

**Guillaume Demont**

Université de Paris Cité, Laboratoire EDA

<https://orcid.org/0000-0002-1333-7783>

[demont.guillaume@wanadoo.fr](mailto:demont.guillaume@wanadoo.fr)

## ***Les concepts nomades. Voyage du concept de médiation de la didactique des langues aux sciences infirmières***

### **Nomadic concepts. Mediation is traveling between language teaching and nursing**

Globalization has increased contacts between researchers of different nationalities (more and more international conferences, European research programmes, online access to scientific publications, etc.). This increase in contacts has led to a mobility of concepts. Language teaching is no exception to this trend. By tackling subjects that are also dealt with by other disciplines, it is enriched by nomadic concepts that it appropriates and adapts to its own disciplinary repertoire.

This can be illustrated by considering one such concept in the teaching of French as a professional language (FLP) where the teacher applies a concept taken from language teaching, which is also used in the professional sector that is being studied. In this article, we will study how the concept of mediation is both structuring for language didactics and for the nursing sciences. We will then look at how the teacher can use this concept of 'mediation' as a lever to apply the results of their analysis of the profession in a training system that corresponds to the professional habitus of the target audience. To do this, we will use the development of a course for foreign nurses working in France in psychiatry.



**Keywords:** nomadic concepts, mediation, French as a professional language, nursing

**Słowa kluczowe:** pojęcia nomadyczne, mediacja, francuski jako język zawodowy, pielęgniarstwo

## 1. Introduction

La globalisation est une source d'accélération importante dans le domaine de la recherche puisqu'elle permet la mise en contact plus aisée et plus rapide de travaux scientifiques d'autres pays et d'autres disciplines. N'importe quel chercheur peut accéder à une base d'articles de recherche très conséquente sur n'importe quel sujet.

Or, cette accélération produit aussi une massification des travaux de recherche et il devient de plus en plus difficile pour un chercheur ou pour un laboratoire de recherche d'exister au sein de la masse de travaux immédiatement accessible à tous. De la naît une forme de compétition qui impose de publier de plus en plus et de plus en plus vite (Rosa, 2019 : en ligne) :

il y a fort longtemps que les scientifiques et leurs institutions de recherche, tout comme les artistes, agissent non pas en fonction d'exigences objectivement fondées, établies à l'extérieur du système compétitif, mais selon la logique endogène d'une concurrence devenue autonome : qui a beaucoup publié doit publier encore davantage ; qui a obtenu de nombreuses aides à la recherche doit en solliciter encore plus, et ainsi de suite.

Face à ce constat, Stengers (2013) propose une démarche de ralentissement, où le chercheur est invité à laisser résonner sa recherche en envisageant « de choisir la société dans laquelle nous souhaitons évoluer, d'amener le chercheur à envisager les conséquences de ses recherches en les situant au sein d'autres sciences que la sienne » (Stengers, 2013 : 104). Ainsi, pour lutter contre une forme d'emballage de la recherche et son enfermement dans un système compétitif fermé sur lui-même, l'interdisciplinarité semble être une exigence.

La didactique des langues à des fins professionnelles est également soumise à cette accélération, impulsée par les appels à marchés, les délais de publication, la concurrence entre organismes de formation... Dans cet article, nous proposons de ralentir et de rechercher comment l'interdisciplinarité peut devenir une clé pour la didactique du français à des fins professionnelles, plus spécifiquement dans le champ du français langue professionnelle (désormais FLP), dans lequel nous situons notre propre approche didactique.

## 2. Activités d'enseignement et résistances étudiantes

La formation en langue à visée professionnelle, quelle que soit la méthodologie utilisée, comprend une étape d'enquête et d'analyse de la profession. Dans le français sur objectif spécifique (FOS), cette étape est divisée en deux : « collecte des données » et « analyse des données » (Mangiante et Parpette, 2004) ; dans celle du français langue professionnelle (FLP), Mourlhon-Dallies (2008) propose une « analyse différentielle des discours » pour étayer cette étape. Les résultats de ces analyses vont pouvoir être réinvestis pour définir les curricula de la formation.

Cependant, si certaines des données issues de ces analyses peuvent aisément être utilisées en formation – celles concernant le lexique spécialisé, les tournures de phrases particulières, les types et genres de discours circulant, les espaces et règles d'utilisation du technolecte et de l'argot du métier... – d'autres – concernant plus directement les gestes professionnels, les dispositifs de travail, les techniques, les matériels ou l'organisation du travail – prennent plus difficilement leur place au sein d'un curriculum de formation. Pourtant, le FLP articule trois pôles intégrant toutes ces dimensions de la langue professionnelle (Mourlhon-Dallies, 2008 : 81-82) :

- un pôle centré sur les aspects langagiers et linguistiques [...] ;
- un pôle « activité de travail » qui implique une réflexion sur les dispositifs, les rôles, les échanges, les responsabilités, les hiérarchies, dans une optique transversale aux différents domaines d'activités et aux différents postes occupés ;
- un pôle « métier », qui demande d'entrer plus avant dans l'exercice des professions et d'être au contact des terrains et des acteurs des différents domaines.

Un partage dans le curriculum va alors se faire entre les contenus d'enseignement, reprenant le « pôle centré sur les aspects langagiers et linguistiques » et les activités d'enseignement (le contenant), reprenant les deux autres pôles, « activités de travail » et « métier ». Tous les résultats de l'analyse préalable à l'élaboration didactique, liés aux logiques et pratiques professionnelles autres que langagières, vont pouvoir être réinvestis dans des activités mobilisant les connaissances à acquérir dans un dispositif reprenant le contexte professionnel. Ces activités peuvent être une simulation globale (Mourlhon-Dallies, 2008 : 284-288), un scénario de cadrage (Mourlhon-Dallies, 2008 : 289-290), une étude de cas (Sowa, 2011 : 176-178) ou la mise en œuvre d'une pédagogie de projet (Sowa, 2011 : 178-185).

Dans notre propre pratique, dans l'enseignement du français aux militaires, nous avons utilisé deux dispositifs dans la formation, qui nous

permettaient d'insérer le pôle langagier et linguistique dans les pôles « activités de travail » et « métier » de manière efficiente : une simulation globale et la pratique du journal de bord (Demont, 2015). Ces deux dispositifs ont fonctionné parce qu'ils ont été investis par les apprenants sans réticences. En essayant de les transposer vers un autre public, des travailleurs sociaux, ces dispositifs ne fonctionnaient plus : la simulation était perçue comme un jeu et non comme une activité et le journal était peu investi.

Les habitus de formation ne sont pas les mêmes chez les militaires et les travailleurs sociaux. La simulation d'opération extérieure et le journal de bord sont des dispositifs professionnels très communs chez les militaires dans des buts de formations continues, d'entraînement et d'intégration. Alors que, pour les travailleurs sociaux, ces dispositifs sont totalement extérieurs à leur pratique : la simulation n'est pas une pratique connue, en dehors des amateurs de jeux de rôles ; les travailleurs sociaux connaissent l'écriture quotidienne, mais il s'agit de transmissions, c'est-à-dire d'écrits non-impliqués, où ils développent un discours sur la personne accompagnée, contrairement au journal qui est un discours impliqué, où l'on parle de soi (à la première personne dans le cadre du journal de formation, dans un nous collectif, dans le cadre du journal de bord). Par conséquent, les étudiants militaires ont déjà été accoutumés aux comportements attendus dans les activités que nous proposons alors que les étudiants du travail social ne l'étaient pas.

### **3. Les concepts nomades**

Par ailleurs, la simulation et le journal sont plus que des dispositifs, autant chez les militaires que dans la didactique, ils sont aussi des objets d'études. Chez les militaires, il existe des recherches pour penser comment développer l'effet de réel dans une simulation des terrains d'opération, comment développer de nouveaux programmes informatiques toujours plus proches des matériels utilisés en opération, comment intégrer tous les facteurs géographiques, humains, émotionnels et matériels dans la simulation... En didactique du FLE, la simulation globale est un concept heuristique depuis 50 ans et la publication de l'article de Debyser (1973) « La mort du manuel et le déclin de l'illusion méthodologique ». De même, le journal de bord est autant un sujet de recherche chez les militaires, que le journal l'est en sciences de l'éducation et en didactique du FLE.

Ceci nous conduit à considérer la simulation et le journal non seulement comme des dispositifs, mais surtout comme des concepts scientifiques, dans le sens qu'en donnent Astolfi et al. (2008 : 25) :

Un concept scientifique comporte une dénomination et une définition. [...]  
Un concept scientifique est capable de remplir une fonction opératoire [...].  
C'est un outil permettant d'appréhender efficacement la réalité, un instrument de théorie pour l'interprétation de phénomènes.  
Ce n'est pas un simple instrument d'explication, plus ou moins métaphorique, car ce qui garantit l'efficacité théorique, ou la valeur cognitive d'un concept, c'est sa fonction d'opérateur. C'est par conséquent, la possibilité qu'il offre de développement et de progrès du savoir. [...]  
Tout concept possède une extension et une compréhension, un domaine et des limites de validités, étroitement dépendants d'une définition nettement fixée. [...]  
Un concept fonctionne toujours en relation avec d'autres concepts théoriques et techniques. Il est un nœud dans un réseau de relations, cohérent et organisé. [...]

Ces concepts sont des « concepts nomades » (Stenger, 1987), ils ont un domaine de validité qui dépasse le domaine de la discipline qui en fait usage. De ce fait, le concept de simulation comme celui de journal, est valide dans les sciences militaires, ainsi que dans la didactique du FLE. L'expérience faite de l'enseignement du français à un groupe de militaires démontre la possibilité de création d'un dispositif d'enseignement de la langue à visée professionnelle, basé sur ces concepts nomades qui traversent les champs disciplinaires de la didactique du FLE et de la discipline de référence de la profession concernée. Ce dispositif a su être efficace avec un public de militaires, il était inopérant avec un autre public, puisque les limites de validité du concept et de sa fonction opératoire étaient dépassées.

Ainsi, il est possible de concevoir une formation de FLP intégrant les logiques professionnelles visées dans le dispositif de formation et dans les activités pédagogiques, en prenant comme socle de ce dispositif les concepts nomades traversant la discipline de référence du ou des métiers et la didactique du FLE.

Pour illustrer comment ce travail sur un concept nomade peut servir de socle à l'élaboration d'un dispositif de formation en FLP, nous utiliserons l'exemple de la création d'une formation de français à destination d'infirmiers étrangers intégrant le secteur de la psychiatrie en France.

#### **4. La médiation en didactique des langues étrangères**

La médiation est un concept qui revient régulièrement sur le devant de la scène académique de la didactique des langues. Cependant, il s'agit alors d'un concept polysémique. Puisant à la fois dans les sciences du langage et

les sciences de l'éducation et de la formation, la didactique des langues emprunte ce concept dans les acceptions variées de ces deux disciplines soit :

- la médiation en tant qu'action de l'enseignant comme tiers entre le savoir et l'apprenant (ce concept est particulièrement utilisé dans les travaux sur la transposition didactique, sur le rôle de tuteur...) ;
- la médiation en tant qu'usage d'outils dont l'apprenant peut se servir pour développer ses compétences (ceci est vrai d'anciens articles publiés sur les auto-apprentissages. Dans la littérature d'aujourd'hui on privilégie le terme de « médiatisation » pour nommer cet usage) ;
- la médiation linguistique, pour qualifier les situations de communication où une chaîne d'énonciations permet de faire aboutir un message entre un émetteur et un récepteur (avec des phénomènes de reformulation, de traduction ou de resémiotisation possibles).

Le *Cadre européen commun de référence pour les langues* (désormais CECRL), ainsi que son volume complémentaire de 2018, va utiliser ce concept dans sa troisième acception : la médiation linguistique. Le CECRL définit ainsi la médiation (Conseil de l'Europe, 2001 : 18) :

Participant à la fois de la réception et de la production, les activités écrites et/ou orales de médiation, permettent, par la traduction ou l'interprétariat, le résumé ou le compte rendu, de produire à l'intention d'un tiers une (re)formulation accessible d'un texte premier auquel ce tiers n'a pas d'abord accès direct. Les activités langagières de médiation, (re)traitant un texte déjà là, tiennent une place considérable dans le fonctionnement langagier ordinaire de nos sociétés.

On perçoit que le concept de médiation dans le *Cadre* rassemble en fait les trois modes « d'interprétation des signes linguistiques » définis par Jakobson (1963 : 35) : la reformulation, la traduction et la transmutation.

- 1) La traduction intralinguale ou reformulation (rewording) consiste en l'interprétation des signes linguistiques au moyen d'autres signes de la même langue.
- 2) La traduction interlinguale ou traduction proprement dite consiste en l'interprétation des signes linguistiques au moyen d'une autre langue.
- 3) La traduction intersémiotique ou transmutation consiste en l'interprétation des signes linguistiques au moyen de signes non linguistiques.

Cependant, cette traduction intersémiotique peut se faire, comme le décrit Jakobson, « au moyen de signes non linguistiques », mais elle se fait plus souvent en passant d'un code oral à un code écrit, et réciproquement. Ce passage de l'oral à l'écrit peut s'accompagner de schéma ou de

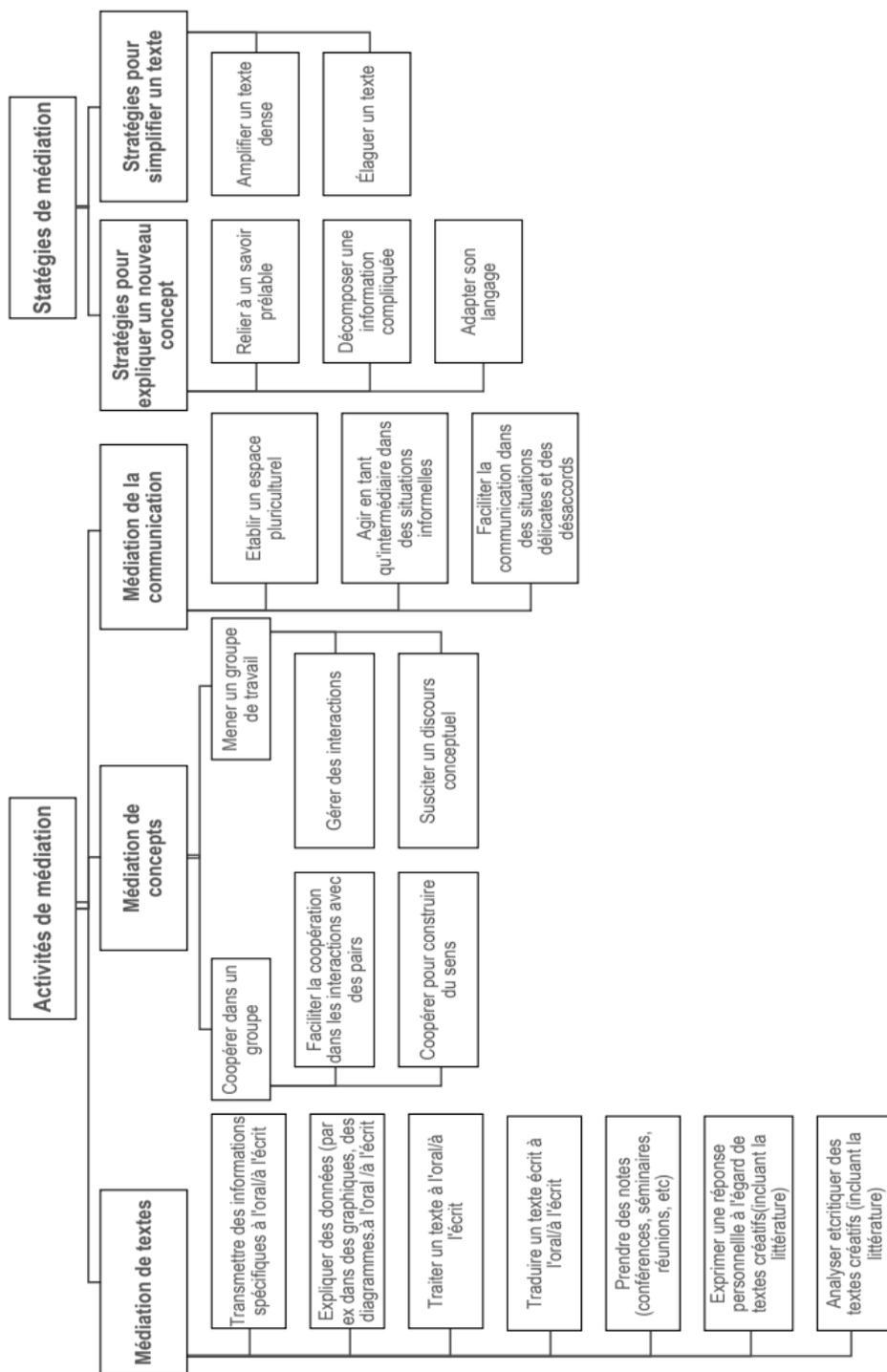


Figure 1 : Activités de médiation et stratégies

dessin, donc de signes non linguistiques, mais pas nécessairement, ou au contraire ne se faire que par le recours à un schéma. On voit donc qu'il existe un continuum entre la transmutation, au sens de Jakobson, traduction d'un discours par des signes non-linguistiques, et la reformulation écrite d'un discours oral. Pour cette raison, plutôt que de « transmutation », nous parlerons de « resémiotisation » pour nommer ce continuum.

De ce fait, la médiation linguistique pourrait être définie comme l'interprétation d'un signe linguistique à l'usage d'un tiers, par reformulation, traduction ou resémiotisation. *Le volume complémentaire du Cadre Européen de Référence pour les Langues* publié en 2018 vient compléter la définition de la médiation proposée par le CECRL en y ajoutant des descripteurs de cette activité langagière. La figure 14 de ce volume complémentaire, reproduite page suivante (Figure 1), liste les activités et stratégies de médiation langagière. Cette description peut être un outil précieux dans une démarche interdisciplinaire pour analyser la part langagière des activités de médiation professionnelle de l'infirmière. Ces activités seront décrites dans le chapitre suivant.

## 5. La médiation dans le métier d'infirmier

La didactique du français à visée professionnelle suit le mouvement général de la didactique des langues et de la formation professionnelle qui utilise le concept de compétence comme point de départ de l'élaboration d'une formation (identifier les compétences nécessaires à l'exercice de la profession dans un référentiel, positionner l'apprenant par rapport à ce référentiel et construire un programme de formation pour acquérir les compétences manquantes ou défailtantes).

La démarche de référentialisation proposée par Mangiante (2007) est représentative de cette approche par compétences. Cette démarche traduit ligne à ligne les compétences métiers en compétences langagières. L'inconvénient d'une telle approche est qu'elle met le focus uniquement sur la praxie individuelle et laisse de côté le pouvoir d'agir du collectif. En effet, l'intelligence, la compétence et le pouvoir d'agir collectifs ne sont pas réductibles à la somme des intelligences, compétences et pouvoirs d'agir individuels.

La médiation est un bon exemple de ce que peut être une compétence collective dans les professions médicales. La première expression du rôle de médiateur du soignant se trouve dans le triangle hippocratique, attribué à Hippocrate dans l'ouvrage *Les épidémies I* : « L'art se compose de trois termes : la maladie, le malade et le médecin » (cité par Gourevitch, 1984 : 8). Dans le face à face entre l'homme et sa maladie, le médecin vient

faire tiers. Hippocrate ajoute : « Le médecin est le desservant de l'art ; il faut que le malade aide le médecin à combattre la maladie » (*ibidem*), le médecin doit rester à une place de tiers pour exercer son art.

Dans le secteur hospitalier, le soin n'est jamais un acte individuel, il est le fruit de la collaboration d'une équipe composée de médecins de disciplines variées, d'infirmiers, d'aide-soignant, d'agents de services hospitalier (ASH), de techniciens (laborantins, radiologues...), de psychologues, d'assistants de service social... Le triangle hippocratique s'y compose dès lors des sommets patient–pathologie–équipe soignante. Dans ce triangle du soin hospitalier, l'infirmier va prendre une place de triple médiateur (Figure 2) :

- Il est médiateur entre le patient et la pathologie, au travers des activités d'éducation thérapeutique qui aident le patient à comprendre sa maladie, ses caractéristiques et comment adapter son mode de vie à cette maladie ;
- Il est médiateur entre le patient et l'équipe soignante, au travers des activités de reformulation des propos du patient vers les médecins, et de ceux des médecins vers le patient ;
- Il est le médiateur entre la pathologie et l'équipe soignante, participant au suivi de son évaluation et de son évolution au travers des activités d'observation et de transmissions.

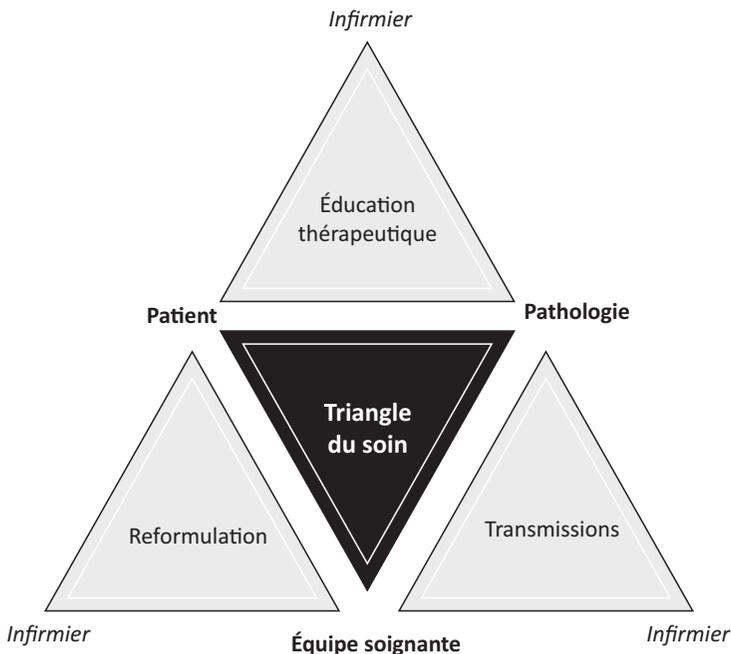


Figure 2 : L'infirmier triple médiateur

Nous pouvons déduire de ce rôle de triple médiateur que l'action infirmière est toujours la co-élaboration d'une action de médiation : avec le patient, avec l'équipe soignante ou avec le patient plus l'équipe soignante. De ce fait, une formation de langue à visée professionnelle à destination d'infirmiers ne devrait pas avoir pour objectif de développer la compétence individuelle à produire des actes langagiers, mais de développer l'aptitude à co-élaborer une médiation langagière.

### **5.1. L'infirmier médiateur entre l'équipe soignante et le patient**

L'Article R.4127-36 du code de la santé publique impose aux soignants les contraintes suivantes : « Le consentement éclairé de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences ». De ce fait, comme l'écrit Borel (2004 : 35) : « La prise en charge du patient ne se déroule pas sans que l'intercompréhension entre les divers acteurs soit assurée ». En effet, l'intercompréhension est une condition nécessaire au recueil du consentement éclairé du patient à sa prise en charge. Or, l'hôpital est un lieu de dissymétrie entre les connaissances médicales des soignants et des patients. Donc pour obtenir cette indispensable intercompréhension, l'infirmier va jouer un rôle de médiation, les notions médicales pouvant être soit implicitement partagées, soit devenir des objets de reformulation, traduction ou resémiotisation. De plus, cette activité de médiation va se réaliser en prenant en compte la dissymétrie existant entre le patient et le soignant et en veillant à ne pas le stigmatiser par ces propos.

Borel (2004) décrit les activités de médiation de l'infirmier pour rendre accessible au patient les discours des médecins. En analysant un corpus d'interaction, il relève deux stratégies de facilitation : auto-déclenchée (à l'initiative de l'infirmier qui reformule de lui-même le discours médical) et hétéro-déclenchée (à l'initiative du patient qui sollicite une reformulation de l'infirmier).

Par ailleurs, la médiation de l'infirmier ne porte pas exclusivement sur les discours des médecins, mais plus globalement sur les différents codes routinisés de la sphère hospitalière. Comme l'affirme Gajo (2004 : 2) :

L'hôpital, en tant qu'institution, est porteur d'une culture professionnelle et relationnelle dictée par des codes, des valeurs et des tâches qui lui sont propres. Ces codes et valeurs sont parfois explicités mais restent le plus sou-

vent implicites tant pour les soignants pour qui, comme chaque acteur baignant dans un univers connu, les choses vont de soi, deviennent naturelles que pour les patients, qui effectuent une sorte de migration institutionnelle. Il s'agit littéralement d'apprendre son métier de patient.

En outre, cette médiation de l'infirmier ne se limite pas à une reformulation des discours médicaux pour le patient. Elle va aussi se faire dans l'autre sens : transmettre les informations données par le patient vers l'équipe médicale.

Nous pouvons récapituler les activités et stratégies de médiation langagières inhérentes aux activités et stratégies de médiation médicale de l'infirmier entre le patient et l'équipe médicale :

- Percevoir un risque d'incompréhension d'un propos par le patient et prendre l'initiative de reformuler ce propos ;
- Répondre à une demande du patient de reformuler un propos incompris ;
- Désamorcer les potentielles atteintes à la face du patient (au sens Goffmanien du terme) dans ses besoins de médiation ;
- Expliquer les codes, routines et habitudes du monde hospitalier au patient ;
- Reformuler les propos du patient pour l'équipe médicale à l'oral ou à l'écrit.

## **5.2. L'infirmier médiateur d'une éducation thérapeutique**

L'éducation thérapeutique désigne toute activité de formation du patient pour mieux comprendre sa maladie et participer à son soin. Elle est de plus en plus développée dans les maladies chroniques ou longue durée (SIDA, diabète, cancer, cardiopathies...) pour permettre au patient d'être de moins en moins dépendant du corps médical pour soigner sa maladie. L'éducation thérapeutique est aussi une part importante du traitement des maladies psychiques, on y parle aussi d'une « approche psycho-éducative » (Canceil et al., 2013 : 243) :

Dans la perspective d'améliorer l'adhésion aux soins, l'autonomisation et le rétablissement, l'approche psycho-éducative du patient et de sa famille proche est essentielle et ses bénéfices ont pu être objectivés par de nombreuses études. La thérapie psycho-éducative [...] englobe éducation (pôle pédagogique), accompagnement et soutien émotionnel (pôle psychologique) et apprentissage d'habiletés pour gérer la maladie et la vie personnelle (pôle comportemental).

Dans la prise en charge hospitalière d'une maladie, il y a plusieurs réalités de la maladie qui coexistent : la maladie vécue par le patient, la maladie perçue par les soignants (grâce à leurs grilles et outils d'observation), enfin, la maladie conçue par la médecine plus globalement (telle qu'elle est définie dans les manuels de diagnostic).

La situation sans éducation thérapeutique implique que le soignant infère le vécu du patient de ce qu'il perçoit (par son observation directe ou instrumentée et par les questions qu'il pose au patient). Il donne du sens à tout ce qu'il perçoit en faisant appel à ses connaissances conceptuelles des maladies. A partir de là, il peut engager une action thérapeutique. Cette situation implique une dépendance du patient qui est le seul à avoir accès au vécu de la maladie, mais qui a une perception partielle de sa maladie. En effet, il n'a accès aux mêmes outils techniques que les soignants et une relative ignorance des manuels de diagnostic.

L'éducation thérapeutique va impliquer la médiation d'un infirmier pour augmenter l'expertise du patient sur sa maladie : ce dernier va apprendre à repérer les signes importants pour percevoir les évolutions de ses troubles et il va développer sa connaissance clinique et théorique de la maladie. Ainsi, à partir de sa perception des symptômes qu'il ressent et ses connaissances validées par l'équipe soignante, il peut élaborer en autonomie des stratégies de gestion de ses troubles.

Dans les processus d'éducation thérapeutique ou d'approche psycho-éducative, l'infirmier va être médiateur entre le patient et les connaissances sur sa maladie, mais aussi entre le patient et la gestion de plus en plus autonome de sa maladie. Ses activités et stratégies de médiation langagières vont donc être :

- Expliquer des concepts ;
- Simplifier des textes en les amplifiant s'ils sont trop denses, ou en les résumant ;
- Resémiotiser, c'est à dire poser des mots sur des signes non-linguistiques (ressentis, comportements...), ce qui va impliquer de coopérer avec le patient pour co-construire du sens sur ces signes et de relier ces signes à des connaissances partagées ;
- Transmettre et co-construire des stratégies d'action.

### **5.3. L'infirmier médiateur entre les différents membres de l'équipe médicale**

Autour du patient, une équipe composite coopère : le site du ministère des Solidarités et de la Santé dénombre 200 métiers liés à l'hôpital. L'infirmier va avoir différents rôles de médiation au sein de cette équipe.

Il doit transmettre de l'information entre différents acteurs : des professionnels du quotidien (aides-soignants et agents de service hospitalier) vers les médecins ; des médecins vers les intervenants paramédicaux (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotriciens, psychologues...) ou sociaux (éducateurs spécialisés, assistants de services sociaux) ; de l'équipe d'infirmiers présents vers ceux qui prennent leur service par la suite.

Il doit pouvoir reformuler une information en l'amplifiant, soit pour combler un écart de connaissances, qui impose d'expliquer les propos du médecin envers certains membres de l'équipe hospitalière, soit pour compenser les stratégies d'économie discursive des médecins qui parfois indiquent les grandes lignes des processus de soins à mettre en place, laissant à l'infirmier le soin de compléter ce qui est sous-entendu.

Il doit aussi reformuler des discours en passant du code écrit à l'oral (par exemple en reformulant à l'oral auprès d'un intervenant paramédical l'ordonnance d'un médecin), ou de l'oral à l'écrit, par exemple quand il écrit après coup les commentaires oraux faits par un spécialiste lors d'une consultation.

## **6. L'étude de cas, le véhicule des apprentissages**

Cette analyse des activités et stratégies de médiation de l'infirmier, et de la part langagière de ces médiations, nous permettent de déterminer un référentiel de formation de FLP pour un groupe d'infirmiers. Reste à déterminer quel dispositif sera opérationnel pour porter ce référentiel.

La certification des infirmiers repose sur la validation de 10 domaines de compétences, évalués, d'une part, par les lieux de stages, d'autre part, par l'institut de formation, grâce à des épreuves dédiées. Ces épreuves sont : un mémoire de fin d'étude, une épreuve écrite avec questions de cours, des études de cas à l'écrit et à l'oral devant un jury ainsi que des études de situation également soutenues devant un jury. Une étude de cas est l'analyse d'une situation de soin fictive, proposée par l'organisateur de l'examen ; une étude de situation est également l'analyse d'une situation de soin, mais vécue par le candidat sur l'un de ses lieux de stage et qu'il va exposer à son jury.

L'étude de cas, réels ou fictifs, est donc un exercice correspondant aux habitus de formation de la profession. Une formation de FLP a donc tout intérêt à utiliser cet exercice comme véhicule des apprentissages. D'autant plus que, l'étude de cas est non seulement un exercice usuel dans ce secteur professionnel, mais aussi un objet de recherche en pédagogie des soins infirmiers (Cartron, 2020 ; Doucet, 2000), en didactique des langues (Rinck

et Sitri, 2012 ; Fischer et al., 2006) ou dans les sciences de la formation (Delserieys et Martin, 2016). C'est donc un outil méthodologique qu'il est intéressant d'utiliser dans ce cadre de formation au FLP. Pour amener les apprenants à développer cette compétence de médiation qui est l'axe central de notre dispositif de formation, nous avons mis les apprenants en situation de rédiger des cas, c'est-à-dire d'être médiateur entre la situation observée et le lecteur, et en situation d'analyser les cas, c'est-à-dire d'être en position de médiation avec une équipe soignante en proposant des pratiques de soins à partir d'une observation faite par un tiers.

Pour construire ce dispositif de formation, il a été nécessaire de travailler en interdisciplinarité : notre connaissance de la méthodologie d'étude de cas est située dans notre champs disciplinaire, en formation infirmière, les normes de construction du cas, d'élaboration de la problématique et de recherche sur le cas sont spécifique à cette discipline. Nous avons travaillé, d'une part, avec des enseignantes en institut de formation de soins infirmiers (IFSI) pour comprendre la méthodologie d'étude de cas enseignée dans cette discipline. Ces enseignants nous ont également transmis un ensemble de sujets d'études de cas, liés au domaine de la psychiatrie, utilisés lors d'épreuves d'entraînement avec les étudiants.

D'autre part, nous avons pu collaborer avec des infirmières en psychiatrie pour élaborer notre corpus à partir duquel les cas seront construits. Ce corpus est constitué de situations filmées et de dossiers médicaux fictifs. Nous avons choisi les situations dans la série télévisée française : *Mental* (Berhoun, 2019) qui raconte le quotidien d'adolescents dans un service de pédo-psychiatrie. Grâce à la technique de l'alter-confrontation (Demont, 2014), les infirmières ont pu nommer ce qui, dans les situations filmées, désignait des pratiques et éléments de culture professionnelle et ce qui s'en éloignait. A l'issue de ces entretiens, nous avons sélectionné une dizaine de situations exposées dans la série, qui pourront servir de support à l'élaboration d'études de cas. En outre, avec ce même groupe d'infirmières, nous avons créé les dossiers médicaux fictifs de ces jeunes. Ceux-ci comprenaient des comptes-rendus de consultations, des ordonnances, des résultats d'exams divers (prises de sang, électro-encéphalogramme...), l'anamnèse de la personne et son parcours de soin.

## 7. Conclusion

Notre hypothèse de départ était que l'analyse des concepts nomades circulant entre le champ de la didactique des langues et le champ professionnel à partir duquel nous souhaitons élaborer une formation de français langue

professionnelle, pouvait mener à construire un dispositif de formation original et profondément ancré dans la logique professionnelle recherchée.

A travers l'exemple de cette formation pour des infirmiers venant de l'étranger et se préparant à rejoindre les équipes d'un hôpital psychiatrique, nous avons démontré que les concepts de « médiation », et dans une moindre mesure « d'étude de cas » étaient particulièrement opératoires pour déterminer un référentiel et un dispositif de formation.

Dans un univers scientifique, où les concepts circulent très vite géographiquement et disciplinairement, où l'accès à la littérature scientifique se fait de plus en plus aisément, le concept nomade est devenu une clé du travail de recherche interdisciplinaire (Darbellay, 2012). Notre recherche indique qu'il peut aussi être une clé du travail d'élaboration d'une formation de FLP.

## BIBLIOGRAPHIE/ FILMOGRAPHIE

- Astolfi J.-P. et al. (2008), *Chapitre 2. Concept, conceptualisation*, (in :) Astolfi J.-P. et al. (eds), *Mots-clés de la didactique des sciences*. Repère, définitions, bibliographies. Louvain-la-Neuve : De Boeck, 23–33.
- Berhoun S.-B. (Réal.) (2019), *Mental*. Online : <https://www.france.tv/slash/mental/> [consulté le 21.09.2023].
- Borel S. (2004), *Collision de lexiques experts et ordinaires en milieu institutionnel et hospitalier : quelle médiation par quelles stratégies discursives ? Une approche interactionniste autour de l'expertise du patient*. « Cahiers de l'ILSL », n°16, 33–60.
- Canceil O. et al. (2013), *Quelle place pour l'éducation thérapeutique du patient dans son parcours de rétablissement au sein des services de secteur ?*. « L'information psychiatrique », n°89, 243–246.
- Cartron E. et al. (2020), *Les sciences infirmières : savoir, enseignement et soin*. « Recherche en soins infirmiers », n°140, 77–96.
- Conseil de l'Europe. 2001. *Cadre européen commun de référence pour les langues : apprendre, enseigner, évaluer*. Paris, Didier.
- Conseil de l'Europe (2018 [en ligne]), *Volume complémentaire au Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues*. Online : <https://rm.coe.int/cecr-volume-complementaire-avec-de-nouveaux-descripteurs/16807875d5> [consulté le 31.01.2023].
- Darbellay F. (dir.) (2012), *La circulation des savoirs. Interdisciplinarité, concepts nomades, analogies, métaphores*. Berne : Peter Lang.
- Debyser, F. (1973). *La mort du manuel et le déclin de l'illusion méthodologique*. « Français dans le Monde », n°100, 63–68.
- Delserieys A., Martin P. (2016), *L'incontournable usage du cas et de l'exemple dans l'enseignement universitaire*, « Recherches en éducation », n°27, 6–18.

- Demont G. (2014). *Analyse du travail et secret professionnel sont-ils compatibles ?*. « Éducation permanente », (HS6-2014), 120–126.
- Demont G. (2015), *La notion de moment professionnel: développement en Français Langue Professionnelle*. Thèse de doctorat sous la direction de Florence Mourlhon-Dallies, Université Paris 5.
- Doucet C. (2000), *L'étude de cas et/ou la construction de cas*. « Recherche en soins infirmiers », n°61, 31–36.
- Fischer J. et al. (2006), *Language case studies: Developing teacher training modules for the use of case studies in language teaching at secondary and university level*. European Centre for Modern Languages.
- Gajo L. (2004), *Introduction*. « Cahiers de l'ILSL », n°16, 1–6.
- Gourevitch D. (1984), *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*. Rome : Bibliothèque de l'école française de Rome.
- Jakobson R. (1963), *Aspects linguistiques de la traduction*, (in :) Essais de linguistique générale (trad. Nicolas Ruwet). Paris : Éditions de Minuit, 71–86.
- Mangiante, J. M. (2007). *Une démarche de référentialisation en français des professions : le partenariat universités Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris (CCIP)*. « Français dans le Monde. Recherches et applications », n°42, 129–145.
- Mangiante J.-M., Parpette C. (2004), *Le français sur objectif spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours*. Paris : Hachette FLE, coll. F.
- Mourlhon-Dallies F. (2008), *Enseigner une langue à des fins professionnelles*. Didier : Paris.
- Rinck F., Sitri F. (2012), *Pour une formation linguistique aux écrits professionnels*. « Pratiques », n°153-154, 71–83.
- Rosa H., (2019), *La compétition comme mode d'interaction*. « Sociologie », n° 3. Online : <http://journals.openedition.org/sociologie/5933> [consulté le 31.01.2023].
- Sowa M. (2011), *D'une activité pédagogique à l'activité professionnelle. Le cheminement vers la compétence*. Lublin : TN KUL.
- Stengers I. (dir.) (1987), *D'une science à l'autre. Des concepts nomades*. Paris : Éditions du Seuil.
- Stengers I. (2013), *Une autre science est possible ! Manifeste pour un ralentissement des sciences*. Paris : La Découverte.

Received: 31.01.2023

Revised: 20.04.2023