

Research Article

DU FRANCAIS SUR OBJECTIF SPECIFIQUE AU PROFIT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE SUR LE DIABETE- CAS DE SANOFI-AVENTIS DU MAROC-GUIDE D'OFFRE DE FORMATION

* MAAFI Najoua

Laboratoire Langage et Société, CNRST-URAC 56, Université Ibn Tofail, kénitra, Maroc.

Received 17th August 2022; Accepted 18th September 2022; Published online 31st October 2022

RÉSUMÉ

L'éducation thérapeutique est un domaine en plein essor à l'intersection des soins de santé, de l'enseignement et de l'apprentissage. Elle a d'autres effets que la préservation des ressources de santé via un meilleur contrôle métabolique, qui est aidé par une responsabilité et une indépendance personnelles accrues. En effet, le diabétique peut améliorer sa qualité de vie en prenant mieux soin de lui, en récoltant des bénéfices qui vont bien au-delà du plaisir de préserver son avenir. De plus, il existe un intérêt social et académique croissant pour le domaine de l'éducation thérapeutique du diabète (l'ETP diabétique), comme en témoigne la multiplication des espaces dédiés à l'identification, l'analyse et l'évaluation des soins dispensés en milieu éducatif et clinique. Compte tenu des bases posées par la formation linguistique en français Objectif Spécifique (FOS), nous proposons la prise en compte des besoins communicatifs dans le cadre d'une offre de formation à l'éducation thérapeutique sur le diabète-Le cas de Sanofi-Aventis, Maroc, conjuguant les exigences du processus éducatif ainsi que des besoins futurs de l'entreprise.

Mots-clés: Français sur Objectif Spécifique; l'éducation thérapeutique du patient; l'approche centrée sur le patient; diabète.

INTRODUCTION

L'épidémie de diabète du XXI^e siècle est un problème majeur de santé publique; l'Organisation Mondiale de la Santé a estimé que 189 millions de personnes étaient diabétiques en 2003, et ce nombre devrait atteindre 324 millions d'ici 2025, en particulier ceux d'Afrique et d'Asie (98 % en Afrique et 91 % en Asie):

« *Le diabète est aussi la première maladie non transmissible reconnue par les Nations Unies comme une menace pour la santé mondiale aussi grave que les épidémies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose et le Sida.* » (résolution 61/225 adoptée en novembre 2007).

Cette augmentation est le résultat direct du taux de vieillissement, du plus grand nombre de personnes vivant dans les zones métropolitaines et de la prévalence de facteurs de risque tels que le tabagisme, la mauvaise alimentation et le manque d'exercice. Les engagements des gouvernements envers les efforts de prévention et de gestion de cette maladie se sont traduits par un désir d'aider à réduire le taux élevé de morbidité et de mortalité du diabète. Ainsi, les résolutions prises par la suite ont donné au diabète la possibilité d'être une priorité pour les gouvernements et les décideurs en matière de santé en cherchant à mettre en œuvre des stratégies préventives et thérapeutiques efficaces capables de réduire le fardeau financier de cette maladie. Or, il s'est avéré que les coûts économiques et sociaux de la prise en charge de l'épidémie et de ses complications sont considérables tant pour les communautés que pour les systèmes de santé. Dans le cadre de cette restructuration préventive, le ministère de la Santé du Maroc s'est associé en 1996 à l'Association marocaine du diabète pour fournir des ressources éducatives adaptées au contexte unique du pays et à nouveau en 1999 pour créer l'affiche « équilibrez votre diabète ». Cependant, un

plan de communication complet n'a pas été mis en œuvre en raison de divers facteurs, notamment le manque de ressources appropriées. En 2000, il a mené une enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et a découvert que 6,6% de la population, soit environ 1,235 milliard de personnes, souffraient de diabète. Le Ministère de la Santé a décidé de signer en 2005 une convention de partenariat avec le Ministère de l'Éducation et la Fédération Marocaine du Diabète, et ce dans la perspective d'accorder des subventions aux associations éligibles afin qu'elles puissent concrétiser les projets souscrits. Ensuite, l'annonce gouvernementale de novembre 2007 sur le secteur de la santé s'est inscrite dans le cadre des déclarations précédentes de Sa Majesté le Roi Mohammed VI et a placé le citoyen au centre des changements qui doivent être apportés au système de santé:

« *Le gouvernement a décidé de mobiliser tous les moyens matériels et humains nécessaires pour réformer et promouvoir le système de santé par la mise en place d'une stratégie claire dans le but est de permettre au citoyen qui s'adresse à un établissement de santé d'être bien accueilli et pris en charge correctement.* » (Ministère de la santé, 2008)

À cet égard, le Ministère de la santé s'est battu pour inclure des mesures visant à améliorer la qualité de la prise en charge de l'épidémie dans son plan d'action santé (2008-2012). Ensuite, inscrit dans cette logique, le Plan National Stratégique de la Prévention et du Contrôle du Diabète (2010-2019) a axé ses efforts sur une variété d'activités:

- La production et la diffusion de guides relatifs aux protocoles thérapeutiques du Diabète ;
- La formation des personnes relais (éducateurs pairs)¹;

*Corresponding Author: MAAFI Najoua,

Laboratoire Langage et Société, CNRST-URAC 56, Université Ibn Tofail, kénitra, Maroc.

¹Diffuseurs et utilisateurs collaboratifs des connaissances, également connus sous le nom de partenaires communautaires ou d'agents de développement local. Au cœur de cette approche communautaire se trouve l'éducation des diabétiques, de leurs proches et du grand public sur le diabète et ses complications. (Voir guide des personnes relais élaboré par la DHS).

- La promotion des classes des diabétiques au niveau des ESSB² ;
- La mise en œuvre et la validation de plans d'action de formations continues;
- La formation en Techniques de Communication telles que la technique d'habilité et d'aide à la communication, la technique d'animation du groupe et la communication interpersonnelle.

Tous ces efforts ont voué à l'échec, cela est dû à plusieurs raisons, entre autres: l'absence d'une communication efficace et d'une approche stratégique communautaire et collaborative, la non-participation intersectorielle dans les démarches à entreprendre, etc. Ce plan d'action n'était pas standardisé et les patients étaient pris en charge selon des initiatives spécialement individuelles. Le Ministère de tutelle a prévu à cet effet des rencontres provinciales de concertation et d'information sur les approches et démarches de prise en charge et de prévention épidémiologique efficaces. Des associations, des ONG, des organisations privées et des bénévoles travaillant dans le domaine du diabète ont participé aussi à diverses initiatives, notamment le suivi des patients, l'offre de cours d'art gratuits et de journées portes ouvertes pour les enfants diabétiques, la coordination de campagnes de sensibilisation et la planification de réunions éducatives. Toutes les démarches entretenues, ici ou ailleurs, nécessitent à cet effet un engagement actif du patient dans sa propre prise en charge, le développement des connaissances et des compétences nécessaires, ce qui justifie aujourd'hui l'émergence d'une approche éducative connue à travers le monde sous le nom de

«l'éducation thérapeutique au diabète ». Le rapport de 1998 sur l'éducation thérapeutique des patients de l'Office Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé semble être le document précurseur de cette approche. En fait, l'objectif déclaré de l'OMS est:

« [...] permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie. Il s'agit par conséquent d'un processus permanent, intégré dans les soins et centrés sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie.»

Il semble de ce fait que les études épidémiologiques, le cas du Diabète, ont fait de la recherche la meilleure façon d'aider les personnes atteintes à devenir des adultes en bonne santé, un sujet brûlant qui « désinstitutionnalise le cours de vie » (Boutinet, 2004). Dans une approche participative, la présente contribution est considérée ainsi comme un référentiel de compétences linguistiques et communicatives pour toute programmation, planification et évaluation sectorielle dont l'enjeu majeur est de définir un modèle thérapeutique pertinent, préciser les modalités nécessaires à sa mise en œuvre.

Cadre conceptuel et théorique de l'étude

L'éducation thérapeutique au Diabète (L'ETP), vers une approche optimale axée sur « le patient »

Partout dans le monde, les patients atteints de maladies incurables se placent désormais au centre de l'éducation thérapeutique appelée communément « l'éducation thérapeutique du patient ». Cette

approche s'inscrit dans un contexte spécifique de l'évolution du système de prestation des soins de santé, dans lequel les patients sont de plus en plus appelés à assumer la responsabilité de leurs propres soins en dehors de l'hôpital par l'auto-surveillance et d'autres moyens dans le but de freiner l'augmentation des frais de soins. L'ETP a des objectifs et des ressources importants qui, plutôt que de dupliquer les efforts, peuvent faire progresser les politiques de promotion de la santé dans le temps et dans l'espace. Ainsi, "l'accompagnement de la maladie" se définit comme une approche externe destinée à accompagner le patient et ses proches tout au long du parcours de soins, y compris lors de l'observation thérapeutique au sens strict. En effet, l'OMS Europe retient une définition qui pourrait être rendue plus exploitable en se concentrant sur le besoin d'autonomie du patient face à une maladie chronique et en proposant de retenir l'idée que:

« L'éducation thérapeutique a pour objet de former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie. L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux. L'éducation thérapeutique du patient comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psycho-social, tous liés à la maladie et au traitement. La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.» (L'OMS Europe, 1998)

L'hypothèse principale des théories socioconstructivistes dominantes de l'apprentissage (Vygotski, 1934) est que la connaissance « fait naturellement sens » lorsqu'elle est apprise par la pratique et la juxtaposition avec des connaissances antérieures. C'est ainsi que le mouvement pédagogique en sciences de l'éducation, la « pédagogie des objectifs », fait déjà son effet, comme en témoignent les premières descriptions des programmes ETP (Hameline, 1983). Inspirés de ces mouvements, de nombreux cabinets et centres de l'ETP ont commencé à adapter les scénarios d'apprentissage aux expériences réelles et aux connaissances antérieures des patients. En effet, certains pays européens comme la Belgique et la Suisse, sont particulièrement avancés dans cette perspective. Ils ont une longue expérience qui leur permet, peut-être plus que d'autres, de proposer une approche conceptuellement établie des actions de terrain; par ailleurs, en France, les débats sémantiques, notamment sous l'influence des sciences de l'éducation, ont fait de l'éducation thérapeutique l'objet de polémiques houleuses. L'article *Princeps* de Leona Miller (1970) est largement considéré comme le "certificat de naissance" du mouvement de l'éducation au diabète. Plusieurs autres expériences ont continué à se développer jusque dans les années 1980. Au cours de la dernière décennie, l'éducation au diabète a gagné en importance dans la prise en charge des patients diabétiques, en grande partie grâce aux investigations d'Assal, J-P. (1994) qui s'est efforcé de persuader la communauté du diabète de l'importance de cet aspect du traitement en proposant une approche analytique et expérimentale. Autrement, nous passerons en revue les raisons, à notre sens, les plus fondamentales pour lesquelles l'éducation au diabète devrait se concentrer sur des objectifs spécifiques. Étant donné que le diabète est une maladie qui dure toute la vie, sa gestion et l'évitement de conséquences graves affecteront tous les aspects de la vie quotidienne d'un diabétique. Cela nécessite une éducation sur le diabète et le développement d'habitudes saines, et permet de définir les connaissances théoriques du patient ainsi que son expertise pratique qui sont toutes deux cruciales et pour lesquelles une évaluation régulière est requise. Comprendre la physiopathologie et les symptômes de la maladie peut aider les patients à communiquer plus efficacement avec leurs fournisseurs de soins de santé et à se sentir plus investis dans leurs plans de traitement. Cela comprend la prise de décisions éclairées

²L'une des raisons pour lesquelles l'ESSB a créé son centre d'information, d'éducation et de communication (IEC) était de fournir aux diabétiques un lieu pour en savoir plus sur la maladie et ses effets.

sur les traitements à suivre. C'est aussi encourager et enseigner les modes de surveillance ainsi que les techniques et les nouvelles méthodes d'administration du traitement. Cela signifie apprendre le régime alimentaire et s'y tenir, s'adapter à l'activité physique. Ceci dit, le diabétique abordera sans aucun doute cette éducation avec des croyances préexistantes, une peur du traitement et divers degrés d'acceptation de sa condition. Comme tous ces facteurs influent sur la réceptivité du patient, l'équipe de soignants doit les connaître et en tenir compte. De plus, cet enseignement demande une écoute du patient, une prise en compte de ses besoins individuels et une prise de conscience des préoccupations sous-jacentes aux questions posées. L'éducation des patients diabétiques nécessite des professionnels de la santé ayant une formation spécialisée, comme toute approche thérapeutique efficace, elle doit être fondée sur une théorie solide et une vaste expérience clinique. Ce que ces derniers enseignent sur la maladie reflétera en fin de compte leurs propres préjugés et idées préconçues sur le sujet, de sorte que leur enseignement ne peut être considéré comme objectif. Des programmes de formation spécialisés sont alors recommandés puisque :

« L'éducation des diabétiques, comme pour toute maladie chronique, est difficile. Informer les patients et surtout obtenir des modifications de comportement nécessitent de faire appel à des techniques qui dépassent largement la "bonne volonté" des médecins. N'est pas éducateur qui veut, la prise en charge par de véritables professionnels ayant une formation spécifique est nécessaire. Aussi l'acquisition d'une formation spécialisée, doit aboutir à la reconnaissance de cette spécificité. » (Santé-éducation, 2001)

C'est précisément ce qui a incité la Section francophone du Diabète Education Study Group (DESG) à rédiger *"Le Cahier des Charges"* (Ibid., 2001), une publication dont le but est de démontrer l'importance de l'éducation au diabète en termes de santé publique via des données épidémiologiques, une analyse coûts-avantages et des avantages individuels et sociétaux. Les objectifs de l'éducation sont passés en revue, et les données des hôpitaux et des cliniques ainsi que l'enquête du DESG sont utilisées pour évaluer les progrès. Il s'agit d'esquisser les modalités possibles pour *« mettre en place, étape par étape, une démarche d'éducation thérapeutique du patient »* (d'Ivernois & Gagnayre, 1995, 2008). Ces deux médecins chercheurs dans le domaine des sciences de l'éducation des années 1990 ont tenté d'inclure l'éducation dans le processus de prestation de soins de santé. L'objectif déclaré est de fournir aux prestataires une formation pédagogique supplémentaire qui les aidera à reconnaître les opportunités éducatives dans les soins aux patients et à maîtriser les méthodes d'apprentissage les mieux adaptées à la réalisation des objectifs éducatifs lors des sessions de formation. Plusieurs catégories d'apprentissage importantes sont identifiables dans ce contexte, notamment (Thievenaz, 2012, 2013):

« Apprendre un nouveau langage lorsque, par exemple, le malade découvre un nouveau lexique afin de pouvoir s'orienter, élaborer de nouvelles capacités de verbalisation de son action, mais aussi de s'acculturer à des formes langagières à l'œuvre dans le champ médical lors de son « activité dialogale en situation de consultation. » (Cf. Tourette-Turgie & Thievenaz, 2014)

L'une des particularités de l'ETP est qu'elle s'inspire à la fois de la médecine et des sciences humaines et sociales pour ses modèles. Ici, le terme « transdisciplinarité » prend tout son sens puisque les acteurs croisent des modèles théoriques qui n'appartiennent pas au même canon disciplinaire ni même épistémologique, ce qui justifie le

choix des modèles conceptuel et méthodologique de la présente contribution.

L'évolution conceptuelle et méthodologique de la formation « Français Sur Objectif Spécifique » (FOS)

Depuis son apparition, de nombreuses investigations ont porté sur la définition du FOS et ses rapports aux autres termes en usage, comme le français fonctionnel, le français instrumental, le français scientifique et technique et le français de spécialité. Par conséquent, le premier guide dont on pourrait dire qu'il a été écrit avec un ensemble d'objectifs à l'esprit a été publié en 1927. Il a été rédigé par un panel chargé d'élaborer un manuel d'instructions en français militaire à l'usage des soldats non francophones servant dans les forces armées françaises. Après la Seconde Guerre mondiale, le FOS a reçu un intérêt particulier. En effet, la première étape de la formation en cause était centrée sur les méthodes structuralistes qui régissaient les pratiques pédagogiques et les dispositifs didactiques. L'accent était donc mis sur les structures internes de la langue qui se définissait comme un tout cohérent dans lequel les règles de combinaison devaient être intériorisées avant de pouvoir être utilisées. « Le français scientifique et technique », publié par Hatier en 1971, était l'un des manuels FOS les plus célèbres de l'époque. Cette deuxième étape de l'enseignement FOS a coïncidé avec l'impulsion d'une révolution conceptuelle et didactique dans le domaine du FLE au milieu des années 1970. En ce sens, le débat s'est concentré sur le fonctionnement du langage comme « moyen de communication » plutôt que sur ses aspects structuraux. Le but n'est plus d'enseigner ou d'apprendre les structures du français, mais plutôt d'être capable de créer des phrases en fonction des situations de la communication. Le statut terminologique du FOS par rapport au champ de la didactique du FLE a été remis en cause. L'utilisation de l'adverbe "spécifique" tend à opposer l'idée au large. S'agit-il d'un nouveau concept en jeu ici, un concept qui a émergé indépendamment de l'enseignement traditionnel du français? Mangiante et Parpette pour leur part, reconnaissent le décalage entre le FLE et le FOS, notant que *« le FOS a surgi historiquement par opposition aux structures linguistiques standards »*. Corollaire nécessaire de la séparation que la notion de FOS a opérée à l'intérieur du FLE, le terme « français général » a été forgé pour désigner toute la partie du FLE qui n'est pas dans le FOS. (Mangiante & Parpette, 2004, p.153). Holtzer (2004), qui parle de « faux objets neufs », considère ce type d'enseignement comme nouveau et méthodologiquement dépendant puisqu'il dérive du français fonctionnel et représente un champ nébuleux; le FOS découle ainsi d'une approche fonctionnelle de l'enseignement et de l'apprentissage en précisant comment l'objectif n'est pas la maîtrise d'une langue cible mais plutôt la culture de la compétence linguistique dans le cadre de certaines tâches. Par conséquent, basé sur le slogan anglais "English for Special Purposes", le FOS vise des usages linguistiques exceptionnels plutôt qu'une introduction aux règles linguistiques. Contrairement à l'enseignement de la langue qui a souvent un objectif large, comme « apprendre le français », l'enseignement FOS est défini par deux paramètres principaux: premièrement, des objectifs d'apprentissage bien définis; deuxièmement, un engagement de temps minimal pour atteindre ces objectifs. De nos jours, l'acronyme FOS gagne de nouveaux adhérents. Il est vrai qu'il existe deux manières de mettre en place une formation FOS. Le terme peut être utilisé pour désigner « Français sur Objectifs Spécifiques » au pluriel, soit au singulier pour désigner « Français Sur Objectif Spécifique » (Mangiante & Parpette, 2004). Le premier type, qui s'apparente au mot français pour « spécialisation », fait référence à ce que les auteurs appellent *« [...] une approche globale d'une discipline ou d'une branche professionnelle, ouverte à un public le plus large possible »*. Par

conséquent, ce style, qui est assez large dans son approche, s'efforce de satisfaire les préférences d'un large public qui n'est pas toujours motivé par de véritables besoins mais plutôt par un intérêt partagé pour un certain sujet. Cela nécessite un large éventail de contextes de communication, ainsi qu'un large éventail de types de discours, chacun couvrant un domaine d'expertise particulier, comme le «français médical», le «français touristique », etc. Alors que ce type résulte d'une offre de programme de formation, il existe une deuxième forme idéale qui répond à une demande précise, à savoir le FOS au singulier qui, selon Mangiante & Parpette (2004) :

« [...] fonctionne cas par cas, ou, en d'autres termes, métier par métier, en réponse aux demandes et aux besoins d'un public spécifique [...]. "De ce fait, chaque demande de formation nécessite l'élaboration d'un programme spécifique basé sur une analyse des besoins d'un public préalablement identifié, avec un objectif professionnel ou académique clairement défini, " [...] et que l'on peut définir précisément dans quelles circonstances il doit être préparé [...]"

Cette approche peut toutefois être adaptée par l'éducateur-concepteur qui, en adoptant la documentation, les outils et la conduite requis par le milieu dans lequel il travaille, s'efforce de rester cohérent avec le principe fédéral d'une « approche unique » pour le développement des programmes FOS. Le principe d'adaptation, critique dans cette problématique FOS, correspond à trois composantes majeures d'un besoin de formation spécifique. Mangiante & Parpette (2006) notent que les composantes précitées d'une demande de formation sont exprimées en termes « d'objectifs de l'organisme demandeur de formation », « d'homogénéité du public-cible » et « des conditions matérielles de formation ». Ladite adaptation est structurée d'abord parce qu'elle contribue à l'élaboration de programmes de formation à partir des résultats d'une analyse des besoins; ensuite elle est conjoncturelle du fait de l'infinie variété des contextes d'application. Or, une conception de programme FOS idéale nécessite la prise en compte d'ajustements à divers contextes, ce qui entraîne une différence intéressante en termes de développement de programmes et de prestation de formation. À cet effet, « une démarche-type » nécessite cinq étapes dans sa mise en œuvre, aboutissant à une véritable ingénierie de formation, comme l'affirment Carras & al. (2007): « *La didactique du FOS implique la conception de programmes d'enseignement «sur mesure» [...]. Il s'agit d'une véritable ingénierie de la formation.* ». Les étapes de création d'un programme FOS telles que définies par Mangiante & Parpette (2006) peuvent être résumées comme suit :

Du FOS, « une démarche-type en cinq étapes »

En effet, élaborer un plan d'action (formation), le réaliser et vérifier son fonctionnement (transfert de connaissances) sont autant d'étapes nécessaires à la mise en place d'un système de formation FOS. Selon Mangiante & Parpette (2006), la première étape de la démarche en question consiste à analyser la demande de formation linguistique afin de déterminer si elle doit être mise en œuvre ou non, si le temps alloué est suffisant ou non pour atteindre les objectifs présentés par l'organisme demandeur, et si des ressources sont disponibles pour une telle formation. En réalité, il s'agit de s'assurer de la pertinence et de la faisabilité de la formation dite FOS. Carra et al. (2007) soulignent l'importance de cette étape en déclarant que:

«[...] c'est la commande effectuée par une entreprise qui va influencer tout le déroulement de la formation.» Il est de ce fait nécessaire de procéder à l'analyse des besoins, qui, après être entrée dans la phase de la collecte des données, se base sur la sélection et, plus tard, sur l'analyse de données linguistiques authentiques qui ont été jugées et converties en outils de formation linguistique. Un travail de terrain permet donc de recenser les

situations de communication cibles et d'identifier les discours qu'elles contiennent. Les programmes FOS sont facilement construits sur la base de scénarios de communication spécifiques afin d'atteindre des objectifs spécifiques identifiés par les organismes de demande de formation. Cependant, il est difficile de traduire tous les besoins identifiés en objectifs de formation. Il est ainsi indéniable de choisir quels objectifs sont les plus importants et ce qu'il y a de plus essentiel à enseigner. Afin de démontrer que le besoin d'implication linguistique est une condition nécessaire à la mise en place de programmes ciblés, Mangiante & Parpette (2006) utilisent deux cas en apparence dissemblables mais en réalité assez similaires (le cas d'agriculteurs ukrainiens en formation en France et le cas des étudiants marocains souhaitant s'inscrire à des cours de français dans une université marocaine, dont le but est de démontrer qu'un besoin perçu d'implication linguistique en milieu professionnel est un préalable à la mise en place de programmes ciblés. Le deuxième groupe, cependant, est motivé par le désir de participer activement à une situation spécifique, cette fois-ci estudiantine. Il est donc important de faire une analyse approfondie des besoins linguistiques des apprenants à partir d'un inventaire des situations de la vie, sans négliger l'arrière-plan culturel des échanges, facteur crucial d'une communication efficace. Selon Richerich (1984), les résultats d'une évaluation des besoins doivent être *exprimés : «[...]en objectifs, en contenus, en activités, en programmes»*. Dans cette perspective, trois mesures interconnectées et complémentaires s'imposent. Premièrement, l'évaluation des besoins consiste à recueillir des informations sur ce qui est nécessaire pour mener à bien un projet d'enseignement et d'apprentissage des langues étrangères, dans la perspective de se concentrer sur le public-cible et d'adapter le contenu du cours et la stratégie de diffusion en conséquence. Ensuite, les objectifs d'apprentissage sont formulés en précisant ce que les étudiants devraient avoir appris à la fin du programme. Un intérêt particulier est porté en conséquence à la notion de besoins/objectifs en situation de FOS, ce qui confère à cet enseignement une des caractéristiques fondamentales comme le stipule Lehmann (1993) (Cf. :*«[...] De sorte que le domaine des publics spécifiques et de la communication spécialisée représente celui-là même où les objectifs particuliers et les besoins spécifiques s'imposent avec l'évidence la plus aveuglante, constituant en quelque sorte (...) sa principale raison d'être [...]*). Cette prédominance de l'analyse des besoins en FOS constitue donc un temps fort. Elle envisage en réalité, selon le même auteur, des besoins objectifs fixés par l'écart des pré-acquis et des connaissances requises par les situations cibles, et des besoins subjectifs relevant même des motivations de l'apprenant. Pourtant, dans un scénario FOS, les exigences ne se limitent pas aux seules exigences linguistiques. Elles incluent également des connaissances spécialisées, car le langage FOS est un outil utile pour accomplir des tâches dans une certaine sphère sociale. De plus, cette étape fournit la matière première à partir de laquelle sont élaborés les programmes de formation linguistique précités; elle sert aussi de matière à réflexion à l'enseignant qui, toujours dans le cadre de ses responsabilités professionnelles, s'attache à contextualiser les données, fixer et définir ses objectifs afin d'acquérir les connaissances qui seront les plus utiles à la formation. Ces dernières proviennent soit de *discours préexistants* tels que les enregistrements de cours ou les notes d'étudiants, ou de *discours sollicités* comme les entretiens, qui ont pour but de traduire ce qui n'est pas dit explicitement. En réalité, cette phase de la collecte des données s'accomplit sur la base d'une combinaison des deux types d'informations susmentionnées. Ces informations, étant soumises à une analyse discursive par l'enseignant, déterminent les activités didactiques destinées aux apprenants. Un processus de didactisation est alors effectué par l'enseignant qui pourrait utiliser les données récoltées de manière

brute, sans les modifier. L'intérêt de cette étape de didactisation a été souligné par (Rolland, 2004) en précisant:

« Qu'il s'agisse de projets dans le secteur de la santé, de l'agronomie, de l'économie ou d'autres domaines du développement, la qualité du transfert des informations et des connaissances est essentielle pour atteindre les objectifs fixés. »

Enfin, la conception d'un programme FOS s'inscrit dans une approche communicative qui utilise des documents authentiques comme exemples et encourage les étudiants à participer activement en classe. Cette approche dépend de l'expertise de l'enseignant qu'il doit être capable de concevoir des plans de cours efficaces, de surveiller les progrès des apprenants et inculquer le sentiment d'autonomie à ces derniers. Il doit réfléchir au temps qu'il consacrerà à la formation, à la manière dont cette dernière sera structurée et à la fréquence à laquelle elle sera répétée. Dans ce nouveau paradigme, le FOS est un outil didactique qui permet d'accéder à l'enseignement du français spécialisé plutôt qu'une finalité en soi. C'est un bon ensemble utile de connaissances spécifiques liées à un certain domaine. (Mangiante & parpette, 2004, 2006). Dans le cadre de l'élaboration d'un programme d'enseignement/apprentissage du FOS, nombreux sont les auteurs qui se sont intéressés au « Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues ». En fait, le Cadre peut être utilisé pour ce type d'enseignement à plusieurs niveaux, comme l'ont indiqué Carras & al. (2007). À cette fin, les compétences linguistiques qu'il précise peuvent servir à définir des objectifs d'enseignement et d'apprentissage et éclairer la conception d'instruments d'évaluation des besoins. Les capacités linguistiques des apprenants sont ainsi évaluées à l'aide d'une échelle de compétences élaborée conformément aux recommandations formulées pour « la transparence et la cohérence dans l'apprentissage des langues en Europe » lors de la conférence intergouvernementale tenue à Ruschlikon en novembre 1991. Le Comité des Langues Européennes du Conseil de l'Europe (CECRL) a proposé une échelle à trois niveaux en 1996, avec les niveaux A, B et C subdivisés chacun en deux catégories (A1, A2...), par rapport auxquelles d'autres certificats de langue, y compris le français, pourraient être mis.

Contexte et méthodologie de la recherche

Le ministère marocain de la santé a mis en place, dans le cadre d'un programme spécifique national de lutte contre le diabète, un plan stratégique de prévention, d'information et de contrôle (2010-2019), avec un acquis de taille qui est l'accès gratuit aux médicaments antidiabétiques, notamment l'insuline, au niveau de tous les établissements de santé de base, sans oublier également l'implantation de centres régionaux et d'unités provinciales de prise en charge des diabétiques. Cependant, un tel plan stratégique ne peut être rendu opérationnel et efficace que s'il est accompagné par le renforcement des compétences des professionnels de santé par des sessions de formation opérantes. Le diabète provoque de nombreuses conséquences qui, souvent, immobilisent les patients, les écartent de la vie active et les condamnent à des traitements longs et éprouvants, d'où l'importance aujourd'hui de tabler sur l'information et la sensibilisation pour aider les citoyens à mieux se nourrir, à garder leur forme physique pour mieux lutter contre tous les risques de la maladie.

Du Français Sur Objectif Spécifique au profit de l'éducation thérapeutique sur le diabète-Guide de formation

Analyse de l'offre de formation

Dans le cadre de notre proposition d'offre de formation en FOS, ce guide est destiné aux éducateurs thérapeutiques de Sanofi-Aventis Maroc qui sont engagés dans des actions de sensibilisation et d'éducation au diabète au sein de l'entreprise. L'objectif de cette formation est d'aider les bénéficiaires à acquérir des compétences utiles en français, ce qui leur permettra d'avoir le niveau linguistique requis afin de réussir leurs actions.

Présentation de l'organisme SANOFI-AVENTIS MAROC

SANOFI-AVENTIS MAROC, filiale du groupe SANOFI présente dans le pays depuis plus de 50 ans, est le leader du marché des industries de santé et pharmaceutique au Maroc. La société se concentre sur l'identification, le développement et la distribution de solutions thérapeutiques adaptées aux besoins spécifiques des patients marocains.

Description d'une activité

La société pharmaceutique SANOFI-AVENTIS a lancé une tendance appelée "l'approche centrée sur le patient" qui place au centre de considérations non seulement éthiques, mais aussi marketing et financières. Ce modèle sert de tremplin à d'autres démarches, car il s'articule autour d'un ensemble d'actes impliquant tous les acteurs ayant pour objectif majeur de proposer des solutions innovantes répondant aux besoins spécifiques des patients, a déclaré Christopher A Viehbacher (2009), directeur général de Sanofi-aventis:

« il est centré sur les véritables besoins des patients, la mise en réseau et l'ouverture vers l'extérieur pour renforcer la créativité et l'innovation, et sur une approche flexible et entrepreneuriale de la Recherche. »

Nécessité et pertinence de la formation linguistique (FOS)

Il est clair que le Maroc a un secteur à but non lucratif dynamique et actif. Dans cet esprit de coopération, SANOFI-AVENTIS Maroc a noué des partenariats avec LA FONDATION MOHAMMED VI³ qui œuvre depuis 2001 à l'amélioration de la santé et des conditions de vie des enseignants et de leurs familles. Pour aider les personnes atteintes de diabète, ces deux groupes ont travaillé à la mise en œuvre d'une initiative de sensibilisation et d'éducation à la maladie puisque:

« [...] l'amélioration de la prise en charge des patients diabétiques passe par la prévention et une meilleure connaissance du parcours de soins. Nous sommes convaincus que ce partenariat entre Sanofi Maroc et la famille de l'éducation-Formation contribuera à une meilleure gestion de cette pathologie. » (Chraïteh, Haïssam, Président Directeur Général de Sanofi Maroc, 2014)

La pertinence de la formation FOS tient à d'autres raisons:

- Les programmes de sensibilisation et de formation pour la lutte contre le diabète destinés aux établissements scolaires et universitaires sont dispensés en grande partie en langue française;

³Fondation Mohammed VI de Promotion des Œuvres Sociales de l'Éducation – Formation est une "Institution publique stratégique, créée en 2001 par texte de Loi n°73.00 pour améliorer les conditions de vie et de travail de la famille de l'enseignement public au Maroc".

- Les cours de la formation des formateurs (éducateurs thérapeutiques) sont conçus et dispensés en français;
- Les associations françaises partenaire de SANOFI ainsi que les autres filiales de ce groupe-dans les pays francophones-œuvrant dans ce sens suivent de près les programmes de formation pour la lutte contre le diabète;
- Les éducateurs thérapeutiques peuvent bénéficier des séjours de stages et de formations dans des pays francophones. Ainsi, l'ouverture sur la langue française est un atout majeur pour eux.

L'audit linguistique

Analyse des données

L'analyse préliminaire des données en question a démontré qu'on aura affaire à un public cible homogène appartenant à la région de Casablanca et ayant majoritairement un niveau d'études équivalent au niveau Baccalauréat en plus d'un cursus de formation d'éducateur thérapeutique dispensé par le ministère de la santé dans le cadre du programme national d'appui psychosocial (3 ans). Par ailleurs, nous avons dégagé une motivation accrue de la part de ces bénéficiaires de formation à vouloir profiter pleinement des programmes et des cours du FOS puisque leur niveau de compétence en la matière leur fait défaut.

Détermination du profil de compétences linguistiques et communicatives acquis

À cette étape, nous avons opté pour un test de positionnement qui nous a permis de dresser le profil des compétences linguistiques acquises par les participants. Par conséquent, l'analyse des résultats nous a permis de déterminer que les personnes en question se situent, en moyenne, au niveau de compétence CECRL niveau A2.

Détermination du profil de compétences linguistiques requis

Afin de collecter les données pouvant nous servir dans la détermination des compétences linguistiques requises, nous nous sommes servis des dispositifs suivants: les référentiels de compétences langagières et fonctionnelles attendues des éducateurs thérapeutiques du patient diabétique, ainsi que les objectifs professionnels de la formation. L'analyse des résultats dégagés nous a permis d'identifier les traits distinctifs du profil des compétences linguistiques requis des apprenants liés à leur domaine d'activité:

Par l'emploi des instruments suivants:

- des procédés de l'énumération;
- des connecteurs logiques et leurs valeurs ;
- de l'expression de la négation;
- de la phrase impérative ;
- des pronoms relatifs « qui, que, où, dont » ;
- de la cause et de la conséquence;
- de l'expression du but;
- du discours direct, discours indirect ;
- des techniques du conseil;
- les prépositions à et de après certains verbes;
- de l'affixation;
- du mode infinitif;
- du lexique propre à la maladie (le diabète), à la thérapie nutritionnelle, au sport...

Tableau.1. Les compétences requises

Compétences	linguistiques requises
Ecouter :	- Etre capable de comprendre une explication orale relative à la maladie : le diabète. - Etre capable de comprendre une consigne et l'exécuter.
Lire :	- Etre capable de suivre une émission audio-visuelle sur la maladie et comprendre son contenu. - Etre capable de lire et comprendre une consigne relative à la maladie. - Etre capable de lire et comprendre une brochure, un catalogue en relation avec le diabète - Etre capable de lire et comprendre un texte relatif à la maladie.
Prendre part à une conversation :	- Etre capable de réagir par rapport à une question. - Etre capable de présenter des explications relatives au diabète; - Expliquer les principes de base d'une alimentation équilibrée; - Etre capable de présenter des conseils relatifs au diabète ; - Etre capable de commenter des documents et des émissions audio-visuelles en relation avec la spécialité
S'exprimer en continu :	- Expliquer en les justifiant les causes et les conséquences du diabète - Etre capable d'expliquer et d'argumenter les mesures de précaution pour la lutte contre le diabète

Source: construction auteure (2022)

Détermination du déficit de compétences

Sur la base des résultats obtenus, nous avons pu élaborer le bilan du déficit de compétences qui nous guidera vers l'élaboration de la progression de ladite formation.

Tableau.2. Déficiences de compétences

Niveau de compétences	Difficultés constatées
Ecouter :	✓ Retenir l'essentiel d'un discours plus au moins long en français de spécialité même s'il est prononcé avec un débit normal
	✓ Suivre et saisir l'essentiel des émissions audio-visuelles en français sur des sujets de spécialité même si l'on parle de façon distincte
Lire :	✓ Lire et comprendre un texte de spécialité plus au moins long de manière autonome
Prendre part à une conversation :	✓ Discuter avec aisance pour expliquer, informer, décrire, conseiller, poser des questions...
S'exprimer en continu :	✓ Donner des conseils en les justifiant sans hésitation ni blocage
	✓ Avancer en les argumentant les mesures de précautions pour la lutte contre le diabète
	✓ Commenter des émissions audio-visuelles liées à la maladie

Source: Construction auteure (2022)

Elaboration du cahier des charges de la formation

Ensuite, l'élaboration d'un cahier des charges de la formation sur la base des résultats obtenus s'avère nécessaire. Lequel cahier des charges nous permet de mettre l'accent sur les principes de la formation et de définir les dispositifs et les moyens qui vont conditionner ladite formation ainsi que de préciser les responsabilités accordées aux collaborateurs

Tableau.3. Cahiers des charges de la formation FOS

L'organisme proposé pour l'offre de la formation :	- SANOFI-AVENTIS Maroc en collaboration avec la fondation MOHAMMED VI
Public cible :	- Les éducateurs thérapeutiques des personnes diabétiques
Profil professionnel des apprenants :	- Bac + 3 ans de formation spécialisée+ expérience moyenne
Activités professionnelles des apprenants :	- Éducation, sensibilisation et suivi des malades
Domaine de la formation :	- L'éducation thérapeutique en faveur des diabétiques
Objectif de la formation :	- Développement des compétences communicatives et langagières afin de réaliser les activités professionnelles
Niveau visé par la formation :	- B1 selon le CECRL
Lieu de la formation :	- Au sein de l'association de la lutte contre le diabète de Casablanca
Durée de la formation :	- 20 heures au total à raison de cinq heures par séance durant quatre jours successifs de formation en mode présentiel
Matériel disponible:	- Salle équipée d'un téléviseur, un data show, un téléviseur, un lecteur DVD, un tableau magnétique blanc...
Engagement de l'organisme bénéficiaire de formation:	- Assurer les conditions et les dispositifs nécessaires pour le bon déroulement de la formation - Réalisation des objectifs de la formation en respectant le calendrier établi et en veillant au bon déroulement des séances
Engagement des formateurs:	- La prestation des formateurs sera inscrite dans le cadre du bénévolat;
Cofinancement de la formation :	- Formulaire de demande de subvention;
Dossier administratif:	- Contrat d'activités; - Rapport final à rendre aux organismes collaborateurs
Modalités pédagogiques :	- Observation des apprenants; simulations; - QCM rendu au tuteur; exercices de simulation...
Modalités d'évaluation des compétences requises:	- Formative et sommative
-Modalités d'évaluation de la formation dans sa globalité:	- Questionnaire destiné aux apprenants - A la fin de la formation;

Source: Construction auteure (2022)

Ingénierie pédagogique

L'étape de l'audit linguistique nous a permis d'identifier les compétences nécessaires et les exigences des apprenants en français. Ensuite, nous pouvons concevoir une séquence de formation appropriée en utilisant une compréhension approfondie de leurs besoins pour définir leurs objectifs d'apprentissage.

Les objectifs de la formation

a -Objectif pédagogique général

- Faire acquérir aux formés une solide base linguistique ainsi que les amener à communiquer avec aisance;
- **La dimension socioculturelle:** pouvoir appréhender les codes socioculturels à mettre en œuvre en fonction du destinataire de l'interaction.

b - Objectifs intermédiaires

- Les rendre capable de comprendre un discours oral ou écrit portant sur un sujet relatif à la maladie ainsi que d'en discuter aisément;
- Les amener à comprendre le lexique relatif à la maladie ainsi que de le réemployer à l'oral.

c - Unités didactiques et objectifs spécifiques

Vu tous les objectifs escomptés, nous avons jugé intéressant de concevoir une progression pédagogique qui s'étalera sur les quatre unités didactiques suivantes :

Tableau.4. Unités didactiques et objectifs spécifiques de la Formation

Unités didactique	Objectifs Communicatifs	OBJECTIFS LINGUISTIQUES	
		Grammaire	Lexique
1 « Diabète : Types et Généralités »	- Expliquer et présenter oralement les causes de la maladie;	- L'expression de la cause; - L'affixation; - Les adverbes en « ment » - Le mode infinitif; - L'orthographe correcte des mots composés au pluriel; - les liaisons des mots prononcés oralement;	Lexique sur les généralités du diabète; Lexique sur les types du diabète : type 1, type 2...
2 « Diabète et complications »	- Exposer oralement les complications de la maladie; - Prendre la parole en public	- L'expression de la conséquence -- Les pronoms relatifs « qui, que, dont, où » ; -- La forme négative; les sons [o] , [u] - La forme interrogative; - l'expression du but; - les présentatifs : cela, ceci, ce...	- Lexique sur les complications du diabète
3 « Thérapie nutritionnelle et diabète »	- Exposer et commenter oralement une façon de faire, un mode d'emploi ; des émissions audio-visuelles portant sur la maladie...	- La forme passive, la forme active; -Les prépositions « à »; « de »; « d' » après certains verbes; - Les procédés de l'énumération; - l'expression de l'obligation ; - les mots composés ; - les sons] e] ou]ç] - Tout/Toute; Tous/Toutes;	- Lexique relatif à la diététique pour le diabète;
4 « Prenez soin de votre corps »	- Expliquer et commenter oralement des dépliants... le contenu des émissions audio-visuelles portant sur les soins du corps, sur les activités physiques à suivre en cas de diabète; - Donner des conseils ;	- Les connecteurs logiques et leurs valeurs ; - discours direct, discours indirect - la phrase impérative ; - Les techniques du conseil ; - le gérondif, le participe présent et l'adjectif verbal ; -- les sons « j », « g » - le son]e]	- Lexique relatif aux activités physiques, aux soins du corps en rapport avec le diabète;

Source: Construction auteure (2022)

CONCLUSION

L'émergence d'une maladie tel que le Diabète entraîne une remise en ordre des connaissances, des convictions et des normes sociales des acteurs de la santé (patients et thérapeutes), ainsi qu'une nouvelle hiérarchie des valeurs nécessitant la culture de nouvelles compétences. L'approche dominante de l'éducation thérapeutique du patient (l'ETP) a pour effet de fournir un caractère transitoire en s'appuyant sur une variété de socles de connaissances différents, tous formellement organisés et constitués, mais dont les tentatives d'articulation conduisent à des simplifications dans tous les sens. Effectivement, nombreux sont les spécialistes des soins du diabète qui conviennent désormais que l'éducation thérapeutique au diabète est essentielle à la santé physique et mentale de leurs patients et à la réussite de leurs plans de traitement. Sa valeur dans la prise en charge des patients diabétiques est indéniable. Par ailleurs, elle a besoin d'un financement, d'une évaluation de ses effets, d'une pleine reconnaissance dans le cadre du plan de traitement holistique des patients diabétiques, et surtout d'une formation spécialisée pertinente, tel est le cas d'une Formation en Français sur Objectif Spécifique-Diabète.

REFERENCES

- Boutinet, J-P., (2004). Que savons-nous sur cet adulte qui part en formation ?, *Savoirs*, 1 (n° 4), p. 9-49.
En ligne : DOI : 10.3917/savo.004.0009. URL : <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-1-page-9.htm>
- Carras, C. & al. (2007). *Le Français sur Objectifs Spécifiques et la classe de langues*. Paris : CLE International.
- Conseil de l'Europe. (2001). *Cadre européen commun de référence pour les langues*. Paris, Didier. Conseil Supérieur de l'éducation, de la formation et de la recherche scientifique.
- Richer, J-J. (2008). Le français sur objectifs spécifiques (F.O.S.): une didactique spécialisée ? *Synergies Chine*, n° 3, pp. 15-30
- Lehmann, D. (1993). *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Hachette.
- Mangiante, J-M. & Parpette, C. (2006). *Le Français sur Objectif Spécifique ou l'art de s'adapter*. Catellotti, V., & Chalabi, H. *Le français langue étrangère et seconde: des paysages didactiques en contexte*. L'Harmattan. Coll. *Espaces discursifs*. [En ligne]: hal-00376552
- Mangiante, J-M. & Parpette, C. (2004). *Le Français sur objectif spécifique: de l'analyse des besoins à l'élaboration du cours*. Paris: Hachette.
- Richerich, R. (1984). *Besoins langagiers et objectifs d'apprentissage*. Hachette Français Langue Etrangère. Collection : F
- Section francophone du Diabetes Éducation Study Group – EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES. (2001). Le "Livre blanc" de l'éducation des diabétiques en France. *SANTÉ – ÉDUCATION*, Journal du D.E.S.G de langue française. [En ligne] <https://www.afdet.net/wp-content/uploads/2016/12/journal-48.pdf>
- Tourette-Turgis, C. & Thievenaz, J. (2014). L'éducation thérapeutique du patient : champ de pratique et champ de recherche », *Savoirs/2* (n° 35), p. 9-48. [En ligne]: DOI : 10.3917/savo.035.0009. URL: <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2014-2-page-9.htm>
