

BERNADETA WOJCIECHOWSKA

bewoj@amu.edu.pl

Université de Poznań

JOANNA GÓRECKA

jpgorecka@amu.edu.pl

Université de Poznań

ELISABETH RICHARD

elisabeth.richard@uhb.fr

Université de Rennes 2

MARIE-CLAUDE LE BOT

marie-claude.lebot@uhb.fr

Université de Rennes 2

LES STRATÉGIES RÉDACTIONNELLES FACE AUX DÉFIS D'INTERPRÉTATION D'UN DÉBAT RADIODIFFUSÉ

Abstract. Bernadeta Wojciechowska, Joanna Górecka, Elisabeth Richard, Marie-Claire Le Bot, *Les stratégies rédactionnelles face aux défis d'interprétation d'un débat radiodiffusé* [Writing strategies in the light of interpretative challenges. The case of a radio debate], *Studia Romanica Posnaniensia*, Adam Mickiewicz University Press, Poznań, vol. XLI/3: 2014, pp. 117-132. ISBN 978-83-232-2759-5. ISSN 0137-2475. eISSN 2084-4158. DOI:10.7169/strop2014.413.009

The research presented in the paper is a part of the project carried out at the Institute of Romance Languages and Literatures at the University of Adam Mickiewicz in Poznań.

The research aims at determining the underdeveloped areas of advanced learners' listening skills. The ultimate objective of our research is the development of discursive approach toward teaching and learning (Górecka, Wilczyńska, Wojciechowska in press).

The study focuses on analyzing writing strategies used by students in the task of summarizing the chosen sequences of media debates in the radio program *Le téléphone sonne*. We claim that the way the students formulate their answers can reveal, to some extent, the difficulties they encounter in analyzing and

synthesizing oral discourse. The analysis of students' writing strategies may contribute to the elaboration of pre-task instructions and evaluation techniques, which may result in a better approach to the development of listening skills.

Key words: listening comprehension in a foreign language; media debate; critical interpretation; listening comprehension questionnaire

L'étude présentée fait partie d'un projet de recherche plus large, réalisé conjointement par les chercheurs de l'Université de Poznań et de l'Université de Rennes 2. L'objectif général de ce projet consiste à saisir les difficultés des étudiants de français au niveau avancé face à des tâches de compréhension des débats radiodiffusés et à apporter sur cette base des solutions innovantes adéquates. Les travaux menés s'inscrivent dans le cadre de l'approche discursive toujours peu explorée dans le domaine d'enseignement /apprentissage de l'oral.

Dans cet article, nous proposons un aperçu synthétique de principales stratégies rédactionnelles utilisées par les apprenants dans une tâche consistant à interpréter par écrit les séquences choisies de l'émission *Le téléphone sonne*. Nous avançons que la manière dont les apprenants formulent leurs réponses reste en lien avec leur travail d'analyse et de synthèse du discours oral et donc que les éventuelles corrections au niveau de l'écriture peuvent contribuer à améliorer le travail interprétatif. Toutefois, avant de passer à l'analyse des stratégies rédactionnelles des apprenants, nous présenterons de manière succincte le cadre théorique de notre investigation et les principales hypothèses qui en découlent.

1. DÉFIS DE LA DIDACTIQUE DE COMPRÉHENSION ORALE AU NIVEAU AVANCÉ

Les performances des apprenants en compréhension orale au niveau avancé, engageant les capacités interprétatives de haut niveau sont peu explorées – que ce soit pour la langue maternelle ou la langue étrangère. Le peu de résultats dont on dispose (Allen, 2012 ; Górecka, Wilczyńska, Wojciechowska, sous presse) montre des déficits importants et explique le malaise des enseignants face aux solutions pédagogiques à adopter, toujours trop vagues. Ces résultats coïncident avec les résultats des tests internationaux PISA¹ portant sur la compétence de compréhension écrite en langue

¹ <http://cache.media.education.gouv.fr/file/2013/92/5/DEPP_NI_2013_30_evolution_acquis_eleves_15_ans_comprehension_ecrit_culture_scientifique_Premiers_resultats_evaluation_internationale_PISA_2012_285925.pdf>. L'enquête PISA mesure la compréhension écrite, mais il est fort probable que certaines difficultés interprétatives se retrouvent aussi à l'oral. La définition de la compétence écrite proposée dans le cadre de cette enquête inclut des caractéristiques cognitives, motivationnelles et comportementales. PISA mesure le niveau d'accès à l'information et sa localisation, son intégration et son interprétation et évaluation.

maternelle chez les élèves de 15 ans, qui mettent en évidence des lacunes dans les capacités interprétatives, notamment en ce qui concerne l'identification de l'implicite.

Les difficultés diagnostiquées pour la langue maternelle renforcent encore la conviction selon laquelle l'interprétation des genres oraux préconisés pour les niveaux B2/C1, comme les discussions et les débats à plusieurs intervenants, engage non seulement des compétences linguistiques particulières mais sollicite, d'une manière plus déterminante encore, des capacités cognitives (gestion de l'attention, stratégies mnémoniques, etc.) et intellectuelles (d'analyse et de synthèse). Par ailleurs, l'interprétation du discours radiodiffusé mobilise aussi des compétences médiatiques permettant de saisir la dynamique des relations entre les participants (le journaliste et ses invités, les invités entre eux), le choix des invités et du sujet, la gestion des tours de parole/interventions, la manière de poser les questions et leur étendue.

Il semble que les différents niveaux de construction du sens en question se laissent appréhender dans le cadre d'une approche discursive des phénomènes langagiers (Bachtin, 1986, Gajda, 1993, Dolz i Schneuwly, 1998, Richard et al. (sous presse)), donnant tout leur poids au contexte social et institutionnel de l'énoncé, à son histoire interdiscursive (saisissable à travers le jeu des contenus implicites) et à sa dimension pragmatique. C'est dans cette approche que nous nous inscrivons afin de modeler la progression en compréhension orale, en y intégrant des objectifs visant le développement des compétences génériques (Bronckart, 1996, Grzmil-Tylutki, 2007, Zaško-Zielińska, 2002) et médiatiques (Buckingham, 2003), essentielles dans la communication publique.

Sur le plan pédagogique, il s'agit donc de former un apprenant/auditeur des médias à même de subordonner la compréhension et la restitution du contenu informatif du document à l'interprétation et à l'évaluation de celui-ci par rapport aux critères de fiabilité, d'exhaustivité, de composition, de style, d'interaction, de valeur intellectuelle et/ou artistique, etc. Plus précisément, pour le genre retenu, la compréhension orale se laisse décomposer en sous-compétences :

- formuler des attentes sur la forme et le type des contenus, ainsi que sur le choix des invités et leur apport dans le débat ;
- évaluer la pertinence du contenu pour le public cible et pour l'apprenant lui-même ;
- rapporter le contenu des propos au rôle social des locuteurs ;
- identifier les implicites de ces propos ;
- évaluer la position respective des différents protagonistes dans la continuité et parfois même la spontanéité du débat ;
- se faire une opinion critique sur la valeur, le bien-fondé et l'impact social/médiatique d'un propos (d'un échange).

Les capacités énumérées se conditionnent souvent mutuellement ou entrent dans les relations d'interdépendance. Il nous semble toutefois important d'envisager leur

configuration en rapport avec le genre qui constituerait dans notre approche une forme de superstructure régissant les niveaux plus bas.

2. ÉCRITURE COMME ACTIVITÉ DE RÉFLEXION ET D'ANALYSE

Comme l'ont démontré Górecka i Wojciechowska (2013) et Górecka, Wilczyńska, Wojciechowska (sous presse), l'activité d'écoute proposée dans le cadre de notre recherche représente un défi considérable pour les apprenants parce qu'elle se base sur les documents médiatiques exigeants (Wilczyńska et Wojciechowska, 2013) et qu'elle invite à un effort cognitif important, impliquant un travail en plusieurs phases, où les démarches de compréhension, d'interprétation et de une mise en mots se succèdent.

Au premier abord cependant, la forme de l'activité peut paraître familière aux apprenants : en effet, les réponses écrites aux questions accompagnant l'écoute font partie des formes de guidage et de vérification de compréhension orale les plus répandues. Leur popularité tient probablement au fait qu'elles sont relativement faciles à formuler, du moins en apparence, et laissent un espace de plus grande liberté et d'initiative que les tâches fermées telles que les QCM ou les exercices à trous.

Notre recherche montre que la complexité de la tâche ressort pleinement au moment de sa réalisation. L'exploitation des questionnaires s'avère alors fort difficile à maîtriser surtout lorsque les questions posées ne doivent pas limiter l'apprenant à restituer le contenu informationnel d'une séquence précise de l'enregistrement mais doivent l'encourager à saisir les positions argumentatives des intervenants et à les analyser en tenant compte de la dynamique des processus de construction du sens en interaction. L'utilisation des questionnaires propose donc aux apprenants des visées partiellement nouvelles pour eux et les pousse ainsi à dépasser consciemment une règle didactique de CO à laquelle obéit tout l'enseignement/apprentissage scolaire, qui insiste sur la primauté du sens reconstruit au détriment de la forme de la réponse rédigée. C'est la capacité de fournir une réponse synthétisant des passages souvent longs et complexes qui devient l'enjeu principal de la tâche, un enjeu d'autant plus difficile que le guidage du questionnaire reste souvent assez réduit et impose un important travail interprétatif dont l'objet est souvent implicite (par ex. la nature conflictuelle de la séquence donnée).

Il faut admettre que le questionnaire reposant sur les questions ouvertes pose des problèmes d'évaluation importants (c'est une des raisons pour laquelle ce type de tâches est éliminé, et à juste titre, des tests d'évaluation) puisqu'il met en place des critères subjectifs d'exhaustivité et de complétude de la réponse différents pour chaque élève et pour chaque évaluateur. Le recours à la forme écrite est aussi controversé en ce qu'il mobilise les compétences écrites lors de la vérification du niveau de compréhension orale.

Si nous nous sommes décidées à privilégier les questionnaires ouverts dans les processus de compréhension des discours argumentatifs complexes c'est parce que

cette rencontre entre l'oral à interpréter et l'écriture qui l'accompagne semble posséder un potentiel didactique intéressant. En effet, dans notre projet, l'écriture devient un moyen de construire l'interprétation dans le va-et-vient entre l'enregistrement oral et les réponses rédigées à l'écrit. Plus exactement, nous avançons que l'acte d'écrire permet de bien prendre en charge son activité d'analyse et d'interprétation car l'apprenant est alors libre de consacrer autant de temps qu'il souhaite (d'autant plus que l'accès à l'enregistrement podcasté est illimité) et de proposer par conséquent une réponse jugée exhaustive. Autrement dit, la technique de travail individuel retenue dans notre projet devrait permettre à l'apprenant d'identifier les trous et les incohérences dans sa compréhension et de les réduire grâce au guidage et à l'écoute réitérée au besoin.

En proposant ce type d'objectifs de compréhension orale, on ne doit pas oublier que, vu ses multiples exigences, l'accomplissement réussi de la tâche implique un travail d'initiation et d'entraînement et se base sur un important effort cognitif que l'apprenant devrait accepter d'assumer.

3. PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Nous avons signalé dans nos travaux précédents (Górecka i Wojciechowska 2013, Wojciechowska i Górecka, sous presse) à quel point les étudiants sont marqués par les habitudes de restitution du contenu et à quel point les réponses qu'ils fournissent sont tributaires de la forme des questions. Suite à l'analyse des résultats, nous avons retravaillé les questions dans le sens d'une meilleure prise en compte du caractère co-construit des interactions et des positionnements de chaque intervenant résultant de son appartenance institutionnelle et idéologique. Plus exactement, il s'agissait de placer l'écoute des apprenants/auditeurs dans un contexte engageant une posture réflexive, dialogique et critique. Nous nous sommes alors intéressées à la manière dont les apprenants formulent leurs réponses. Plus précisément, notre objectif consiste à identifier les stratégies rédactionnelles des apprenants qui entravent la construction de l'interprétation fine de l'écoute dans le but d'intégrer les résultats obtenus dans le processus d'enseignement/apprentissage.

La recherche dont nous rapportons ici une partie a été menée à partir des réponses au questionnaire accompagnant l'émission podcastée de France Inter *Le téléphone sonne* du 3 avril 2012 « Hôpitaux publics, cliniques privées... questions sur l'organisation, la gestion, l'offre de soins, les tarifs »². L'émission s'inscrit dans le débat public sur la place de l'hospitalisation privée dans le système de santé en France, elle se fait autour d'un exemple précis de projet réalisé à Fontainebleau et ayant pour but de créer un partenariat public-privé réunissant la polyclinique et l'hôpital actuel. Elle fait intervenir deux principaux acteurs de ce projet : Jean-Loup Durousset (JLD),

² <<http://www.franceinter.fr/emission-le-telephone-sonne-pierre-weill-hopitaux-publics-cliniques-privéesquestions-sur-lorganisati>>.

président de la Fédération de l'hospitalisation privée, et Frédéric Valletoux (FV), président de la Fédération hospitalière de France. À côté d'eux prennent encore la parole Christian Saout, président du Collectif Interassociatif sur la santé et Danielle Messenger (DM) de France Inter ainsi que les auditeurs qui appellent. Le tout est animé par le journaliste Pierre Weill.

Le corpus de cette recherche est constitué de questionnaires remplis par 36 étudiants du cycle de Master 2 philologie romane. Le niveau de français de ces étudiants se situe entre B2 et C1 (rarement) sur l'échelle des compétences du Cadre européen de référence pour les langues (Coste et al., 2001).

3.1. ANALYSE DES STRATÉGIES RÉDACTIONNELLES DES APPRENANTS

En raison des dimensions restreintes de cet article, nous nous limiterons à présenter les stratégies utilisées dans la réponse à la sixième question, tout en signalant qu'on retrouve les mêmes problèmes de façon abondante dans les réponses aux autres questions de notre questionnaire. La question 6 est formulée comme suit :

Service privé et public. Paraphraser la question de Danielle Messenger : ensuite, notez, de façon synthétique, les éléments essentiels de la réponse fournie par Jean-Loup Durosset. Quel rôle, dans le déroulement de l'échange, joue le commentaire de F. Valletoux (interrompu, à un moment par J.-L. Durosset) ? Après avoir été interrompu, F. Valletoux continue-t-il sa pensée ou bien change-t-il de sujet (et d'intention) ?

L'analyse des stratégies rédactionnelles prend en compte notamment la cohérence de la réponse qui, dans le cas de la question 6 implique la gestion de 5 intervenants (DM-JLD-FV-JLD-FV).

Il est important de noter que cette question concerne un moment critique du débat. Après un long passage durant lequel FV et JLD vantent à l'unanimité les avantages de la coopération du privé et du public au sein d'un même établissement hospitalier, en traitant de manière évasive d'éventuelles objections des auditeurs³, une question de la journaliste déclenche des divergences entre les deux hommes.

L'intervention de la journaliste porte sur le partage des soins médicaux en rapport avec la mission de l'hôpital public (accueil de tous les malades indépendamment des frais) et celle de la clinique (préférence pour les activités médicales plus lucratives). L'idée de l'équité de partage des activités médicales est déjà soulevée dans un appel téléphonique antérieur à la séquence analysée, elle est comprise alors comme le partage égal de frais de fonctionnement entre le privé et le public dans les établissements hybrides. Selon l'auditeur, l'équité ainsi comprise n'est pas respectée et elle est considérée en conséquence comme fictive. JLD transforme cette idée d'équité en la plaçant

³ Cette unanimité est d'ailleurs dénoncée par Ch. Saout comme superficielle « C'est formidable d'entendre F. Valletoux et J.-L. Durosset dire que tout va bien, mais c'est pas le cas malheureusement » (fragment non transcrit, 6'50-7'50).

sur le plan d'accès égal aux autorisations d'Etat sans égard au statut de l'hôpital, tout en présentant l'hôpital public comme privilégié de ce point de vue.

De manière très sommaire, on peut dire que les efforts de JLD vont dans le sens de l'affaiblissement de l'image de la clinique comme une institution lucrative. Il insiste sur l'intérêt des services privés porté aux activités médicales lourdes financièrement telles que les urgences et sur leur disposition à faire des sacrifices pour aider l'hôpital public. En revanche, FV dénonce implicitement le caractère exclusivement déclaratif des propos de JLD « eh oui il y a aussi la réalité de ce que chacun fait » (ligne 48, transcription dans l'annexe) et il continue d'insister sur la mission de l'hôpital public qui est, contrairement à celle de la clinique, de garantir l'accès de tous les citoyens à tous les soins. Ces différences de missions et de fonctionnement sont d'ailleurs explicitement présentées au début de l'émission par l'animateur Pierre Weill.

3.1.1. LINÉARITÉ DANS LA PRÉSENTATION DU CONTENU DE LA SÉQUENCE

Parmi les principaux problèmes rédactionnels des apprenants, on doit mentionner une stratégie fréquente consistant à rapporter les propos des intervenants sans les placer dans le contexte plus large de l'échange et/ou du débat tout entier. On peut l'observer dans la réponse suivante :

1.	Jean-Loup Durosset : il répond que Danielle Messenger a confondu deux choses
2.	différentes : les services les plus populaires, les plus fréquentes et la rentabilité. Il
3.	explique ensuite que l'idée de partenariat entre publique et privé se base sur la
5.	prise de services qui paraissent moins rentables par des cliniques privées comme
6.	la palatalisation. S'il y a le cas qu'aussi bien la clinique privée et l'hôpital public
7.	veulent prendre un service concret c'est toujours l'hôpital qui le prend, parce
8.	qu'il est privilégié. En plus les cliniques privées n'ont pas le droit de faire la grève
9.	et les hôpitaux sont premiers à couvrir les cas d'urgence. L'idée de cette
10.	répartition entre privée et publique est pour faire les hôpitaux plus rentables.

AS, question 6

Ce qui frappe dans cet extrait de réponse⁴ c'est la reprise des idées de JLD dans l'ordre de leur apparition sans tenir compte de la dimension argumentative (dialogue) de cet échange. En effet, les propos de JLD sont d'abord rapportés dans le

⁴ Mise à part la mauvaise compréhension des termes médicaux spécialisés (p. ex. on trouve dans la réponse les termes erronés : palatalisation au lieu de soins palliatifs, grève au lieu de greffe) et la négligence dans la manière de relater les faits culturels (le résumé contient la phrase « hôpital qui veut prendre un service concret », tandis que dans l'enregistrement on utilise l'expression « demande d'autorisation »).

discours indirect, introduit avec des verbes de parole neutres, « il répond que (1.1), il explique (1.2), et reliés temporellement avec le connecteur « ensuite » (AS, question 6, lignes 1-5). La suite ne fait plus intervenir de verbes de discours rapporté, ce qui a pour effet de présenter les propos comme des constatations de faits objectifs. Il apparaît clairement que l'étudiant ne traite pas l'intervention de JLD dans le contexte de la question de la journaliste. S'il le faisait, il soulignerait que JLD reformule implicitement la question de la journaliste comme si elle mettait au centre de celle-ci le rapport entre la fréquence et la rentabilité des actes médicaux, alors que son propos concerne de manière générale les activités rentables (indépendamment de la source de cette rentabilité) qui vont en partie vers le privé (lignes 9-11, transcription). Implicitement, elle suggère donc que toutes les activités ne sont pas rentables et que le privé est surtout intéressé par celles qui sont rentables (lignes 1-6, transcription). L'étudiant ne le note pourtant pas, il ne se rapporte pas non plus à ce qui a été dit plus tôt, dans l'intervention de l'auditeur sur la non équité du partage des activités médicales.

Ainsi, pourrait-on dire que l'apprenant rentre dans le jeu de JLD et accepte sans questionnement la suggestion implicite que l'hôpital public est privilégié (AS, question 6, lignes 5-7). Il semble également adopter la perspective de JLD et l'image qu'il construit du privé prêt à faire des sacrifices (AS, question 6, lignes 8-9).

On voit dans l'exemple ci-dessus à quel point la linéarité dans la restitution des paroles de la séquence sonore produit à l'écrit un effet de réception naïve des propos des intervenants et empêche la construction d'une interprétation approfondie du passage.

3.1.2. RÉPONSE SOUS FORME DE LISTE D'IDÉES

La stratégie rédactionnelle équivalente à la création des listes d'informations relève de la même difficulté à considérer les idées exprimées comme s'inscrivant dans une visée argumentative et situé dans le contexte de l'échange, par exemple au niveau de la pair question-réponse, comme dans l'exemple suivant :

1.	Les éléments essentiels de la réponse fournie par Jean-Loup Durousset :
2.	• Une confusion entre la fréquence des actes et la rentabilité – la fréquence
3.	n'assure pas la rentabilité ;
5.	• La question de l'autorisation des actes médicaux surtout ceux dits
6.	« lourds » – les services privés sont aussi des candidats pour traiter des
7.	maladies incurables ou de longue durée, mais ils sont rarement autorisés
8.	à le faire ;
9.	• L'absence des services d'urgences dans des établissements privés
10.	à cause du manque de l'autorisation ;
11.	• L'absence d'une possibilité d'organiser une grève dans le secteur privé ;
12.	• La question de la répartition des activités.

Cette manière de rapporter les propos comme des faits objectifs et incontestables illustre bien le problème évoqué plus haut consistant à réduire la compréhension à la restitution des paroles. Son manque d'opérationnalité pour l'interprétation du débat est patent.

3.1.3. DÉSÉQUILIBRE DANS LA PRÉSENTATION DES POSITIONNEMENTS ARGUMENTATIFS CONCURRENTIELS

L'exemple suivant présente une stratégie rédactionnelle qui consiste à adopter la perspective du locuteur dominant et à filtrer la présentation de la problématique à travers son argumentation.

1.	Durousset remarque que les cliniques privées sont aujourd'hui les candidats
2.	à plusieurs activités qui sont accordées uniquement en principe aux hôpitaux publics
3.	(la chirurgie lourde, les grèves, la reanimation). Les cliniques exigent une
4.	répartition équilibrée des activités, ce qui aidera aussi aux hôpitaux publics. Si les
5.	hôpitaux publics sont en déficit, ils doivent se redynamiser sur d'autres activités.
6.	Ils peuvent laisser ces activités aux autres.
7.	Valletoux prononce une opinion qui est erronée d'après Durousset. Valletoux
8.	trouve que les cliniques peuvent choisir les activités, cependant les hôpitaux
9.	publics sont obligés de traiter tout ce qui franchit le seuil de l'hôpital. Durousset
10.	corrige Valletoux que le hôpitaux publics ne sont pas obligés d'effectuer toutes les
11.	activités, ils peuvent y renoncer et les laisser aux autres. Valletout après la
12.	remaque de Durousset ne revient pas au sujet des activités effectuées mais il se
13.	prononce sur le sujet de la situation financière des hôpitaux publics.

AW, question 6

Contrairement à la situation présentée au 5.1, l'apprenant saisit ici la dimension argumentative de la séquence (« Valletoux prononce une opinion qui est erronée d'après Durousset » ligne 7 ; « Durousset corrige Valletoux », ligne 10) néanmoins la manière dont il résume le sens et les objectifs des propos de JLD ne rend pas compte des enjeux de chaque intervenant. On constate que les conduites communicatives de FV sont interprétées à travers les évaluations portées par JLD : autrement dit, la posture argumentative de JLD est adoptée ici pour éclairer le sens et l'intention des interventions des deux locuteurs. Ceci mène à une objectivisation abusive de leurs propos, la stratégie choisie pour résumer les contenus du passage en question dévoile ainsi une interprétation déformée.

3.1.4. EFFACEMENT DE LA DIMENSION CO-CONSTRUITE DU SENS

Le fragment présenté ci-dessous renvoie à la difficulté de mettre en relief la relation entre la réponse de JLD et la question de DM .

1.	Durousset : la confusion entre ce qui est le plus fréquent et ce qui est le plus
2.	rentable, les activités lourdes sont soumises à l'autorisation et dans la plupart
3.	des cas ce sont les hôpitaux publics qui gagnent, le privé ne peut pas faire de
4.	grefés, ne participent au soin palliatif, aux urgences, le but du projet c'est la
5.	répartition équitable des activités des soins sans liens directes avec le
6.	statut.

MG, question 6

Effectivement, si l'apprenant n'avait pas négligé d'analyser la réponse de JLD eu égard à la question de la journaliste, il aurait pu remarquer que JLD évite délibérément de se positionner par rapport à la thèse selon laquelle le partenariat privé-public paraît plus avantageux pour les cliniques privées. Au lieu de le faire, JLD remet en question les représentations évoquées par DM concernant la rentabilité des activités et, à travers cela, la recherche de bénéfice comme motif principal poussant le privé à créer des partenariats (lignes 14-17, transcription dans l'annexe). Cela reste en lien avec la non-prise en compte du rapport entre la perspective interprétative de JLD et son statut professionnel.

En conséquence, le résumé prend, encore une fois, une forme objective et ne rend pas compte de la dimension conflictuelle de l'échange.

3.1.5. FORMULATIONS GÉNÉRALISANTES ET SIMPLIFIANTES

Les réponses écrites contiennent de nombreux passages avec des formulations sommaires ou partielles, comme on a pu le voir déjà dans les citations précédentes⁵ ou dans le fragment suivant :

1.	F. Valletoux n'est pas de même avis, en disant qu'un médecin ne traite pas le
2.	patient de la même manière dans ces deux genres d'établissements, car il existe
3.	des activités propres aux cliniques d'une part et des services effectués
4.	typiquement par des hôpitaux publics d'autre part. Après être interrompu et
5.	contredit par J. Durousset (qui constate que les hôpitaux peuvent quand même
6.	renoncer à certains services au bénéfice des services privées), il tient sa
7.	position au début, mais ensuite il change le sujet et commence à parler de la
8.	situation générale des hôpitaux

RP, question 6

⁵ P.ex. « Valletoux après la remarque de Durousset ne revient pas au sujet des activités effectuées mais il se prononce sur le sujet de la situation financière des hôpitaux publics » (question 6 AW, lignes 10-13).

Dans l'exemple retenu, la réponse proposée contient une suite de données qui renvoient correctement aux principaux éléments de l'intervention de JLD mais elles sont esquissées de manière trop sommaire.

Ainsi, l'apprenant écrit-t-il que le patient n'est pas traité de la même manière dans l'établissement public et privé (RP, question 6, lignes 1-2) mais il ne précise pas en quoi consistent les différences de traitement mentionnées. Parallèlement, il note qu'il y a des activités propres aux cliniques et aux hôpitaux (RP, question 6, ligne 2-4) mais, il omet de les spécifier. Ensuite, il rapporte que JLD change de sujet (RP, question 6, lignes 7-8) mais oublie d'ajouter comment et pourquoi il le fait. Ces réponses trop générales ne permettent pas à l'enseignant de se faire une idée précise de ce à quoi elles réfèrent pour l'apprenant. Effectivement, face à de telles réponses, on a du mal à déterminer s'il s'agit d'une stratégie qui doit voiler l'incompétence de l'apprenant, inapte à formuler une analyse détaillée et nuancée, ou d'un choix rédactionnel individuel correspondant tout simplement à un besoin de synthétisation. Quoi qu'il en soit, nous considérons cette stratégie de généralisation comme peu utile dans la perspective du développement des compétences interprétatives, essentiellement parce qu'elle n'oblige pas l'apprenant à préciser sa pensée et à apporter des preuves fondées sur l'enregistrement. On pourrait même croire que le recours systématique à ce type de stratégie entraverait la mise en place d'une attitude de rigueur et de précision⁶.

4. CONCLUSION

L'objectif de notre recherche est de préciser les rapports entre les stratégies rédactionnelles et la qualité du travail de compréhension et d'interprétation telle qu'elle se manifeste dans la réponse écrite. Il ressort de notre analyse des réponses écrites accompagnant l'écoute que certaines stratégies de rédaction entravent la qualité du discours interprétatif des apprenants surtout pour ce qui est de la prise en compte de la dimension argumentative des positions présentes dans l'émission, de leur caractère interactivement construit et socialement situé. C'est dans cette optique que la formulation d'une typologie, quoique non exhaustive, de stratégies à éviter lors de la rédaction de l'interprétation, telles que stratégies de rapport linéaire et neutralisé, de généralisation, d'énumération etc., peut constituer, à nos yeux, un outil concret d'intervention didactique. En effet, l'observation de ces stratégies et leur influence sur la qualité du travail fourni pourrait être facilement investie dans un entraînement à l'accomplissement des tâches d'écoute. Elle semble constituer également un bon point de départ pour le développement de la formation de la pensée critique chez les apprenants, et ceci

⁶ A long terme, cette stratégie peut gêner le rappel des contenus lors de la relecture du travail, donc perturber la construction des connaissances, ce qui est l'un des objectifs essentiels de l'écoute.

doublement orientée 1) vers les conduites discursives orales des intervenants dans le débat radiodiffusé 2) vers leurs propres écrits interprétatifs de ce débat.

Par ailleurs, il semble justifié d'apprécier la valeur d'une typologie comme la nôtre pour le travail d'évaluation et d'autoévaluation. Il va pourtant sans dire que les compétences rédactionnelles ne se suffisent pas à elles seules mais doivent être développées en intégration avec de nombreux autres savoirs et savoir-faire discursifs et cognitifs dont la maîtrise s'acquiert principalement grâce à une exposition régulière aux médias et aux activités d'apprentissage privilégiant surtout les objectifs cognitifs de haut niveau.

RÉFÉRENCES

- ALLEN, Nancy (2012): *Enseigner explicitement des métastratégies interprétatives en didactique de l'oral et de la lecture au deuxième cycle du secondaire avec l'album pour la jeunesse*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en didactique des langues. <<http://www.archipel.uqam.ca/5062/1/M12655.pdf>>. (La date du dernier accès: 10.04.2014).
- BUCKINGHAM, David (2003): *Media education; literacy, learning and contemporary culture*. Cambridge : CUP.
- BRONCKART, Jean-Paul (1996): « L'acquisition des discours. Le point de vue de l'interactionnisme socio-discursif ». *Le Français dans le Monde. Le discours : enjeux et perspectives*, 55-64.
- COSTE, Daniel; NORTH, Brian; SHEIL, Joe; TRIM, Jim. (2001): *Cadre européen commun de références pour les langues*. Conseil de l'Europe.
- DOLZ, Joaquim; SCHNEUWLY, Bernard (1998): *Pour un enseignement de l'oral : initiation aux genres formels de l'oral*. Paris : ESF Editeur.
- DUSZAK, Anna (1998), *Tekst, dyskurs, komunikacja międzykulturowa*. Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN.
- GÓRCKA, Joanna; WILCZYŃSKA, Weronika; WOJCIECHOWSKA, Bernadeta (sous presse): « Developing second language oral competence through an integrated discursive approach: The conceptual framework of the project and the pilot study results ». In : Mirosław PAWLAK, Ewa WANIEK-KLIMCZAK (éd.), *Theoretical, empirical and pedagogic perspectives on teaching, learning and assessing speaking skills in a second language*.
- GÓRCKA, Joanna; WOJCIECHOWSKA, Bernadeta (2013): « Rozwijanie rozumienia publicystycznych audycji radiowych na poziomie zaawansowanym: specyfika etapu poprzedzającego słuchanie ». *Neofilolog* 40 /1: 59-78.
- GRZMIL-TYLUTKI, Halina (2007): *Gatunek w świetle francuskiej teorii dyskursu*. Kraków : Universitas.
- RICHARD, Elisabeth; WOJCIECHOWSKA, Bernadeta; LE BOT, Marie-Claude; WILCZYŃSKA, Weronika; GÓRCKA, Joanna; BOURVON, Marie-Françoise (sous presse): « Les débats radiophoniques : quelles stratégies d'écoute pour le niveau avancé ? ». In : Claire MARTINOT, Anne PEGAZ PAQUET (éds.), *Innovations didactiques en français langue étrangère*. Paris : CRL éditions.
- WILCZYŃSKA, Weronika; WOJCIECHOWSKA, Bernadeta (2013): « Świadomość gatunku dyskusja a rozumienie obcojęzycznych audycji radiowych ». In : Paweł NOWAKOWSKI, Krzysztof STROIŃSKI, Michał SZCZYSZEK (éds.), *Poznańskie Spotkania Językoznawcze*. Poznań : Wydawnictwo PTPN.
- ZAŚKO-ZIELIŃSKA, Monika (2002): *Przez okno świadomości. Gatunki mowy w świadomości użytkowników języka*. Wrocław : Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- WOJCIECHOWSKA, Bernadeta; GÓRCKA, Joanna (sous presse): « Uwzględnienie procesów współkonstruowania znaczeń w zadaniach słuchania dyskusji radiowej : warunki sukcesu a trudności osób uczących się na poziomie B2/C1 ».

ANNEXE

TRANSCRIPTION DU FRAGMENT DE L'EMISSION „LE TÉLÉPHONE SONNE”
(ENTRE 7'50 ET 13'13) SUR LEQUEL PORTE LA QUESTIONNAIRE 6 DU QUESTIONNAIRE

DM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vous avez évoqué quand même monsieur Durousset que le fait ce que soulignait l'auditeur 2. c'est que les activités les plus rentables ne seraient pas forcément de votre côté néanmoins 3. on retrouve quand même un certain nombre d'activités qui sont censées être plus rentables 4. que d'autres dans le côté privé quand on évoque ce partenariat à Fontainebleau et c'est 5. justement ça qui inquiète les Français parce que dans le sondage que Pierre Weil évoquait 6. en début d'émission si les Français sont inquiets c'est parce que les hôpitaux sont déficitaires. 7. Il y a sur le gros millier d'hôpitaux publics qu'il y a en France il y a quand même près de 400 8. qui sont déficitaires c'est ça qui les inquiète : qu'est-ce qu'il va y avoir au sein de nos 9. hôpitaux, qu'est qui va faire que ça marche encore ? Donc, si une partie des activités 10. rentables va effectivement vers vous, vers le privé comment les hôpitaux publics vont s'en 11. sortir ? Est-ce que c'est comme ça que vous envisagez un vrai partenariat public privé ? Et je 12. vous donc demanderai des réponses à vous deux.
PW JLD	<ol style="list-style-type: none"> 13. alors d'abord Jean-Loup Durousset 14. Je crois que vous faites une confusion entre fréquence des actes et rentabilité. C'est-à-dire, 15. vous dites les activités fréquentes comme l'ophtalmologie, comme d'autres activités, vous 16. paraissent plus rentables. C'est pas forcément démontré, c'est pas comme ça que ça se passe 17. et heureusement. Et quant aux activités qui sont des activités lourdes, l'hospitalisation privée 18. est candidate aux activités lourdes. Simplement vous le savez les activités sont soumises à 19. autorisation et les autorisations une fois sur deux si deux candidats se présentent, si un 20. public et un privé se présentent, elles sont forcément accordées d'abord à l'hôpital public 21. et rarement à la clinique privée. Nous souhaitons faire des greffes, pour l'instant il n'y a pas un

	22. établissement privé qui est autorisé pour faire des greffes. Nous souhaitons faire de la
	23. réanimation – sur l'ensemble des établissements français hospitaliers privés nous sommes
	24. seulement 43 à pouvoir accueillir la réanimation dans nos structures. Donc l'activité
	25. aujourd'hui des soins, ce que nous demandons au directeur de l'agence c'est d'avoir une
	26. répartition des activités de soins plus équitable sans lien direct avec le statut. Les services
	27. d'urgences aujourd'hui nous en avons un certain nombre sur le territoire, augmenter le nombre
	28. des services d'urgence pour participer davantage aux missions de service public, donc nous
	29. sommes candidats contrairement à ce qu'on peut penser à prendre des activités qui aux yeux de
	30. vos interlocuteurs paraissaient être des activités non rentables. Nous sommes candidats à
	31. accueillir les soins palliatifs, nous sommes candidats à la greffe, nous sommes candidats aux
	32. chirurgies lourdes et nous sommes candidats aux urgences, pour une simple répartition.
	33. Aujourd'hui, nous faisons 55% de la chirurgie nous faisons seulement 20% de la médecine,
	34. nous souhaitons ouvrir de l'IME de médecine, accueillir les personnes les plus âgées et pour
	35. répartir des choses puisque si l'hôpital public est en déficit il faut qu'il puisse se redynamiser sur
	36. d'autres activités.
DM	37. Je vais laisser répondre Monsieur Valletoux mais juste si on prend l'exemple des greffes qui
	38. effectivement qui est un bon exemple. Pourquoi l'agence de biomédecine ne vous autorise pas à
	39. faire des greffes? C'est pas juste pour vous embêter, pour dire que dans le privé ça ne se fait pas
	40. et ça va continuer à se faire dans le public ?
JLD	41. je crains que si, c'est-à-dire qu'elle n'a pas d'autres arguments que de dire dans certains
	42. nombres de cas entre deux choix je choisis le public pour des raisons qu'elle peut argumenter
	43. sous forme de c'est mieux, c'est plus éthique, c'est peut-être plus sérieux de faire du côté public.
	44. Mais aujourd'hui, sincèrement, quand on voit des équipes qui ont été formées à l'hôpital public,
	45. qui pendant des années ont pratiqué les greffes aux côtés de leurs collègues publics qui d'un seul

	46.	coup passent dans une clinique privée on leur reconnaît plus le droit de pratiquer leur métier
	47.	alors qu'ils l'ont pratiqué pendant 5 ou 10 ans à l'hôpital public. C'est une vraie difficulté
FV	48.	oui eee il y a aussi la réalité de ce que chacun fait, et on le sait qu'il y a des différences entre le
	49.	public et le privé et ces différences on les connaît. C'est-à-dire que l'activité des cliniques c'est
	50.	une activité choisie grosso modo et l'activité des hôpitaux c'est l'activité je veux dire de tous
	51.	ceux qui passent la porte de l'hôpital et l'accueil de tous ceux qui passent la porte de l'hôpital.
	52.	Donc c'est vrai qu'on fait pas la même, on ne sert pas les patients de la même manière, parce
	53.	que même si on participe ensemble au système de santé les hôpitaux ne choisissent pas leur
	54.	activité : 90% des services d'urgences, monsieur Durousset l'a évoqué, sont offertes dans les
	55.	hôpitaux publics, on ne pratique la même médecine on fait moins d'ambulatoire...
JLD	56.	... je peux couper ? Je peux me permettre ?
PW	57.	intervention de Jean-Loup Durousset pour le privé.
JLD	58.	Je pense que Frédéric commet une erreur dans l'approche qu'il dit. Il dit que aujourd'hui la
	59.	réglementation a changé les règles du jeu, l'hôpital public ne subit pas ses activités, l'hôpital
	60.	public comme les cliniques privées dépose régulièrement aussi des demandes d'autorisation,
	61.	demandes d'autorisation pour les urgences qui sont renouvelées tous les 5, 7 ou 10 ans
	62.	en fonction des activités, et l'agence renouvelle ou pas. Et donc l'hôpital pourrait très
	63.	facilement, et ça gênerait personne, je le pense, de dire je renonce à telle ou telle activité et je la
	64.	laisse au profit des autres. Il y a pas d'activités subies à l'hôpital public. Les autorisations...
PW	65.	Frédéric Valletoux
FV	66.	C'est les missions, les missions ne sont pas du tout les mêmes enfin je pense que là-dessus c'est
	67.	un débat simple que personne ne peut contester les missions ne sont pas du tout les mêmes, et à
	68.	partir de là l'activité s'en ressent. Donc aujourd'hui l'hôpital public, il faut le dire, l'hôpital
	69.	public va bien. Enfin va bien, il a d'énormes problèmes, il y a des problèmes de financement, il
	70.	y a des problèmes effectivement d'allocation des moyens, y a des problèmes souvent de

71.	modernisation et donc d'adaptation des structures. Quand on regarde les chiffres, certes les
72.	hôpitaux publics sont encore en déficit mais le déficit diminue. Même s'il y a encore 40% des
73.	établissements qui sont dans le déficit souvent la plupart d'entre eux sont dans des légers, très
74.	légers déficits et c'est vrai que quelques très gros hôpitaux, je veux dire, cachent la forêt si on
75.	peut le dire comme ça. L'hôpital gagne des parts de marché maintenant plus de 50% de la
76.	chirurgie est effectuée au sein de l'hôpital et donc depuis 5 ans on voit que les parts de marché
77.	augmentent, pareil pour l'obstétrique. Donc l'hôpital en termes d'activités, je veux dire, se porte
78.	bien, attire du monde et peut tout à fait cohabiter la tête haute avec le privé.