



National Library of Canada
Collections Development Branch

Canadian Theses on
Microfiche Service

Bibliothèque nationale du Canada
Direction du développement des collections

Service des thèses canadiennes
sur microfiche

NOTICE

The quality of this microfiche is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print, especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us a poor photocopy.

Previously copyrighted materials (journal articles, published tests, etc.) are not filmed.

Reproduction in full or in part of this film is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30. Please read the authorization forms which accompany this thesis.

**THIS DISSERTATION
HAS BEEN MICROFILMED
EXACTLY AS RECEIVED**

AVIS

La qualité de cette microfiche dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de mauvaise qualité.

Les documents qui font déjà l'objet d'un droit d'auteur (articles de revue, examens publiés, etc.) ne sont pas microfilmés.

La reproduction, même partielle, de ce microfilm est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30. Veuillez prendre connaissance des formules d'autorisation qui accompagnent cette thèse.

**LA THÈSE A ÉTÉ
MICROFILMÉE TELLE QUE
NOUS L'AVONS REÇUE**

LA PROGRESSION EN SPIRALE DANS L'APPROCHE
FONCTIONNELLE EN FRANÇAIS LANGUE SECONDE

Thèse présentée à l'École des études supérieures
de l'Université d'Ottawa
en vue de satisfaire aux exigences
de la maîtrise en linguistique

par

Michèle Courtemanche Sénécal

Ottawa, Canada, 1979

© M. Courtemanche Sénécal, Ottawa, Canada, 1979

REMERCIEMENTS

Je désire remercier M. Philip Hauptman de ses précieux conseils lors de la rédaction de cette thèse de maîtrise.

Je désire aussi remercier M. Claude Germain, M. Michael Massey, M. Pierre Calvé et M. André Sénécal de leur grande collaboration, ainsi que les infirmières du service de gynécologie de l'hôpital Montfort d'Ottawa et de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull.

EXTRAIT

La présente thèse aborde la notion de progression du contenu linguistique dans l'approche fonctionnelle à l'enseignement du français langue seconde. Elle a pour objet de montrer, par le biais d'une rétrospective des concepts de l'approche structurale et de l'approche fonctionnelle, que la progression en spirale du contenu linguistique est plus favorable à l'approche fonctionnelle que la progression linéaire.

D'une part, la progression linéaire du contenu linguistique, telle qu'on la retrouve dans un très grand nombre de méthodes de l'approche structurale, est continue, se fait par étapes minimales et se fonde sur des critères linguistiques. Contrairement à l'approche structurale, l'approche fonctionnelle vise la compétence de communication, tout en tenant compte des apprenants eux-mêmes, de leur discours, de leur stratégie et de leur rythme d'apprentissage, ainsi que de leurs besoins immédiats et réels. D'ailleurs, c'est pour cette raison que la notion de progression a été remise en cause, et que j'adopte pour ma thèse la progression en spirale du contenu linguistique. La progression en spirale est donc réalisée cycliquement de façon à reprendre le contenu linguistique déjà appris et à l'enrichir ensuite par de nouvelles données.

En somme, d'après le corpus recueilli auprès des infirmières francophones du service de gynécologie de l'hôpital du Sacré-Coeur

de Hull, j'élabore le contenu linguistique d'un programme d'études
destiné aux infirmières anglophones du service de gynécologie de
l'hôpital Montfort d'Ottawa. Je démontre alors pourquoi et comment
je favorise la progression en spirale dans l'approche fonctionnelle
en français langue seconde.

TABLE DES MATIÈRES

Chapitres	pages
INTRODUCTION	i
I. LES ANTÉCÉDENTS	1
1. Le structuralisme	2
2. Le fonctionnalisme	8
II. LA PROGRESSION DANS L'APPROCHE STRUCTURALE ET DANS L'APPROCHE FONCTIONNELLE	16
1. La définition de progression	16
2. L'approche structurale	16
3. La notion de progression remise en cause	21
4. L'approche fonctionnelle	23
III. L'ENQUÊTE SUR LES BESOINS LANGAGIERS	27
1. Les besoins langagiers	27
2. L'analyse des besoins langagiers	28
3. Les résultats de l'enquête	28
IV. L'ÉLABORATION DU CONTENU LINGUISTIQUE DU PROGRAMME D'ÉTUDES	35
1. L'objectif du programme d'études	36
2. L'organisation du contenu linguistique	36
3. Le contenu linguistique du programme d'études	42
CONCLUSIONS	64
BIBLIOGRAPHIE	68
 Annexe	
1. SURVEY OF LANGUAGE NEEDS	71
2. LE GUIDE POUR L'ÉVALUATION DES SOINS INFIRMIERS	79
3. LES PLANS DE SOINS STANDARDISÉS DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE	81

INTRODUCTION

La plupart des méthodes d'enseignement de l'approche structurale, qu'elle soit européenne ou nord-américaine, suit une progression linéaire du contenu linguistique à enseigner. Or, cette progression évolue par étapes minimales selon différents critères linguistiques, prédéterminés par les concepteurs des méthodes d'enseignement.

Depuis l'avènement récent de l'approche fonctionnelle, la notion de progression est remise en cause. En effet, dans l'approche fonctionnelle, les deux préoccupations majeures sont l'apprenant lui-même et la compétence de communication, par opposition au contenu linguistique à enseigner et à la compétence linguistique, tels qu'on les retrouve dans l'approche structurale. De toutes les progressions décidées a priori en fonction de critères linguistiques, aucune n'est inférieure ou supérieure à une autre. Ce qu'il faut considérer avant tout, selon Eddy Roulet (1973) et M.-J. et S. de Vriendt (1974), c'est qu'il existe en réalité autant de progressions et de stratégies qu'il y a d'apprenants.

Partant du principe de ne pas bloquer le processus d'apprentissage, j'ai choisi de traiter, dans le cadre de la présente thèse, de la progression en spirale telle que la conçoivent Gloria Paulik Sampson (1979), David A. Wilkins (1976), Jean-Marie Zemb (1974) et Anthony Howatt (1974). Réalisée cycliquement, la progression en

spirale du contenu linguistique. à enseigner permet justement aux stratégies¹ et aux rythmes individuels d'apprentissage de prendre place.

En fait, c'est pour respecter les stratégies et les rythmes individuels d'apprentissage et pour répondre aux besoins immédiats et réels des apprenants que je favorise la progression en spirale dans l'approche fonctionnelle. Dans cette optique, j'élaborerai le contenu linguistique d'un programme d'études destiné aux infirmières anglophones du service de gynécologie de l'hôpital Montfort d'Ottawa.

¹ comprendre style cognitif

CHAPITRE PREMIER

LES ANTECEDENTS

Au moment de la Seconde Guerre mondiale, l'enseignement des langues secondes a connu un essor considérable. On était prêt à abandonner la méthode grammaire-traduction au profit des méthodes¹ audio-linguales et audio-visuelles de l'approche² structurale qui, mettant l'accent sur l'expression orale, répondaient alors à un besoin pressant.

Aujourd'hui, une nouvelle approche voit le jour. D'une part, l'approche fonctionnelle est marquée au coin de la sociologie et, d'autre part, elle vise des publics aux besoins spécifiques.

Ainsi, pour mieux situer le domaine de la linguistique appliquée à l'enseignement des langues secondes, je passerai en revue les concepts que la linguistique structurale³ et la

¹ méthode: "... an overall plan for the orderly presentation of teaching material ...". Edward M. Anthony (1972:6).

² approche: "a set of corrolative assumptions dealing with the nature of language, and the nature of language teaching and learning". Anthony (1972:5).

³ linguistique structurale: "... la linguistique structurale étudie des phénomènes structurels (c'est-à-dire: qui appartiennent à la structure en tant que telle)". Robert Galisson et Daniel Coste (1976:528).

linguistique fonctionnelle⁴ ont transmis à la fois aux linguistes, aux concepteurs de méthodes et aux professeurs.

1. Le structuralisme

L'enseignement des langues secondes a donc hérité des schèmes de pensée de deux courants structuralistes: le courant européen et le courant nord-américain.

1.1. Le structuralisme européen

Dans son *Cours de linguistique générale*, Ferdinand de Saussure (1972) ne s'est pas intéressé à l'enseignement des langues; néanmoins, il nous a légué certaines notions théoriques qui ont fortement inspiré les concepteurs des méthodes d'enseignement. Saussure a accordé une importance capitale à la chaîne parlée qui relie l'émission de la parole⁵ à la réception de la parole, laquelle se transformera à son tour en émission de la parole. C'est ce circuit de la parole qui est l'essence même du dialogue en langue parlée. Cette dernière est aujourd'hui la base de plusieurs méthodes d'enseignement, telles que la méthode directe de Berlitz, les méthodes audio-visuelles *Le français international*, *Voix et images de France*, *Dialogue-Canada*, ou encore la méthode audio-linguale *Passeport français*.

⁴ linguistique fonctionnelle: "théorie linguistique qui étudie les éléments et leurs relations dans le système de la langue en tenant compte non seulement des types de rapports qu'ils entretiennent entre eux ... mais aussi leur rôle dans la communication...". Galisson et Coste (1976:229).

⁵ parole: "... qui a pour objet la partie individuelle du langage...". Saussure (1972:37).

Ensuite, l'apport du britannique Harold Palmer a été considérable. En 1921, il prônait neuf principes fondamentaux dont certains figurent encore de nos jours dans les méthodes structurales⁶ nord-américaines, par exemple la méthode audio-visuelle *Dialogue-Canada*.

Dans le cadre de mon propos, il convient de mentionner trois des principes de Palmer: 1) la progression par étapes minimales où la structure est l'unité de base; 2) l'ordre des habiletés: écouter, parler, lire, écrire, et 3) la formation d'habitudes linguistiques qui se fait au moyen d'exercices d'imitation et de répétition.

D'autre part, dans la conception de la linguistique structurale européenne, *structure* signifie *tout organisé*⁷. Ainsi, le professeur présente d'abord la structure d'une façon globale à l'apprenant⁸ avant que ce dernier ait conscience des parties du

⁶ méthode structurale: "Distinct de structurel; structural est alors employé pour qualifier la méthode ... "structural": en rapport avec la structure, du point de vue de la description". Galisson et Coste (1976:528).

⁷ se reporter à Claude Germain (1976).

⁸ apprenant: "Équivalent de l'anglais learner, le mot apprenant répond à une double exigence: 1) proposer un terme plus générique qu'élève ou étudiant qui ne conviennent guère, par exemple aux adultes en formation permanente; 2) manifester (au moins dans les mots) un certain "recentrage sur l'enseigné ...". Galisson et Coste (1976-41).

discours⁹ qui la composent. Par exemple, le professeur commence par faire assimiler aux apprenants une structure comme: *le petit garçon mange la pomme*, avant de leur faire analyser tour à tour les articles, l'adjectif, les noms communs, et le verbe qui forment cette structure.

La méthode audio-visuelle structurero-globale est un exemple où la structure est considérée comme un tout organisé. Selon Petar Gubérina (1965), la technique¹⁰ audio-visuelle a été choisie en raison de la langue parlée qui est perçue en grande partie par l'ouïe et la vue. Par ailleurs, Gubérina utilise le terme structurero-global qui, d'après lui, n'est pas redondant. Il emploie "structuro-" simplement pour montrer que la structure diffère bel et bien de celle de la conception américaine. En outre, il souligne que le contexte¹¹, la situation¹² et le son sont organisés et fonctionnent

9 parties du discours: "Classes de mots ... Elles sont au nombre de neuf, subdivisées en parties "majeures" (substantif, verbe, adjectif, adverbe) et en parties "mineures" (pronom, interjection, conjonction, préposition, article), et associées à des catégories grammaticales (genre, nombre, mode, temps, etc.)". Galisson et Coste (1976:402).

10 technique: "... that which actually takes place in a classroom. It is a particular trick, stratagem, or contrivance used to accomplish an immediate objective". Anthony (1972:7).

11 contexte: "... l'ensemble des éléments extra-linguistiques qui entourent, qui conditionnent et éclairent le comportement linguistique". Galisson (1969:112).

12 situation: "... l'ensemble des éléments linguistiques qui entourent un segment quelconque d'énoncé (mot, proposition, phrase) et conditionnent sa compréhension". Galisson (1969:112).

en structures. En fait, pour Gubérina (1965:39):

"Le langage a la forme structurale parce que le cerveau, fonctionnant sur les principes structuraux, peut percevoir le langage seulement sous forme structurale au moyen de l'oeil (réalités, gestes) et de l'oreille. L'oeil perçoit la réalité au moyen de quelques éléments qui sont ensuite organisés en unités d'ensemble par le cerveau".

1.2. Le structuralisme nord-américain

La linguistique structurale nord-américaine a joué un rôle prépondérant dans l'enseignement des langues secondes depuis la dernière guerre mondiale.

Dans les méthodes structurales nord-américaines comme celles déjà mentionnées auparavant, quelques principes fondamentaux tels que ceux énoncés par Robert Lado (1964) sont à l'honneur; notamment la progression linéaire du contenu linguistique à enseigner, laquelle se fait par étapes minimales, l'ordre des habiletés: écouter, parler, lire, écrire, et la formation d'habitudes linguistiques qui se fait au moyen de stimuli-réponses suivis d'un renforcement.

Chez les nord-américains, la structure est perçue de façon différente. Ainsi, Lado (1964:221) la conçoit comme étant: "The system of units and patterns of language...". Pour leur part, Galisson et Coste (1976:526-527) expliquent que:

"Le mot structure s'est répandu dans l'enseignement des langues de manière abusive. On ne peut pas dire, par exemple, comme on l'a fait parfois, 'La structure C'est, ou la structure Il y a', ou encore 'Les structures de ce dialogue sont...' On se souvient que, pour la grammaire structurale (comme pour la grammaire générative) les structures sont des formes abstraites

(définies ou non en termes de relations fonctionnelles) et qu'elles se situent non au niveau des énoncés réalisés (de la parole ou de la performance) mais au niveau de la langue (ou du modèle de compétence). Ex.: Le chat mange la souris n'est pas une structure mais un énoncé réalisé selon un moule (la 'structure') que l'on pourra, par exemple, représenter par $SN_1 + V + SN_2 \dots$ ".

En réalité, c'est à travers les énoncés de structures souvent mis en dialogues qui conduisent à une communication restreinte et contrôlée, d'une part par le concepteur des méthodes structurales et d'autre part par le professeur, qu'est formé et décidé à priori le contenu linguistique à enseigner tels que les temps de verbe et les parties du discours.

Comme les énoncés de structures sont plutôt choisis à partir du contenu linguistique à enseigner, éliminant par le fait même tout facteur social, culturel et affectif, ils consistent ni plus ni moins en des phrases modèles hors contexte se trouvant dans des situations non réelles. Il est alors évident que les exercices sont mécanisés et que la réponse des apprenants à un stimulus verbal est prédéterminée, conditionnée et automatique. De même, les exercices écrits entraînent des opérations syntaxiques déjà connues des apprenants. Cet aspect mécanique de la langue est une influence directe de la linguistique structurale de Leonard Bloomfield (1933) et de la psychologie de B.F. Skinner (1957).

Bloomfield propose donc une théorie générale du langage, connue sous le nom de distributionnalisme. Cette théorie a pour objet d'étudier une langue naturelle et de la décrire, au moyen de

l'analyse en constituants immédiats, et cela à partir d'un corpus recueilli grâce à des énoncés produits par des locuteurs indigènes.

Comme le résume Patrick Allen (1977), pour les structuralistes la langue est un système formel éliminant toute erreur de performance, toute variation socio-culturelle, ainsi que tout contexte. Le produit final d'un programme d'études structural est donc un ensemble de phrases abstraites et idéalisées qui a pour objet de démontrer les propriétés formelles de la langue.

Mais Eddy Roulet (1975:35) prétend qu'en ce qui a trait à l'enseignement des langues:

"Structuralists led teachers to think that language was the only variable in language pedagogy and thus to neglect the problems of language learning and teaching".

En somme, les linguistes structuralistes ne s'intéressaient qu'à la description du code linguistique et non à son usage. Par conséquent, les pédagogues ne se préoccupaient que de code linguistique. Ils savaient alors quoi enseigner, mais le domaine de la méthodologie, c'est-à-dire le comment enseigner, leur était inconnu.

Par ailleurs, il existe une autre théorie qui a contribué à l'essor de l'enseignement des langues secondes: la grammaire générative transformationnelle de Noam Chomsky. Quoique son apport soit limité parce qu'elle demeure une grammaire du système de la langue, Roulet (1977:204) souligne que:

"La théorie générative transformationnelle n'a pas seulement influencé la pédagogie au plan de la description des langues, elle a joué aussi un rôle déterminant au plan

méthodologique, dans le passage d'une pédagogie de l'enseignement à une pédagogie d'apprentissage. Le petit ouvrage de Diller (1971) montre comment les positions prises par Chomsky dans le débat traditionnel entre conceptions empiriste et rationaliste de l'acquisition du langage doivent conduire en pédagogie des langues secondes à l'abandon de la méthodologie structuro-béhavioriste (audio-lingual habit) qui a dominé dans les années cinquante et soixante en faveur d'une méthodologie cognitiviste (cognitive code learning), plus ouverte aux capacités de découverte et de réflexion de l'apprenant".

2. Le fonctionnalisme¹³

De nos jours, le concepteur de programme d'études peut avoir recours à l'approche fonctionnelle¹⁴ qui repose sur les principes de la sociolinguistique. Cette dernière s'occupe d'associer les faits sociaux aux faits linguistiques et d'établir ainsi une relation de cause à effet. En réalité, les sociolinguistes tiennent compte du véritable contexte social et de l'énoncé qu'un locuteur a choisi pour transmettre un certain type de message à son interlocuteur. C'est justement parce que l'environnement social, culturel et politique change, qu'il existe une plus grande diversité d'apprenants ainsi qu'une plus grande variété de situations d'apprentissage. Chaque apprenant a alors ses propres intérêts et ses propres besoins.

¹³ fonctionnalisme: je me réfère ici au fonctionnalisme en enseignement des langues secondes et non au fonctionnalisme d'André Martinet, par exemple.

¹⁴ approche fonctionnelle: pour cette thèse, l'approche fonctionnelle portera sur un enseignement fonctionnel qui, d'après Porcher (1976), se tourne vers une langue fonctionnelle (ici le français). Le français fonctionnel répond donc aux objectifs des publics concernés afin que ces derniers puissent fonctionner efficacement dans les situations qui les concernent.

Au début, c'est surtout en Europe que s'est développée l'approche fonctionnelle. En 1976, un groupe de spécialistes du Conseil de l'Europe a mis sur pied un système d'unités capitalisables¹⁵ pour l'apprentissage des langues vivantes dont *Un niveau-seuil* constitue une étape fondamentale. Coste, Ferenczi et Papo (1976:43) soulignent:

"Par seuil, il faut entendre seulement passage entre deux domaines distincts et considérer, par exemple, qu'en-deçà du niveau-seuil on se trouve dans une zone peu différenciée où la compétence de communication n'est que très partielle et sommaire, alors qu'au-delà on entre dans le monde d'une compétence générale croissante soit dans des voies conduisant à des compétences spécifiques spécialisées".

Ici entre en jeu un concept qui ressort principalement du sociolinguiste Dell Hymes (1972): la compétence de communication. Pour ma thèse, j'adopterai la définition de Galisson et de Coste (1976:106).

"Concept représentant une contestation et une extension de la notion Chomskyenne de compétence. Hymes désigne sous l'expression compétence de communication la connaissance (pratique et non nécessairement explicitée) des règles psychologiques¹⁶, culturelles et sociales qui commandent l'utilisation de la parole dans un cadre social. Le processus de socialisation langagière (étudiée par exemple par Bernstein) consiste pour partie

¹⁵ unités capitalisables: "... dans un cadre institutionnel donné, l'obtention par l'apprenant de diverses unités d'enseignement fait l'objet d'une reconnaissance et d'une validation 'officielles'". Daniel Coste, Victor Ferenczi et Éliane Papo (1976:12).

¹⁶ la citation de Galisson et de Coste (1976:106) à l'effet que Hymes désigne sous l'expression compétence de communication la connaissance (pratique et non nécessairement explicitée) des règles psychologiques ..., est à discuter.

en l'acquisition progressive de cette compétence de communication qui complète nécessairement la compétence grammaticale du sujet parlant. La compétence de communication suppose la maîtrise de codes et de variantes sociolinguistiques et des critères de passage d'un code ou d'une variante à d'autres; elle implique aussi un savoir pragmatique quant aux conventions énonciatives qui sont d'usage dans la communauté considérée".

L'approche fonctionnelle met donc l'accent sur la langue en usage, sur la communication. D'ailleurs, David A. Wilkins (1973) affirme qu'il est plus important de s'intéresser à ce que les gens veulent faire avec la langue. Ainsi, faire apprendre la langue en tant que telle est relégué au second plan. En d'autres termes, il n'est plus question d'enseigner aux apprenants seulement le code linguistique, mais surtout d'insister sur le quoi communiquer. Dans l'approche fonctionnelle, au lieu de considérer la langue comme un code, celle-ci est envisagée comme un outil de communication. La langue n'est donc pas un but en soi dans l'apprentissage des langues secondes, mais plutôt un moyen pour y arriver.

Ainsi, le contenu linguistique à enseigner est déterminé en fonction des besoins exprimés par les apprenants. En simulant des situations réelles de communication pour exploiter la créativité des apprenants, ceux-ci sont amenés à formuler de leur propre chef le message qu'ils veulent transmettre en langue seconde et d'y centrer davantage leur attention.

Conséquemment, les objectifs de l'approche fonctionnelle diffèrent de ceux de l'approche structurale. Dans la première, au lieu de centrer l'intérêt sur le contenu linguistique à enseigner, c'est l'apprenant lui-même qui est le point de mire.

Jusqu'à maintenant, le concepteur de programme d'études de l'approche fonctionnelle s'est beaucoup occupé des adultes, aussi fait-il appel aux principes d'andragogie dont je ne mentionnerai que ceux qui sont pertinents à ma thèse et que j'ai empruntés à Malcolm Knowles (1973). Premièrement, l'adulte a la capacité d'identifier ses besoins. De cette façon, il peut établir les objectifs d'apprentissage qui lui conviennent le mieux. Et comme il est en contact direct avec le contenu du cours, il participe ainsi au contenu à enseigner du programme d'études. Deuxièmement, l'adulte devient plus responsable de son apprentissage. Il joue un rôle actif, un rôle de protagoniste. Troisièmement, l'apprenant est capable de mettre immédiatement en oeuvre ce qu'il apprend et d'évaluer ainsi ses progrès par rapport aux objectifs qu'il s'est fixés.

Pour sa part, dans l'approche fonctionnelle, le professeur ne donne aucun cours magistral; il joue plutôt un rôle d'animateur. En réalité, il n'est là que pour aider chacun des apprenants en leur laissant une plus grande autonomie. Il leur fournit donc des moyens linguistiques leur permettant de fonctionner en langue seconde.

Enfin, le concepteur de programme d'études qui peut être aussi le professeur, doit définir les situations dans lesquelles les apprenants veulent communiquer en langue seconde, et ensuite chercher les éléments structuraux nécessaires aux apprenants et pouvant apparaître dans ces situations. En somme, les tenants de l'approche fonctionnelle rejettent le dogmatisme pédagogique et la contrainte du manuel; ils favorisent plutôt la créativité et la dynamique de groupe.

2.1. Les facteurs pertinents à l'approche fonctionnelle

Le thème, les fonctions langagières et les actes de parole, les attitudes, le canal de communication, les types de discours, les facteurs contextuels; de même que les réalisations linguistiques qui en découlent, constituent l'ensemble des facteurs qui se rapportent à l'approche fonctionnelle. Ces facteurs proviennent de Roulet et du CREDIF (1976), ainsi que d'Allen (1977).

2.1.1. Le thème

En premier lieu, le thème est le domaine de spécialisation des apprenants. Pour cette thèse, le domaine de spécialisation de mes trois informateurs est la gynécologie.

2.1.2. Les fonctions langagières et les actes de parole

Afin de mieux comprendre les fonctions langagières, j'expliquerai d'abord en quoi consistent les actes de parole.

Alors que dans l'approche structurale, l'unité de base de description est la structure avec, entre autre, son syntagme nominal et son syntagme verbal, l'élément fondamental dans l'approche fonctionnelle est l'acte de parole. Mais la notion d'acte de parole est très controversée. Plusieurs auteurs ne s'accordent pas sur la définition de l'acte de parole et ils adoptent parfois une terminologie différente. Searle (1972:59) affirme, dans sa théorie philosophique, "... que parler c'est accomplir des actes selon des règles". Ces actes, il les nomme en anglais *speech acts*. De son côté, Hélène Pauchard préfère employer en français *actes de langage* car la traduction littérale de *speech acts* crée un contresens. Quant

au traducteur du livre de John L. Austin (1962), Gilles Lane, il traduit 'speech acts' par *actes de discours* car Austin (1970:18) les perçoit comme étant "... tout ce que nous pouvons accomplir par la parole". Par ailleurs, Allen (1977) les qualifie indifféremment en anglais de *speech acts*, *communicative acts* ou *illocutionary acts*.

En ce qui me concerne, j'utiliserai le terme *acte de parole* dans le sens premier que Galisson et Coste (1976:15) l'entendent: "Actualisation et réalisation des potentialités de la langue dans une instance précise de communication".

L'acte de parole est donc un énoncé accompagné d'une intention énonciative, c'est-à-dire de l'effet que le locuteur veut produire sur l'auditeur, et d'une valeur d'illocution dont la stratégie pour réaliser cette intention est imbriquée à l'intérieur même de l'acte de parole comme l'a indiqué Austin (1970).

Quant aux fonctions langagières qui sont aussi définies différemment par certains auteurs tels que Ervin-Tripp (1972), je les considère pour ma thèse comme étant l'objet sur lequel porteront les actes de parole. Il peut donc y avoir un ou plusieurs actes de parole pour une même fonction langagière, mais non l'inverse. De plus, l'un des actes de parole peut être identique à la fonction langagière. Pour mieux illustrer ces concepts, voici un exemple basé sur les besoins langagiers des infirmières (voir Chapitre III):

<i>fonction langagière</i>	:	poser des questions
<i>acte de parole</i>	:	poser des questions
situation 1	:	pour obtenir des renseignements sur l'état de santé des patientes à l'admission.
situation 2	:	pour connaître l'état de santé des patientes après l'opération.

intention énonciative : pour se renseigner auprès des patientes.
valeur d'illocution : poser des questions¹⁷⁾ (pour obtenir des renseignements sur l'état de santé des patientes avant et après leur opération).

2.1.3. Les attitudes

Pour qu'un locuteur accomplisse un acte de parole, il est nécessaire que ce dernier soit relié à un ensemble d'autres conditions. Il y a les attitudes qui englobent les rôles sociaux, les rôles psychologiques et les rôles de communication. D'abord, lors d'un échange entre deux personnes, l'une et l'autre sont appelées à jouer un rôle. Dans le cas des infirmières, la communication se fait surtout entre elles et la patiente, mais elle peut se faire aussi de subordonné à supérieur ou encore de collègue à collègue. Puis, pour faire passer son message, l'apprenant doit s'exprimer d'une certaine façon, par exemple avec confiance, ou encore avec assurance. Enfin, lorsqu'il y a communication, le locuteur peut devenir tour à tour l'auditeur, ou encore faire partie d'un groupe de locuteurs, d'auditeurs, ou même les deux à la fois.

2.1.4. Les canaux de communication

Le canal de communication est la voie par laquelle le locuteur transmet son message. D'une part, la langue parlée est caractérisée par la conversation face à face ou téléphonique, où le niveau de langue est spécialisé, recherché, familier ou populaire. D'autre part, le style de la langue écrite peut être formel ou informel.

17

Il faut noter ici que poser des questions est aussi une des fonctions langagières des infirmières.

2.1.5. Les types de discours

Les types de discours peuvent être le contexte linguistique, c'est-à-dire les phrases qui précèdent et qui suivent un acte de parole, ou bien l'enchaînement des actes de parole soumis à des règles, par exemple une pause qui révèle à l'auditeur que c'est à son tour de parler, la distance entre les interlocuteurs, ou encore le caractère de l'interaction.

2.1.6. Les facteurs contextuels

Les facteurs contextuels sont tous les éléments non linguistiques tels que le lieu et l'heure qui influencent le comportement linguistique des interlocuteurs.

2.1.7. Les réalisations linguistiques

Comme produit final de tous les facteurs qui entourent les interlocuteurs et qui se reflètent sur leur communication, on retrouve les réalisations linguistiques. Ces dernières ne sont rien d'autre que les phrases émises par le locuteur pour faire passer son message. Bref, elles constituent le code linguistique. Elles sont l'aboutissement final, la compétence de communication des apprenants en langue seconde.

L'ensemble des facteurs de l'approche fonctionnelle démontrent donc l'importance de la mise en situation des réalisations linguistiques, ainsi que du contexte social entourant l'apprenant en langue seconde.

Enfin, je tiens à faire remarquer que je considère la fonction langagière, avec ses actes de parole et ses réalisations linguistiques, comme une hiérarchie où la fonction langagière est la catégorie la plus large qui englobe les actes de parole ayant une valeur sémantique différente selon la situation, et qui comprennent à leur tour les réalisations linguistiques.

CHAPITRE II

LA PROGRESSION DANS L'APPROCHE STRUCTURALE ET DANS L'APPROCHE FONCTIONNELLE

Dans ce chapitre, j'étudierai la progression dans l'enseignement des langues secondes à l'intérieur de l'approche structurale et de l'approche fonctionnelle. Mais c'est dans cette dernière approche que la notion de progression constitue la base de cette thèse.

1. La définition de la progression

Pour la présente étude, je conçois d'abord la progression dans le même sens que Coste (1974:13):

"Certes, tout enseignement et tout apprentissage, quels qu'en soient les contenus, se déroulent dans le temps selon un processus qui s'ordonne d'un début vers une fin ...".

2. L'approche structurale

2.1. La progression linéaire

Comme je l'ai déjà mentionné, l'approche structurale a été fortement influencée par le béhaviorisme en psychologie, dont le principe d'étapes minimales des éléments à enseigner occupe une place importante. C'est pour cette raison et parce que la progression est continue, que je qualifie de linéaire la progression de la majorité des méthodes d'enseignement de l'approche structurale; sauf par exemple pour la méthode audio-visuelle *Le français international*,

deuxième version. En réalité, les concepteurs isolent chaque élément à enseigner, les présentent dans un certain ordre, et les approfondissent en détails avant de passer au suivant.

La progression linéaire est donc élaborée en fonction de certains critères linguistiques qui sont déterminés par les concepteurs des méthodes structurales. Ces critères quelque peu relatifs présentent tout de même une dimension différente. Le problème, dans l'élaboration des méthodes, provient souvent du fait que les concepteurs ne précisent pas suffisamment les objectifs qu'ils poursuivent et, du reste, confondent les critères qui régissent la progression linéaire. Ces critères ont d'ailleurs déjà été énoncés par M.-J. et S. de Vriendt (1974).

2.1.1. Le facile et le difficile

D'après l'approche structurale, l'énoncé d'une structure est facile s'il est aisément compris, appris et retenu à long terme par un apprenant. L'énoncé d'une structure est difficile si évidemment il n'est pas aisément compris, appris, ni longtemps retenu.

2.1.2. Le simple et le complexe

Pour mieux différencier un énoncé simple d'un énoncé complexe, comparons les deux énoncés suivants:

- (i) *La patiente a mal au ventre.*
- (ii) *La patiente dit qu'elle a mal au ventre.*

M.-J. et S. de Vriendt (1974) disent de l'énoncé (ii) qu'il est plus complexe que l'énoncé (i) parce qu'il est plus long, plus élaboré et plus riche en information. Or, M.-J. et S. de Vriendt ajoutent que ces critères ne peuvent parfois qu'être apparents.

On peut prouver le contraire au moyen des deux prochains énoncés:

- (iii) *Elle s'est fait voler son stéthoscope.*
 (iv) *Elle a placé la bouteille de sérum près du lit de la malade.*

Comme le démontre cet exemple, l'énoncé le plus long n'est pas nécessairement le plus complexe, car l'énoncé (iii) peut être interprété sémantiquement de deux façons: quelqu'un lui a volé son stéthoscope ou encore, elle a engagé quelqu'un pour lui voler un stéthoscope: Tandis que l'énoncé (iv) n'a qu'une interprétation sémantique possible. En bref, pour qualifier un énoncé de simple ou complexe, il ne s'agit pas de se fier de prime abord à la longueur de cet énoncé, mais d'en rechercher le nombre d'interprétations sémantiques possibles.

2.1.3. Le semblable et le différent

De plus, un énoncé peut être qualifié de semblable ou de différent par rapport à la langue maternelle des apprenants, mais seulement au niveau des structures de surface. Voici un exemple d'un énoncé français et d'un énoncé anglais qui sont semblables tant par la disposition des mêmes parties du discours que par leur nombre.

- (v) *La patiente consulte l'infirmière.*
 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
 (vi) *The patient consults the nurse.*
 ou *The patient is consulting the nurse.*¹

¹ Je suis consciente ici du fait qu'il peut y avoir deux traductions possibles de l'énoncé français (vi). Toutefois, je ne tiendrai compte que de la première dans cette thèse.

Un énoncé français peut, néanmoins, être différent d'un énoncé anglais soit par la disposition des parties du discours, soit par leur nombre, ou par les deux à la fois, ou encore par le contenu. J'examinerai chaque cas respectivement à l'aide des exemples suivants:

- (vii) *La patiente de l'infirmière est mourante.*
- (viii) *The nurse's patient is dying.*
- (ix) *Trois infirmières manquent à l'appel.*
- (x) *Three nurses are missing.*
- (xi) *L'état de la patiente s'améliore au fur et à mesure qu'elle reçoit des soins.*
- (xii) *The patient's condition is improving as she receives care.*
- (xiii) *La patiente n'en peut plus.*
- (xiv) *The patient is exhausted.*

En somme, ces exemples démontrent qu'il ne faut pas trop insister sur les similitudes entre la langue de départ et la langue cible, car elles risquent de créer de faux-amis ou encore de mauvaises généralisations.

2.1.4. Le régulier et l'irrégulier

L'énoncé d'une structure est régulier lorsqu'il comporte une partie du discours soumise à une règle. Par exemple, en français, les adjectifs qualificatifs qui finissent en -al changent leur terminaison en -aux au masculin pluriel, d'où il en résulte une prononciation différente. Pour les exceptions suivantes, par contre, on forme le masculin pluriel en ajoutant un -s: bancal, fatal, final, naval.

- (xv) *Cette patiente a de violents maux de tête.*
/mo/
- (xvi) *Les chocs opératoires sont parfois fatals.*
/fatal/

2.1.5. Le fréquent et le rare

G. Gougenheim, R. Michéa, P. Rivenc et A. Sauvageot (1964), auteurs de *L'élaboration du français fondamental (1^{er} degré)*, visent la diffusion du français dans tous les pays et ils veulent atteindre non seulement la classe cultivée mais aussi la masse de la population. D'après leurs statistiques, il y a des mots qui sont plus fréquents, par opposition à d'autres qui sont plus rares. Les résultats de leur enquête révèlent, à partir de plusieurs enregistrements phonographiques, que le verbe *être* et le verbe *avoir* sont respectivement les verbes les plus fréquents de la langue française. En outre, ce sont des verbes irréguliers.

(xvii) *Je suis fatiguée.*

J'ai faim.

(xviii) *L'infirmière joue souvent le rôle de confidente.*

Les deux premiers énoncés comportent les verbes les plus utilisés, par rapport à l'énoncé (xviii) dont le verbe n'apparaît qu'au deux cent trente-neuvième rang.

Cependant, j'insiste sur le fait que cela dépend du contexte dans lequel ces verbes sont employés. Dans le cas d'une partie de hockey, par exemple, le verbe *jouer* deviendrait l'un des verbes les plus employés.

3. La notion de progression remise en cause

Comme les tenants de l'approche fonctionnelle considèrent que l'enseignement et l'apprentissage des langues secondes sont des faits sociaux, ils tiennent compte en premier lieu des apprenants

eux-mêmes et de leurs besoins. Ils peuvent ainsi mieux définir les fonctions langagières et les actes de parole dont les apprenants sont appelés à se servir, les réalisations linguistiques qu'ils ont à maîtriser par tel ou tel canal de communication, de même que les rôles qu'ils ont à jouer et les situations de communication dans lesquelles ils peuvent se trouver. Janine Courtillon-Leclercq et Éliane Papo (1977:58) affirment que:

"Cela implique une nouvelle approche de l'insertion des contenus linguistiques des cours de langues et conduit à s'interroger sur la notion de 'progression!'".

De la même façon, Ferenczi (1974) souligne que l'évaluation des moyens et des objectifs d'apprentissage sur de nouvelles bases vise plutôt le discours² des apprenants que le contenu linguistique à enseigner. Ferenczi (1974:101) ajoute:

"On conçoit bien qu'une option aussi radicale remet en cause la notion même de progression ou, à tout le moins, conteste les laborieuses tentatives s'attachant à un calibrage ordonné de la matière à enseigner ...".

Marcel Pérez (1978:7) affirme aussi qu'il y a " ... une revalorisation du discours de l'apprenant". Ainsi, les erreurs commises par les apprenants ne sont plus considérées comme la petite bête noire mais bien comme une preuve qui démontre jusqu'à quel point les apprenants ont progressé et ce qui leur reste à apprendre pour atteindre la compétence de communication. De plus,

2 discours: "Équivalent de 'parole'. S'appliquant aux réalisations écrites ou orales de la langue". Galisson et Coste (1976:156).

dans cette nouvelle tendance à l'enseignement des langues secondes, les documents authentiques sont maintenant reconnus pour leur valeur inestimable: ils reflètent la réalité langagière et sont riches en information. Ces deux orientations différentes, entre autres, appellent désormais une remise en cause des contenus linguistiques à enseigner. Pérez (1978:7) constate alors:

"En effet lorsqu'on veut faire un enseignement fonctionnel et qu'on prend comme point de départ des situations de communication véritables et des documents authentiques, on ne peut pas utiliser les progressions grammaticales de type traditionnel, c'est-à-dire établies à priori, et micrograduées. Il y a donc volonté d'utiliser de nouveaux types de progression".

4. L'approche fonctionnelle

Dans l'approche fonctionnelle, toutes les situations de la vie réelle dans lesquelles l'apprenant est impliqué ont une grande importance. À cet effet, Sandy McKay (1978) reprend les paroles de M.V. Kitchin (1974), à savoir que les structures dépendent des situations qui les engendrent et qu'il est possible d'ordonner des situations plutôt que des structures.

4.1. La progression en spirale

Il me semble que dans l'approche fonctionnelle telle que je l'ai présentée au chapitre précédent, la progression du contenu linguistique à enseigner ne peut pas être linéaire. D'abord Gloria Paulik Sampson (1979:8) affirme que:

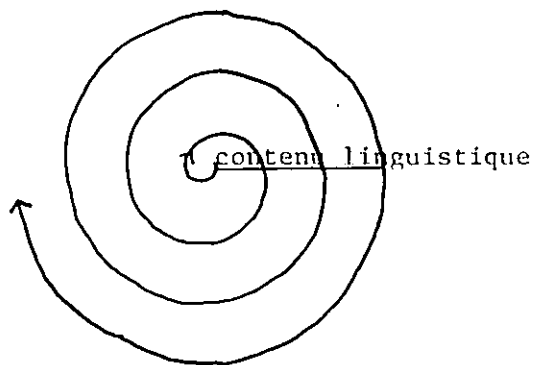
"... the ordering of linguistic structures does not proceed sequentially from simple to complex... First, while linguists can specify the major generalizations ... psycholinguists have only rather rough notions of which might be easy to learn and which might be more difficult".

Autrement dit, l'élément linguistique qui est simple pour un apprenant peut, en réalité, être complexe pour un autre apprenant. Cela dépend de son expérience et aussi de sa capacité d'apprentissage. À cet effet, M.-J. et S. de Vriendt (1974) soutiennent qu'il y a une stratégie d'apprentissage pour un apprenant, et il faut donner à chaque apprenant la chance de faire valoir sa stratégie.

J'adopterai alors, pour ma thèse, la progression en spirale ou cyclique du contenu linguistique à enseigner telle qu'elle est proposée par Sampson (1979), Wilkins (1976), Zemb (1974) et Howatt (1974). Ce dernier (1974:20) explique que dans la production et la réception du langage:

"... we cannot reasonably expect full control of a new habit of language at first encounter ... we need to have repeated experience of the same features of language, always in context and preferably in different contexts. The concept behind all this is that of a 'cyclical', or 'spiral' experience of a new word or phrase and endeavour to assimilate it by trying it out on people and listening to the way other people use it".

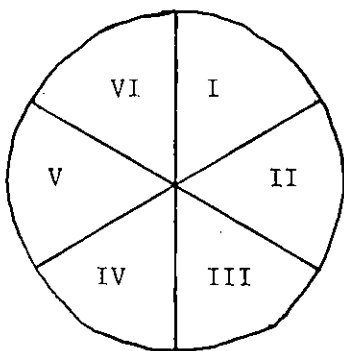
Ainsi, comme le souligne J.-M. Zemb (1974), la progression en spirale est représentée par une courbe où disparaît un temps d'apprentissage fixe pour chaque élément linguistique à enseigner. Le temps d'apprentissage varie plutôt en fonction du rendement de chaque apprenant. Quant au contenu linguistique, il épouse la forme d'un rayon.



la progression en spirale

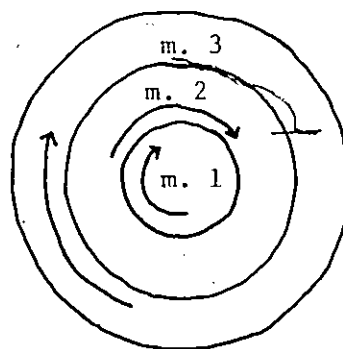
figure 1

Je découperai maintenant la spirale en tranches (fig. 2), à l'intérieur desquelles se trouvent les fonctions langagières avec leurs actes de parole et leurs réalisations linguistiques, ainsi qu'en couronnes (fig. 3) symbolisant les modules d'apprentissage.



Tranches représentant les fonctions langagières, les actes de parole et les réalisations linguistiques

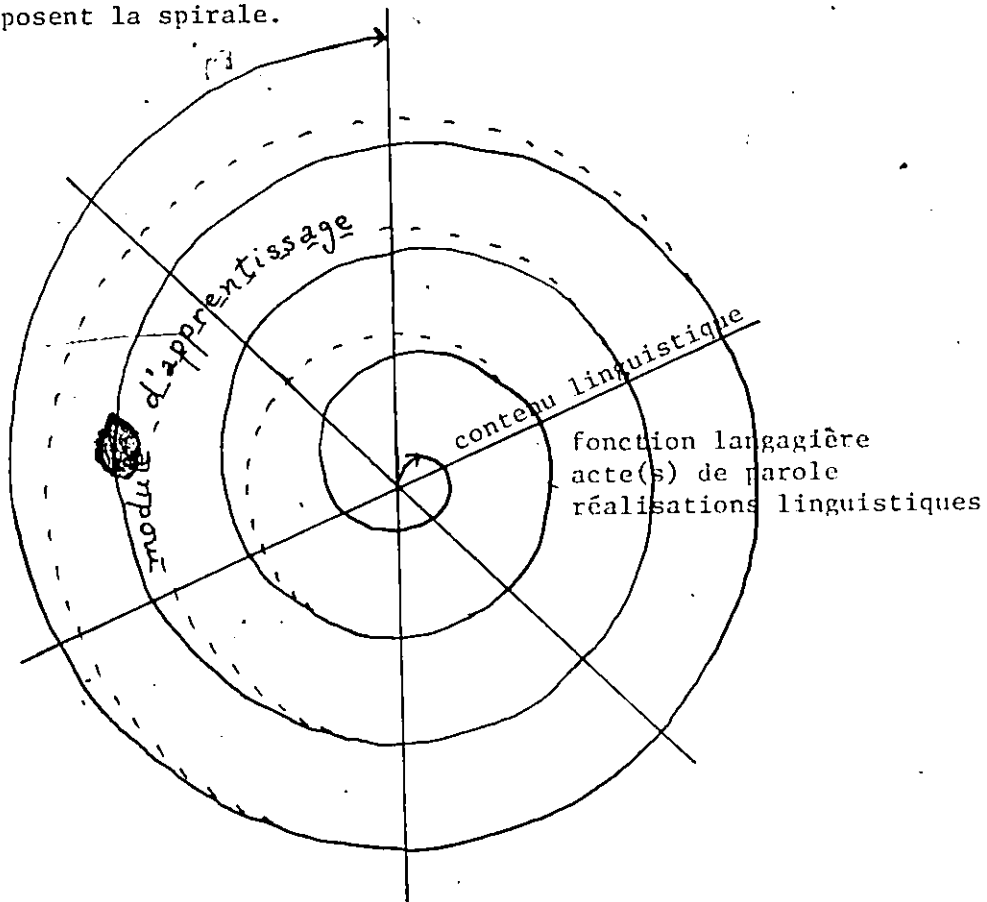
figure 2



Couronnes représentant les modules d'apprentissage

figure 3

La figure suivante illustre l'ensemble des parties qui composent la spirale.



la spirale = compétence de communication

figure 4

Dans cette figure, la progression en spirale est donc représentée par une courbe qui se dirige vers la droite et vers le haut pour reprendre, de façon cyclique, le contenu linguistique déjà appris et pour l'enrichir ensuite par de nouvelles fonctions langagières, de nouveaux actes de parole et de nouvelles réalisations linguistiques. D'une part, la progression en spirale

amène à la compétence et elle englobe non seulement la connaissance de la langue, mais aussi les aspects affectifs, sociaux et culturels. D'autre part, la progression en spirale conduit à la performance comme la conçoit Chomsky (1971:13): "l'emploi effectif de la langue dans des situations concrètes". Grâce à ces deux parcours de la spirale, ainsi qu'à tous les éléments qui la composent, les apprenants peuvent arriver à la compétence de communication.

CHAPITRE III

ENQUÊTE SUR LES BESOINS LANGAGIERS

Dans le cadre du présent chapitre, j'expliquerai d'abord en quoi consistent les besoins langagiers. Puis, j'énoncerai de quelle façon j'ai procédé afin de déterminer les besoins langagiers des infirmières anglophones du service de gynécologie de l'hôpital Montfort. Dans un troisième temps, je donnerai les résultats de l'enquête.

1. Les besoins langagiers

Du point de vue de René Richerich (1973:92),

"Les besoins langagiers des adultes apprenant une langue vivante correspondent aux exigences nées de l'utilisation de la langue dans la multitude des situations de la vie sociale des individus et des groupes".

En somme, les besoins langagiers existent du fait que certaines personnes, en raison du milieu dans lequel elles se trouvent, sont mises en présence de gens qui parlent une autre langue. Aussi, pour qu'elles puissent fonctionner en langue seconde, l'approche fonctionnelle leur permet d'apprendre à formuler des réalisations linguistiques répondant à leurs besoins immédiats strictement dans leur domaine de spécialisation.

Dans le cas de l'hôpital Montfort, la grande majorité du personnel et des patients est francophone. Mais vu le manque de personnel au service de gynécologie à un certain moment, la direction de l'hôpital

s'est vue dans l'obligation d'engager des infirmières anglophones. Maintenant qu'elles satisfont aux exigences de l'hôpital et qu'elles en connaissent bien la routine, la direction préfère les garder et leur faire suivre un cours de français langue seconde.

2. L'analyse des besoins langagiers

Un conseiller pédagogique du Bureau des langues pour les professeurs de français langue seconde à l'hôpital Montfort, m'a autorisée à effectuer des recherches. Comme il me fallait des informateurs, le conseiller pédagogique et moi avons cherché sur une liste des apprenants, quelles infirmières du niveau I en français langue seconde travaillaient au même service. Nous avons pu en retracer trois au service de gynécologie. Les professeurs ont bien voulu que je questionne les infirmières pendant leur cours de français.

Pour mener à bien l'analyse des besoins langagiers, j'ai fait une enquête auprès des infirmières par le biais d'une interview et d'un questionnaire écrit dont j'ai remanié le modèle de René Richterich (1973); (voir à l'annexe).

3. Les résultats de l'enquête sur les besoins langagiers

Cette enquête a pour objet de définir les besoins langagiers en français langue seconde des infirmières anglophones du service de gynécologie de l'hôpital Montfort, compte tenu des critères suivants.

3.1. L'identité

3.1.1. La profession

3.1.1. La profession

Les trois informateurs sont des infirmières diplômées.

3.1.2. La description des tâches

Les infirmières du service de gynécologie s'occupent d'abord de recevoir les patientes et de s'informer de leur état de santé général. De plus, elles doivent expliquer aux patientes en quoi consiste l'opération qu'elles ont à subir, et à réconforter les patientes en répondant à leurs questions. Elles doivent aussi commencer à préparer les patientes pour l'opération en faisant le rasage et en faisant des prises de sang ou des piqûres intraveineuses. Enfin, elles doivent s'occuper des patientes après l'opération en leur donnant les médicaments prescrits par le médecin et en leur disant ce qu'il faut faire et ne pas faire pour faciliter leur guérison.

3.1.3. Les antécédents des apprenants quant à leur apprentissage du français langue seconde

Les trois informateurs ont déjà appris le français soit à l'école secondaire, soit au collège Algonquin; elles sont par conséquent de faux-débutants. Au moment de l'interview et du questionnaire, elles apprenaient le français quatre heures par semaine en dehors de leur travail, à l'hôpital même. Elles en étaient au niveau I de la méthode audio-visuelle *Dialogue-Canada*.

3.2. Les fonctions langagières et les actes de parole

Pour compiler les fonctions langagières nécessaires aux infirmières, je n'ai retenu que celles marquées du signe + par les

trois infirmières ou au moins par deux d'entre elles.¹

Ensuite, j'ai placé les actes de parole pertinents aux fonctions langagières en considérant les numéros des fonctions langagières qui concordaient ensemble d'après les infirmières elles-mêmes.

Voici la liste alphabétique des fonctions langagières ainsi que de leurs actes de parole respectifs:

- (i) *fonction langagière* : avertir
actes de parole : avertir, annoncer, décrire, démontrer, expliquer, informer, répondre aux questions
 (afin que les patientes comprennent ce qui va leur arriver avant et après l'opération)
- actes de parole* : avertir, résumer
 (l'état de santé des patientes à la famille, aux visiteurs, au médecin)
 - face à face ou au téléphone
- (ii) *fonction langagière* : convaincre
actes de parole : convaincre, insister, recommander, suggérer
 (pour obtenir la confiance et la coopération des patientes, et pour leur montrer que les préparatifs et l'opération sont nécessaires afin que leur état de santé s'améliore)
 - face à face

¹ se reporter aux directives du numéro II du questionnaire écrit; voir à l'annexe.

- (iii) *fonction langagière* : engager la conversation
acte de parole : engager la conversation
 (à l'admission des patientes à l'hôpital, afin de les relaxer, les mettre à l'aise et en confiance)
 - face à face ou au téléphone (pour connaître l'état de santé des patientes)
 - face à face
- (iv) *fonction langagière* : poser des questions
acte de parole : poser des questions
 (pour obtenir des renseignements sur l'état de santé des patientes à leur admission à l'hôpital)
 - face à face ou au téléphone (pour connaître l'état de santé des patientes après leur opération)
 - face à face
- (v) *fonction langagière* : prendre congé
acte de parole : prendre congé
 (des patientes après leur avoir posé des questions à leur admission à l'hôpital)
 - face à face ou au téléphone (des patientes après chaque rencontre et à leur sortie de l'hôpital)
 - face à face
- (vi) *fonction langagière* : présenter quelqu'un
acte de parole : présenter quelqu'un
 (une patiente à une autre patiente afin que la nouvelle arrivée puisse se détendre et qu'elle connaisse sa compagne de chambre)
 - face à face

3.3. Les habiletés linguistiques

Toute communication langagière se fait sous l'une ou l'autre forme des quatre habiletés linguistiques suivantes: écouter, parler, lire, écrire.

Pour deux des trois infirmières, *parler* est l'habileté linguistique qui importe le plus, car elles doivent parler surtout aux patientes, puis à leur famille et à leurs visiteurs, à des collègues, ainsi qu'au personnel non seulement en leur présence, mais aussi au téléphone.

Les infirmières ont aussi besoin d'écouter les patientes, leur famille et leurs visiteurs et des collègues (soit en leur présence, soit au téléphone). De plus, les infirmières doivent pouvoir comprendre ce qui se passe pendant les réunions et les conférences. En outre, elles doivent pouvoir écouter le personnel de soutien lorsqu'elles ont affaire à certains de ses membres.

En ce qui concerne le domaine de la lecture, les infirmières ont besoin de lire des ordonnances, des consignes du médecin, des dossiers, des rapports, des notes de service et des articles médicaux.

Quant à l'écrit, une seule infirmière évoque le besoin d'écrire des rapports et des notes de service.

3.4. Le temps des verbes

Les infirmières assurent qu'elles doivent parler en français surtout au temps présent. Mais parfois il arrive qu'elles doivent questionner les patientes au passé pour s'informer de leur état de

santé antérieure, ou encore parler au futur afin d'avertir les patientes dans quelles conditions physiques elles se trouveront après l'opération.

3.5. Les attitudes

3.5.1. Les rôles sociaux

Pendant une conversation, les personnes établissent des relations d'ordre social, elles ont un rôle à jouer face aux autres. En ce qui concerne les infirmières, elles doivent surtout assurer la communication entre elles et les patientes. Mais il arrive aussi qu'elles doivent communiquer avec leur supérieur, le médecin ou avec leurs collègues.

3.5.2. Les rôles psychologiques

Lorsque les infirmières doivent communiquer en français, elles désirent s'exprimer d'abord avec confiance, c'est-à-dire avec réconfort et sensibilité de façon à rassurer les patientes. Ensuite, elles veulent parler de manière égale et neutre, car elles doivent faire face à toutes les situations avec sang-froid.

3.5.3. Les rôles de communication

Les trois infirmières ont affaire à la situation langagière suivante, un locuteur - un auditeur. Ensuite, deux infirmières affirment se trouver dans la situation où elles sont membres d'un groupe de locuteurs et d'auditeurs tandis que la dernière a le plus souvent affaire à un groupe d'auditeurs.

3.6. Le lieu

Les trois infirmières ont évidemment dit qu'elles avaient besoin du français à l'hôpital, étant donné le poste qu'elles occupent. Deux infirmières ont ensuite mentionné qu'elles avaient besoin du français lorsqu'elles se trouvaient au poste des infirmières. Quant à la troisième infirmière, elle a déclaré avoir besoin du français lors des réunions avant d'en avoir besoin au poste des infirmières.

3.7. Le nombre d'heures par jour

Les infirmières ont besoin de parler en français entre deux et quatre heures par jour.

3.8. Les raisons pour l'apprentissage du français langue seconde

Deux infirmières déclarent qu'elles veulent d'abord apprendre le français parce que plusieurs de leurs patientes sont francophones. En deuxième lieu, elles soutiennent qu'elles sont obligées d'apprendre le français à cause de leur emploi. Pour sa part, l'autre infirmière affirme que son emploi est la cause principale de son apprentissage du français langue seconde. La deuxième raison de son apprentissage repose sur le fait que plusieurs de ses patients sont francophones.

En conclusion, les résultats de l'enquête sur l'analyse des besoins langagiers révèlent que les infirmières anglophones du service de gynécologie ont sensiblement les mêmes intérêts et les mêmes besoins langagiers. Ainsi, une fois que les besoins langagiers sont connus, de même que les documents authentiques propres aux infirmières, j'ai à ma disposition les données de base pour élaborer le contenu linguistique du programme d'études destiné aux infirmières anglophones.

CHAPITRE IV

L'ÉLABORATION DU CONTENU LINGUISTIQUE DU PROGRAMME D'ÉTUDES

Dans ce dernier chapitre, je présenterai d'abord l'objectif et l'organisation du contenu linguistique d'un programme d'études destiné aux infirmières anglophones du service de gynécologie de l'hôpital Montfort, pour ensuite en élaborer le contenu linguistique proprement dit. Le contenu linguistique s'ordonnera donc, dans le cadre de l'approche fonctionnelle, sur une progression en spirale des fonctions langagières pertinentes aux infirmières anglophones.

Il convient de mentionner que j'aurais aimé pousser plus loin mes recherches sur les besoins langagiers des infirmières anglophones en faisant une enquête sur le terrain plus approfondie. Par exemple, j'aurais voulu suivre les infirmières durant une journée afin de relever un corpus pour prendre connaissance de toutes les situations langagières réelles dans lesquelles elles peuvent se trouver avec leurs patientes, leur famille et leurs visiteurs, ainsi qu'avec leurs collègues, les médecins et le personnel. De cette façon, j'aurais été en mesure d'obtenir des réalisations linguistiques encore plus nécessaires aux infirmières. Mais ma demande a été refusée par la direction de l'hôpital pour des raisons dites professionnelles.

Néanmoins, comme le suggère Richterich (1973), il serait profitable de faire aussi une enquête auprès des infirmières francophones.

Cette fois, j'ai eu l'occasion de relever et d'enregistrer un corpus: ou un ensemble de réalisations linguistiques authentiques, grâce à trois infirmières du service de gynécologie de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull. Ce corpus comprend les situations où les infirmières reçoivent les patientes à leur admission à l'hôpital, les préparent à leur opération et leur prodiguent des soins post-opératoires. C'est pourquoi je m'en tiendrai aux situations de ce corpus pour ma thèse.

1. L'objectif du programme d'études

L'objectif de ce programme d'études est donc de permettre aux infirmières anglophones du service de gynécologie de fonctionner en français dans des situations de leur vie professionnelle, soit de l'admission des patientes à leur sortie de l'hôpital. De cette façon, les infirmières pourront atteindre le niveau-seuil de la compétence de communication sur le plan des habiletés linguistiques parler et écouter.

2. L'organisation du contenu linguistique

Dans cette thèse, un module représente une unité d'apprentissage qui constitue le contenu linguistique à enseigner, soit une seule fonction langagière avec ses actes de parole et ses réalisations linguistiques, lesquelles entraînent inévitablement l'insertion du code linguistique. En d'autres mots, les apprenants arrivent à la compétence de communication par l'intermédiaire de la compétence linguistique qui, à son tour, est atteinte au moment où les apprenants maîtrisent le contenu linguistique. Compte tenu du fait que j'ai retenu six fonctions langagières pertinentes aux infirmières, il y aura un total de six modules de base dans le programme d'études, auxquels s'ajouteront la majorité des mêmes fonctions langagières se présentant dans d'autres situations; en tout, vingt modules. Étant donné aussi que les infirmières

apprennent le français langue seconde en dehors de leur travail, elles n'ont que quatre heures de cours à leur disposition. C'est pourquoi le programme d'études s'échelonne sur vingt semaines réparties sur une période de quatre-vingts heures, à raison de quatre heures par semaine. Toutefois, afin de respecter la stratégie d'apprentissage, le rythme d'apprentissage et les besoins de chaque apprenant, le programme d'études peut être modifié en cours de route et est doté, par conséquent, d'une grande flexibilité.

Dans ce programme d'études, je ne fournirai que le contenu linguistique de base essentiel aux infirmières du service de gynécologie. Une fois qu'elles l'auront assimilé, elles pourront sélectionner l'une des réalisations linguistiques qui leur sont proposées, selon la situation et le rang social de leurs patientes. En outre, chaque apprenante décidera elle-même de quelle façon elle veut apprendre les réalisations linguistiques qu'elle a choisies, que ce soit par répétition ou par tout autre stratégie.

Ensuite, seules les infirmières devront pouvoir faire face aux situations imprévues. À cet effet, B.W. Bender (1967:211) affirme que:

"... no method can anticipate all situations..., that the learner is the only one who can do this as he uses the language creatively after he has been given sufficient primary data to generalize upon..."

Mais avant d'élaborer la progression en spirale du contenu linguistique du programme d'études, j'expliquerai de quelle façon je vais procéder.

En premier lieu, il s'agit de retenir les fonctions langagières et les actes de parole en fonction des besoins des infirmières anglophones, tout en considérant les facteurs pertinents à l'approche fonctionnelle.

En deuxième lieu, il faut classer les fonctions langagières dans l'ordre chronologique des situations auxquelles les infirmières ont à faire face, c'est-à-dire de l'admission des patientes à leur sortie de l'hôpital. Il faut considérer aussi que ces fonctions langagières apparaissent dans plusieurs situations et que les réalisations linguistiques qui en découlent sont différentes.

En troisième lieu, il faut tenir compte qu'une seule fonction langagière peut être exprimée par plusieurs réalisations linguistiques. Le concepteur de programme d'études doit alors sélectionner les réalisations linguistiques nécessaires aux apprenants. Et, inversement, une même réalisation linguistique peut être manifestée par plusieurs fonctions langagières.

Dans le cas où une fonction langagière peut avoir plusieurs réalisations linguistiques, j'ai choisi, à titre d'exemple, une des fonctions langagières pertinentes aux infirmières.

fonction langagière : poser des questions

réalisations linguistiques :

1. Des médicaments?
2. Prenez-vous des médicaments?
3. Est-ce que vous prenez des médicaments?
4. Pourriez-vous me dire si vous prenez des médicaments?
5. Auriez-vous l'obligeance de me dire si vous prenez des médicaments?
6. Je me demande si vous pourriez me dire si vous prenez des médicaments?

Je me limiterai ici aux six réalisations linguistiques énoncées plus haut, mais il en existe probablement d'autres qui correspondent à cette même fonction langagière. À ce propos, Byron W. Bender (1967:210) remarque dans sa critique du livre de L. Newmark, J. Mintz et J.L. Hinely (1964): "... the variant lines are usable in the same situation, i.e. they are paraphrases".

Examinons donc une à une ces réalisations linguistiques. Bien que la réalisation linguistique 1 soit rentable du point de vue économie de temps grâce à l'utilisation de l'élément lexical fondamental et l'intention appropriée, elle n'est pas assez formelle vu le rôle social que les infirmières ont à remplir à l'égard des patientes. Ensuite, les réalisations linguistiques 2 et 3 engendrent l'apprentissage du système grammatical en ce qui concerne l'interrogation, l'une par l'inversion du sujet et du verbe, l'autre par l'introduction d'une particule interrogative. Ces deux réalisations linguistiques correspondent bien aux besoins des infirmières dont les questions doivent être précises et concises. N'oublions pas que les infirmières ont devant elles, ou au téléphone, des personnes malades. Aussi, admettra-t-on dans le cas présent, l'inadéquation des réalisations linguistiques 4, 5 et 6 qui se révèlent des questions trop formelles, quoique grammaticalement correctes.

Cependant, il existe aussi le cas où une même réalisation linguistique peut être manifestée par plus d'une fonction langagière, selon telle ou telle situation. Par exemple:

- réalisation linguistique : Ça va?
- fonctions langagières : 1. s'informer de la santé de quelqu'un
2. saluer quelqu'un
3. demander avis à quelqu'un

2.1. La description des situations

Le contenu linguistique à enseigner sera donc divisé en trois volets: l'admission des patientes à l'hôpital, la rencontre pré-opératoire et les rencontres post-opératoires.

Dans chacun de ces volets, j'ai classé les fonctions langagières qui leur sont pertinentes. De même, pour chaque fonction langagière, j'ai donné les actes de parole dont l'un d'entre eux peut être le même que la fonction langagière. J'ai aussi proposé quelques réalisations linguistiques qui ne sont pas placées dans un ordre quelconque, seule la première provient, en grande partie, du corpus. Cependant, en ce qui a trait à la fonction langagière *avertir*, j'ai plutôt retranscrit le corpus que j'avais enregistré, de façon que les apprenantes aient une idée globale de la manière de parler aux patientes. Il est à remarquer que le niveau de langue du corpus est familier. Néanmoins, j'ai tenu à le reproduire tel que je l'avais entendu pour en garder son authenticité.

En bref, le rôle des infirmières à l'admission des patientes à l'hôpital, qui ont à subir une hystérectomie par exemple, consiste à recevoir celles-ci et à engager la conversation. Puis, elles leur montrent leur chambre, leur présentent leur compagne de chambre et les informent de tout ce qui est mis à leur disposition. Les infirmières posent ensuite des questions de routine à l'aide du guide pour l'évaluation des soins infirmiers¹ afin d'obtenir tous les

1 voir à l'annexe

renseignements pertinents. En plus de ce guide, les infirmières ont aussi des plans de soins standardisés² pour établir le plan de soins des patientes. Ceux-là sont déjà conçus à l'avance; ils sont en quelque sorte un modèle qui facilite la tâche des infirmières et leur permet ainsi d'économiser du temps. Les plans de soins standardisés renferment donc les soins habituels qui sont apportés aux patientes qui présentent des symptômes spécifiques. Après avoir questionné les patientes, les infirmières leur font signer la feuille de consentement opératoire. Sur ce, les infirmières prennent congé des patientes pour revenir les voir plus tard afin de les préparer physiquement et psychologiquement à leur opération du lendemain.

Les infirmières reprennent la conversation et prennent d'abord la tension, la température et le pouls des patientes. Puis, pendant qu'elles les rasent et qu'elles les lavent, elles leur expliquent ce qu'elles font. Les infirmières avertissent aussi les patientes de ne pas boire ni manger après minuit, et suggèrent fortement aux fumeuses de s'abstenir à cause des troubles respiratoires qui peuvent s'en suivre. De plus, les infirmières expliquent aux patientes ce qui va leur arriver avant et après l'opération. Ensuite, tout en leur disant pourquoi, les infirmières démontrent aux patientes comment faire des exercices respiratoires pour savoir tousser et cracher, et comment faire des exercices musculaires pour savoir comment se lever et se coucher de manière que cela fasse moins mal après l'opération. Enfin,

2

voir à l'annexe

si le cas se présente, les infirmières rassurent les patientes et les convainquent de la nécessité de l'opération. Les infirmières prennent alors congé des patientes.

Le lendemain de l'opération, les infirmières reprennent la conversation pour connaître l'état de santé des patientes et les rassurer sur le déroulement de l'opération. Les infirmières s'occupent des patientes en prenant leur tension, leur température, leur pouls, en vérifiant leur cathéter et en leur donnant des calmants, s'il y a lieu. Elles insistent auprès des patientes pour que celles-ci fassent leurs exercices respiratoires et musculaires en leur expliquant de nouveau la marche à suivre. Finalement, les infirmières prennent congé des patientes. Il en va donc de même pour les trois ou quatre dernières journées de convalescence que les patientes passent à l'hôpital. Au moment de prendre définitivement congé des patientes, les infirmières leur recommandent de bien prendre le temps de se reposer avant de recommencer toute activité brusque et de suivre un bon régime.

3. Le contenu linguistique du programme d'études

Je démontrerai ici que la progression en spirale du contenu linguistique est possible dans le cadre de l'approche fonctionnelle. Comme la progression en spirale du contenu linguistique se fait cycliquement, les mêmes fonctions langagières peuvent se retrouver dans plusieurs situations différentes. D'ailleurs les actes de parole, dont les fonctions langagières sont l'objet, changent aussi selon la situation en question. Quant aux réalisations linguistiques qui permettent d'exprimer les fonctions langagières, elles varient également de

situation en situation. En somme, les apprenants rajoutent à leur répertoire de nouvelles réalisations linguistiques qui leur permettent d'exprimer les fonctions langagières dans des situations différentes.

À titre d'exemple, prenons la fonction langagière *avertir* du schéma suivant. Cette dernière se retrouve non seulement dans les trois volets mentionnés plus haut; l'admission de la patiente à l'hôpital, la rencontre pré-opératoire et les rencontres post-opératoires, mais elle s'y retrouve deux fois à l'intérieur de chacun. C'est donc dire que la fonction langagière *avertir*, reprise de situation en situation, reste la même. Seul le contenu linguistique qui en découle, soit les actes de parole et les réalisations linguistiques, change forcément d'après la nouvelle situation qui se présente dans chaque module. Par conséquent, le contenu linguistique déjà appris n'est pas perdu. Au contraire, il enrichit ici les connaissances des infirmières puisque c'est à partir du corpus et des documents authentiques que ressortent et reviennent, dans le présent corpus, les mêmes parties du discours et les mêmes temps de verbes, par exemple.

3.1. L'admission des patientes à l'hôpital

- 3.1.1. Le module I
- fonction langagière: engager la conversation
- 3.1.2. Le module II
- fonction langagière: présenter quelqu'un
- 3.1.3. Le module III
- fonction langagière: avertir
- 3.1.4. Le module IV
- fonction langagière: poser des questions
- 3.1.5. Le module V
- fonction langagière: avertir
- 3.1.6. Le module VI
- fonction langagière: prendre congé

3.2. La rencontre pré-opératoire

- 3.2.1. Le module VII
- fonction langagière: engager la conversation
- 3.2.2. Le module VIII
- fonction langagière: avertir
- 3.2.3. Le module IX
- fonction langagière: poser des questions
- 3.2.4. Le module X
- fonction langagière: convaincre
- 3.2.5. Le module XI
- fonction langagière: avertir
- 3.2.6. Le module XII
- fonction langagière: prendre congé

3.3. Les rencontres post-opératoires

- 3.3.1. Le module XIII
- fonction langagière: engager la conversation
- 3.3.2. Le module XIV
- fonction langagière: poser des questions
- 3.3.3. Le module XV
- fonction langagière: avertir
- 3.3.4. Le module XVI
- fonction langagière: prendre congé
- 3.3.5. Le module XVII
- fonction langagière: engager la conversation
- 3.3.6. Le module XVIII
- fonction langagière: poser des questions
- 3.3.7. Le module XIX
- fonction langagière: avertir
- 3.3.8. Le module XX
- fonction langagière: prendre congé

3.1. L'admission des patientes à l'hôpital

3.1.1. Le module I

- fonction langagière* : engager la conversation
- acte de parole* : engager la conversation
- réalisations linguistiques* :
 - *l'infirmière* : 1. Bonjour M^{me} ix (M^{lle} x)
 - 2. Bonjour M^{me} (M^{lle})

- la patiente : 1. Bonjour
2. Bonjour Garde
3. Bonjour Garde y
- l'infirmière : 1. Ça va?
2. Comment ça va?
3. Comment allez-vous?
- la patiente : 1. Ça va (merci)
2. Ça va bien (merci)
3. Bien (merci)
4. Pas mal (merci)
5. Pas trop mal (merci)
6. Ça va mal
7. Ça va assez mal
8. Ça va très mal
9. Ça ne va pas bien
10. Ça ne va pas du tout
11. Ça ne va pas bien du tout

3.1.2. Le module II

fonction langagière : présenter quelqu'un

acte de parole : présenter quelqu'un

réalisations linguistiques :

- l'infirmière : 1. M^{me} (M^{lle}) x, voici M^{me} (M^{lle}) z
M^{me} (M^{lle}) x, M^{me} (M^{lle}) x
2. Voici M^{me} (M^{lle}) z
3. C'est M^{me} (M^{lle}) z
4. Ça c'est M^{me} (M^{lle}) z
5. Je vous présente M^{me} (M^{lle}) z
6. J'ai le plaisir de vous présenter M^{me} (M^{lle}) z
- la patiente : 1. Bonjour
2. Bonjour M^{me} (M^{lle})
3. Bonjour M^{me} z (M^{lle} z)
4. Enchantée (de vous rencontrer)
(de faire votre connaissance)
- l'autre patiente : 1. Bonjour
2. Bonjour M^{me} (M^{lle})
3. Bonjour M^{me} x (M^{lle} x)
4. Moi aussi
5. Moi de même

3.1.3. Le module III

<i>fonction langagière</i>	:	avertir
<i>actes de parole</i>	:	avertir, annoncer, décrire, démontrer, expliquer, informer, répondre aux questions
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	Ça c'est vot' chambre. Si vous avez des choses, vous pouvez utiliser le premier garde-robe. Le deuxième garde-robe appartient à M ^{me} x (M ^{lle} x). Si vous avez trop de choses dans le garde-robe, vous pouvez lui demander d'emprunter le sien. Vous avez aussi une p'tite commode à côté de vous où vous pouvez mettre vos choses nécessaires pour la toilette. Vous allez trouver au-d'sus un bassin pour se laver quand vous allez être opérée. Pis vous avez un p'tit tiroir dans lequel vous avez une jaquette, une serviette, une débarbouillette, pis un savon. Là j'peux vous laisser un peu placer vos choses, parler avec M ^{me} x (M ^{lle} x). J'vais r'venir prendre vos signes vitaux pis vous d'mander les renseignements usuels.

3.1.4. Le module IV

<i>fonction langagière</i>	:	poser des questions
<i>acte de parole</i>	:	poser des questions
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelle est la date de votre dernier "test de Pap"? 2. Quand avez-vous eu vot' dernier "test de Pap"? 3. Quand est-ce que vous avez eu votre dernier "test de Pap"?
- <i>la patiente</i>	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le + jour + mois + (année) 2. L'année dernière (passée) 3. Le mois dernier (passé) 4. La semaine dernière (passée)

5. Jour dernier (passé)
6. Il y a x an(s)
7. Il y a x mois
8. Il y a x semaine(s)
9. Il y a x jour(s)
10. Ça fait x an(s) (que j'en ai pas eu)
11. J'en ai pas eu depuis x an(s)

- *l'infirmière* :
1. Avez-vous déjà été hospitalisée?
 2. Est-ce que vous avez déjà été hospitalisée?
 3. C'est la première fois que vous venez à l'hôpital?
 4. Est-ce la première fois que vous venez à l'hôpital?
 5. Est-ce que c'est la première fois que vous venez à l'hôpital?
- la patiente :
1. Oui
 2. Oui c'est la première (fois)
 3. Oui c'est la x^e (fois)
 4. Non
 5. Non c'est la deuxième
 6. Non c'est pas la première (fois), c'est la deuxième (fois).
- *l'infirmière* :
1. Avez-vous un handicap physique?
 2. Est-ce que vous avez un handicap physique?
 3. Souffrez-vous d'un handicap physique?
 4. Est-ce que vous souffrez d'un handicap physique?
- la patiente :
1. Non
 2. Non (j'en ai pas)
 3. Non (j'penserais pas)
 4. Oui
 5. Oui j'en ai un
 6. Oui j'en ai x
- *l'infirmière* :
1. Qu'est-ce que c'est?
C'est quoi?
- la patiente :
1. ...
 2. C'est ...
 3. J'ai, ...

- *l'infirmière* : 1. Prenez-vous des médicaments (présentement, actuellement, dans l'instant)?
 2. Est-ce que vous prenez des médicaments (présentement, actuellement, dans l'instant)?
- *la patiente* : 1. Non
 2. Non j'en prends pas
 3. Oui
 4. Oui j'en prends un
 5. Oui j'en prends x
- *l'infirmière* : 1. Qu'est-ce que c'est?
 2. C'est quoi?
 3. Quel est le médicament que vous prenez?
 4. Quel est-il?
 5. Quels sont les médicaments que vous prenez?
 6. Quels sont-ils?
 7. Quelle sorte?
- *l'infirmière* : 1. Est-il prescrit (par votre médecin)?
 2. Est-ce qu'il est prescrit (par votre médecin)?
 3. Sont-ils prescrits (par votre médecin)?
 4. Est-ce qu'ils sont prescrits (par votre médecin)?
 5. Votre médecin vous l'a-t-il prescrit?
 6. Est-ce votre médecin qui vous l'a prescrit?
 7. Est-ce que c'est votre médecin qui vous l'a prescrit?
 8. Votre médecin vous les a-t-il prescrits?
 9. Est-ce votre médecin qui vous les a prescrits?
 10. Est-ce que c'est votre médecin qui vous les a prescrits?
- *la patiente* : 1. Oui
 2. Oui c'est mon médecin
 3. Non
 4. Non c'est pas mon médecin, c'est...
 5. Non c'est...

- *l'infirmière* : 1. Avez-vous des allergies?
2. Est-ce que vous avez des allergies?
3. Êtes-vous allergique (à quelque chose)?
4. Est-ce que vous êtes allergique (à quelque chose)?
- la patiente : 1. Non
2. À rien
3. Non à rien
4. Non j'ai pas d'allergies
5. Non j'suis pas allergique (à rien).
6. Oui
7. Oui j'ai une allergie
8. Oui j'en ai une
9. Oui j'ai des allergies
10. Oui- j'en ai x
11. Oui j'suis allergique (à quelque chose)
- *l'infirmière* : 1. À quoi êtes-vous allergique?
- la patiente : 1. J'suis allergique à...
2. J'suis allergique à... et à...
- *l'infirmière* : 1. Comment se manifeste-t-elle?
2. Comment se manifestent-elles?
3. De quelle façon (manière) se manifeste-t-elle?
4. De quelle façon (manière) se manifestent-elles?
5. Quand se manifeste-t-elle?
6. Quand se manifestent-elles?
- la patiente : 1. Quand...
2. Lorsque...
- *l'infirmière* : 1. Portez-vous des lunettes (des verres de contact, un appareil auditif)?
2. Est-ce que vous portez des lunettes (des verres de contact, un appareil auditif)?
- la patiente : 1. Non
2. (Non j'en porte pas)
3. Oui
4. Oui je porte des lunettes (des verres de contact, un appareil auditif)▲

- *l'infirmière* : 1. Les avez-vous (avec vous)?
2. Est-ce que vous les avez (avec vous)?
3. L'avez-vous (avec vous)?
4. Est-ce que vous l'avez (avec vous)?
- la patiente : 1. Oui
2. Non
- *l'infirmière* : 1. Avez-vous un dentier?
2. Avez-vous des dentiers?
3. Est-ce que vous avez un dentier?
4. Est-ce que vous avez des dentiers?
- la patiente : 1. Non
2. Non j'en ai pas
3. Oui
4. Oui j'en ai un
5. Oui j'en ai deux
- *l'infirmière* : 1. Est-ce qu'il est en haut ou en bas?
2. Est-ce qu'ils sont en haut ou en bas?
3. Est-il en haut ou en bas?
4. Sont-ils en haut ou en bas?
- la patiente : 1. Y'est en haut (bas)
2. Y sont en haut (bas)
3. J'en ai un en haut et en bas
4. Un en haut pis un en bas
- *l'infirmière* : 1. Est-ce que c'est un partiel?
2. Est-ce que ce sont des partiels?
- la patiente : 1. Non
2. Non c'est pas un partiel
3. Non c'est (ce n'sont) pas des partiels
4. Oui c'est un partiel
5. Oui c'est (ce sont) des partiels
- *l'infirmière* : 1. Suivez-vous une diète spéciale³?
2. Est-ce que vous suivez une diète spéciale?
- la patiente : 1. Non
2. Non j'suis pas de diète spéciale
3. Non j'en suis pas
4. Oui
5. Oui j'suis une diète spéciale
6. Oui j'en suis une

- *l'infirmière* : 1. Quels sont les aliments que vous ne pouvez pas manger?
- la patiente : 1. Des...
2. Je peux pas manger de...
- *l'infirmière* : 1. Quels sont les aliments que vous n'aimez pas?
- la patiente : 1. Les...
2. J'aime pas les...
- *l'infirmière* : 1. Comment allez-vous r'tourner chez vous (à la maison)?
2. De quelle façon (manière) allez-vous r'tourner chez vous (à la maison)?
- la patiente : 1. Je vais r'tourner à la maison (chez nous, chez moi) en...
2. Je vais r'tourner à la maison (chez nous, chez moi) avec...
3. Je retournerai à la maison (chez nous, chez moi) en...
4. Je retournerai à la maison (chez nous, chez moi) avec...

3.1.5. Le module V

- fonction langagière* : avertir
- actes de parole* : avertir, annoncer, décrire, démontrer, expliquer, *informer*, répondre aux questions
- réalisations linguistiques* :
 - *l'infirmière* : Étant donné que vous allez subir une hystérectomie: vous vous faites enlever l'utérus (la matrice), j'veis vous faire signer vot' consentement opératoire. Si vous êtes allergique à quelque chose, marquez-le. Voulez-vous qu'on le lise avant de le signer? Question de principes.

3.1.6. Le module VI

- fonction langagière* : prendre congé
- acte de parole* : prendre congé

réalisations linguistiques :

- *l'infirmière* :
1. À tantôt M^{me}_x (M^{lle}_x)
 2. À tantôt M^{me} (M^{lle})
 3. À tantôt
 4. À tout à l'heure M^{me}_x (M^{lle}_x)
 5. À tout à l'heure M^{me} (M^{lle})
 6. À tout à l'heure
 7. À plus tard M^{me}_x (M^{lle}_x)
 8. À plus tard M^{me} (M^{lle})
 9. À plus tard

Si vous avez besoin de nous appeler, la p'tite clochette est là. Gênez-vous pas, on va v'nir vous voir.

Si vous avez besoin de quelque chose, vous avez juste à sonner. Gênez-vous pas, on est ici pour vous aider.

3.2. La rencontre pré-opératoire

3.2.1. Le module VII

fonction langagière : engager la conversation

acte de parole : engager la conversation.

réalisations linguistiques :

- *l'infirmière* :
1. Bonjour M^{me}_x (M^{lle}_x)
 2. Bonjour M^{me} (M^{lle})
 3. Bonjour
 4. Rebonjour M^{me}_x (M^{lle}_x)
 5. Rebonjour M^{me} (M^{lle})
 6. Rebonjour

- *la patiente* :
1. Bonjour
 2. Boujour Garde
 3. Bonjour Garde y
 4. Rebonjour
 5. Rebonjour Garde
 6. Rebonjour Garde y

3.4.2. Le module VIII

fonction langagière : avertir

actes de parole : avertir, annoncer, décrire, démontrer; expliquer, informer, répondre aux questions

réalisations linguistiques

- *l'infirmière* : Là (maintenant) j'vais prendre vot' tension, vot' température pis vot' pouls.
- la patiente : 1. Combien?
2. Comment est ma tension (ma température, mon pouls)?
3. *Ma tension es-tu haute, (basse, correcte, normale)?⁴
- *l'infirmière* : (Elle) est un peu haute, mais c'est normal parce que vous arrivez dans un milieu nouveau; vous savez pas à quoi vous attendre, vous êtes un peu énervée. Faut pas s'en faire. Ça va probablement descendre. Si y'a un problème, on vous avertira tout de suite.
- *l'infirmière* : Étant donné que vous allez être opérée demain, j'vais vous laver et vous raser. Inquiétez-vous pas si j'en rase beaucoup; du milieu des seins jusqu'au milieu des cuisses, mais c'est surtout par mesure de précaution pour pas que vous ayez d'infection quand vous allez avoir une coupure sur le ventre et pour pas limiter le médecin quand y va opérer. Rassurez-vous, les poils ça repoussent. Vous s'rez pas plus poilu qu'un ourson.
- *l'infirmière* : À partir de minuit ce soir, il faudrait ni boire ni manger, même pas d'l'eau, absolument rien. Même si vous avez la bouche sèche, ne prenez pas de pastille ou que'que chose. Il faut être complètement à jeun pour vot' opération demain matin. Il est préférable aussi que vous ne fumiez pas parce qu'après vot' opération, vous allez avoir des troubles respiratoires; vous allez avoir d'la misère à respirer.

⁴ tour populaire; comprendre: Est-ce que ma tension est haute, (basse, normale)?

- l'infirmière :

Demain matin, faudrait pas vous inquiéter quand vous allez rev'nir d'la salle d'opération; vous allez être très endormie. J'vas vous montrer, quand j'vas avoir fini le rasage, comment tousser parce ça va être très important demain de savoir tousser pis cracher parce toutes vos sécrétions vont être asséchées. A ce moment-là, c'est comme si ça r'montait; vous avez l'impression que vous avez un rhume. Ça va tout vous r'monter dans la gorge, pis si vous l'cracher pas vous allez vomir pis ça va vous incommoder. Mais ça va vous faire mal parce que vous allez avoir une coupure sur le ventre; vous allez avoir peur de tousser pis de vraiment cracher parce que ça va vous faire mal sur le ventre. Mais j'vais vous montrer tantôt comment t'nir vot' ventre avec un oreiller, comment cracher pis ça va vous faire moins mal. Mais c'est très très important de bien le faire même si vous êtes à moitié endormie, vous allez vous l'faire répéter souvent de respirer fort, cracher pis tousser. Il faut tout de même faire attention aux complications pulmonaires. Pis aussi c'est pour vous éviter de vomir parce que ça va vous r'monter pratiquement dans la gorge, pis si vous l'laisser là, vous allez avoir mal au coeur pis vous allez vomir.

- l'infirmière :

Là aussi demain quand vous allez r'venir, vous allez être très endormie. Faut pas vous inquiéter, vous allez probablement dormir toute la journée. Vous allez avoir conscience un peu de ce qui se passe. Si vous êtes souffrante, vous avez juste à demander des calmants quand vous

pourrez n'avoir. Habituellement, vous pouvez n'avoir aux quatre heures. Ce sont des injections pis habituellement ça vous aide beaucoup. On va vous changer de position souvent. Ne mangez pas demain étant donné que vous aurez été opérée. Vous allez souvent avoir mal au coeur. Faut pas vous inquiéter non plus si vous allez vous r'trouver avec une bouteille de sérum. C'est juste de l'eau sucrée qu'on vous donne étant donné que vous ne mangerez pas pis que vous allez perdre un p'tit peu de sang à la salle d'opération, alors on va tout remplacer ça.

- *l'infirmière* :

Le lendemain de l'opération, on va vous l'ver parce que plus vous restez dans l'lit, plus vous allez être faible. Pis c'est pour éviter que vous ayez des complications comme des phlébites. Pis aussi on veut que vous reveniez vite. Alors plus vite vous allez marcher, mieux ce s'ra. Mais on commence tranquillement, cinq ou dix minutes, deux ou trois fois par jour. Alors c'est important, même quand vous êtes dans l'lit, de continuer à bouger, de faire des exercices avec vos pieds, comme les tourner, jouer du piano avec vos orteils, plier vos g'noux pour éviter que vos g'noux s'ankylosent. Faites la même chose avec vos bras.

- *l'infirmière* :

Là j'vais vous montrer comment vous devriez tousser. C'est très simple comme procédé, c'est rien de compliqué. La première chose que j'vais faire, j'vas l'ver vot' tête de lit juste un p'tit peu, à peu près à 30°. Pis plus ça va aller, plus on va r'monter vot' tête de lit. On va prendre un oreiller, on va la mettre sur vot' ventre. Là vous allez t'nir l'oreiller avec vos deux mains

pis vous allez peser très fort sur l'oreiller. Ayez pas peur, c'est l'oreiller que vous écrasez; cé s'ra pas vot' ventre. Ayez pas peur aux points. Y sortiront pas; c'est justement pourquoi on vous fait peser sur le ventre, ça va vous faire beaucoup moins mal. Là vous allez prendre trois grandes respirations, tranquillement. Après la troisième respiration, on tousse fort pis on crache. Pour que ce soit efficace faut pas juste faire... Ça vous donnera absolument rien; y faut faire... Là vous l'cracher. Si vous l'avalez c'est aussi pire que si vous aviez pas cracher alors ça va vous donner mal au coeur. C'est important de l'cracher. À ce moment-là, vous allez avoir l'impression que c'est une grippe, mais c'est pas une grippe. C'est très normal.

3.2.3. Le module IX

<i>fonction langagière</i>	:	poser des questions
<i>acte de parole</i>	:	poser des questions
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	Vous paraissez bien anxieuse. Ça vous inquiète beaucoup?
- <i>la patiente</i>	:	Oui, ça m'inquiète beaucoup. J'sais pas, j'vas-tu m'réveiller? J'ai jamais été endormie. J'ai connu un beau-frère qui s'est fait endormir pis y s'est jamais réveillé.
- <i>l'infirmière</i>	:	Est-ce que ça fait longtemps M ^{me} (M ^{lle}) qui y'a été opéré?
- <i>la patiente</i>	:	Oh, ça fait quinze ou vingt ans.

3.2.4. Le module X

<i>fonction langagière</i>	:	convaincre
<i>actes de parole</i>	:	convaincre, insister, recommander, suggérer
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	Ben aujourd'hui, j'dis pas que c'est pas dangereux s'faire endormir; c'est toujours dangereux s'faire endormir, mais quand c'est nécessaire, il le faut. Mais aussi il faut dire que les méthodes sont beaucoup plus perfectionnées et qu'y a beaucoup plus de spécialistes. Quand vous êtes opérée, ils vous installent sur une machine qui voit vot' coeur automatiquement, alors si y'a que'que chose y peuvent vous donner des médicaments ou y voient tout d'suite qu'est-ce qui en est. Pis étant donné qu'y'a beaucoup d'infirmières, de médecins et que l'anesthésiste est toujours là, y peuvent vous réanimer tout d'suite. Et pis après vot' opération, vous allez à la salle de réveil parce que, avec l'anesthésie, on dort tellement bien qu'on oublie de respirer. À ce moment-là, y vont vous dire: "Réveillez-vous M ^{me} (M ^{lle}), respirez fort". Pis ensuite on va vous r'conduire à vot' chambre.

3.2.5. Le module XI

<i>fonction langagière</i>	:	avertir
<i>actes de parole</i>	:	avertir, annoncer, décrire, démontrer, expliquer, informer, répondre aux questions.
<i>réalisations linguistiques</i>	:	

- *l'infirmière*

Là j'vous donne vot' physohex. Faut pas boire ce liquide-là parce que c'est du savon. Ça c'est pour prendre vot' bain. Si vous préférez le prendre ce soir avant de vous coucher ça va vous détendre davantage. Ça pas-d'improtance, pourvu que ça soit pris. J'vous conseille de ne pas attendre à demain matin pour le prendre parce que vous allez avoir beaucoup de médicaments pour vous aider à mieux vous reposer cette nuit et vous allez être trop fatiguée demain matin; ça vous tentera pas de prendre vot' bain. Alors c'est mieux de l'prendre tout d'suite ou avant d'vous coucher.

3.2.6. Le module XII

fonction langagière : prendre congé

acte de parole : prendre congé

réalisations linguistiques

- *l'infirmière* : Si vous avez besoin de quelque chose, gênez-vous pas. Vous avez juste à nous sonner, ça va nous faire plaisir de v'nir vous revoir.

4.3 Les rencontres post-opératoires

4.3.1. Le module XIII

fonction langagière : engager la conversation

acte de parole : engager la conversation

réalisations linguistiques :

- *l'infirmière* : Bonjour M^{me} x (M^{lle} x). Vous êtes rev'nue dans vot' chambre. Tout s'est bien passé. Y'a

pas eu de complications.
L'opération s'est bien déroulée.
Inquiétez-vous pas, on va vous
installer confortablement dans
vot' lit.

4.3.2 Le module XIV

<i>fonction langagière</i>	:	poser des questions
<i>acte de parole</i>	:	poser des questions
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	Est-ce que vous avez beaucoup de douleurs présentement?
- <i>la patiente</i>	:	Oui, j'ai mal au dos. Ça tire un peu.

4.3.3. Le module XV

<i>fonction langagière</i>	:	avertir
<i>actes de parole</i>	:	avertir, annoncer, décrire, démontrer, expliquer, informer, répondre aux questions
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	Faut pas vous inquiéter pour vot' mal de dos. C'est parce que vous avez été longtemps couchée sur une table de métal.
- <i>l'infirmière</i>	:	Là, j'vas vous installer confortablement. Vous pouvez pas boire tout de suite de l'eau parce que vous allez peut-être avoir mal au coeur. On peut juste vous passer que que chose sur les lèvres parce que vous avez les lèvres très sèches.

3.3.4. Le module XVI

<i>fonction langagière</i>	:	prendre congé
<i>acte de parole</i>	:	prendre congé
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	Essayez de vous r'poser tran- quillement M ^{me} x (M ^{lle} x), j'vous r'verrai demain matin.

3.3.5. Le module XVII

<i>fonction langagière</i>	:	engager la conversation
<i>acte de parole</i>	:	engager la conversation
<i>réalisations linguistiques</i>	:	
- <i>l'infirmière</i>	:	1. Bonjour M ^{me} x (M ^{lle} x) 2. Bonjour M ^{me} (M ^{lle}) 3. Bonjour
- <i>la patiente</i>	:	1. Bonjour 2. Bonjour Garde 3. Bonjour Garde x
- <i>l'infirmière</i>	:	1. Vous avez passer une bonne nuit? 2. Est-ce que vous avez passer une bonne nuit? 3. Avez-vous bien dormi la nuit dernière (passée)? 4. Est-ce que vous avez bien dormi la nuit dernière (passée)?
- <i>la patiente</i>	:	1. Oui (merci) 2. Bien (merci) 3. Très bien (merci) 4. Assez bien (merci) 5. Pas mal (merci) 6. Pas trop mal (merci) 7. Pas trop bien (merci) 8. Pas bien du tout 9. Non 10. Assez mal 11. Très mal 12. Pas bien du tout 13. J'ai pas bien dormi (cette nuit, la nuit dernière, la nuit passée).

14. J'ai pas beaucoup dormi (cette nuit, la nuit dernière, la nuit passée)
15. J'ai peu dormi (cette nuit, la nuit dernière, la nuit passée)
16. J'ai très peu dormi (cette nuit, la nuit dernière, la nuit passée)
17. J'ai été souffrante (toute la nuit)
18. J'ai pas fermé l'oeil (de la nuit)
19. J'ai pas du tout fermé l'oeil (de la nuit)
20. J'ai passé une nuit blanche

3.3.6. Le module XVIII

- fonction langagière* : poser des questions
- acte de parole* :
- réalisations linguistiques* :
- *l'infirmière* :
 1. Quand vous a-t-on donné vot' dernier calmant?
 2. Quand est-ce qu'on vous a donné vot' dernier calmant?
 3. À quelle heure avez-vous eu vot' dernier calmant?
 4. À quelle heure est-ce que vous avez eu vot' dernier calmant?
 - *la patiente* :
 1. À x heures (cette nuit, la nuit dernière, la nuit passée)
 2. J'ai eu mon dernier calmant à x heures (cette nuit, la nuit dernière, la nuit passée)

3.3.7. Le module XIX

- fonction langagière* : avertir
- actes de parole* : avertir, annoncer, décrire, démontrer, expliquer, informer, répondre aux questions
- réalisations linguistiques* :

- *l'infirmière* :

Bon là on va toute vous laver au complet. Vous allez voir, vous allez être belle. Ça va vous aider à vous rafraîchir. Pis après, on va vous l'ver un p'tit peu. Vous allez être un peu étourdie; c'est normal. On va juste ram'ner la tête de lit un p'tit peu. Là vous allez vous r'tournez sur le côté, tranquillement. Essayez d'vous laisser molle, raidissez-vous pas M^{me} (M^{lle}) parce que vous allez avoir deux fois plus mal au ventre. Là vous allez mettre vos deux mains sur vot' ventre, vous allez descendre vos pieds tranquillement sur le côté du lit. Vous allez essayer de pousser avec vot' coude sur le lit, tranquillement. J'vois qu'vous êtes un p'tit peu étourdie. R'gardez pas l'plancher M^{me} (M^{lle}), r'gardez en haut. Prenez tranquillement des grandes respirations par le nez. C'est ça, vous faites bien ça. On continue. Faque là on descend tranquillement sur le p'tit banc. C'est ça. On continue à r'garder en haut. On continue à prendre des grandes respirations. Bon, on s'assis. C'est bien. Vous faites très bien ça M^{me} x (M^{lle} x). Un instant, ça s'ra pas long vous allez voir. Continuez à prendre vos grandes respirations. Là on va vous r'coucher M^{me} x (M^{lle} x). Vous allez faire exactement la même chose que vous avez fait quand vous vous êtes levée. Vous y allez tranquillement; raidissez-vous pas, ça va vous faire deux fois plus mal.

- *l'infirmière* :

Quand vous allez r'venir chez vous, faites pas d'folies: passez pas d'aspirateur, l'vez pas d'objet lourd parce qu'il faut vous laisser l'temps d'guérir. Faites une sieste l'avant-midi et l'après-midi. Faut pas que vous vous

mettiez à la diète, on peut
s'faire un bon p'tit r'pas
sans être à la diète. Pis les
hormones qu'on vous donne vous
font pas engraisser.

3.3.8. Le module XX

- fonction langagière* : prendre congé
- acte de parole* : prendre congé
- réalisations linguistiques* :
- *l'infirmière* :
 1. Bonjour M^{me} x (M^{lle} x)
 2. Bonjour M^{me} (M^{lle})
 3. Au r'voir M^{me} x (M^{lle} x)
 4. Au r'voir M^{me} (M^{lle})
 - *la patiente* :
 1. Bonjour Garde y
 2. Bonjour Garde
 3. Au r'voir Garde y
 4. Au r'voir Garde
 - *l'infirmière* :
 1. Reposez-vous bien
 2. Faites attention à vous
 3. Prenez soin de vous
 4. Fatiguez-vous pas trop
 5. Faites pas d'folies là
 - *la patiente* :
 1. Oui (oui)
 2. Oui (oui)
 3. Oui (oui)
 4. Non (non)
 5. Non (non)
 - *la patiente* :
 1. Merci (Garde), (Garde y)
 2. Merci bien (Garde), (Garde y)
 3. Merci beaucoup (Garde), (Garde y)
 4. Merci infiniment (Garde), (Garde y)
 5. J'vous r'mercie (Garde), (Garde y)
 6. J'vous r'mercie beaucoup (Garde), (Garde y)
 - *l'infirmière* :
 1. De rien
 2. Je vous en prie
 3. Il n'y a pas de quoi
 4. Ce n'est rien
 5. Ça m'a fait plaisir
 6. *Bienvenue⁵

5 bienvenue = anglicisme

CONCLUSIONS

La présente thèse avait pour objet de montrer, par le biais d'une rétrospective des concepts de l'approche structurale et de l'approche fonctionnelle à l'enseignement des langues secondes, que la progression en spirale du contenu linguistique à enseigner était plus favorable à l'approche fonctionnelle que la progression linéaire. Puisque cette thèse traite de linguistique, je tiens à préciser que je me concentrerai surtout sur le contenu linguistique à enseigner, laissant ici aux *andragogues* le soin de s'occuper de la méthodologie.

Dans mon approche fonctionnelle, j'ai suivi l'ordre chronologique des situations dans lesquelles les infirmières anglophones peuvent se trouver avec les patientes, c'est-à-dire de l'admission des patientes à leur sortie de l'hôpital. Dans chacune de ces situations, j'ai regroupé les fonctions langagières nécessaires aux infirmières. C'était ici qu'entrait en jeu la progression en spirale. Comme la majorité des fonctions langagières se retrouvaient dans au moins deux situations différentes, cela prouve que la progression en spirale du contenu linguistique pour ce programme d'études est possible. Elle est non seulement possible, mais elle est aussi préférable à la progression linéaire pour les raisons suivantes: elle répond aux besoins langagiers immédiats et réels des infirmières anglophones et respecte leur stratégie et leur rythme d'apprentissage. Je soulignerai ici les problèmes auxquels j'ai dû faire face et j'indiquerai de quelle façon je les ai contournés.

Je devais d'abord m'engager à trouver des apprenants anglophones ayant les mêmes besoins langagiers en français, et ensuite à obtenir la permission des autorités en question pour faire mes recherches. Mais de deux choses l'une: là où la direction acceptait que j'enquête auprès de ses employés, ces derniers n'avaient pas les mêmes besoins langagiers; dans d'autres cas, c'était la direction qui me fermait ses portes sous prétexte que je nuirais au travail de ses employés. Toutefois, en dernier ressort, j'ai pu analyser les besoins langagiers des infirmières anglophones du service de gynécologie de l'hôpital Montfort, non sans restrictions.

Je noterai, en premier lieu, que j'ai conçu le questionnaire écrit en anglais afin qu'il soit bien compris des infirmières anglophones qui sont encore très peu avancées en français. L'interview s'est aussi poursuivie en anglais. Cette dernière a servi à éclaircir davantage les points que les infirmières ne détaillaient pas dans leurs réponses au questionnaire écrit. Mais l'interview a surtout servi à révéler aux infirmières le pourquoi de cette enquête et à leur expliquer le questionnaire écrit. À cet effet, j'aurais aimé interroger les trois infirmières en même temps de sorte qu'elles comprennent toutes la même chose. Mais je n'ai pu obtenir que la permission de les interroger pendant leur cours de français, et les infirmières étaient dans trois classes différentes. Ceci est une variable importante à considérer, car l'une des infirmières ne voyait pas son travail de la même façon que les deux autres. Pour elle, les habiletés linguistiques *parler* et *écouter* étaient sur le même pied d'égalité alors que les deux autres infirmières ont jugé que *parler* était l'habileté linguistique

la plus importante. Aussi, dans l'avenir, il serait bon de rassembler les informateurs pour recueillir les mêmes informations en même temps.

En deuxième lieu, je n'ai pu obtenir de corpus de réalisations linguistiques authentiques de toutes les situations dans lesquelles peuvent se trouver les infirmières anglophones et même les infirmières francophones de l'hôpital Montfort. Cependant, à l'hôpital du Sacré-Coeur, j'ai pu recueillir un corpus mais seulement des situations où les infirmières sont en présence des patientes.

Un autre problème auquel j'ai dû faire face était le suivant. Comme l'approche fonctionnelle à l'enseignement des langues secondes est encore au stade embryonnaire, il existe encore très peu de programmes d'études sauf, par exemple, ceux conduits par le Bureau des langues de la Fonction publique du Canada. De plus, chaque programme d'études est, par définition, unique en son genre puisque la clientèle qu'il dessert a des besoins langagiers différents. Aussi ai-je dû présenter à ma façon les réalisations linguistiques des fonctions langagières pertinentes aux infirmières anglophones, en tenant compte du corpus que j'ai relevé auprès des infirmières francophones.

L'idéal serait évidemment de relever un corpus répondant à tous les besoins langagiers immédiats et réels des infirmières, dans toutes les situations dans lesquelles ces dernières sont susceptibles de se trouver. Bref, que ce soit pour le milieu hospitalier ou pour tout autre milieu, il va sans dire qu'il n'y en a pas un qui se prête facilement à des recherches de cette envergure. Cependant, il est

toujours possible de s'en tenir aux seules données disponibles. Pour ma part, j'avais tout de même suffisamment de données pour illustrer la progression en spirale dans l'approche fonctionnelle en français langue seconde.

Les lecteurs qui s'intéressent à ce domaine pourraient, dans l'avenir, approfondir le contenu linguistique à enseigner du programme d'études que j'ai proposé, et s'occuper de la méthodologie, ou encore suivre mon modèle et tenir compte des variables que j'ai soulevées. Toutefois, j'aimerais attirer leur attention sur le fait que bien que l'approche fonctionnelle soit réalisable, elle est limitée sur le plan pratique car elle comporte encore des points d'interrogation. Par exemple, dans le cas des débutants, et par surcroît ceux qui ne connaissent pas leurs besoins langagiers pour une raison ou pour une autre, il est à se demander si la grammaire de la langue seconde doit être abordée suivant l'approche structurale par exemple, pour ensuite être maîtrisée suivant l'approche fonctionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

Allen, Patrick, "Structural and Functional Models in Language Teaching", in Quarterly for Teachers of English as a Second Language, Vol. 8, No. 1, issue of January 1977, p. 5-15.

Anthony, Edward M., "Approach, Method and Technique", in Harold B. Allen and Russell N. Campbell, Teaching English as a Second Language, Montreal, McGraw-Hill International Book Company, 1972, p. 4-8.

Austin, John Langshaw, Quand dire, c'est faire, Paris, Éditions du Seuil, 1979, 183 p.

Bender, Byron W., Review of "Using American English", L. Newmark, J. Mintz, J.L. Hinely; in Language Learning, Vol. 17, No. 3-4, issue of December 1967, p. 207-214.

Chomsky, Noam, Structures syntaxiques, Paris Éditions du Seuil, 1969, 141 p.

-----, Aspects de la théorie syntaxique, Paris, Éditions du Seuil, 1971, 284 p.

Coste, Daniel, Présentation, dans Études de linguistique appliquée, n° 16, livraison d'octobre-décembre 1974, p. 5.

Courtillon-Leclercq, Janine, Papo, Éliane, Le niveau-seuil établi pour le français peut-il renouveler la conception des cours (audio-visuels) pour débutants?, dans Le français international, n° 133, livraison de novembre-décembre 1974, p. 55-66.

de Vriendt, M.-J., de Vriendt, S., Pour une conception réaliste de la progression en didactique des langues, dans Études de linguistique appliquée, n° 16, livraison d'octobre-décembre 1974, p. 33-40.

Diller, K.C., Generative Grammar, Structural Linguistics and Language Teaching, Rowley, Mass., Newbury House Publishers, 1971, 124 p.

Ervin-Tripp, S.M., "On Sociolinguistic rules: alternation and cooccurrence", in J.J. Gumperz, and Dell Hymes, Directions in Sociolinguistics, Montreal, Holt, Rinehart and Winston, 1972, p. 213-250.

Ferenczi, Victor, Didactique des langues et aspects psychologiques de la notion de progression, dans Études de linguistique appliquée, n° 16, livraison d'octobre-décembre 1974, p. 101-104.

Galisson, Robert, Petit lexique d'initiation à la linguistique appliquée et à la méthodologie, Besançon, Bureau pour l'enseignement de la langue et de la civilisation française à l'étranger, n° 2477, 1969, 124 p.

Galisson, Robert, Coste, Daniel, Dictionnaire de la didactique des langues, Paris, Hachette, 1976, 612 p.

Germain, Claude, Analyse de Dialogue-Canada I, dans le rapport Bibeau, Ottawa, La Fonction publique du Canada, le 30 avril 1976, p. 78-98.

Gougenheim, G., Michéa, R., Rivenc, P., Sauvageot, A., L'élaboration du français fondamental (1^{er} degré), Paris, Didier, 1964, 302 p.

Gubérina, Petar, La méthode audio-visuelle structuro-globale, dans la Revue de phonétique appliquée, n° 1, 1965, p. 35-64.

Howatt, Anthony, "The Background to Course Design", in J.P.B. Allen and S.P. Corder, Techniques in Applied Linguistics, London, Oxford University Press, Vol. 3, 1974, p. 1-23.

Hymes, Dell H., "On Communicative Competence", in Pride and Holmes, Sociolinguistics, Penguin Education, 1972, p. 269-293.

Knowles, Malcolm Shepherd, The Adult Learner: a neglected Species, Houston, Gulf Publishing Company, 1973, 197 p.

Lado, Robert, Language Teaching, a Scientific Approach, New York, McGraw-Hill Inc., 1964, 239 p.

McKay, Sandy, "Syllabuses: Structural, Situational, Notional", in Tesol Newsletter, Vol. 12, No. 5, issue of November 1978, p. 11.

Palmer, Harold E., The Principles of Language Study, London, Oxford University Press, 1964, 142 p.

Pérez, Marcel, Nouvelles orientations des cours de langues: problèmes soulevés, discours prononcé au Colloque sur l'enseignement du français langue seconde le 21 octobre 1978 au Collège militaire royal de St-Jean, Québec.

Porcher, Louis, Monsieur Thibault et le Bec Bunsen, dans Études de linguistique appliquée, n° 23, 1976, p. 6-18.

Richterich, René, Modèle pour la définition des besoins langagiers des adultes apprenant une langue vivante, dans Grive, Gorosch, Sandulescu, Van Passel, Modern Language Teaching to Adults: Language for Special Purposes, Paris, Didier, 1973, p. 91-133.

Roulet, Eddy, Théories grammaticales et pédagogie des langues, dans Language Teaching and Linguistics: Abstracts, avril 1977, p. 197-211.

Roulet, Eddy, et CREDIF, Un niveau-seuil, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 1976, 663 p.

Sampson, Gloria Paulik, New Routes to English, Don Mills, Collier Macmillan Canada Ltd., 1979, 256 p.

Saussure, Ferdinand de, Cours de linguistique générale, Paris, Payot, 1972, 510 p.

Searle, John R., Les actes de langage, Paris, Hermann, 1972, 261 p.

Wilkins, David A., Notional Syllabuses, London, Oxford University Press, 1976, 90 p.

-----, "The Linguistic and Situational Content of the Common Core in a Unit/Credit System", in System of Development in Adult Language Learning: A European Unit/Credit System for Modern Language Learning by Adults, Strasbourg, Council of Europe, 1973.

Zemb, Jean-Marie, Les deux sens d'une spirale, dans Études de linguistique appliquée, n° 16, livraison d'octobre-décembre 1974, p. 41-49.

ANNEXE

L'annexe est divisée en deux parties. La première renferme le questionnaire écrit qui a servi à réaliser l'enquête sur les besoins langagiers des infirmières anglophones du service de gynécologie de l'hôpital Montfort d'Ottawa. Ensuite, la deuxième partie comprend des documents authentiques nécessaires aux infirmières, tels que le guide pour l'évaluation des soins infirmiers et les plans de soins standardisés. En ce qui concerne les documents authentiques, j'ai tenu à ne faire aucune correction afin d'en garder l'authenticité.

SURVEY OF LANGUAGE NEEDS

This survey will determine your specific and immediate language needs so that you may function most effectively in the second language *at your job*. This survey will help your teacher and the curriculum designer to identify exactly *what* you will be doing in the other language. We want you to help decide *what* you are going to learn because you are in the best position to judge. The results of the survey will help the curriculum designer produce teaching material appropriate to your communicative needs in the second language.

Your language needs will be determined by your general area of specialization, by what you will have to do in the language, with whom, and under what circumstances.

I. Personal Identification

Directions: Please fill in the blanks provided with the appropriate information.

1. Profession:
2. A brief description of your job:
3. First name:
4. Any previous training in French:

Where:

When:

Type of course: (e.g., audio-visual, oral, translation, written):

II. Language functions

Based on your job needs, which of the following language functions would you like to be able to perform in French?

- Directions:
- a) Please circle the numbers of the appropriate language functions. Add any if necessary.
 - b) Please show how important are your chosen language functions by placing + next to the acts which you think are very important; ± if they are of average importance; - if you think they are less important.

1. To admit (e.g. to being wrong, to being right)
2. To advise
3. To announce
4. To answer (questions)
5. To approve
6. To argue
7. To ask
8. To assert
9. To attract someone's attention
10. To bring to a conclusion
11. To complain
12. To congratulate
13. To convince
14. To correct oneself
15. To criticize
16. To demonstrate

17. To deny
18. To describe
19. To emphasize
20. To excuse oneself
21. To explain
22. To give one's opinion
23. To hope
24. To illustrate
25. To inform
26. To initiate a conversation
27. To introduce someone to someone
28. To insist
29. To remind someone of something
30. To recommend
31. To refuse
32. To regret
33. To relate
34. To summarize
35. To spell
36. To suggest
37. To suppose
38. To take leave of someone
39. To thank
40. To welcome
41. To wish

42. To wonder

43. To worry (about someone or something)

III. Skills

In which of the following language skills (listening, speaking, reading and writing) will you need to function in French?

- Directions:
- a) Please try to give a priority rating to the following language skills. Mark 1 next to the most important, and so forth. (Some may be of equal importance.
 - b) In a few words, please explain in what type of work you will use each skill.
 - e.g.: listening: to listen to a patient on the phone
 - speaking: to speak to a colleague about your job in a face to face conversation
 - reading: to read reports
 - writing: to write reports, memos, letters

1. Listening:

2. Speaking:

3. Reading:

4. Writing:

IV. Do you think you will discuss events in the:

- Directions:
- a) Please circle the numbers appropriate to your needs.
 - b) Please try to give a priority rating to your choices. Mark 1 next to the most important and so forth.

1. Past
2. Present
3. Future

V. Roles

In which roles do you think you will need to use French? You should base your answer on the roles in which you are involved (in English) *in your job*.

A. Social Roles

Directions: a) Please circle the numbers of the appropriate roles. Add any if necessary.
b) Please try to find a priority rating to your choices. Mark 1 next to the most important, and so forth.

1. Colleague-Colleague
2. Friend-Friend
3. Nurse-Patient
4. Superior-Subordinate
5. Teacher-Student

B. Psychological Roles

In which manner will you have to be able to speak?

Directions: a) Please circle the numbers of the appropriate roles. Add any if necessary.
b) Please try to give a priority rating to your choices. Mark 1 next to the most important, and so forth.

1. Confidently
2. With contempt
3. With disappointment
4. On an equal basis

5. With tenderness
6. With gratitude
7. In a neutral manner
8. With pity
9. With satisfaction
10. With sympathy

C. Communicative Roles

Given a communicative situation, which of the following roles do you expect to play?

- Directions:
- a) Please circle the numbers of the appropriate roles. Add any if necessary.
 - b) Please try to give a priority rating to your choices. Mark 1 next to the most important, and so forth.

1. A speaker only
2. A listener only
3. A speaker and a listener
4. A member of a group of speakers
5. A member of a group of listeners
6. A member of a group of speakers and listeners

VI. Where do you believe you will use French?

- Directions:
- a) Please circle the numbers appropriate to your needs. Add any if necessary.
 - b) Please try to give a priority rating to your choices. Mark 1 next to the most important, and so forth.

1. In a hospital
2. In a cafeteria
3. In the office
4. At a meeting

5. At language school or other training center

6. In the library

VII. How many hours per day will you use your French?

VIII. Why are you learning French?

Directions: a) Please circle the numbers appropriate to your language needs. Add any if necessary.
b) Please try to give a priority rating to your choices. Mark 1 next to the most important, and so forth.

1. I want to learn French because some of my patients are French
2. I have to know French for my job
3. Knowing French may be useful
4. Knowing French will help me become more independent.
5. Knowing French will help me assume more responsibilities, power, and importance
6. I have numerous friends who speak French
7. I want to read writers in their native language
8. I want to listen to the news in French and to read the French newspapers

LE GUIDE POUR L'ÉVALUATION DES
SOINS INFIRMIERS

GUIDE POUR ÉVALUATION DES SOINS INFIRMIERS & NOTES D'ADMISSION

Le but d'interviewer les patients à l'admission est d'obtenir une base d'information pour instaurer le plan de soins, ainsi que de communiquer tout renseignement pertinent aux personnes impliquées dans le soin du patient.

ADMISSION: Date _____ Heure _____ Ambulant _____ Chaise roulante _____ Civière _____

APPARENCE GÉNÉRALE: _____

ATTITUDE DURANT L'ENTREVUE: _____

DIAGNOSTIC MÉDICAL: _____

SYMPTÔMES PRÉSENTS: _____

SANTÉ ANTÉRIEURE: _____

Date du dernier "Test de Pap": _____ Hospitalisation antérieure Oui _____ Non _____

HANDICAP: _____ Approche / équipement désire: _____

PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS: (prescrits ou non prescrits) Oui _____ Non _____

Si oui, lesquels: _____

AVEZ-VOUS DES ALLERGIES: Meds: _____ Adhésif: _____

Aliments: _____ Autres: _____

Comment se manifestent-elles: _____

PROTHÈSES: Lunettes _____ Verres de contact _____ Appareil auditif _____

Prothèses dentaires: Haut _____ Bas _____ Partielles _____

Les avez-vous avec vous? Oui _____ Non _____ Remarques _____

NUTRITION: Diète spéciale: Oui _____ Non _____

Aliments que vous n'aimez pas: _____

COMMENT PLANIFIEZ-VOUS VOTRE RETOUR À DOMICILE? _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES IMPORTANTES: _____

NOTES PERTINENTES À L'ADMISSION: _____

Date: _____

Signature: _____

LES PLANS DE SOINS STANDARDISÉS
DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

Date _____ Cueillette des données Objectifs de soins Action des soins infirmiers
 & besoins du pt

PRÉ-OP

HYSTÉRECTOMIE ABDOMINALE

1. Standard.
2. Patiente gênée, nerveuse.

1. Standard.
2. Préparation psychologique et physique.

1. Standard.
2. Expliquer le pourquoi du:
 - rasage
 - bain à la providoine
 - lui enseigner comment tousser, se lever
 - rassurer la patiente
 - douche vaginale.

POST-OP

1. Standard.
2. Douleur à la gorge à cause de l'intubation durant la chirurgie.
3. Douleur aux épaules à cause de la position sur la table d'opération.
4. Envie d'uriner à cause du cathéter.
5. Déprimée 3-5 jours post-op.
6. Hémorrhagie.
7. Odeur vaginale et irritation vaginale.

1. Standard.
- A- Avaler sans difficulté.
- B- Aucune plainte de mal de gorge.
3. Diminuer douleur aux épaules.
4. Verbalise urgence d'uriner.
5. Verbalise qu'elle est déprimée.
6. Écoulement modéré les 3 premiers jours ensuite diminue à rien.
7. Aucune irritation, aucune odeur.

1. Standard.
2. A- Lui expliquer pourquoi elle a mal à la gorge.
- B- Lui offrir du froid ou des liquides si permis par le médecin.
- C- Gargarisme.
3. A- Lui aider à changer de position q 2 h.
- B- Friction des épaules, du dos.
4. A- Lui expliquer pourquoi elle a envie d'uriner.
- B- Vérifier le cathéter souvent, s'assurer qu'il draine bien, qu'il n'est pas pincé ou fermé.
- C- Attacher le cathéter avec diachylon.
- D- Vider le sac.
5. A- Rassurer que c'est normal.
- B- Écouter la patiente, répondre à ses questions.
6. Observer les signes vitaux - perte vaginale à toutes les 4 hres
7. Soins périnéaux q.l.d.

Date Cueillette des données
& besoins du pt

Objectifs de soins

Action des soins infirmiers

PRÉ-OP

1. Standard.

HYSTÉRECTOMIE VAGINALE

1. Standard.

1. Standard.

POST-OP

1. Standard.

1. Standard.

1. Standard.

2. Saignement vaginal.

2. Saignement modéré ou absence de saignement.

2. A- Soins périnéaux.
B- Vérifier la serviette sanitaire pour évaluer le saignement.

3. Pleure - peur de son image féminine.

3. Verbalise, pleure, accepte.

3. A- L'encourager à extérioriser ses sentiments.
B- La rassurer que pleurer est normal.

4. Douleur généralisée surtout au dos à cause de la position sur la table d'opération.

4. Diminué la moindre douleur.

4. A- Friction du dos.
B- Changer de position souvent.

5. Gênée à cause de l'examen vaginal et préparation.

5. A- Parler de sa gêne.
B- La rassurer.

5. Lui expliquer le but de la préparation périnéale, pertes vaginales, cathéter Foley.

6. Anxiété en vue de sa féminité, sexualité à cause de son hystérectomie.

6. Verbaliser.
- menstruation
- relation sexuelle
- changement hormonal

6. A- Établir relation avec la patiente. Écouter la patiente - répondre à ses questions.
B- Lui dire de questionner son médecin si nécessaire pour la rassurer.