SST

?



La confusion entre les subdivisions et les énumérations illustrées

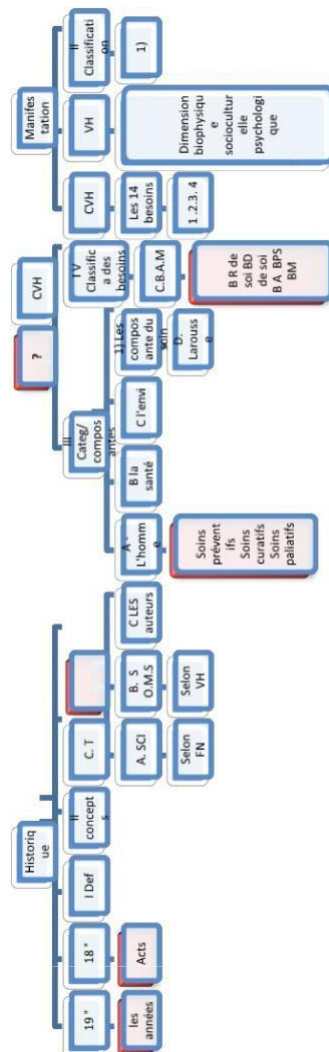
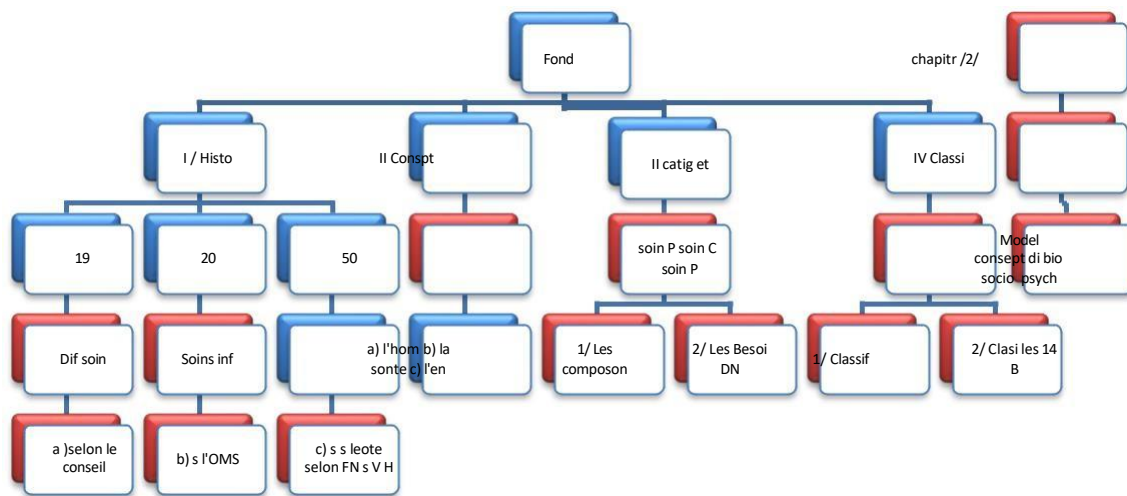
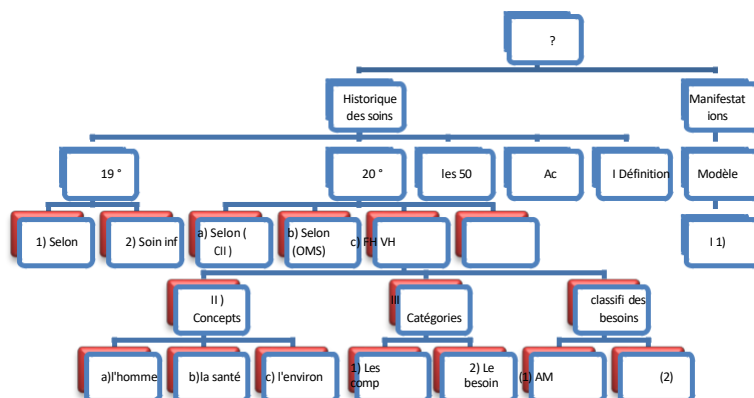


Figure exemplaire n° 4



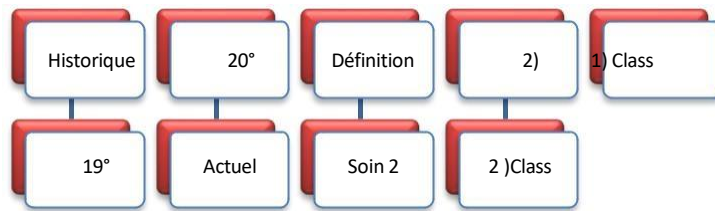
Enchevêtrement des titres du module et ceux des chapitres

Figure exemplaire n° 5



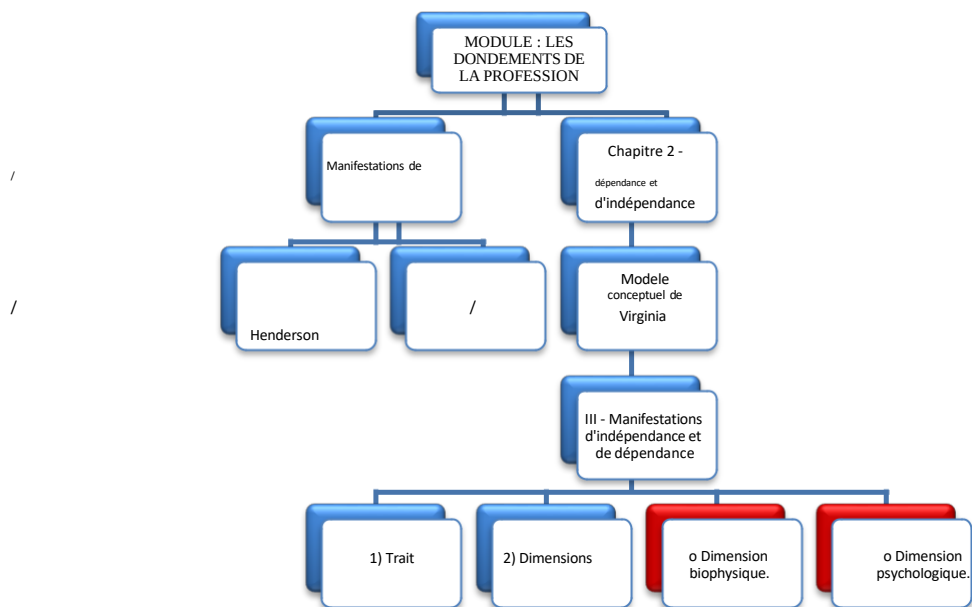
Les subdivisions en effet de domino

Figure exemplaire n° 6



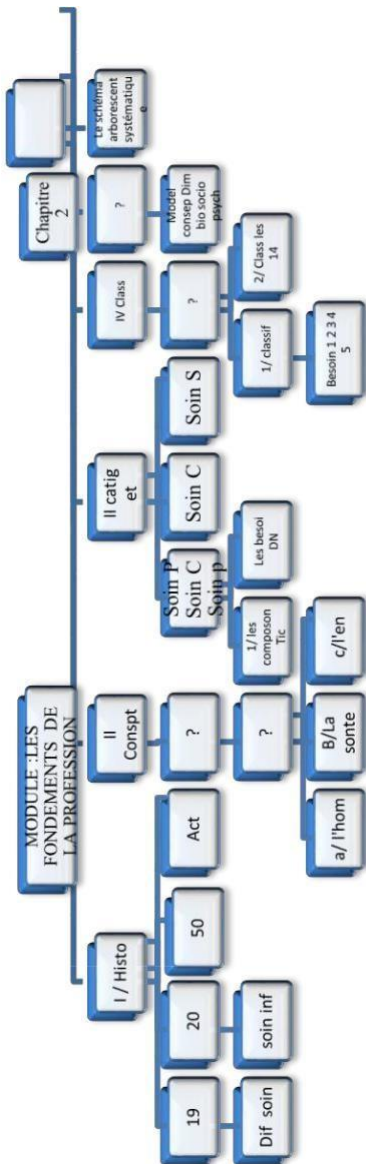
L’alternativisme des titres et sous – titres

Figure exemplaire n° 7



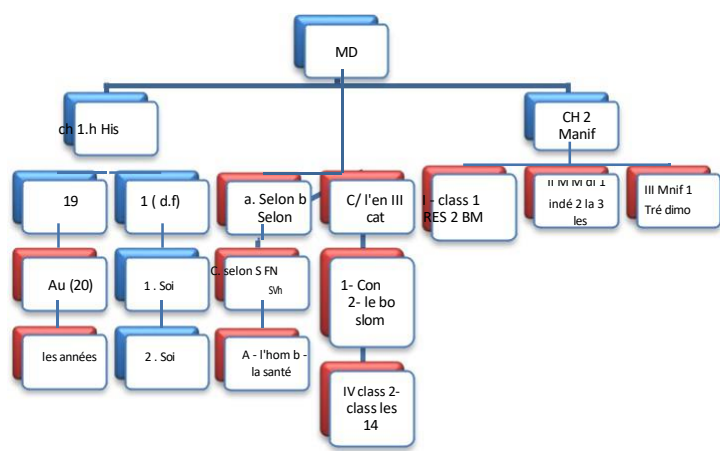
La confusion du contenu énuméré et les sous - sous - titres

Figure exemplaire n° 8



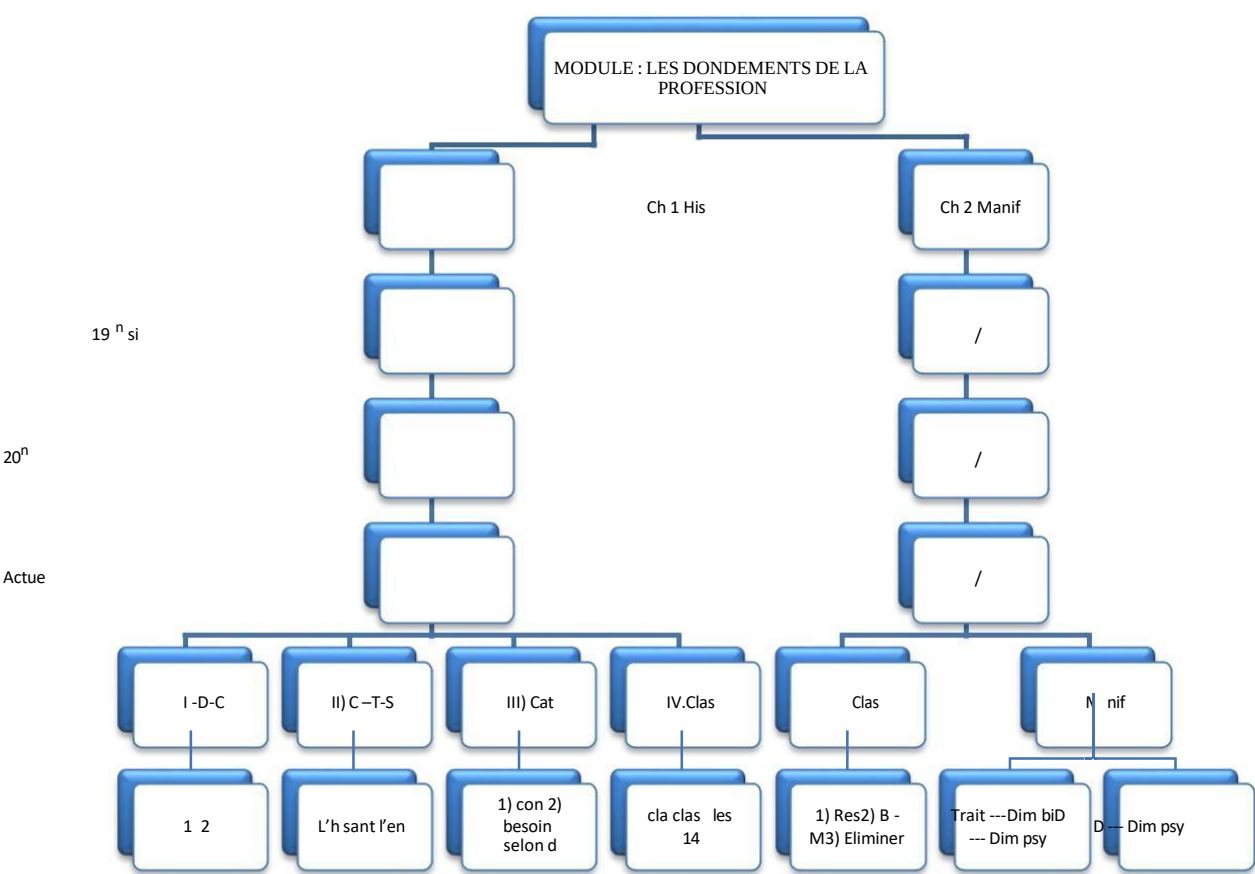
Le schéma arborescent systématique

Figure exemplaire n° 9



La négligence des dernières subdivisions

Figure exemplaire n° 10



La hiérarchisation organisationnelle désordonnée

Les quatre tests proposés aux assistants paramédicaux

Les définitions

Le repérage des définitions

Activité n° 3

A partir du document support n° 3 ci après contenant des définitions diverses.

- Relevez le terme défini et la phrase définitoire.
- Quelles sont les marques auxquelles vous vous êtes référés pour repérer les définitions.

Document support N° 3

Numéro	Intitulé de modules	Corps d'énoncé
De		
l'énoncé		
1	Les fondements de la profession de l'infirmier	Indique pour soigner : attention, application à Exemple « prendre soin, avoir soin de ». Soigner c'est se porter réciproquement des soins (c'est prendre soin de soi – même et de se préoccuper de l'autre et des autres). <i>Soigner signifie réaliser des actes courants pour le bien-être et la vie de chacun. Apporter une réponse satisfaisante aux besoins d'entretien et de continuité de la vie d'une personne, d'une famille, d'une collectivité.</i>
2	Santé publique	Le bon système de financement est celui qui se pratique d'une manière pérenne, c'est - à - dire avec continuité. Les exemples mondiaux ont démontré que le financement de la santé, notamment dans les pays pauvres n'est toujours pas continu.
3	Santé publique	Le système de santé peut-être défini comme l'ensemble des moyens (organisationnels, structurels, humains, financiers) destiné à réaliser les objectifs d'une politique de santé.

- | | | |
|---|--|---|
| 4 | Santé publique | <p>La restauration de la santé, c'est à dire la distribution des soins à l'individu malade.</p> <p>La prévention, qui est l'ensemble de mesures qui visent à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents.</p> <p>La promotion de la santé, qui correspond à l'ensemble des moyens destinés à augmenter le capital santé de la population.</p> |
| 5 | Hygiène hospitalière | <p>L'habitation est le terme concernant « tout local servant, de jour ou de nuit, au logement ainsi qu'au travail, au repos, au sommeil, à l'agrément, ou aux loisirs, lorsque les activités spécifiques s'exercent au moins partiellement dans le même ensemble de pièces que la vie familiale ».</p> |
| 6 | Droit | <p>Si l'on doit envisager un raccourci, le droit pénal pourrait être entendu le droit de "infraction ou de l'incrimination.</p> <p>Le droit pénal s'inscrit dans une production juridique qui a pour objectif principal de sanctionner les comportements déviants des hommes.</p> |
| 7 | Anatomie physiologie
génétiq ue / première partie | <p>L'épaule articulation scapulo - humérale, une articulation proximale de bras qui relie le membre supérieur au tronc, c'est une énarthrose typique à 3 formée par l'union de la cavité glénoïdale de la scapula (old , omoplate) et de la tete humérale. Entre les deux, il existe abouurrelet glénoïdal (ou labrum).</p> |

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 8 | Gestion de l'information | Document : C'est un <i>objet</i> ou un <i>écrit</i> servant de preuve d'information ou de témoignage mais les documents peuvent être groupés pour former un dossier à condition qu'ils portent la même référence. chaque document est une pièce de dossier. |
| 9 | Anthropologie | Le terme est d'origine grecque et dérive d' <i>anthropos</i> « homme » et <i>logos</i> « connaissance ».
L'anthropologie est une science intégratrice qui étudie l'homme dans la société de la culture auxquelles il appartient, tout en associant des approches des sciences naturelles, sociales et humaines. |
| 10 | Anthropologie | L'anthropologie sociale (dite aussi anthropologie culturelle ou ethnologie), qui étudie la vie des hommes en société, à travers, leurs cultures (les coutumes, les pratiques, les comportements, les croyances, les mythes, leurs institutions) et qui analyse les structures de relations sociales. |

Thèmes	Termes définis	Phrases définitives	Marques de définition
1	sain	c'est se porter réciproquement des sains.	c'est prendre soin de soi-même et de se ... des autres.
2	système de financement	est celui qui se pratique d'un mode personnel.	les exemples ... financement de santé
3	système de santé	de type commun ... mondial.	organisationnel ... financiers).
	a) la restauration de la santé	c'est à dire la ... maladie	(la prévention ... accidents) (la promotion ... de la population)
	b) l'habitation	est le terme concernant	ce sont les ... vie familiale de.
c)	Le droit pénal	pourrait être ... l'incrimination	le droit pénal ... des hommes.
	2) epaul - articulation scapula humérale	une articulation ... en bras	c'est une ... glénohumérale
8)	Document	c'est un objet ...	documents présents ... de dossier.
1)	L'Anthropologie	est une science ...	qui étudie l'homme.
10)	L'Anthropologie sociale.	c'est aussi Anthropologie ... ethnologie.	qui étudie la vie des hommes

Les quatre tests proposés aux assistants paramédicaux**Les consignes**

13

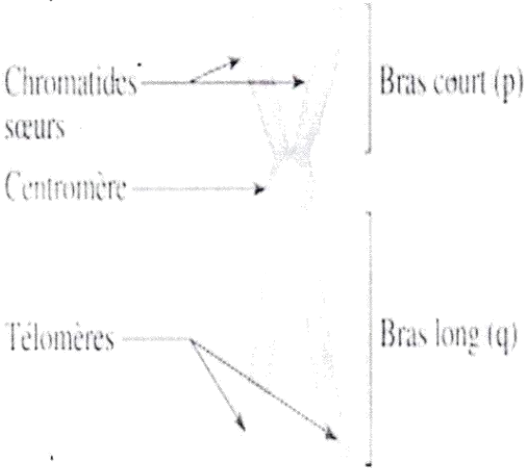
Le repérage des mots interrogatifs dans les consignes**Activité n° 4**

En vous proposant le document support n° 4, nous vous demandons de reporter dans le tableau numéro 1 :

- Les verbes des consignes,
- Les mots interrogatifs (adjectifs interrogatifs, adverbes interrogatifs, pronoms interrogatifs).

Et dans le tableau numéro 2 :

- Les valeurs des verbes et mots interrogatifs utilisés dans les consignes.

N° de consigne	Modules	Le corps de la consigne
1	Anatomie physiologie génétique	Quelles sont les caractéristiques du tissu conjonctif ? Donnez une définition : Génotype : Maladie génétique : La mitose division d'une cellule qui produit deux cellules génétiquement identiques. Quelles sont les étapes de division cellulaire? Schématisez chaque étape. Donner les légendes qui conviennent.  The diagram illustrates a chromosome with two sister chromatids joined at a central point. Labels with arrows point to the 'Chromatides sœurs' (sister chromatids), the 'Centromère' (centromere), and the 'Télomères' (telomeres) at the ends. Brackets on the right side identify the 'Bras court (p)' (short arm) and the 'Bras long (q)' (long arm).
2	Législation	Comment peut – on définir le caractère scientifique du droit? Quelles matières étudiées par la science juridique? Droit et politique. Explique ce rapport. La coutume, est – elle source du droit algérien? Traduire en arabe : Praticiens ; lacunes, inadéquation ; sanction ; en vigueur ; répudiation ; le courant idéaliste ; l'inflation juridique ; loi ordinaire.

3	IEC	Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique? Quelles sont les différentes techniques de communication? Donner le cadre stratégique de la planification d'un programme d'IEC.
4	Anatomie physiologie génétique	Ostéologie, arthrologie, myologie et système nerveux : a) Citer 04 types d'articulations en donnant des exemples b) Citer les os de la tête (crâne et face). c) L'encéphale se divise en 03 sections distinctes. Lesquelles? Donner leurs rôles. d) Définir le muscle lisse et le muscle strié. Donner 04 différences entre eux. Anatomie cardio vasculaire a) Expliquer la grande circulation b) Quel est le rôle des coronaires dans le corps humain?
5	Législation	Définir le service public. Citer les critères du service public. Définir le droit pénal. Quelles sont les sources du droit ?
6	Anatomie physiologie	Quel est le rôle de l'appendice vermiforme et quel est le désavantage qu'elle présente ? Durant la défécation, il se produit 3 mécanismes, lesquels? Un mésentère est une double couche de péritoine, citer au moins deux rôles de ce mésentère. Citer les 4 fonctions de l'intestin grêle? Le rein est un organe situé dans la région lombaire supérieure, quelle est sa position par rapport au péritoine? L'élaboration de l'urine et l'ajustement simultané de la composition du sang dépendent de 3 processus : Citer les trois processus en précisant à quel niveau se produisent. Définissez les concepts suivants : • Miction • Péristaltisme • Segmentation • Défécation Citer les organes du système respiratoire.

7	Anthropologie	Montrez comment l'anthropologie peut vous aider à mieux comprendre le milieu hospitalier dans ses différents aspects : (malade, famille du malade, personnel médical et paramédical).
8	Soins infirmiers	Donner la définition de l'accueil. Quelles sont les qualités humaines? Quelles sont les conditions matérielles pour un bon accueil? Quelles sont les formalités à remplir lors du séjour à l'hôpital? A définir la charte de la personne hospitalisée. Quels sont les types du séjour à l'hôpital ? Donner la définition du dossier médical ? Quelles sont les bénéfices du dossier médical? Quels sont les objectifs du dossier médical?
9	Communication	Donner la définition de la communication. Expliquez le modèle de communication d'après le schéma de Wirtner. Présenter la communication suivante à l'aide d'un schéma. Donner la définition de la communication non verbale. Quels sont les types de la communication non verbale ?
10	Technique de saisie	Donner le rôle des touches suivantes : Citer les différentes touches de clavier. Citer (3) touches pour chaque doigt : Inscrire le nom de chaque élément de l'ordinateur sur le dessin ci-dessous : Inscrire le type et le nom des périphériques dans les cadres.

Les consignes	Les verbes des consignes	Les adjectifs Interrogatifs	Les adverbes Interrogatifs	Les pronoms Interrogatifs
La consigne N° 1	Quelles . donnez	cellule	Malade gémiques	étapes
La consigne N° 2	Comment peut Quelles .	droit. science juridique	matière étudiées	praticiens
La consigne N° 3	Qui est-ce que Donnez	l'éducation	Communication	programme d'I.Ec.
La consigne N° 4	- citer - définir - expliquer	système nerveux	circulation	Corps humain
La consigne N° 5	Définir	service public	critères	Source de droit

La consigne N° 6	Quel	péritoine	position	system respiratoi
La consigne N° 7	Montez	l'anthropolo- gie	hospitalier	paramédical
La consigne N° 8	Quelles	qualités	matérielles	dossier médicale
La consigne N° 9	Expliquer	communication	présenter	types
La consigne N° 10	Donnez	l'ordinateur	périphériques	cadres

ANNEXE 5

La grille personnalisée de l’analyse des marques désignationnelles de la restitution

Les paradigmes linguistiques désignationnels (les marques syntaxico – lexicales de la reformulation)				
Les anaphores lexicales				
Procédés de la nominalisation	Les termes génériques	Synonymie	Hyperonymie	Métonymie

Les paradigmes linguistiques désignationnels
(les marques syntaxico – lexicales de la reformulation)

Les anaphores grammaticales

Pronoms personnels	Pronoms relatifs	Pronoms possessifs	Pronoms démonstratifs	Adjectifs possessifs	Adjectifs démonstratifs	Articles définis	Les formules exprimant l'ordre chronologique	Les éléments indiquant le « juste avant »	Les expressions renvoyant aux
--------------------	------------------	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------------	------------------	--	---	-------------------------------

[illegible]

Les paradigmes linguistiques désignationnels			
(Les marques syntaxico – lexicales de la reformulation)			
Les verbes de reformulation			
Etre	Désigner	Appeler	Nommer

Les paradigmes discursifs désignationnels			
C'est -à -dire	En d'autres termes	Autrement - dit	Veut dire

ANNEXE 6

Comparaison entre le programme du français général et français sur objectifs universitaires

A- Programme du français général du module de remédiation linguistique de la filière médico – sociale

I – Fiche d'organisation semestrielle des enseignements de la filière médico – sociale

Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestr iel 14-16 Semain es	C	TD	TP	T Pers o	Co ef	Créd its	Mode d'évaluation	
									Conti nu	Exa men
UE Fondamentales										
Anatomie Physiologie.	UEF 111	119	99			20	3	8	✓	✓
Anthropologie/ Psychologie/ Psychosociologie.	UEF 112	60	33	12		15	3	3	✓	✓
Hygiène Hospitalière.	UEF 113	65	30		15	20	3	4	✓	✓
Législation/Ethique Prof/Déontologie.	UEF11 4	55	39	6		10	3	2	✓	✓
UE Méthodologie										
Santé Publique / Démographie / Economie de Santé.	UEM 121	65	30	15		20	3	4	✓	✓
UE Découvertes										
Secourisme.	UED 131	45	12		18	15	1	1	✓	✓
Soins de base.	UED 132	45	21		15	9	3	4	✓	✓
UE Transversales										
Remédiation linguistique / Techniques d'expression écrite et orale.	UET 141	90	39	21		30	2	3		✓
Terminologie médicale.	UET 142	21	6	9		6	1	1		✓

Totaux Semestre 1	565	30 9	63	48	145	22	30
--------------------------	------------	-----------------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------

II - Récapitulatif global de la formation des assistants médicaux :

UE VH	UEF	UEM	UED	UET	Total
Cours	461	172	100	102	835
TD	290	124	27	30	471
TP	145	23	33	03	204
Travail personnel	222	150	42	89	503
Autre (stages)	529	420	109	12	1070
Total	1647	889	311	236	3083
Crédits	108	53	12	7	180
en crédits pour chaque UE	53,42%	28,83%	10,08%	07,65%	100,00%

7- Récapitulatif global de la formation des assistants sociaux:

UE VH	UEF	UEM	UED	UET	TOTAL
COURS	747	100	243	93	1183
TD	106	68	0	30	204
TP	55	0	45	21	121
Travail Personnel	310	105	89	41	545
Stages	1045	185	205	10	1445
TOTAL	2263	458	582	195	3498
CREDITS	136	12	24	8	180
% en crédits pour chaque UE	64,69%	13,09%	16,64%	5,57%	100,00%

– Fiche d’organisation de l’unité d’enseignement commune du module
de remédiation linguistique du premier trimestre

Libellé de l’UE : **Transversale**

Filière/Mention : **Médico-sociale**

Spécialité : **Assistant médical de santé publique**

Semestre : **I**

Répartition du volume horaire de l’UE et de ses matières	Cours : 45 h. TD : 27 h. TP : 00 h. Travail personnel : 36h.
Crédits et coefficients affectés à l’UE et à ses matières	UE : Transversale crédits : 4 UET 141 :REMEDIATION LINGUISTIQUE / TECHNIQUES D’EXPRESSION ORALE ET ECRITE. Crédits : 3. Coefficient : 2. UET 142 :TERMINOLOGIE MÉDICALE. Crédit : 1. Coefficient : 1.
Mode d’évaluation (continu ou examen)	Pour toute les composantes
Description des matières	(Pour chaque matière, rappeler son intitulé et préciser son objectif en quelques lignes).
UET 141Remédiation Linguistique / Techniques d’expression orale et écrite.	Mettre à niveau l’étudiant en langue française à partir des erreurs répertoriées afin de pouvoir rédiger différents écrits sans faute et de s’exprimer oralement avec aisance devant un public. De renforcer chez l’étudiant à la fois la compréhension et la production tant à l’oral qu’à l’écrit.

UET 142 Terminologie Médicale.	Transformer le « jargon médical » en langage d'évidence. Découvrir une méthode pour « décrypter » le mot médical grâce à son étymologie. Définir et expliquer sa signification. Définir et expliquer les termes médicaux en relation avec la spécialité.
---------------------------------------	---

IV - Programme détaillé par matière

(1 fiche détaillée par matière)

Intitulé de la licence : Licence professionnalisante

Assistant social de santé publique.

Libellé de l'UE : UET 141

Intitulé de la matière : Remédiation linguistique / Techniques d'expression orale et écrite.

Semestre : I

Enseignant responsable de l'UE :

Enseignant responsable de la matière :

Objectifs de l'enseignement (*Décrire ce que l'étudiant est censé avoir acquis comme compétences après le succès à cette matière – maximum 3 lignes*).

L'étudiant doit être capable de :

Enrichir le niveau de la langue française (grammaire, phonétique, sémantique, orthographe).

Développer la communication orale.

S'approprier les méthodes, les techniques de rédaction et de présentation d'un travail écrit.

Connaissances préalables recommandées (*descriptif succinct des connaissances requises pour pouvoir suivre cet enseignement – Maximum 2 lignes*).

Savoir écrire et lire des textes en langue française

Contenu de la matière

Phrase simple et phrase complexe.

La ponctuation.

L'emploi des pronoms.

Les adverbes et les adjectifs.

L'expression de la négation.

Les homonymes, les paronymes et les homophones.

Pléonasme et redondance.

L'argumentation.

Initiation à la lecture documentaire.

Initiation à l'élaboration d'un plan.

Initiation à l'analyse.

Initiation à la synthèse.

Initiation à la rédaction.

Introduction à la méthodologie.

Expression orale :

Ecoute.

Lecture.

Exposé.

Expression écrite :

Prise de notes.

Résumé.

La lettre de motivation.

Le curriculum vitae.

Rédaction administrative :

Lettre.

Rapport.

Compte rendu.

Procès verbal.

Note de service.

Analyse – Synthèse.

La documentation :

Fiche de lecture.

Les techniques de travail :

Individuelle.

Groupe.

B- Programme du français sur objectifs universitaires du module de remédiation linguistique de la filière médico – sociale

I – Fiche d’organisation semestrielle des enseignements de la filière
médico – sociale

Module du français sur objectifs universitaires »

Unités d'Enseignement	CODE	VH Semestriel 14-16 Semaines	C	TD	TP	T Perso	Coef	Crédits	Mode d'évaluation	
		Continu							Examen	
UE Transversales										
Français sur objectifs universitaires Des deux options	UET 141	90	/	60	/	30	2	3	✓	✓
		90	/	60	/	30	2	3	✓	✓
Totaux Semestre 1/2		565	/	120	/	60	/			

UE VH	UEF	UEM	UED	UET	Total
Cours	461	172	100	102	835
TD	290	124	27	30	471
TP	145	23	33	03	204
Travail personnel	222	150	42	89	503
Autre (stages)	529	420	109	12	1070
Total	1647	889	311	236	3083
Crédits	108	53	12	7	180
% en crédits pour chaque UE	53,42%	28,83%	10,08%	07,65%	100,00%

- Les assistants sociaux (rajout de 90 heures du module du FOU)

UE VH	UEF	UEM	UED	UET	TOTAL
COURS	747	100	243	93	1183
TD	106	68	0	30	204
TP	55	0	45	21	121
Travail Personnel	310	105	89	41	545
Stages	1045	185	205	10	1445
TOTAL	2263	458	582	195	3498
CREDITS	136	12	24	8	180
% en crédits pour chaque UE	64,69%	13,09%	16,64%	5,57%	100,00%

UE VH	UET Ancienne proposition	UET Nouvelle proposition
COURS	93	93
TD	30	90(+60 heures)
TP	21	21
Travail Personnel	41	71(+ 30 heures)

Stages	10	10
TOTAL	195	285
CREDITS	8	8

– Fiche d’organisation de l’unité d’enseignement commune du module du **français sur objectifs universitaires** du **premier trimestre**

Libellé de l’UE : **Transversale**

Filière/Mention : **Médico-sociale**

Spécialité : **Assistant médical de santé publique**

Semestre : **I/ II**

Répartition du volume horaire de l’UE et de ses matières	TD : 60 h. Travail personnel : 30h.
Crédits et coefficients affectés à l’UE et à ses matières	UE : Transversale crédits : 4 UET 141 :Français sur objectifs universitaires Crédits : 3. Coefficient : 2. UET 142 : Terminologie médicale. Crédit : 1. Coefficient : 1.
Mode d’évaluation (continu ou examen)	Pour toute les composantes
Description des matières	(Pour chaque matière, rappeler son intitulé et préciser son objectif en quelques lignes).

UET 141 Français sur objectifs universitaires	Mettre à niveau les assistants médico – sociaux aux compétences linguistiques, discursives et méthodologiques de l'appropriation / reformulation, ces compétences qui concernent : -La compréhension des procédés explicatifs des PEPM. - La lecture appropriée du contenu des photocopiés du domaine et ce, à travers : • L'interprétation du rapport texte / image. • La reconnaissance des fonctions des visuels. • L'identification du réseau de titres. • Le repérage de définitions. -La lecture des consignes. -L'emploi des paradigmes linguistiques et discursifs désignationnels de la restitution de cours.
UET 142 Terminologie Médicale.	Transformer le « jargon médical » en langage d'évidence. Découvrir une méthode pour « décrypter » le mot médical grâce à son étymologie. Définir et expliquer sa signification. Définir et expliquer les termes médicaux en relation avec la spécialité.

IV - Programme détaillé par matière

(1 fiche détaillée par matière)

Intitulé de la licence : Licence professionnalisante

Assistant médico - sociaux de santé publique.

Libellé de l'UE : UET 141

Intitulé de la matière : français sur objectifs universitaires

Semestre : I/II

Enseignant responsable de l'UE :

Enseignant responsable de la matière :

Objectifs de l'enseignement

Les étudiants doivent être capable de :

Comprendre les procédés explicatifs des PEPM.

Lire correctement le contenu des photocopiés du domaine et ce, à travers :

L'interprétation du rapport texte / image.

La reconnaissance des fonctions des visuels.

L'identification du réseau de titres.

Le repérage de définitions.

-Lire les consignes.

-Employer convenablement les paradigmes linguistiques et discursifs désignationnels de la restitution de cours.

Connaissances préalables recommandées

Les exigences du B1

Plan de formation du FOU

Module 1 : Se repérer dans un polycopié

Séquence 1: différencier entre les supports d'apprentissage et de cours
Séquence 2: comprendre le discours explicatifs des PEPM

Module 2 : savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3: identifier le fonctionnement du rapport image / texte
Séquence 4: accéder à la micro - structure du polycopié à partir des signes typographiques et de la numérotation
Séquence 5: adopter un stratégie de lecture des définitions

Module 3: circonscrire l'épreuve d'examen paramédical travers la lecture de la consigne et la maitrise des paradigmes désignationnelles

Séquence 6:anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs
Séquence 7: s'approprier les paradigmes désignationnels

Module 1
Se repérer dans un polycopié

```
graph TD; A[Module 1  
Se repérer dans un polycopié] --> B[Séquence 1  
Différencier entre les supports  
d'apprentissage et de cours]; A --> C[Séquence 2  
Comprendre le discours explicatif des  
PEPM]; B --> D["1- Discriminer les types des supports  
d'apprentissage  
2- Reconaitre les supports de cours"]; C --> E["1- Comprendre le discours explicatif du  
polycopié paramédical  
2- Comprendre le discours explicatif en  
interaction"];
```

Séquence 1
Différencier entre les supports
d'apprentissage et de cours

- 1- Discriminer les types des supports
d'apprentissage
- 2- Reconaitre les supports de cours

Séquence 2
Comprendre le discours explicatif des
PEPM

- 1- Comprendre le discours explicatif du
polycopié paramédical
- 2- Comprendre le discours explicatif en
interaction

Module 2
Savoir interpréter le contenu du polycopié paramédical

Séquence 3
Identifier le fonctionnement du rapport image / texte

- 1- Distinguer entre les visuels du polycopié (schéma, diagramme, tableau, organigramme)
- 2- Repérer les fonctions du rapport image / texte

Séquence 4
Accéder à la micro - structure du polycopié à partir des signes typographiques et de la numérotation

- 1- Localiser le cercuit de titres
- 2- Circonscrire le contenu de polycopié à travers le réseau de titres

Séquence 5
Adopter un stratégie de lecture des définitions

- 1- Reconnaître l'organisation des définitions
- 2- Decoder la typologie définitionnelle

Module 3

Circonscrire l'épreuve d'examen à travers la lecture de la consigne et la maîtrise des paradigmes désignationnelles

Séquence 6:

Anticiper sur le contenu des consignes à partir des mots interrogatifs et leurs valeurs

3- Repérer les verbes de consignes de la reformulation

4- Identifier les mots interrogatifs de la reformulation

Séquence 7

S'approprier les paradigmes désignationnels

3- Reconstruire le sens du photocopié via les paradigmes linguistiques désignationnels

4- Reformuler via les paradigmes discursifs désignationnels

INDEX

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les activités d'évaluation

Tableau 2 : Echelle des niveaux du CECR pour la compréhension de l'oral

Tableau 3 : Echelle des niveaux du CECR pour la compréhension de l'écrit

Tableau 4 : Échelle des niveaux du CECR pour la production écrite

Tableau 5 : Carte de compétence pour l'intégration universitaire

Tableau 6 : l'ingénierie en formation

Tableau 7 : acteurs et ingénierie

Tableau 8 : questionnements du plan de formation

Tableau 9 : les dix styles du formateur

Tableau 10: les modèles de lecture

Tableau 11 : des opérations de reformulation

Tableau 12 : les crédits accordés aux unités d'enseignement

Tableau 13 : les modules des deux semestres de la première année de l'option de l'assistantat médical

Tableau 14 : unité d'enseignement du module de remédiation linguistique/ techniques d'expression écrite et orale

Tableau 15 : le récapitulatif de la formation de l'assistantat social

Tableau 16 : les modules du premier semestre de l'option de l'assistantat social

Tableau 17 : les modules enregistrés et filmés

Tableau 18 : les tests de connaissance de la lecture/ compréhension des photocopiés et des consignes

Tableau 19 : les copies d'examen

Tableau 20 : les verbes de consignes les plus utilisés

Tableau 21 : les écrits universitaires de la filière médico – sociale de la première année des deux instituts

Tableau 22 : La validation de la restitution de cours comme l’écrit universitaire paramédical de la filière médico - sociale

Tableau 23 l’observation des procédés explicatifs

Liste des figures

Figure 1 : Structure d'un projet de formation

Figure 2 : Identification des besoins des apprenants

Figure 3 : la formulation des objectifs de formation

Figure 4 : les dix styles de stagiaires

Figure 5 : L'appropriation / reformulation comme écrit universitaire paramédical de la filière médico - sociale

Figure 6: Les taux globaux de la maîtrise des trois compétences (B1 / B2)

Figure 7 : Les moyennes globales du niveau (B1 /B2)

Figure 8 : les fonctions des visuels