

Les pratiques langagières et communicatives des étudiants internationaux en formation médicale en Roumanie en situation de stage clinique à l'hôpital

Anamaria IONIȚĂ,
Monica VLAD
“Ovidius” University of Constanta

Abstract: *For three years, from their third until their sixth year of studies, the students in general medicine carry out internships in a hospital environment, within different medical fields, in rotation (internal medicine, general surgery, orthopedics, endocrinology, dermatology, psychiatry, etc.). Hence, the students fulfilling the internships interact with the medical staff and with the local patients and/or migrants. Therefore, the communication between the students and the patients is a key element in the process of clinical learning. This paper focuses on a group of twenty international students who, in the context of temporary academic migration in Romania, study general medicine in English. This research aims to study the representations that these students form about the linguistic practices they use during the interaction and the communication with the Romanian patients. For so doing, this study is based on a qualitative method consisting in individual semi-structured interviews exploring the communication modes and strategies as well as the communication challenges during the clinical examinations of the hospitalized Romanian patients. Concentrating on the international students who study general medicine in English, the conclusions of this article will highlight not only the importance of the knowledge of the representations of the linguistic practices used during a clinical hospital internship, but also of the communication stakes and challenges, especially at present, when Romania becomes one of the new host countries for foreign doctors, in the broader context of the recent economical polarizations based on knowledge.*

Keywords: *migration, lingua franca, medical communication, language barrier, patient, strategy*

Introduction

En raison de flux de mobilité et/ou de migration étudiante pour études médicales en Roumanie et de mouvements migratoires plus massifs, l'hôpital n'est plus juste un établissement qui fournit des prestations de soins en cas de maladie, mais il est devenu un lieu d'accueil de la diversité linguistique et culturelle, un espace de la rencontre de plusieurs langues et cultures et d'interactions sociales où « se tissent des relations sociales » (Gajo 1). L'hôpital est à la fois une institution qui a sa propre langue, culture, règles et

codes, un espace permettant l'interaction de plusieurs catégories d'acteurs socio-professionnels (personnel soignant autochtone et/ou migrant, personnel administratif, patients autochtones et/ou migrants).

Au gré des mouvements migratoires académiques récents il y a une nouvelle figure discursive qui apparaît dans l'environnement médical roumain : l'étudiant international en médecine qui fait son stage clinique à l'hôpital et qui est censé s'insérer dans le circuit communicationnel global de l'hôpital au moins pour la durée de son stage, qui débute en troisième année d'études et finit en sixième année correspondant à la dernière année d'études médicales.

Dans le contexte actuel de la croissance de la mobilité étudiante internationale pour études médicales en Roumanie, l'Université *Ovidius* de Constanța (abrégée l'UOC), la plus grande université au bord de la Mer Noire, figure parmi les universités roumaines caractérisées pendant les dernières années par une présence accrue d'étudiants internationaux inscrits à la Faculté de Médecine Générale. Les étudiants internationaux optant pour cette école médicale ont la possibilité d'étudier la médecine à l'une des deux sections qui leur sont proposées : la section roumaine et la section anglaise. Si la section roumaine de médecine attire en général les étudiants roumains (Ioniță), la section anglaise se caractérise par la présence exclusive des étudiants d'origine étrangère, à quelques petites exceptions. La filière semble jouer un rôle essentiel dans le choix de l'exercice de la profession de médecin par les diplômés en médecine générale. Si les étudiants en médecine générale qui optent pour la filière roumaine prennent en considération l'idée d'exercer la profession de médecin en Roumanie, les étudiants de la filière anglaise viennent en Roumanie seulement dans le but d'obtenir le diplôme de médecin avec l'intention de rentrer dans leur pays d'origine ou de continuer leur parcours migratoire et d'aller dans un autre pays. La présence de la population étudiante internationale de plus en plus nombreuse à la Faculté de Médecine Générale de l'Université *Ovidius* de Constanța rend cette école médicale un espace plurilingue favorisant l'étude des pratiques langagières des étudiants internationaux en différents contextes communicationnels, comme le stage clinique hospitalier.

Dans cet article, à partir d'un corpus d'entretiens semi-directifs réalisés avec un nombre de 20 d'étudiants internationaux en formation médicale en langue anglaise de l'Université *Ovidius* de Constanța, nous proposons une analyse de contenu des représentations de cette catégorie d'étudiants à l'égard des pratiques langagières et communicatives, des difficultés de communication, des modes et des stratégies de communication employés pour une meilleure compréhension, interaction et relation avec les patients hospitalisés. La question relative au fonctionnement de la

communication entre un étudiant international en médecine en stage clinique hospitalier et un patient hospitalisé et à l'emploi de divers moyens et stratégies de communication est assez complexe et peut se réaliser dans un premier temps en examinant les représentations sociolinguistiques véhiculées par celui-ci et ensuite en étudiant ses pratiques communicationnelles. En effet, l'étude de ces représentations nécessite une attention particulière de notre part dans la mesure dans laquelle celles-ci « jouent un rôle essentiel dans les relations de soins » (Formarier 35) et leur qualité pourraient améliorer les pratiques d'enseignement du roumain en tant que langue étrangère, de la communication étudiant international-patient roumain, ainsi que le développement des compétences langagières et communicationnelles de l'étudiant international en formation médicale en anglais en Roumanie.

Contexte

Durant sa formation dans le domaine de la santé dans les universités roumaines, l'activité professionnelle d'un étudiant s'exerce sous différentes formes : cours, travaux pratiques, séminaires, stages cliniques, étude individuelle, tutorat/consultations ou cercles scientifiques. En conformité avec les règlements en vigueur relatifs à l'organisation et au déroulement de l'activité professionnelle des étudiants suivant des études universitaires médicales mis en place par les établissements roumains d'enseignement supérieur, la formation médicale prévoit 2 cycles : le cycle préclinique d'une durée de trois ans (les premières trois années d'études médicales) et le cycle clinique (les trois années qui suivent). Le cycle préclinique d'études permet aux étudiants d'acquérir des connaissances théoriques et scientifiques provenant des disciplines telles que l'anatomie, l'histologie, la physiologie, la biochimie, la biologie cellulaire, la génétique, la microbiologie, le néuroanatomie, la sémiologie ou la physiopathologie ou la pharmacologie. Pour ce qui est du deuxième cycle des études médicales, celui-ci donne accès aux étudiants au milieu clinique. Ainsi, le stage clinique se déroule-t-il généralement dans les hôpitaux publics avec lesquels les universités roumaines ont signé des accords de collaboration leur permettant de mettre en action, de confronter des savoirs théoriques aux réalités des compétences pratiques, de développer des compétences organisationnelles, relationnelles, psychoaffectives et professionnelles acquises lors des cours théoriques.

En effet, les stages cliniques à l'hôpital permettent à la fois aux étudiants d'acquérir de nouvelles connaissances, d'entrer en contact, d'interagir et de communiquer avec les patients, ainsi qu'avec leurs tuteurs et le corps médical. La prise en charge des patients, l'interaction et la relation étudiant-patient au milieu médical comportent différents défis communicationnels, surtout lorsque les étudiants en stage clinique sont des

étrangers suivant des études médicales dans une autre langue que celle des patients autochtones.

Ainsi, arrive-t-il que les étudiants internationaux en migration temporaire en Roumanie, face aux besoins communicationnels et relationnels imposés par l'examen physique et clinique des patients se trouvent confrontés à des difficultés de compréhension et d'expression dans la langue des patients locaux. Même si ces étudiants suivent dans les premières deux années d'études médicales des cours de langue roumaine, selon leurs dires, les compétences linguistiques acquises en roumain ne sont pas suffisantes pour affronter les exigences des examens physiques et cliniques des patients roumains. S'agissant d'étudiants d'origine et de profils sociolinguistiques différents ayant une maîtrise limitée de la langue de l'hôpital, la communication avec les patients locaux se dit *exolingue*, caractérisée par Porquier comme une inégalité linguistique de deux acteurs liée à la langue employée dans l'échange verbal (Porquier).

Les recherches dominant la littérature scientifique internationale portant sur la communication médecin-patient comporte principalement d'études consacrées aux patients d'origine étrangère ou migrants (Gajo, Molina, Graber, D'Onofrio ; Gajo ; Mondoux ; Salomon) et pas aux étudiants internationaux futurs médecins et/ou médecins d'origine étrangère. Cela explique notre choix original de traiter la problématique de la communication du point de vue de l'étudiant international en médecine et non de celui du patient étranger surtout dans le contexte dans lequel la Roumanie est plutôt un pays de migration même si temporaire pour l'obtention des diplômes qu'un pays vers lequel les cerveaux se dirigent.

Cette étude s'inscrit dans le domaine de la migration pour études universitaires, de la diversité sociolinguistique des étudiants en formation médicale en anglais dans une université roumaine, de la sociolinguistique, des enjeux communicationnels et des difficultés de communication clinique entre les étudiants internationaux allophones en migration temporaire en Roumanie.

Notre contribution est structurée en deux parties. Dans la première partie de l'article nous présenterons la démarche méthodologique et notre corpus et ensuite, dans la deuxième partie, nous allons examiner les représentations sociolinguistiques exprimées par les étudiants internationaux en formation médicale en anglais pris en considération pour cette étude à propos de leurs pratiques langagières en situation de communication et interaction avec les patients roumains. Le but de ce travail est d'identifier les modalités de communication des étudiants internationaux en formation médicale en anglais et les défis communicationnels lors d'un examen clinique du patient roumain surtout.

Démarche méthodologique et corpus

Pour investiguer les représentations des étudiants internationaux en médecine générale en anglais en stage hospitalier quant à la communication, aux modes et aux stratégies de communication avec les patients roumains nous avons conduit un travail de terrain. Ainsi, avons-nous interrogé des étudiants internationaux en Médecine Générale en langue anglaise de l'Université *Ovidius* de Constanța. Pour ce faire nous avons mené une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés selon une grille d'entretien préétablie. Nous avons opté pour une enquête auprès de cette catégorie d'étudiants internationaux pour des raisons pratiques et méthodologiques car, comme nous l'avons déjà précisé, l'Université *Ovidius* de Constanța en général, et la Faculté de Médecine Générale, avec ses deux filières roumaine et anglaise en particulier, représente un terrain d'investigation privilégié pour étudier les pratiques langagières mobilisées par ceux-ci en situation de stage clinique hospitalier.

Notre étude est qualitative, car nous avons souhaité collecter des données orales par le biais de différentes techniques et d'analyse « permettant une démarche interprétative » (Aubin-Auger et al. 143), la découverte de nouvelles interprétations et idées. Nous avons choisi l'approche qualitative en tenant compte de ses caractéristiques liées à la description, à la compréhension et à l'explication de certains phénomènes dans leur contexte naturel et l'influence de ce contexte sur le problème étudié (Hudelson).

Le corpus de notre travail est constitué de 20 entretiens individuels semi-structurés enregistrés. Un guide d'entretien constitué de questions semi-ouvertes a été élaboré à partir des objectifs fixés dans cette étude. Nous avons opté pour l'entretien et pas pour un questionnaire parce que « l'entretien révèle souvent l'existence de discours et de représentations profondément inscrits dans l'esprit des personnes interrogées mais qui ne peuvent s'exprimer à travers un questionnaire » (Sala 12). Par le biais de ce type d'entretien nous avons souhaité découvrir les représentations des étudiants internationaux sur leurs pratiques langagières dans la communication et l'interaction avec les patients roumains en milieu hospitalier, sur les difficultés rencontrées par ceux-ci, ainsi que les stratégies communicationnelles mises en œuvre par ceux-ci afin de faire face aux besoins communicationnels des patients autochtones en milieu hospitalier roumain.

Participants, méthodes d'identification et critères de sélection

Afin de réaliser notre étude nous avons ciblé les étudiants internationaux inscrits en cinquième et sixième année d'études médicales en anglais à

l'Université *Ovidius* de Constanța durant l'année académique 2022-2023 et/ou des étudiants récemment diplômés en médecine générale.

Les participants à l'étude ont été recrutés selon des critères d'inclusion et d'exclusion. Ainsi, avons-nous inclus dans notre recherche uniquement les étudiants internationaux en Vème et Vième année d'études inscrits dans l'année universitaire 2022-2023 à l'UOC, la diversité de l'origine géographique des informateurs représentant un critère obligatoire. Nous avons exclus de la recherche les étudiants internationaux en première et deuxième année d'études médicales en anglais qui n'étaient pas entrés en contact avec les patients roumains lors d'un stage clinique hospitalier. Les participants n'ont pas été recrutés selon les critères de genre et d'âge, mais le nombre de femmes (11) interrogées est légèrement supérieur à celui d'hommes (9). Cette inégalité est liée à la circonstance de collecte de données. Tous les entretiens ont été menés en anglais et ils ont été enregistrés en intégralité, retranscrits verbatim et ensuite soumis à une analyse de contenu.

L'échantillonnage

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés pendant la période janvier-mars 2023¹. Ainsi, l'échantillon de notre étude est composé de vingt personnes dont les caractéristiques de genre, de nationalité, d'année d'étude et de répertoire langagier déclaré apparaissent dans le tableau suivant :

Caractéristiques des étudiants internationaux interviewés

Etudiants internationaux	Genre	Pays d'origine	Année d'études	Langues composant le répertoire langagier des étudiants
1	F	Norvège	Vième année	serbe, norvégien, anglais, roumain
2	F	Angleterre	Vième année	anglais, ourdou, roumain
3	M	Canada	Vième année	anglais, turc, français, roumain
4	M	Arabie Saoudite	<i>Diplômé</i>	arabe, anglais, roumain
5	M	Grèce	Vième année	grec, anglais, allemand, roumain
6	F	Grèce	Vième année	grec, anglais, allemand, coréen,

¹ La durée moyenne des entretiens a été d'une heure et 6 minutes. L'entretien le plus long a duré une heure et 55 minutes, tandis que l'entretien le plus court a duré 32 minutes.

				chinois, japonais, roumain
7	F	Grèce	Vième année	grec, anglais, allemand, roumain
8	M	Iraq	Vième année	arabe, anglais, kurde, roumain
9	M	Suède	Vème année	somali, suédois, arabe, anglais, italien, roumain
10	F	France	Vième année	portugais, anglais, allemand, roumain
11	F	Turquie	Vième année	turc, anglais, roumain
12	F	Grèce	<i>Diplômée</i>	grec, anglais français, allemand, italien, suédois, roumain
13	M	Angleterre	<i>Diplômé</i>	ourdou, anglais, roumain
14	M	Israël	<i>Diplômé</i>	arabe, anglais, hébreu, roumain
15	F	France	<i>Diplômée</i>	portugais, anglais, espagnol, roumain
16	M	Chypre	Vème année	turc, anglais, allemand, roumain
17	F	France	Vème année	portugais, anglais, espagnol, français, roumain
18	M	Grèce	Vème année	grec, anglais, roumain
19	F	Angleterre	Vème année	anglais, panjabi, hindi, espagnol, roumain
20	F	France	Vième année	portugais, anglais, espagnol, roumain

Les données orales recueillies ont été codifiées et les extraits cités ici sont anonymes.

Les langues mentionnées par les participants comme faisant partie de leur répertoire langagier mettent en exergue des profils sociolinguistiques très différents d'une part, et, d'autre part, le vécu migratoire de la population étudiante prise en considération pour cette étude. Par exemple, parmi nos informateurs on trouve des étudiants dont les profils renvoient à la plurimobilité et aux circulations migratoires antérieures (sujets 1FNor, 3MCan, 4MASd, 9MSd) (Ioniță, Vlad). L'enquête conduite montre que les langues les plus représentées sont l'anglais en tant que langue de scolarisation et langue véhiculaire et le roumain en tant que langue du pays d'accueil et du stage hospitalier.

Grille d'entretien

Les entretiens réalisés s'appuient sur une grille d'entretien constituée de questions ouvertes liées aux thèmes abordés. Afin de recueillir les représentations des étudiants internationaux nous avons envisagé pour la grille d'entretien des questions appelées « questions d'opinion » (Boukous 16). De ce fait, les questions « *Interagissez-vous / avez-vous interagi avec des patients roumains pendant le stage hospitalier ? Dans quelle(s) langue(s) communiquez-vous / avez-vous communiqué avec eux ?* » visaient à obtenir des informations sur les la langue / les langues utilisée(s) par les étudiants internationaux dans la communication avec les patients roumains dans l'hôpital de Constanța.

Les questions « *Rencontrez-vous / avez-vous rencontré des difficultés dans la communication avec les patients roumains ? Quel genre de difficultés ? Pouvez-vous me donner des exemples ?* » portant sur les représentations de ce public cible sur les difficultés de communication des étudiants internationaux. Ces questions devaient nous permet de connaître les difficultés au niveau langagier et communicationnel rencontrées par nos sujets en milieu hospitalier roumain.

Enfin, un autre groupe de questions tentait d'identifier les modes et les stratégies de communication utilisées par les étudiants internationaux en stage clinique dans les interactions avec les patients dans l'hôpital roumain : « *Comment procédez-vous / avez-vous procédé lorsque vous avez / avez eu des difficultés à comprendre les patients hospitalisés ? Quelles sont vos modalités de communiquer dans cette situation ?* ».

Analyse des données et résultats

La grille d'entretien comprend plusieurs questions, mais pour cette étude nous avons choisi d'analyser seulement les réponses aux trois questions : « *Quelles sont les langues que vous utilisez dans la communication avec les patients roumains ?, Quelles sont les difficultés de communication que vous avez rencontrées dans la relation avec les patients roumains ? Si vous avez rencontré des difficultés quelles sont les stratégies de communication que vous avez mises en place ?* ».

La langue / les langues de la communication étudiant international en stage clinique hospitalier – patient roumain

Avant de présenter les résultats, pour une meilleure compréhension du contexte et de la situation des étudiants internationaux choisissant l'Université *Ovidius* de Constanța en tant qu'établissement pour la formation médicale en anglais il est utile de faire quelques précisions. Pour les étudiants internationaux qui optent pour une formation médicale en anglais à

L'Université *Ovidius* de Constanța, la connaissance de la langue roumaine n'est pas obligatoire avant de commencer les études médicales.

Même si ce public circonscrit vit l'expérience d'une mobilité de longue durée en Roumanie, l'analyse des discours collectés pour cette étude a relevé un manque d'intérêt et de motivation concernant l'apprentissage de cette langue, malgré le fait qu'elle est la langue de socialisation, de l'hôpital, d'une éventuelle intégration socio-académique et pas dernièrement la lagune de leur pays hôte :

(1) The class was not mandatory. Like and so if it's not mandatory, you won't go. A lot of students will not go, they want to study anatomy, or I don't know, whatever is more important for them. (2FAnGl)

Selon le témoignage de 2FAnGl, les cours de langue roumaine n'étant pas obligatoires, les étudiants internationaux choisissent de ne pas y aller. En effet, 2FAnGl considère l'étude d'autres disciplines comme l'anatomie plus importante que l'apprentissage du roumain.

Par ailleurs, pour une autre étudiante (7FGr) l'absence d'implication dans l'apprentissage du roumain est liée aux objectifs individuels initiaux et à la fois à la motivation qui est en fait le moteur de chaque action entreprise par un individu :

(2) I didn't have motivation and I didn't push myself. I didn't put it like as a goal but I have to do it. Unfortunately, I regret that. To be honest I could have tried to reach a degree, but then here's the thing. [...]I would have pushed more from Romanian if I would be more motivated. Like for example, I pushed the German because I have the motivation that one day I might work in a German speaking the language of the country. She's like an option for me. It was not an option for me in the time to remain in Romania, although it became last year where I briefly considered to take the examination. But I don't speak the language and I've had a lot of stuff to do. (7FGr)

Dans cet extrait l'étudiante exprime un sentiment de regret lorsqu'elle parle de l'apprentissage du roumain. Si au moment de l'arrivée en Roumanie elle comptait exercer la profession de médecin en France après avoir fini les études médicales, actuellement elle envisage la Roumanie comme une option pour faire la spécialisation, malgré le fait qu'elle est consciente qu'elle ne parle pas la langue et qu'elle doit investir beaucoup d'efforts.

En effet, les raisons du choix de la Roumanie par cette catégorie d'étudiants sont liées principalement à l'obtention du diplôme de médecin reconnu dans tous les pays de l'Union européenne et, sans doute, de nature économique, selon leurs déclarations. Dans ce contexte, la Roumanie reste pour ceux-ci uniquement un pays de transit, une destination temporaire incluant une migration temporaire, comme nous pouvons observer dans le témoignage de 7FGr.

Dans le contexte dans lequel la motivation représente l'un des facteurs clés de la réussite à l'université et à l'apprentissage (Wang, Haertel, Walberg) en général et à l'apprentissage d'une langue en particulier, le roumain apparaît pour la grande majorité des étudiants interrogés comme une barrière dans la communication avec les patients, comme le témoigne une autre étudiante grecque (5FGr) :

(3) Romanian language is a barrier because I did not devote the time that I should have motivated exactly, I did not put it in my programme to learn it was more like a thought that Oh yes, you need to do this. (5MGr)

Ce fragment laisse voir deux questions à propos de l'invocation de la langue roumaine en tant que barrière à la communication avec les patients roumains. Il ressort du discours de cette étudiante d'une part, le manque de motivation à propos de l'apprentissage du roumain et d'autre part, une conscientisation des stratégies qu'elle doit mobiliser afin d'apprendre le roumain. L'appel à des stratégies d'apprentissage comme la lecture des livres et/ou la vision des films dans la langue qu'elle veut apprendre est dû probablement à son répertoire langagier composé de plusieurs langues qu'elle a apprises selon ses propres stratégies, donc elle sait comment le faire.

En ce qui concerne la langue ou les langues utilisées lors du stage clinique hospitalier fondé sur une rotation obligatoire auprès plusieurs départements médicaux de l'hôpital (Chirurgie générale / ATI / Orthopédie, Traumatologie / Urologie ; Médecine interne / Diabète / Maladies de nutrition / Endocrinologie / Dermatologie ; Gynécologie / Néonatalogie / Psychiatrie etc.) nous avons constaté, sans grande surprise, la prédominance de l'emploi de la langue anglaise dans la communication étudiant – patient roumain :

(4) First interaction I cheque if they know English. I say Do you speak English? Or maybe sometimes I say English or something. And then they look at me if they speak English they will answer direct. They say I speak little, little, ok, very good. And then from there I

start speaking English. I don't bother. If it's English, it's more easy for me. It's 100%. I will get all my information. (9MSd)

Ainsi, cet étudiant déclare que dans l'interaction avec un patient roumain, la première question posée au patient est liée à la connaissance de l'anglais. Dans la majorité des entretiens, les étudiants interrogés mentionnent le recours plus ou moins efficace à l'anglais en tant que langue véhiculaire. La première question posée aux patients, après une brève présentation devant eux, est liée à la connaissance de la langue anglaise ce qui montre l'adaptation des habitants autochtones à un nouveau contexte impliquant les étudiants internationaux en médecine en contexte de stage hospitalier et l'emploi de l'anglais *lingua franca*.

Selon les déclarations de certains de nos participants, l'emploi du roumain ne semble pas obligatoire même pas à l'examen pour la discipline en cause, ce qui explique cette habitude communicationnelle rencontrée chez eux :

(5) When we have an exam and we have to speak with the patient, actually it's not 100%. It's not obligated to be in Romanian, it can be in English. Depends on the patient. We are not being evaluated on the Romanian that we have. It's in whatever language we can obtain information the best way that we can, and then this we are going to speak with the doctors in English. We are going to have to present it in English and explain what we saw, what we heard and so on. (7FGr)

L'étudiante 7FGr déclare que l'usage du roumain lors des examens impliquant les patients roumains n'est pas obligatoire, mais c'est qui vraiment important c'est l'obtention des informations quel que soit le code (langage/langue) utilisé. Cet extrait montre une différence entre les interlocuteurs au niveau de la maîtrise de la langue et de son usage et en même temps l'adaptation linguistique au contexte, aux interlocuteurs et à la communication de la part des acteurs impliqués dans le processus communicationnel. Par ailleurs, le discours de 7FGr fait ressortir une situation spécifique au contexte socio-discursif évoqué ici : les étudiants internationaux venus faire des études médicales en anglais en Roumanie communiquent principalement en anglais avec leurs professeurs vu que l'apprentissage de la langue roumaine en tant que langue étrangère n'est pas tout à fait obligatoire.

Par ailleurs, même si l'usage de la langue roumaine n'est pas obligatoire dans la communication avec les patients roumains, chaque

étudiant international doit se présenter en roumain au moment de la première interaction avec le(s) patient(s) roumain(s), comme le montre le fragment suivant :

(6) *We have to present ourselves, in Romanian language. They have to know who we are and what we are doing there. We speak Romanian, we can present ourselves, but most of the time doctor is the one that goes before us and tells, ok, These are my students. They will talk with you for a few minutes and they will examine you or whatever we are planning to do. And then most of the time the doctor leaves and we stay alone with the patient. (IFNor)*

Si la présentation en roumain ne leur pose pas en général de grands problèmes, car ils ont appris par cœur la manière de se présenter devant les patients roumains, après le départ du médecin qui les introduit auprès des patients, les étudiants internationaux se trouvent dans la situation de continuer la discussion, de faire l'examen clinique du patient qui suit l'anamnèse.

Pour ce qui est de l'anamnèse, A. Scheen la définit comme un « récit des antécédents (anciens ou récents), [...] un élément-clé de la relation médecin-malade » (Scheen 599), car elle demande une triade de qualités de la part du médecin : *le savoir, le savoir-faire et le savoir-être*. En transposant ces qualités proposées par Scheen à notre public, l'un des étudiants interrogés considère que pour identifier une pathologie il faut faire une bonne anamnèse et pour cela il faut connaître évidemment les symptômes et les signes, donc il faut du *savoir* :

(7) *[...] the most important thing is to basically treat a disease, the first step is to get the proper patient history anamnesis and if you get that wrong, it's like building your house on a broken base. The house is going to fall down and you're not going to get the proper diagnosis and you're going to treat the patient for something else and you know, [...] for sure, communication is everything. I believe it could be done 'f you don't speak, if you have a language barrier, but it's definite'y much harder. (14MIsr)*

Ce qu'il ressort du témoignage de cet étudiant c'est non seulement la réflexion sur le processus diagnostique et sur la décision thérapeutique, mais aussi une prise de conscience de l'importance de la maîtrise de la langue dans laquelle on fait l'anamnèse et de son rôle fondamental dans la communication. Sa déclaration montre que tout est interconnecté et relié de la

façon suivante : si on ne connaît pas la langue on ne peut pas faire une anamnèse et si on ne fait pas une bonne anamnèse on n'aboutit pas à un bon diagnostic comme dans un cercle vicieux.

De ce fait, le roumain et l'anglais ne sont pas les seules langues que les étudiants utilisent dans la communication avec les patients roumains. Ainsi, lorsque la barrière linguistique est présente et l'étudiant étranger en médecine ne réussit pas à comprendre ou à se faire comprendre dans aucune de ces deux langues véhiculaires, il arrive parfois qu'il utilise une autre langue :

(8) It tends to be in English, but if they don't understand I try to say in Romanian and sometimes I say it in French and I hope that it's because it's close enough that sometimes they understand like. Like if I say Respirez / Respirez, so they hear hear respirer and they go. (3MCan)

Cet étudiant montre qu'il recourt à ses propres stratégies, ainsi qu'à des langues composant son répertoire langagier, à l'intercompréhension entre la langue roumaine et d'autres langues plus ou moins voisines, comme le français et le turc :

(9) I do use Turkish. In the hospital we do get Turkish patients like Tatars, I think, and ethnic Turks. So I do end up speaking Turkish. (3MCan)

En général, il s'agit soit d'une langue proche, similaire (Noyau) à la langue roumaine, soit d'une langue seconde du patient roumain appartenant à l'un des groupes ethniques de la région de Dobroudja dont le Département de Constanța fait partie.

Les difficultés de communication avec les patients roumains

En ce qui concerne les difficultés rencontrées par les étudiants étrangers pendant leur stage clinique dans la relation avec les patients roumains, nous constatons l'existence de difficultés à plusieurs niveaux : linguistique, relationnel, communicationnel et de l'examen clinique des patients. Les étudiants internationaux en médecine disent avoir la langue comme la principale difficulté dans la communication avec les patients roumains :

(10) I think it's mainly the language because it's a psychological thing when you speak. When I'm a patient, when I having a pain, when I'm in agony, when I have anxiety and someone comes to me and

wants to speak in a language that I'm not familiar with it's not easy for me to communicate with them. If I speak your mother language, you will respect me more you will be more willing to speak with me. [...] The language could be a barrier because it's the main means of communication [...] between humans. If you don't know how to speak, you cannot communicate with the other. (5MGr)

Le discours de l'étudiant 5MGr montre un double positionnement à propos de la communication avec les patients : d'une part il se met à la place des patients ce qui laisse voir son empathie, capacité cognitive nécessaire dans l'établissement d'une relation basée sur le respect et la confiance entre médecin-patient (Formarier). En effet, la confiance constitue un élément composant de la relation soignant-soigné qui se construit de manière progressive et délibérée et « suppose un engagement graduel et la mise en place de mécanismes permettant d'évaluer le comportement de l'autre » (Bloy 257). De ce fait, l'analyse de son témoignage montre une prise de conscience du fait que parler la langue de l'autre fait preuve du respect vers l'autre et d'une ouverture à l'autre, qui est en fait une source de confiance en l'autre. En effet, la confiance est « un élément essentiel dans la relation soignant et soigné » (Guillaume 11).

Une autre difficulté ressentie par les étudiants en médecine renvoie au manque d'honnêteté des informations fournies par les patients. Les discours des étudiants en stage hospitalier montrent à la fois l'utilisation du mensonge par certains patients :

(11) Then you have a difficult patient who doesn't want to share information who will lie to you, because they are in the way mad because we are not following maybe their culture of the way, communicating that they expect us to. [...] That patients do not tell whole story to the students and then when doctor comes in, it's authorities, whatever they say, totally different story. An element mistrust, but sometimes there's no like intense, it's just, it's just funny. But it's not even funny. Because they're just students we will not help them with anything there. We are just there to annoy them. (IFNor)

Selon Bowen, les difficultés de compréhension ressenties par les sujets étrangers ont un impact sur la qualité de la communication médecin-patient, sur l'acte d'apprentissage clinique par des étudiants en formation médicale et pas dernièrement sur la qualité des soins et de santé. Le niveau

faible de maîtrise du roumain de l'étudiant étranger en formation médicale en Roumanie ne lui permet pas d'accéder toujours à toutes les informations fournies par le patient roumain qu'il doit transmettre à son tour au médecin, ou lui permet de recevoir même des informations fausses ou d'ignorer certaines informations qui pourraient être très utiles dans l'anamnèse :

- (12) *So if you cannot communicate, you just have a set of questions that you are about to ask, you can never take a proper anamnesis. You can never communicate with the patient correctly. (5MGr)*

Parmi les difficultés ressenties par les étudiants, l'analyse de leurs déclarations a mis en exergue la difficulté à suivre toute la conversation à cause de certains patients qui parlent de leur vécu ou de choses que les étudiants ne peuvent pas comprendre étant donné le niveau de maîtrise de la langue. Cela les fait perdre le fil de la conversation et en même temps des éléments qui pourraient être très importants dans le processus diagnostique, comme en illustre l'extrait suivant :

- (13) *It's very hard. Because sometimes you don't understand the full extent of what they're saying. So they will say, oh, I went, like they will tell us a story. For example when we ask like, where is the pain they'll say, Oh, when I was 4 years old I had this and then then this happened and this whatever. And then you're like. We just lose conversation. But that could be very important that we missed because of the language. (2FAnGl)*

Une autre difficulté rencontrée par les étudiants au niveau de la communication en langue roumaine est liée à la transmission et/ou à la réception des informations. Il est très difficile d'obtenir et/ou de fournir les informations nécessaires à l'établissement d'un diagnostic sans utiliser la langue, comme l'explique cet étudiant :

- (14) *With the patient you need to give him information. You need to ask a question. So it's all about language and then what I want to touch his body and explain you need a language because you have to tell patient I want to examine your stomach, your back, your legs. So every time you have to say to the patient that you want to do this. [...] but language is more and more important when it comes to taking history. You want to take information about what happened, all information about their problem health. (9MSd)*

En revanche, le témoignage d'un autre étudiant met en évidence une autre difficulté linguistique liée aux instructions qu'il doit donner au cours de l'examen physique d'un patient par rapport à son pair (9MSd) qui mentionne l'historique médical du patient comme étant le plus problématique au niveau linguistique :

- (15) *I think the most difficult part is the physical examination part. In general, so to give them instructions on how to do this, how to do that. Like, I want you to say this, I want you to take your clothes. (7FGr)*

En outre, on remarque aussi que les étudiants internationaux éprouvent des difficultés par rapport à différentes catégories de patients, comme c'est le cas des patients qui ne disent pas toujours la vérité sur leur état physique ou qui ne fournissent pas toujours des informations complètes, comme en illustre l'extrait suivant :

- (16) *Sometimes they don't tell us everything because they think that obviously we are foreign, so they take advantage of that. For example, there was my colleague had an exam, and in the exam the doctor said go and ask the patients what they have everything and tell me what they have. We have to ask in Romanian because they don't understand English so the student asked, Have you ever had a heart attack? And the patient said, no, I've never had a heart attack, but then afterwards in the exam the doctor asked like about heart attacks, and the patient lied. He had had four. But he didn't tell to the student, because he thinks it's funny, I don't know. (2FAngl)*

Le discours de l'étudiante 2FAngl montre que la communication étudiant-patient s'accompagne parfois du mensonge pour différentes raisons qu'on peut seulement supposer. L'usage du mensonge dans la communication étudiant-patient, d'après Ferreira, une pratique courante entre médecins et patients est lié à la méfiance manifestée par des patients roumains à l'égard des étudiants étrangers, une sorte de mise à distance, due également à la maîtrise limitée de la langue roumaine et aux stéréotypes des patients autochtones. L'analyse de son discours montre une remise en cause de la relation étudiant-patient, car pour les patients seulement le médecin incarne la figure d'autorité médicale fondée sur la confiance, la crédibilité (Herfray). En plus, cette étudiante déclare ne pas se sentir toujours prise au sérieux par les patients.

Dans notre corpus, l'interaction et la communication des étudiants internationaux avec trois catégories de patients : âgés, enfants et patients en soins psychiatriques leur posent aussi des problèmes de nature communicationnelle et linguistique :

(17) *With the children as patients, the paediatrics, I think is more complicated because you have to be very careful. You have to know a bit more Romanian because you are using a simple language, but a bit more cheerful, try to make them feel nice and funny. (9MSd)*

Le discours de 9MSd montre que l'étudiant sait que la communication avec les patients enfants s'avère plus difficile d'autant plus qu'elle demande de bonnes compétences en roumain. Ainsi, dans le cas des patients enfants la première interaction est avec les parents, d'habitude avec la mère, surtout s'il s'agit d'un bébé ou d'un enfant. Pour bien communiquer avec les enfants il faut adapter son langage, utiliser une langue simple accompagnée par le non-verbal tel que la voix, le ton, le regard, le sourire (Vatageot) et forcément garder une attitude positive, sereine, empathique.

Pour ce qui est de la catégorie des patients en soins psychiatriques la communication et la compréhension s'avèrent plus difficiles pour les étudiants internationaux ayant une maîtrise limitée en roumain, car l'expression des sentiments et des émotions demande de bonnes compétences :

(18) *It's more difficult with the patients from psychiatry. With psychiatry was extremely difficult because it's a completely different type of. It uses a lot of language. That's the know how to express emotions and situations. (7FGr)*

Par ailleurs, le discours d'une étudiante norvégienne d'origine serbe fait preuve de l'existence également des difficultés culturelles. Elle considère que la communication avec les patients âgés est vraiment un défi, car à cette catégorie il faut s'adresser d'une manière bien précise en respectant certaines règles de comportement et de politesse interactionnelle (Brown, Levinson). Donc, il faut avoir des compétences interculturelles afin de mieux comprendre les comportements des patients et de répondre de manière optimale à leurs besoins et attentes, comme le témoigne une étudiante norvégienne :

(19) [...] *They can be a cultural problems as well, I have seen that. I didn't encounter it myself, but as I said, my origins are not so different from Romania, so I do understand why people are communicating in part of the world. But it can be challenged for colleagues that grew up in some totally different settings, western world where, especially with elderly that communication can be very challenging because they expect us to treat them in a certain way and then many colleagues don't do it because they're disrespectful just because they're not used to talking that way to the patient, and they can have problems. (1FNor)*

Le discours d'une étudiante portugaise met en exergue une autre difficulté culturelle existant dans la relation avec les patients roumains et plus précisément avec les femmes roumaines :

(20) *In gynecology, sometimes the ladies, when it's a vaginal examination, some of them say that they don't want boys, which I understand, but it's also not nice because this is a University Hospital, so they are students, they are not a random boys on the streets. They are students. They have to learn [...]. (10FPtg)*

10FPtg évoque le refus de certaines femmes roumaines d'être examinées par des hommes lors d'une consultation gynécologique ce qui relève à nouveau une incompréhension culturelle. Dans son discours qui remet en question le concept de normalité l'étudiante explique que ce refus n'est pas justifié, car en tant qu'étudiants ils doivent avoir accès à l'apprentissage.

Le fait de ne pas pouvoir communiquer de manière efficace et correcte à cause de la maîtrise limitée de la langue roumaine détermine des malentendus et suscite des sentiments d'anxiété, de frustration, de gêne de ne pas se faire comprendre et/ou de ne pas comprendre, d'échec aux examens (Weber), comme en illustre le fragment suivant :

(21) *But I remember taking my first exam, so taking your first exam with the patient, you have to be left alone with the patient and this was in 3rd year. I was very nervous. I was sorry. I was just trying my best, but overall my doctor came to me. He said, he asked me what's wrong with this patient and I told him he asked. He asked me what medication is he taking. I didn't ask the patient what medication they are taking because when they were responding to me, I didn't understand because they were responding to me in Romanian. (13MAng)*

Le discours de cet étudiant sur son premier examen dans la présence du médecin et d'un patient roumain fait ressortir différents sentiments qui l'ont marqué : il a passé de l'anxiété, du regret dans un même examen à la frustration ressentie pour l'incompréhension du discours en roumain de son patient. Et son discours renforce l'idée exprimée auparavant par un autre étudiant (exemple 13) relative à la perte du fil de la conversation ou des éléments qui pourraient être essentiels dans la réalisation de l'anamnèse et la co-construction du diagnostic à cause de l'incompréhension linguistique.

La difficulté de ne pas pouvoir communiquer de manière efficace et de ne pas parler en roumain provoque chez un autre étudiant des sentiments de gêne quant à la méconnaissance de la langue et d'impuissance linguistique et professionnelle : (22) « *We feel very bad that we didn't do our jobs. I feel embarrassed sometimes that I cannot speak* » (6FGr).

L'élément le plus problématique de la communication des étudiants internationaux dans la relation étudiant-patient reste l'insuffisance des compétences langagières expressives et réceptives nécessaires aux étudiants en médecine de la filière anglaise pour avoir une communication efficace, le roumain comme langue du pays d'accueil et de l'hôpital n'étant pas assez pratiquée en dehors de l'hôpital.

Les moyens et les stratégies de communication des étudiants internationaux dans la relation étudiant en stage hospitalier-patient roumain

Dans le but de connaître et de comprendre les stratégies de communication utilisées par les étudiants internationaux en médecine avec les patients roumains on part de la définition de la *communication pour la santé*, qui selon L. Renaud et C. Rico de Sotelo représente :

l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé. La communication pour la santé s'exerce dans des contextes multiples : relation patient-prestataire de services ; recherche d'informations sur la santé par un individu ou un groupe ; adhésion d'un individu ou d'un groupe à un traitement ou à des recommandations spécifiques ; [...] (Renaud, Rico De Sotelo 32).

Il ressort ainsi de cette définition les trois aspects sous lesquels se manifeste le champ de la communication en santé : la communication interpersonnelle, la communication organisationnelle et la communication médiatique. Parmi

ces aspects figure la communication interpersonnelle et c'est celle qui nous intéresse dans cette étude, car son objectif de « cerner la dynamique relationnelle dans différentes situations de communication en santé, tant dans la famille et la communauté que dans le rapport des individus avec les professionnel.le.s de la santé » (Renaud 69) coïncide avec le nôtre.

Pour ce qui est des moyens et des stratégies communicatives mis en œuvre par les étudiants internationaux allophones dans la relation avec les patients roumains, pour surmonter la barrière linguistique qu'ils mentionnent fréquemment dans leurs discours, les étudiants interrogés déclarent qu'ils recourent à différentes modalités :

- l'appel à un pair ayant une meilleure maîtrise de la langue roumaine obtenue à la suite d'un an de cours de roumain au cadre du programme d'étude *L'année préparatoire de langue roumaine pour les étudiants étrangers* :

(23) *[...] we are the whole group together and we have some students that know very well Romanian because they did the preparatory year. There are M. who speaks Romanian. For example, she's in our group so we just look at them in the eye and wait for her to translate what we want to ask. (5MGr)*

Durant le stage clinique en milieu hospitalier les étudiants sont divisés en plusieurs groupes et chaque groupe est soumis à une rotation de stages auprès différents départements médicaux. Pendant l'interaction entre les étudiants internationaux et les patients roumains, la communication en roumain est assurée par un groupe leader comme le montre la déclaration de l'étudiant 5MGr. Il apparaît que ce leader est choisi par ses pairs, parfois de manière tacite, implicite et involontaire, selon le critère lié à la connaissance du roumain, car il possède une bonne maîtrise de la langue roumaine par rapport à ses pairs.

- l'appel à un professionnel du milieu hospitalier roumain (enseignants de médecine générale, médecins, internes) et l'emploi des dictionnaires en ligne :

(24) *The best with the first time I mean number one, we tried to find assistant. An assistant that can help you translate. Sometimes the assistant is working. She's busy. She don't have time. She tell you No, I don't have time. I'm busy. The second option is to use Google Translate [...]. (9MSd)*

- l'appel à la communication non verbale et plus précisément au langage du corps et au toucher :

(25) *Can I sit to body language. Does it hurts? And then I tried to express in body language, because if I can't say it in English. Actions are universal, so I tend to stick to body language and they say like oh. If I press on something, even if I don't know if they're saying yes or no, I can tell from their face, if they hurt. Because they wince, then they go just on their just on their reactions. I guess understanding of what's going on with them as well. (3MCan)*

Ce type d'extrait de 3MCan montre que l'attitude non verbale des patients correspondant au toucher, au regard ou à l'expression du visage les renseignent sur l'état de santé des patients.

Parmi les stratégies de communication utilisées avec les patients roumains, figurent à la fois la posture, les gestes, la répétition des mots, la reformulation surtout s'il s'agit des patients enfants, car la communication avec cette catégorie de patients demande une adaptation de toutes les composantes de la communication :

(26) *With the children we use gesture. It's hard for children, so usually we do it because they don't like to show their throat, so we usually just do it to a colleague with the little light or with the phone usually. So we do it to the colleague. And we put down the mask and we just say, oh, I just want to see. I'm not going to do anything. Because sometimes they either don't understand me and I repeat multiple times and they still don't understand me. And maybe because of the accents. (10FPtg)*

Dans son discours 10FPtg considère que la présence de son accent étranger peut être également une source d'incompréhension et de malentendu.

La catégorie des patients âgés demande à la fois une adaptation du langage des étudiants internationaux qui doivent leur parler à haute voix, comme l'explique 4MASd :

(27) *And sometimes, the older patients, they would have like a bit of hearing loss so for the most part, we have to shout or sometimes like say we're sitting in the back and trying to listen in on their lungs and they wouldn't hear us. (4MASd)*

Par ailleurs, d'autres étudiants en médecine adoptent la stratégie de la reformulation : (28) « *Sometimes we would try to ask them to rephrase.* » (4MASd). Cette stratégie de la reformulation « fréquemment répandue dans les interactions caractérisées par une asymétrie dans la répartition des savoirs entre interactants, situations exolingues ordinaires ou discours didactiques prémédités » (Borel 45) semble faciliter la communication.

Tous les fragments cités dans ce travail montrent que le stage d'apprentissage en milieu clinique hospitalier des étudiants internationaux ayant choisi l'anglais comme filière de formation médicale induit une série d'enjeux et de défis communicationnels et interactionnels, d'adaptations de pratiques communicatives et langagières et de changements de comportements relationnels.

Conclusions

Dans le contexte où la Roumanie n'est pas vraiment un pays d'immigration, l'arrivée des étudiants internationaux et leur accueil représente un véritable défi du point de vue linguistique et culturel. En plus, lorsqu'il s'agit de futurs médecins, donc de migration de diplôme située dans un champ professionnel précis, les choses se complexifient car les relations discursives qui se tissent sont : asymétriques (les étrangers sont en position professionnelle haute par rapport aux locuteurs roumains), routinisées (inscrites dans les genres communicationnels spécifiques à la communication médicale), mais chargées d'émotions et marquées culturellement, ce qui les situe de manière très spécifique dans le contexte dans lequel elles sont produites.

Dans le processus communicationnel en stage clinique en milieu hospitalier-patient roumain, les étudiants internationaux en médecine générale en anglais se heurtent à des barrières linguistiques principalement, ainsi que culturelles. Ainsi, ils se confrontent aux défis de l'interaction et de la communication en roumain avec le corps médical et les patients roumains ce qui leur pose de grandes problèmes. A la suite de deux ans de cours d'apprentissage du roumain langue étrangère qui ne sont pas obligatoires, traités de manière sérieuse et/ou suffisants, les étudiants acquièrent des compétences langagières minimales ou basiques en roumain.

Dans ce contexte, afin de s'adapter à l'environnement hospitalier et à la communication avec les patients roumains ils sont tenus de recourir à différentes stratégies de communication qu'ils adaptent en fonction de chaque catégorie de patients. En milieu hospitalier roumain, l'emploi de la langue anglaise et le recours à un tiers (pairs ayant une meilleure compétence linguistique en roumain, personnel soignant, médecins, internes), aux applications de traduction et au langage non verbal et para verbal (langage du corps, posture et gestuelle, voix, expressions faciales) représentent les

stratégies les plus courantes utilisées par les étudiants internationaux en médecine générale de la filière anglaise dans la communication avec les patients roumains.

Les stratégies permettant de surmonter les barrières qui influent sur la communication médecin étranger-patient roumain restent encore largement à étudier, surtout dans le contexte dans lequel les écoles médicales roumaines se trouvent parmi les plus recherchées de l'UE et l'environnement universitaire et hospitalier roumain se caractérise par une augmentation du nombre d'étudiants internationaux optant pour une formation médicale en anglais.

Par ailleurs, l'étude des représentations des étudiants internationaux futurs médecins sur les pratiques langagières qu'ils mettent en place lors de la communication avec les patients s'avère un outil important dans l'identification des obstacles à la communication étudiant étranger-patient et dans la proposition des solutions d'amélioration de la communication médicale, notamment dans les nouveaux contextes dans lesquels la Roumanie devient l'un des nouveaux pays d'accueil des médecins étrangers, dans les polarisations récentes des économies basées sur le savoir.

Remerciements

Ce travail a été réalisé avec le soutien du projet « PROINVENT » dans le cadre du Programme Opérationnel de Développement des Ressources Humaines 2014-2020, financé par le Fonds social européen sous le numéro de contrat 62487/03.06.2022 POCU 993/6/13/ – Code SMIS : 153299.

Bibliographie

- Aubin-Auger, Isabelle, Mercier, Alain, Baumann, Laurence, Lehr-Drylewicz, Anne-Marie, Imbert, Patrick, Letrilliart, Laurent. « Introduction à la recherche qualitative. » *Exercer* 19 (2008) : 84-142-5.
- Bloy, Eddy. « Les biens incorporels : une valorisation fondée sur la confiance. » *La construction sociale de la confiance*. Éd. Philippe Bernoux, Jean-Michel Servet. Paris, Association d'Economie Financière/Montchrestien, 1997. 247-258.
- Borel, Stéphane. « Collision de lexiques experts et ordinaires en milieu institutionnel hospitalier : quelle médiation par quelles stratégies discursives ? Une approche interactionniste autour de l'expertise du patient. » *Cahiers de l'ILSL* 16 (2004) : 33-60.

- Boukous, Ahmed. « Le questionnaire. » *L'enquête sociolinguistique*. Éd. Louis-Jean Calvet, Pierre Dumont. Paris : L'Harmattan, 1999. 15-24.
- Bowen, Sarah, *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport final. Société Santé en français. (2015). <https://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf>.
- Brown, Penelope, Stephen, Levinson. *Politeness: Some Universals in Language Use*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- Ferreira, Jaqueline Teresinha. « La méfiance, les malentendus et les mensonges comme forme d'expression entre bénévoles et usagers d'un centre de soins gratuits. » *Revue des sciences sociales Malentendus* 50 (2013) : 44-51.
- Formarier, Monique. « La relation de soin, concepts et finalités. » *Recherche en soins infirmiers* 89.2 (2007) : 33-42.
- Gajo, Laurent. « Langue de l'hôpital, pratiques communicatives et pratiques de soins. » *Cahiers de l'ILSL* 16. (2004).
- Gajo, Laurent, Graber, Myriam, Molina, Maria Eugenia, D'Onofrio, Andreina. « Communication entre soignants et patients migrants : quels moyens pour quels services ?. » *Bulletin suisse de linguistique appliquée* 74 (2001) : 153-174.
- Guillaume, Sophie. « La confiance, un élément essentiel dans la relation soignant et soigné. » *Confiance, défiance, trahison. Colloque Gypsy XIX*. Éd. Muriel Flis-Trèves, René Frydman. Paris : Presses Universitaires de France, 2020. 11-15.
- Herfray, Charlotte. *Les figures d'autorité. Un parcours initiatique*. Ramonville Saint Agne : Érès, 2005. 49-74.
- Hudelson, Patricia. « La recherche qualitative en médecine de premier recours. » *Médecine & Hygiène*. 62 (2497) 2004 :1818-1824.
- Ioniță, Anamaria. *Les parcours langagiers des étudiants étrangers en mobilité de diplôme en tant qu'outil d'intégration dans l'université roumaine. Etude de cas : l'Université « Ovidius » de Constanța*. București : Editura Universitară, 2022.
- Ioniță, Anamaria, Vlad, Monica. « Les (pluri)mobilités étudiantes : intégration, adaptation, réciprocité. Le cas des étudiants en médecine venus faire leurs études à l'Université Ovidius de Constanța en Roumanie. » *Glottopol* 37 (2022) : 34-50.
- Mondoux, Marie. *Communiquer avec des patients de langue étrangère. Les moyens utilisés pour surmonter les barrières linguistiques dans les soins*. Travail de Bachelor. Haute Ecole de Santé de Fribourg. (2010).

https://doc.rero.ch/record/24898/files/MONDOUX_Marie_B_T.pdf?version=1].

- Noyau, Colette, Porquier, Rémy. *Communiquer dans la langue de l'autre*. Paris : Presses Universitaires de Vincennes, 1984.
- Porquier, Remi. « Communication exolingue et apprentissage des langues. » *Acquisition d'une langue étrangère III Encrages*. Vincennes : Presses de l'Université de Paris VIII, 1984. 12-48.
- Renaud, Lise, Rico de Sotelo, Carmen. « Communication et santé : des paradigmes concurrents. » *Santé Publique* 19 (2007) : 31-38.
- Renaud, Lise. « Communication pour la santé : construction d'un champ de recherche et d'intervention. » *Communiquer La communication à l'UQAM* (2020) : 61-76.
- Sala, Bastien. *Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient. Médecine humaine et pathologie*. Thèse d'exercice de médecine. Université de Nice Sophia Antipolis. (2018). <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01996482>.
- Salomon, Mathilde. *Modalités et difficultés de communication rencontrées par les patients syriens non francophones en consultation de Médecine Générale en Seine-Maritime et dans l'Eure*. Thèse pour le doctorat en médecine. UFR de Médecine et de Pharmacie, Université de Rouen. (2018). <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01801152>.
- Scheen, André. « L'anamnèse médicale, étape initiale capitale pour l'orientation diagnostique. » *Revue Médicale de Liège* 68 (2013) : 599-603.
- Vatageot, Sandrine. « 34. Approche communicationnelle du jeune patient. » *L'Aide-mémoire de psychologie médicale et de psychologie du soin. En 58 notions*. Éd. Antoine Bioy. Paris: Dunod, 2012. 213-217.
- Wang, Margaret C., Haertel, Geneva D., Walberg, Herbert J. « Toward a knowledge base for school learning. » *Review of Educational Research*. 63.3 (1993) : 249-294.
- Weber, Orest. *Migration et communication médicale : les difficultés de compréhension dans les consultations centrées sur des douleurs chroniques*. Limoges : Éditions Lambert- Lucas, 2017.