



Année 2022 Thèse N° 323

L'anglais représente-t-il un obstacle dans la formation continue des médecins de la région de Marrakech ?

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 22 /11 /2022

PAR

Mlle. EL batoul EL BYOUZI

Née Le 29/01/1998 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Médecins - Anglais - Formation

JURY

M.	M. BOURROUS	PRESIDENT
	Professeur de Pédiatrie	
Mme.	S. AIT BATAHAR	RAPPORTEUR
	Professeur de Pneumologie-Phtisiologie	,
Mme.	L. ADARMOUCH	
	Professeur de Médecine Communautaire	
M.	M. CHRAA	JUGES
	Professeur de Physiologie	

تبسُّمُ ضَاحِكًا مِن قَوْلِهَا وَقَالَ عَنِي أَنْ أَشْكُرُ نِعُمَتَكُ تَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِّدَيّ صالحا ترضاه وَأَدۡخِلۡنِي بِرَحۡمَتِكَ فِي عِبَادِكَ ٱلصَّالِحِينَ النمل: ١٩

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés. Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dés sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité. Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948





UNIVERSITE CADI AYYAD FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRARATION

Doyen : Pr Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la coopération: Pr. Mohamed AMINEVice doyen aux affaires pédagogiques: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Général : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie	ELOMRANI Abdelhamid	Radiothérapie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anésthésie-réanimation	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie – obstétrique	FAKHIR Bouchra	Gynécologie– obstétrique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	FAKHRI Anass	Histologie–embryologie cytogénétique
ADALI Imane	Psychiatrie	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ADMOU Brahim	Immunologie	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	GHOUNDALE Omar	Urologie
AISSAOUI Younes	Anésthésie-réanimation	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie – obstétrique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT SAB Imane	Pédiatrie	JALAL Hicham	Radiologie
ALJ Soumaya	Radiologie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AMAL Said	Dermatologie	KHALLOUKI Mohammed	Anésthésie- réanimation
AMINE Mohamed	Epidemiologie clinique	KHATOURI Ali	Cardiologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMRO Lamyae	Pneumo-phtisiologie	KISSANI Najib	Neurologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KRATI Khadija	Gastro-entérologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie-virologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie-obstétrique	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie

BAIZRI Hicham	Endocrinologie et	LAKOUICHMI	Stomatologie et
——————————————————————————————————————	maladies métaboliques	Mohammed	chirurgie maxillo faciale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
BASSIR Ahlam	Gynécologie-obstétrique	LOUHAB Nissrine	Neurologie
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie générale
BELKHOU Ahlam	Rhumatologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato-orthopédie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie générale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENHIMA Mohamed Amine	Traumato-orthopédie	MOUAFFAK Youssef	Anésthésie- réanimation
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo-phtisiologie	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie-obstétrique		Chirurgie thoracique
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie-chimie	NAJEB Youssef	Traumato-orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- vasculaire	NARJIS Youssef	Chirurgie générale
BOURRAHOUAT Aicha	Pédiatrie	NEJMI Hicham	Anésthésie- réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OUALI IDRISSI Mariem	Radiologie
BSISS Mohammed Aziz	Biophysique	OUBAHA Sofia	Physiologie
CHAFIK Rachid	Traumato-orthopédie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAKOUR Mohammed	Hématologie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHELLAK Laila	Biochimie-chimie	QAMOUSS Youssef	Anésthésie- réanimation
CHERIF IDRISSI EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RADA Noureddine	Pédiatrie
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
	Oto-rhino-laryngologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino- laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie

EL ADIB Ahmed Rhassane	Anésthésie-réanimation	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anésthésie- réanimation
ELAMRANI Moulay Driss	Anatomie	SAMLANI Zouhour	Gastro-entérologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SARF Ismail	Urologie
EL BARNI Rachid	Chirurgie générale	SORAA Nabila	Microbiologie- virologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie – obstétrique
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	TAZI Mohamed Illias	Hématologie clinique
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	YOUNOUS Said	Anésthésie- réanimation
EL HAOURY Hanane	Traumato-orthopédie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie- virologie
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL IDRISSI SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZIADI Amra	Anésthésie- réanimation
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZOUHAIR Said	Microbiologie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZYANI Mohammad	Médecine interne
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité	
ABDOU Abdessamad	Chirurgie Cardio-	HAZMIRI Fatima	Histologie-embryologie-	
AbDOU Abuessamau	vasculaire	Ezzahra	cytogénétique	
ABIR Badreddine	Stomatologie et	JANAH Hicham	Pneumo-phtisiologie	
	chirurgie maxillo faciale			
	Médecine communautaire			
ADARMOUCH Latifa	(médecine préventive,	KADDOURI Said	Médecine interne	
	santé publique et hygiène)			
ALT DATALIAD Colors	Duran and atalanta	LAFFINTI Mahmoud	December 1 and a	
AIT BATAHAR Salma	Pneumo-phtisiologie	Amine	Psychiatrie	
ALAOUI Hassan	Anésthésie-réanimation	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale	
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologie	MARGAD Omar	Traumato-orthopédie	
ADADI Hafid	Médecine physique et	MESSAOUDI	Outotalia ala si a	
ARABI Hafid	réadaptation fonctionnelle	Redouane	Ophtalmologie	
ADCALANT A J:I		MLIHA TOUATI		
ARSALANE Adil	Chirurgie thoracique	Mohammed	Oto-rhino-laryngologie	
ASSERRAJI	N/ I I	MACHINICINE AL LUIL	D 1: 1 ·	
Mohammed	Néphrologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie	

BELBACHIR Anass	Anatomie patologique	NADER Youssef	Traumato-orthopédie	
DELLIADI Avenda	A a the factor of a set of a set of	NASSIM SABAH	Chirurgie réparatrice et	
BELHADJ Ayoub	Anesthésie-réanimation	Taoufik	plastique	
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	RHARRASSI Issam	Anatomie pathologique	
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique	
EL LIA OLIA TI Da alai d	Chirurgie Cardio-		A ś ś ś	
EL HAOUATI Rachid	vasculaire	SEDDIKI Rachid Anésthésie-réanimat		
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie-virologie	SERGHINI Issam	Anésthésie-réanimation	
EL MEZOUARI	Dawasitalania www.aalania	TOUD ADLICE ALL	Chirurgie réparatrice et	
El Mostafa	Parasitologie-mycologie	TOURABI Khalid	plastique	
ESSADI Ismail	Oncologie médicale	ZARROUKI Youssef	Anésthésie-réanimation	
CHAZI Misissos	Discourant all and a	ZIDANE Moulay		
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	Abdelfettah	Chirurgie thoracique	
HAMMOUNE Nabil	Radiologie			

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Psychiatrie	EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	EL-QADIRY Rabiy	Pédiatrie
ABDELFETTAH Youness	lréhabilitation	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Chirurgie générale
ABOUDOURIB Maryem	Dermatologie	FDIL Naima	Chimie de coordination bio- organique
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	FENANE Hicham	Chirurgie thoracique
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	GEBRATI Lhoucine	Chimie physique
AHBALA Tariq	Chirurgie générale	HAJHOUJI Farouk	Neurochirurgie
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	HAJJI Fouad	Urologie
AKKA Rachid	Gastro-entérologie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
AMINE Abdellah	Cardiologie	HAZIME Raja	Immunologie
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	IDALENE Malika	Maladies infectieuses
AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique		Anesthésie-réanimation
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	LACHHAB Zineb	Pharmacognosie
AZIZI Mounia	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	LAHMINI Widad	Pédiatrie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAMRANI HANCHI Asmae	Microbiologie- virologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicolgie environnementale
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	JALLAL Hamid	Cardiologie

BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	MAOUJOUD Omar	Néphrologie
BLEGITIMAIDI SATAII	Opiitaiiiiologie	MACOJOOD OMai	Endocrinologie et maladies
BELLASRI Salah	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	métaboliques
BENAMEUR Yassir	Médecine nucléaire	MILOUDI Mouhcine	Microbiologie-virologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	MOUGUI Ahmed	Rhumatologie
BENCHAFAI Ilias	Oto- rhino- laryngologie		Microbiologie-virologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie , 3 3	NASSIH Houda	Pédiatrie S
BENYASS Youssef	Traumatologie- orthopédie	OUERIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
BENZALIM Meriam	Radiologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
BOUHAMIDI Ahmed	Dermatologie	RAGGABI Amine	Neurologie
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	REBAHI Houssam	Anesthésie-réanimation
CHEGGOUR Mouna	Biochimie	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	ROUKHSI Redouane	Radiologie
CHETTATI Mariam	Néphrologie	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
DAMI Abdallah	Médecine légale	SALLAHI Hicham	Traumatologie- orthopédie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	SAYAGH Sanae	Hématologie
DOUIREK Fouzia	Anesthésie réanimation	SBAAI Mohammed	Parasitologie–mycologie
DOULHOUSNE Hassan	Radiologie	SBAI Asma	Informatique
EL-AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
Allilleu	Chimie de coordination bio-organique		Médecine d'urgence et de catastrophe
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	SLIOUI Badr	Radiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	WARDA Karima	Microbiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	YAHYAOUI Hicham	Hématologie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	YANISSE Siham	Pharmacie galénique
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie-mycologie	ZIRAOUI Oualid	Chimie thérapeutique
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie	ZOUITA Btissam	Radiologie
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELOUARDI Youssef	Anésthésie-réanimation		

Liste Arrêtée Le 03/03/2022



A Allah, Tout puissant

Qui m'a inspiré et m'a guidé vers le bon chemin, qui m'a donné le courage de persévérer durant toutes ces années, et vers lequel je me suis refugiée à maintes reprises. Je vous dois ce que je suis devenue Louanges et Remerciements pour votre clémence et votre miséricorde.

A mon très cher papa: Abdellatíf EL BYOUZI

Tu as toujours été l'exemple de la personne travailleuse, ambitieuse et persévérante qui se bat pour atteindre ses objectifs.

Tu as déployé tous les moyens possibles pour nous assurer une bonne éducation, et un bon avenir.

Tu as toujours été aussi fier de mes accomplissements et m'a soutenu pour réaliser mes rêves.

Aucune dédicace ne serait suffisante en ta personne. Qu'Allah te protège et te procure bonheur et longue vie.

A ma très chère maman: Keltouma EL FOUZI

Tous les mots du monde ne sauraient exprimer mon amour et ma gratitude pour toi.

Tu as toujours été là, tu as toujours été la mère, l'amie, la sœur, la confidente. Jamais tu n'as cessé de prendre soin de moi, tu m'as toujours couvert de tes prières les plus sincères, de ta bénédiction et jamais tu t'en es lassé. Tu m'as soutenu tout le long de ces années, tu m'as toujours donné le coup de boost qui me permettais de reprendre le chemin. Tu as toujours été bienveillante, généreuse, et à l'écoute.

Puísse Dieu, tout puissant vous combler de santé, de bonheur et vous procurer une longue vie.

A mon petit frère et ma petite sœur : Med Amine et Yaqout EL BYOUZI

Je ne le dis pas souvent mais je vous aime beaucoup et ma vie ne serait pas la même sans vous.

<u> Amíne :</u>

Tu es et tu seras toujours mon petit frère bien aimé, malgré la faible différence d'âge entre nous. Tu seras toujours mon partenaire de bêtises, on s'est beaucoup disputé, on s'est beaucoup chamaillé, mais mon enfance n'aurait pas été la même sans ta présence. Je suis fière de te voir devenir l'homme que tu es et je te souhaite tout le bonheur du monde.

<u> Yaqout:</u>

Ma petite sœur, ma fille adoptive comme tu aimes le dire, je t'ai vu naitre, dire tes premiers mots, faire tes premiers pas, j'ai été là à toutes les étapes de ta vie. Te voir grandir jour après jour me rend nostalgique mais fière en même temps, de la jeune fille que tu deviens et j'ai hâte de voir ce que tu deviendras dans l'avenir. Je ne me vois pas vivre sans nos fous rires, tes bavardages continus, et ta bonne humeur qui illumine nos jours.

A mes très chères cousines Nada IGRANE et Manal IGRANE:

Vous avez toujours été plus que des cousines pour moi, des sœurs, des meilleures amies, le sang. Malgré la grande distance qui nous sépare, on a toujours été très proches, et vous avez toujours fait partie de mon quotidien, on s'est marrée ensemble, on s'est ennuyée ensemble, on a voyagé ensemble, on a vécu beaucoup de beaux souvenirs, que je n'oublierais jamais et que je ne pourrais énumérer tellement ils sont nombreux et cela depuis notre plus jeune âge. Merci d'être là. Je vous souhaite tout le bonheur et le succès du monde.

Et vivement pour créer plusieurs nouveaux souvenirs ensemble Inshallah.

A la famílle EL BYOUZI, à la famílle EL FOUZI:

Cette dédicace est pour vous remercier de tout le support moral ou physique que vous avez pu me procurer durant toutes ces années.

Vous avez toujours été à l'écoute, vous vous êtes toujours souciés pour moi et priés pour moi, je ne vous en remercierais jamais assez.

A Kawtar BENNAJMA, Zíneb SOUNNY SLITINE:

Connaissez-vous cette amitié dans laquelle vous ne vous attendez à rien mais où vous recevez tout sans même demander? C'est comme ça que je décrirais la nôtre. Je me demande toujours comment se seraient passés ces années à la faculté sans votre présence? Je ne remercierais jamais assez Dieu d'avoir croisé nos chemins, votre amitié est un trésor pur que je chéris plus que tout et que je me dois de protéger pour l'éternité.

On a rigolé ensemble, pleuré ensemble, galéré ensemble durant toutes ces années, on a toujours rêvé et prié pour ce jour et Dieu merci on a pu le vivre toutes ensemble.

Je suis plus que fière de pouvoir vous appeler mes sœurs, mes personnes sur lesquelles je pourrais compter pour tout sans même une seconde de réflexion. Qu'ALLAH vous protège, vous bénit. Je vous souhaite tout le bonheur et la joie du monde.

A mes amíes: Kaoutar ELAATIFI, Kaouthar EL KIHEL, Ikram EL MOULOUA, Ghíta GHAZAL, Fírdaous BENAMRANE

Ces perles rares rencontrées dès les premières années à la faculté, avec qui j'ai créé un lien aussi fort qui n'a fait que durcir au fil des années. Vous avez été d'un soutien que je n'oublierais jamais. En témoignage de l'amitié qui nous unit, des expériences qu'on a vécues, des souvenirs qu'on a accumulés, je vous dédie ce travail en vous souhaitant une vie pleine de bonheur et de prospérité et un avenir plein de succès et d'accomplissement.

A mes amíes: Maroua, Yasmíne, Souad, Sara,:

Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de mon respect. Merci pour tous les moments formidables qu'on a partagés.

A mes amís MERYEM BOUKTIBA, CHAIMA JAHOURI (alías Bíntou Batouta), NAJWA GHANJAOUI(NJIWA), AHMED ZAHLANE (alías Mr gluten)

Une amítié qui dure depuis plus de 10 ans et qui est toujours aussi forte, sans le savoir, vous m'avez beaucoup aidé à forger ma personnalité et à devenir la personne que je suis aujourd'hui, je n'aurais jamais imaginé passé ces années de collège/lycée sans vous.

C'est vrai que la distance nous a séparé, que nos conversations ne sont pas aussi nombreuses, mais une fois on se retrouve, on ne dirait pas qu'on s'est éloigné pour toute cette période. Votre amitié m'est sacrée et j'espère ne jamais la perdre.

Je suis vraiment fière des personnes que vous êtes devenues, des progrès que vous avez pu atteindre. Je vous souhaite tout le bonheur du monde, et tout le succès possible. Je vous aime.

À tous ceux que j'ai involontairement omis de citer, toutes les personnes avec lesquelles j'ai grandi et auprès desquelles je me suis construite. Merci.



À Notre Maître et Président de Thèse : Professeur Mounir Bourrous :

C'est pour moi un grand honneur que vous acceptiez de présider ma thèse et de siéger au sein de cet honorable jury.

J'ai énormément appris de vous, autant sur le plan médical qu'humanitaire. Mon passage d'externat dans votre service a été un des meilleurs passages qui m'ont marqué et appris et pour lequel je serais toujours reconnaissante. Vos qualités humaines et vos compétences professionnelles vous rendent admirable. Je vous prie d'accepter, cher maître, l'expression de ma reconnaissance et mon profond respect. Que ces lignes puissent témoigner de ma gratitude, ma très haute considération et ma profonde reconnaissance.

À Notre Maître et Rapporteur de Thèse : Professeur Salma AIT BATAHAR :

Permettez-moi de vous remercier du fin fond de mon cœur pour la bienveillance et la gentillesse avec lesquelles vous avez dirigé ce travail.

J'ai trouvé auprès de vous le conseiller et le guide qui m'a reçu en toute circonstance avec sympathie, sourire et bienveillance.

Vous m'aviez marqué dès ma première année de médecine lors des séances d'anglais médical par votre enthousiasme, votre passion et l'amour que vous éprouvez pour ce que vous faites. Et nous voici 7 ans plus tard à élaborer ce travail en votre compagnie traitant de l'anglais.

je n'aurais imaginé théser avec aucun autre professeur tant mon estime et mon respect pour vous est immense.

Continuer d'inspirer la relève comme vous le faites si bien, avec toujours autant de bienveillance et de compassion. Vous trouverez dans ce travail le témoignage de ma gratitude et ma reconnaissance infinies.

<u>A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE :</u> <u>Professeur Latífa ADARMOUCH :</u>

Je vous remercie vivement pour l'honneur que vous me faites en acceptant de juger ce travail. Votre gentillesse et votre accueil très aimable m'ont particulièrement marqué. Que ce travail soit pour moi l'occasion de vous exprimer mon admiration ainsi que ma gratitude. Veuillez croire, cher maître, en mes sentiments les plus respectueux.

À notre Maître et juge de Thèse Professeur Mohamed CHRAA:

Nous vous remercions vivement pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Nous sommes très sensibles à votre gentillesse et à votre accueil très aimable. Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous exprimer notre admiration ainsi que notre gratitude. Veuillez croire, cher maître, en nos sentiments les plus respectueux.



LISTE DES TABLEAUX:

Tableau I : Degré de difficulté rencontrée lors des activités réalisées au cours des

congrés et conférences/ webinars en anglais.

Tableau II : Tableau regroupant les résultats de l'analyse bi-variée.

LISTE DES FIGURES :

- Figure 1 : Répartition des médecins selon la nationalité.
- Figure 2 : Répartition des médecins selon le secteur de pratique.
- Figure 3 : Répartition des médecins selon la spécialité.
- Figure 4 : Répartition des médecins selon la durée d'exercice.
- Figure 5 : Premier contact avec l'anglais.
- Figure 6 : Appréciation subjective du niveau d'anglais.
- **Figure 7** : Evaluation subjective des cinq savoir-faire langagiers pour les répondeurs avec un niveau faible ou moyen.
- Figure 8 : Intérêt porté à la formation individuelle.
- Figure 9 : Méthodes utilisées pour la formation individuelle.
- Figure 10: Outils d'autoformation.
- Figure 11 : Utilisation de l'anglais dans la vie courante.
- Figure 12 : Différentes utilisations de l'anglais dans la vie courante.
- Figure 13 : Accès à l'anglais à la faculté de médecine.
- Figure 14 : Compétences améliorées suite à l'enseignement de l'anglais à la faculté.
- Figure 15 : Formation en anglais médical hors la faculté.
- Figure 16 : Place de l'anglais dans les études médicales.
- Figure 17 : Utilisation de l'anglais en médecine.
- Figure 18 : Place de l'anglais dans la faculté de médecine marocaine.
- Figure 19 : Apport de l'anglais à l'étranger.
- Figure 20 : Participation à un congrès international ou une conférence/ webinar en anglais.
- Figure 21 : Degré de difficulté rencontrée lors des différentes activités réalisées au cours d'une conférence/webinar en anglais.
- **Figure 22** : Altération de la valeur ajoutée des conférences / Webinars à cause de la langue.
- Figure 23 : Langue de lecture des articles scientifiques.
- Figure 24 : Rapidité de lecture d'un article en anglais.
- Figure 25 : Rédaction de productions scientifiques en anglais.
- Figure 26 : Difficulté à la réalisation de productions scientifiques en anglais.
- Figure 27: Contact avec un patient anglophone.
- Figure 28 : Anxiété des médecins vis-à-vis de l'utilisation de l'anglais.
- Figure 29 : Facteurs causant l'anxiété face à l'utilisation de l'anglais.
- Figure 30 : Influence de l'anglais sur la carrière médicale.
- Figure 31 : Motivation des médecins à apprendre l'anglais.
- Figure 32 : Importance des cours d'anglais à la faculté de médecine.
- Figure 33 : Utilité d'un DIU en anglais pour les médecins.

- Figure 34 : Corrélation entre le niveau d'anglais et le secteur de pratique.
- Figure 35 : Corrélation entre le niveau d'anglais et la spécialité.
- Figure 36 : La pratique de l'anglais à l'étranger en fonction du niveau d'anglais.
- Figure 37 : La participation aux congrés et conférences/webinars en fonction du niveau d'anglais.
- **Figure 38**: Problème à comprendre le sujet ou à suivre une conférence en anglais en fonction du niveau d'anglais.
- Figure 39 : Capacité à suivre et participer à la séance questions/réponses en fonction du niveau d'anglais.
- Figure 40 : Lecteur d'article scientifique en anglais en fonction du niveau d'anglais.
- Figure 41 : Difficulté à réaliser des productions scientifiques en anglais en fonction du niveau d'anglais.
- **Figure 42** : Le besoin d'un interprète pour communiquer avec un patient anglophone en fonction du niveau d'anglais.
- Figure 43 : L'anxiété à utiliser l'anglais au cours des manifestations scientifiques en fonction du niveau d'anglais.



LISTE DES ABREVIATIONS

DIU : Diplôme inter-universitaire.

EF/EPI: Education First/English Proficiency Index.

RH: Réseau hospitalier.

RESSP: Réseau d'établissements de Soins de Santé Primaire.

CHU : Centre hospitalier universitaire.
 ALC : American Language Center.
 CLC : Center for Language & Culture.
 MENA : Moyen Orient et Afrique du Nord.

TOEFL: Test of English as a Foreign Language. **FID**: Fédération nationale de la documentation.

FI : Facteur d'impact.

J-C : Jésus-Christ.

REMPO: Réforme des Etudes Médicales, Pharmaceutiques et Odontologiques.

TD : Travaux dirigés.

TICE : Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement.

TP: Travaux pratiques.

MG: Médecins généralistes.

EM: English for Medicine.

ARC : Approche au raisonnement clinique.
PCEM : Premier cycles d'études médicales.
DCEM : Deuxième cycle d'études médicales.
JCR : Japan College of Rheumatology.
ECN : Épreuves Classantes Nationales

LCA : Lecture critique d'article.

LiSSa : Littérature Scientifique en Santé.

CNRS : Centre national de la recherche scientifique.

DU : Diplôme universitaire.



INTRO	DUCTION	.1.
POPUL	ATION ET METHODES	5
ı.	Type de l'étude :	
II.	Population cible :	
III.		
	1. Première partie :	
	2. Deuxième partie :	
	3. Troisième partie :	
IV.	Collecte de données :	
V.	Saisie et analyse des données :	
VI.	Considérations éthiques :	
	Les limites de l'étude :	
	TATS	
I.	ANALYSE DESCRIPTIVE DES RESULTATS :	
	1. Taux de réponse :	
	2. Caractères sociodémographiques et professionnels des médecins:	
II.	FORMATION INITIALE EN ANGLAIS :	
	1. Premier contact avec l'anglais :	
	2. Evaluer le niveau d'anglais :	
	3. Auto-formation en anglais :	
	4. Utilisation de l'anglais dans la vie courante :	
	5. Accès à l'anglais à la faculté de médecine :	
	6. Formation en anglais médical hors la faculté :	
III.		
	1. Importance de l'anglais en médecine :	
	2. Apport de l'anglais à l'étranger :	
	3. La place de l'anglais au cours des manifestations scientifiques :	
	4. Lecture des articles scientifiques :	
	5. Rédaction de productions scientifiques en anglais :	
	6. Contact avec un patient anglophone	
IV.	IMPORTANCE ET DEFI DE L'ANGLAIS :	
	1. Ressenti des médecins vis-à-vis de l'utilisation de l'anglais :	
	2. Influence de l'anglais sur la carrière du médecin :	
	3. Importance des cours d'anglais à la faculté :	
	4. Utilité d'un DIU en anglais pour les médecins :	
V.	ANALYSE BI-VARIEE :	
	1. Corrélation entre le niveau d'anglais et le secteur de pratique :	
	2. Corrélation entre le niveau d'anglais et la spécialité des répondeurs :	
	3. Corrélation entre le niveau d'anglais et la pratique de l'anglais à l'étranger :	
	4. Corrélation entre le niveau d'anglais et la participation aux conférences et webinar	
	en anglais :	36
	5. Corrélation entre le niveau d'anglais et la lecture d'articles scientifiques en	
	anglais :	38

	6. Corrélation entre le niveau d'anglais et la difficulté lors de rédaction des produ	
	scientifiques en anglais :	39
	-	39
	anglophone :8. Corrélation entre le niveau d'anglais et l'anxiété à utiliser la langue anglaise	
	dans un contexte de manifestations scientifiques :	40
	dans un contexte de mainrestations scientinques .	
DISCU	SSION	44
GENER	ALITES	45
ı.	L'ANGLAIS DANS LE MONDE :	
	1. Historique de l'anglais :	
	2. L'anglais comparé aux autres langues :	
	3. Importance de l'anglais dans le monde :	
II.	L'ANGLAIS AU MAROC :	
	1. L'anglais à l'école :	
	2. L'anglais à l'université	47
	3. La place de l'anglais au Maroc par rapport aux autres pays :	48
III.	L'ANGLAIS ET LA SCIENCE :	49
IV.	L'ANGLAIS ET LA MEDECINE :	50
	1. Les langues de la médecine :	
	2. Place de l'anglais à la faculté de médecine :	51
	2.1. L'anglais à la faculté de médecine marocaine	52
	2.2. L'anglais à la faculté de médecine européenne (Exemple : France)	52
ISCU	SSION DES RESULTATS :	53
I.	CARACTERES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELS DES MEDECINS :	53
II.	FORMATION INITIALE EN ANGLAIS :	53
	Premier contact avec l'anglais :	53
	2. Evaluation du niveau d'anglais :	54
	3. Autoformation en anglais :	55
	4. Accès à l'anglais à la faculté de médecine :	56
	5. Formation en anglais médical hors la faculté :	
III.	ANGLAIS DANS LE DOMAINE MEDICAL:	
	1. Importance de l'anglais en médecine :	
	2. Apport de l'anglais à l'étranger :	
	3. La place de l'anglais au cours des manifestations scientifiques :	
	4. Lecture d'article scientifique :	
	5. Rédaction de productions scientifiques en anglais :	
	6. Contact avec un patient anglophone :	
IV.	IMPORTANCE ET DEFI DE L'ANGLAIS :	
	1. Ressenti des médecins vis-à-vis de l'utilisation de l'anglais :	
	2. Influence de l'anglais sur la carrière du médecin :	
	3 Importance des cours d'anglais à la faculté :	72

4. Utilité d'un DIU en anglais pour les médecins :	72
RECOMMANDATIONS	74
CONCLUSION	77
ANNEXES	79
RESUMES	86
BIBLIOGRAPHIE	95



La langue a toujours eu deux principaux objectifs : C'est un outil pour acquérir le savoir, mais également le moyen de communication interhumaine par excellence [1].

De nos jours, le monde entier est devenu familier, accessible, à portée de mains pour tous les peuples grâce à plusieurs aspects, mais en particulier grâce à l'anglais. C'est une langue utilisée communément entre les 7 milliards d'habitants malgré la différence culturelle, traditionnelle, religieuse. Elle est parlée par 360 millions natifs et considérée comme deuxième langue par 500 millions de gens [2].

L'anglais étant décrit comme langue mondiale, est considéré comme la première « Lingua franca » qui est venue concrétiser le besoin opportun d'avoir une langue commune entre tous, discutée dans les quatre coins du monde, et a été accepté comme langue globale de tous les citoyens [2].

L'anglais a conquis tous les domaines confondus, que ce soit la science, l'ingénieur, la médecine, la technologie, la pharmacie, le commerce et la liste est bien longue. En effet, l'utilisation d'une langue universelle dans le domaine scientifique a permis aux scientifiques d'avoir accès à une vaste et large littérature et peuvent communiquer à travers le monde [2].

En médecine, l'anglais s'est réellement imposé durant la deuxième moitié du 20° siècle. Les publications en anglais sont passées de 53 % en 1966 à 72 % en 1980 [3] et n'ont cessé d'augmenter depuis. L'anglais est la langue officielle de la plupart des congrès internationaux, des webinars ainsi que des revues médicales les plus influentes sans oublier le fait qu'une partie voire même une totalité de mots techniques médicaux sont empruntés à l'anglais [3].

Dans le monde où nous vivons aujourd'hui, tout type d'information circule à vitesse de la lumière, l'information scientifique ne fait pas exception, le fait d'avoir une langue commune pour servir de véhicule de communication scientifique est une nécessité [1].

Même si l'utilisation de l'anglais comme langue universelle scientifique crée des challenges distincts pour les non natifs : En adoptant l'anglais comme langue dominante dans le domaine de recherche et de publications scientifiques au niveau mondial, ceci peut influencer la

carrière des chercheurs, surtout ceux non natifs ou ne parlant pas couramment l'anglais les laissant à l'écart des avancées scientifiques [4].

La science et la recherche scientifique ont connu un développement exponentiel durant ces dernières années. Quotidiennement, des mises à jour apparaissent, des progrès sont découverts, des recommandations sont actualisées. Ce qui signifie que les médecins doivent être à jour, de ne pas abandonner leur formation continue. Sans oublier les congrès internationaux, webinars, tables rondes en anglais ainsi que le côté de recherche en médecine qui nécessite la rédaction des articles et la publication en anglais. Mais ceci ne peut être possible s'ils sont privés d'accès à l'information vu la non maitrise de la langue anglaise.

Selon la plus grande étude mondiale sur les compétences en anglais réalisée par la suisse EF EPI 2021 le Maroc est classé 71 sur 112 classant ses compétences en anglais dans la catégorie : faible maitrise [5].

En France, L'enseignement de l'anglais dans les facultés de médecine est obligatoire depuis 1992 [6], or au Maroc, on n'a commencé à enseigner l'anglais médical au sein des facultés de médecine que depuis 2015 dans le cadre de la nouvelle réforme des études médicales dont l'objectif essentiel est d'adapter le profil du médecin généraliste aux besoins du pays et qui a donc permis d'introduire de nouveaux modules et de nouvelles matières notamment l'étude des langues : anglais médical [7], ce qui nous pousse à poser les questions suivantes: les médecins au Maroc ont-ils un problème à se procurer l'information à cause de la langue ? La prise en charge du patient peut-elle être altérée à cause de ceci ? L'anglais représente-t-il un obstacle dans la formation continue des médecins ?

LES OBJECTIFS DE L'ETUDE :

Cette étude a pour objectif principal d'évaluer l'importance de l'anglais lors des études médicales et lors de la formation continue du médecin.

Comme objectifs secondaires, nous avons fixé les points suivants :

- 1. Connaitre le niveau d'anglais des médecins de la région de Marrakech-Safi.
- 2. Relever l'importance de l'anglais dans le domaine médical.
- 3. Les défis rencontrés et les possibles solutions pour optimiser le niveau d'anglais du médecin.



I. <u>Type de l'étude :</u>

Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et observationnelle à type d'enquête menée sur une durée de 7 mois de Décembre 2021 à Juin 2022.

II. Population cible:

Le choix de la population cible a été porté sur les médecins internes, résidents, généralistes et spécialistes exerçant dans le secteur public, privé ou universitaire, afin d'obtenir la plus grande diversification d'information possible vis-à-vis de l'anglais et son importance.

Selon la carte sanitaire présentée sur le site du ministère de la santé de l'année 2021 : 3262 médecins exercent dans la région de Marrakech-Safi :

Dans le secteur public on compte 1944 médecins (1528 RH, et 370 RESSP) dont 483 sont généralistes et 1417 sont spécialistes [8].

Ce qui est du secteur privé, les médecins sont au nombre de 1459 dont 640 sont généralistes et 819 sont des spécialistes [9].

En ce qui concerne les résidents du CHU Med IV, leur nombre est de : 946.

La région de Marrakech-Safi a été choisie comme site de l'étude compte tenu de sa diversité et du nombre important de médecins exerçant à ce niveau.

• Critères d'inclusion :

- Être médecin interne, résident, généraliste ou spécialiste.
- Exercer dans le secteur privé, publique ou universitaire.
- Exercer dans la région de Marrakech-Safi.

• Critères d'exclusion :

- Refuser de participer à l'enquête.
- Ne pas être anglophone.

III. Elaboration du questionnaire :

Le questionnaire de l'enquête a été élaboré à partir de recherches bibliographiques. Ceci a permis de faire ressortir une liste de thèmes pertinents :

- Niveau de base des médecins de la région de Marrakech-Safi en anglais.
- La place de l'anglais dans le domaine médical.
- Importance de l'anglais vis-à-vis de la formation continue des médecins.

Ce questionnaire est anonyme, auto-administré, constitué de 5 pages de 35 questions. Nous avons privilégié les questions fermées, qualitatives et numériques, à choix unique ou multiple. Nous avons utilisé également trois questions sous forme d'échelles sémantiques de type Likert, qui sont des outils psychométriques avec des réponses graduées permettant de mesurer une attitude chez des individus.

1. Première partie :

Cette première partie portait sur les caractères sociodémographiques : nationalité, spécialité, années d'expérience, secteur et lieu d'exercice.

Elle portait également sur la formation initiale en anglais. Les médecins ont été interrogé sur la formation qu'ils ont reçu en anglais courant durant leurs années au primaire /collège / lycée, dans le cadre de l'autoformation ainsi qu'à la faculté de médecine.

Par la suite, nous avons interrogé les médecins sur la fréquence d'utilisation de l'anglais dans la vie courante ainsi que les différentes situations où cette langue est utilisée.

Il a été également proposé aux répondeurs d'auto-évaluer leurs compétences en anglais, à travers 4 items gradués de « faible » à « avancée », en se basant sur les cinq savoir-faire langagiers : Compréhension écrite, compréhension orale, expression écrite, expression orale et communication orale.

2. Deuxième partie :

La deuxième partie portait sur la place qu'occupe l'anglais dans le domaine médical. En effet nous avons essayé de détailler les différentes situations que pourrait rencontrer le médecin dans sa pratique et serait amener à utiliser l'anglais notamment : assister à une conférence/webinar et suivre la séance questions/réponses, la lecture d'un article scientifique et la préférence de langue à utiliser, la rédaction de communications ou de productions écrites, l'examen et la communication avec un patient étranger notamment anglophone.

3. <u>Troisième partie :</u>

La troisième partie abordait le ressenti des médecins vis-à-vis de leur niveau en anglais, et la motivation que cela leur a donné pour s'améliorer, ainsi qu'une proposition par rapport à l'intégration de l'anglais dans les études médicales et à l'intérêt que porterait les médecins vis-à-vis d'un DIU en anglais.

Une première version de ce questionnaire a été établie et testée auprès de 3 médecins.

Des questions ont été reformulées et restructurées afin d'éliminer une éventuelle ambigüité.

IV. Collecte de données :

Les données ont été collectées à travers un questionnaire anonyme préétabli formulé sur Google Forms, qui a été diffusé en ligne.

Le questionnaire a été diffusé à travers plusieurs moyens :

Les groupes Facebook des médecins exerçant dans la région de Marrakech-Safi.

Les pages Facebook des médecins exerçant dans la région de Marrakech-Safi.

La plateforme Facebook ainsi que l'annuaire des pages jaunes ont été utilisés pour avoir accès aux mails et/ou numéros de téléphone des médecins ce qui a permis également de les contacter via l'application WhatsApp.

La diffusion du questionnaire en ligne a été privilégiée. En effet, cette méthode a l'avantage de garantir la confidentialité des participants, ainsi que la facilité et la rapidité du remplissage. Elle permet également d'atteindre un grand nombre de répondeurs, tout en respectant la région où a lieu notre étude notamment la région de Marrakech-Safi.

Le questionnaire a été rediffusé pour une deuxième fois à travers les différents moyens utilisés précédemment pour solliciter les non-répondeurs à participer à notre étude.

Au total, 235 réponses ont été collectées à travers les différentes méthodes.

V. Saisie et analyse des données :

Les données ont été exportées sous forme d'un fichier Excel. La saisie des textes et des tableaux a été faite sur le logiciel Microsoft Word 2019 et celle des graphiques sur le logiciel Excel 2019. L'analyse statistique a été effectuée sur le logiciel SPSS 22.0.

Une analyse bi-variée a été réalisée pour évaluer l'impact du niveau d'anglais des médecins sur leur pratique médicale. Le test statistique utilisé pour comparer les variables qualitatives était le test du Khi 2 de Pearson. Un p inférieur à 0,05 était considéré comme significatif.

VI. Considérations éthiques :

Cette étude a été entreprise en respectant les principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains selon la déclaration d'Helsinki.

Les participants ont été informés des objectifs de l'enquête, et leur consentement a été obtenu avant l'administration du questionnaire.

Leur participation était complètement volontaire. Ces derniers ont été informés de leur inclusion dans l'étude en remplissant le questionnaire.

VII. <u>Les limites de l'étude.</u>

Nous avons mené une étude qui a pour but d'évaluer le niveau d'anglais des médecins, et l'impact de cette langue sur leur formation continue.

Certaines limites méthodologiques ont été rencontrées lors de la réalisation de ce travail : Notre étude est transversale et porte sur la collecte de données par un questionnaire en ligne conçu à cet effet ;

La région de Marrakech-Safi étant une région importante et large, la majorité des médecins ont été contactés à travers les réseaux sociaux.

Le questionnaire a été auto-administré et diffusé en ligne, ce qui peut suggérer un biais d'auto-sélection, par cela les médecins jeunes utilisant plus Internet seraient plus susceptibles à participer à notre étude.

Nous avons rencontré des difficultés à contacter les médecins et obtenir leurs adresses mails et même les sujets contactés tardaient à répondre au questionnaire.

Certaines questions nécessitent des réponses subjectives par les répondeurs ce qui peut causer des biais de surestimation ou sous-estimation.

Le manque de statistiques dans notre pays sur ce sujet rend la comparaison avec les données de la littérature difficile.



I. ANALYSE DESCRIPTIVE DES RESULTATS :

1. Taux de réponse:

Parmi les 433 médecins qui ont reçu le questionnaire (contactés par mail, Whatsapp, Facebook), 235 ont accepté de répondre soit un pourcentage de 54%.

Les 235 réponses collectées ont été exploitées vu que les formulaires étaient remplis en totalité.

2. Caractères sociodémographiques et professionnels des médecins :

2.1. Répartition des médecins selon la nationalité :

Dans notre enquête, 231 répondeurs sont de nationalité marocaine.

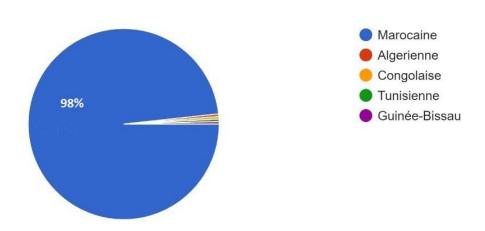


Figure 1 : Répartition des médecins selon la nationalité.

2.2. Répartition des médecins selon le secteur de pratique :

Parmi les 235 répondeurs :

- 88 médecins exercent dans le secteur public.

- 81 médecins exercent dans le secteur privé.
- 66 médecins exercent dans le secteur universitaire.

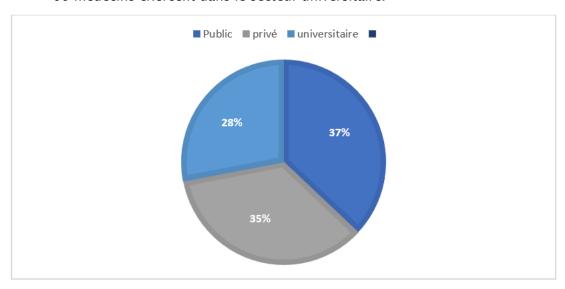


Figure2: Répartition des médecins selon le secteur de pratique.

2.3. Répartition des médecins selon la spécialité :

Dans notre enquête :

- -110 participants exercent de la médecine générale/ de famille.
- -76 exercent dans une spécialité médicale.
- -41 exercent dans une spécialité chirurgicale.
- -8 exercent dans une spécialité de biologie/anatomopathologie.

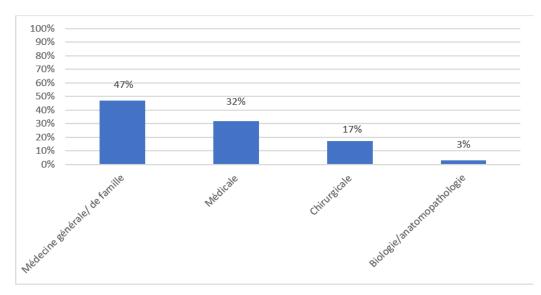


Figure 3 : Répartition des médecins selon la spécialité.

2.4. Répartition des médecins selon la durée d'exercice :

La plupart des médecins qui ont répondu au formulaire exerce depuis une durée de 1 à 5 ans soit un pourcentage de 52%.

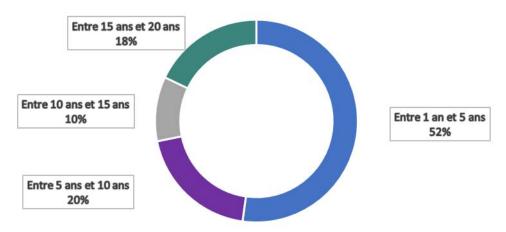


Figure 4 : Répartition des médecins selon la durée d'exercice.

II. FORMATION INITIALE EN ANGLAIS:

1. Premier contact avec l'anglais :

Sur l'ensemble des répondeurs à notre questionnaire :

- 82 ont commencé l'anglais au collège.
- 78 l'ont commencé au lycée.
- 73 l'ont commencé dès le primaire.
- Et seulement 2 répondeurs qui n'ont commencé l'anglais qu'à l'université.

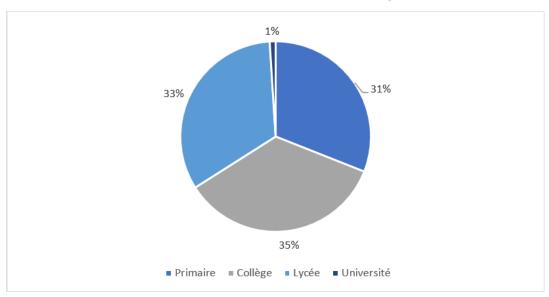


Figure 5: Premier contact avec l'anglais.

2. Evaluer le niveau d'anglais :

2.1. Appréciation subjective du niveau d'anglais :

- 106 médecins jugent leur niveau en anglais comme étant moyen.
- 56 affirment que leur niveau en anglais est faible.
- 51 rapportent que leur niveau en anglais est fort.
- 21 pensent que leur niveau en anglais est avancé.

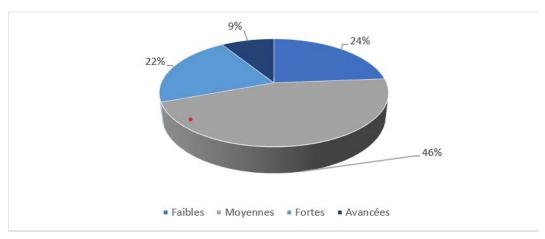


Figure 6 : Appréciation subjective du niveau d'anglais.

2.2. Evaluation subjective des cinq savoir-faire langagiers pour les répondeurs avec un faible ou moyen niveau :

Parmi les 163 répondeurs qui ont affirmé avoir un niveau faible ou moyen en anglais :

- -67% ont une difficulté d'expression orale.
- -57% ont une difficulté lors de la communication orale.
- -43% ont une difficulté avec la compréhension orale.
- -40% ont une difficulté lors de l'expression écrite.
- -17% ont une difficulté lors de la compréhension écrite.

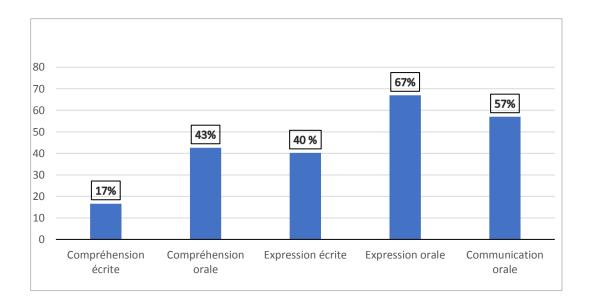


Figure 7 : Evaluation subjective des cinq savoir-faire langagiers pour les répondeurs avec un niveau faible ou moyen.

3. Auto-formation en anglais :

2.1. Intérêt porté à la formation individuelle :

216 médecins se sont déjà intéressés à améliorer leur niveau en anglais soit un pourcentage de 92%.

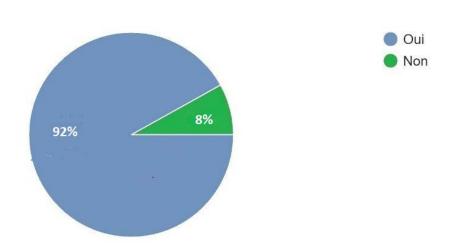


Figure 8 : Intérêt porté à la formation individuelle.

2.2. <u>Méthodes utilisées pour la formation individuelle :</u>

On a questionné les participants à l'enquête sur les différentes méthodes déjà utilisées pour améliorer leur niveau en anglais :

- -62% ont opté pour l'autoformation.
- -38% ont privilégié un établissement à type d'ALC, CLC.
- -14% ont préféré l'accès à une école privée.

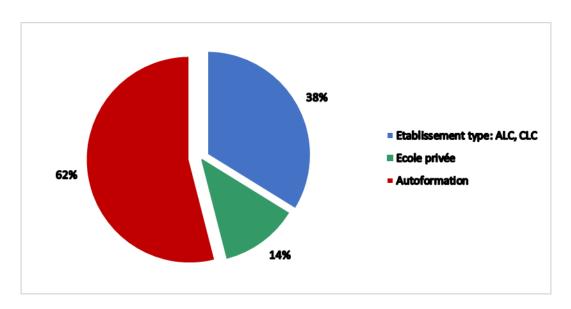


Figure 9 : Méthodes utilisées pour la formation individuelle.

2.3. Outils d'autoformation :

Les participants ayant opté pour l'autoformation ont utilisé différentes méthodes qui sont réparties comme suit :

- 11% utilisent les films, séries et vidéos.
- 7% utilisent Internet (cours en ligne).
- 4,5% utilisent les applications portables.
- 3% utilisent des articles en anglais pour améliorer leur niveau.

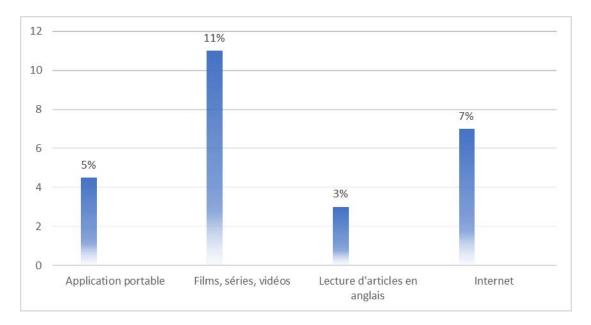


Figure 10: Outils d'autoformation.

4. Utilisation de l'anglais dans la vie courante :

- 86 répondeurs utilisent l'anglais de temps en temps soit 37%,
- 58 n'utilisent que rarement l'anglais dans leur vie quotidienne soit 25%,
- 47 utilisent l'anglais souvent dans leur vie de tous les jours soit 20%.
- Alors que seulement 44 répondeurs utilisent l'anglais quotidiennement dans leur vie soit 19%.

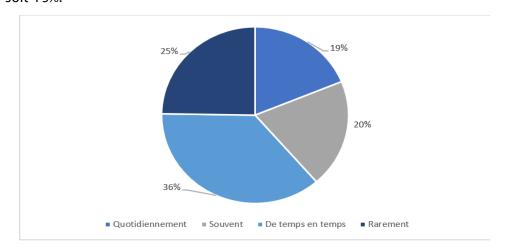


Figure 11 : Utilisation de l'anglais dans la vie courante.

Différentes utilisations de l'anglais dans la vie courante :

- 68% utilisent l'anglais le plus souvent sur Internet (Podcast, séries, vidéos).
- 63% l'utilisent en regardant les films et séries.
- 52% l'utilisent lors de la lecture et la rédaction d'articles scientifiques.
- 40% utilisent l'anglais lors d'échange avec les étrangers.
- 21% l'utilisent pour la lecture des livres et romans en anglais.

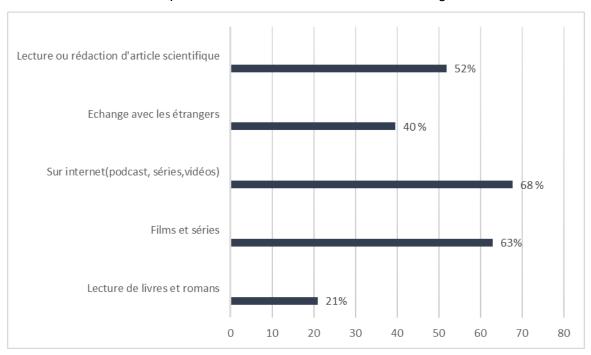


Figure 12 : Différentes utilisations de l'anglais dans la vie courante.

5. Accès à l'anglais à la faculté de médecine :

La majorité des médecins n'ont pas eu l'opportunité d'étudier l'anglais à la faculté de médecine soit 165 médecins (70%).

Pour les 70 répondeurs ayant étudié l'anglais à la faculté, 48 affirment que cet enseignement ne leur a pas permis d'améliorer leur niveau en anglais soit 20%, alors que 23 répondeurs ne partagent pas le même avis.

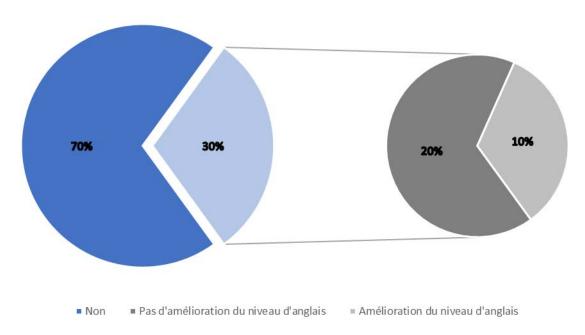


Figure 13 : Accès à l'anglais à la faculté de médecine.

Les 23 médecins qui confirment une amélioration de leur niveau d'anglais après avoir étudié l'anglais à la faculté,

- -51% affirment que cette amélioration intéresse les termes médicaux.
- -19% trouvent que l'améliortaion concerne l'expression écrite.
- -13% rapportent que l'amélioration concerne la compréhension écrite.
- -10% pensent que l'amélioration intéresse la compréhension orale.
- -7% affirment que cette amélioration touche l'expression orale.

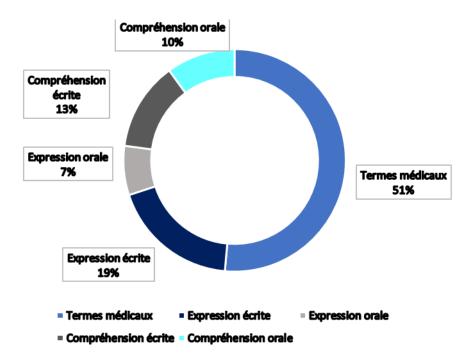


Figure 14 : Compétences améliorées suite à l'enseignement de l'anglais à la faculté.

6. Formation en anglais médical hors la faculté :

203 médecins n'ont pas eu de formation en anglais médical en dehors de la faculté de médecine soit un pourcentage de 86%.

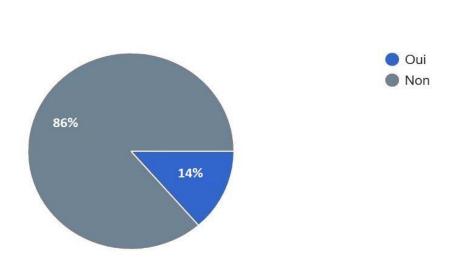


Figure 15 : Formation en anglais médical hors la faculté.

III. ANGLAIS DANS LE DOMAINE MEDICAL :

1. Importance de l'anglais en médecine :

1.1. Place de l'anglais dans les études médicales :

Presque la totalité des participants à l'enquête pensent que l'anglais est primordial lors des études médicales soit 231 médecins (98%).

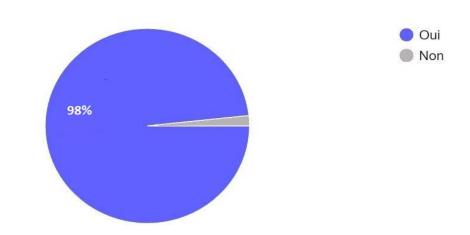


Figure 16 : Place de l'anglais dans les études médicales.

1.2. <u>Utilisation de l'anglais en médecine :</u>

112 médecins se sont rendus compte de l'importance de l'anglais lors de la rédaction de leurs thèses soit 48%.

83 se sont rendus compte de l'importance de l'anglais dès les premières années à la faculté soit 35%.

56 se sont rendus compte de l'importance de l'anglais lors du cursus de spécialisation soit 24%.

55 médecins se sont rendus compte de l'importance de l'anglais lors de leur pratique professionnelle soit 23%.

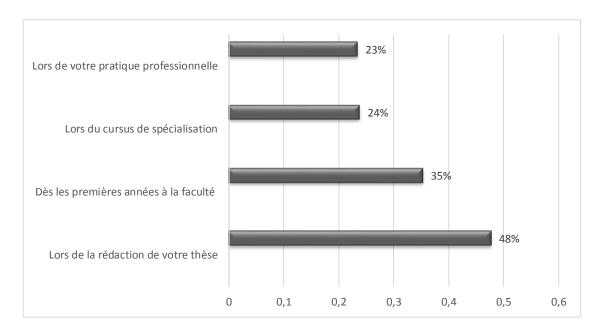


Figure 17 : Utilisation de l'anglais en médecine.

1.3. Place de l'anglais dans la faculté de médecine marocaine :

229 répondeurs affirment que l'anglais est négligé lors des études médicales au Maroc soit un pourcentage de 97%.

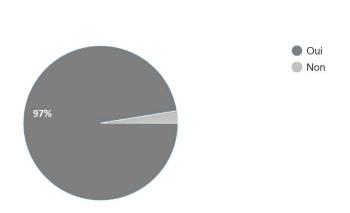


Figure 18 : Place de l'anglais dans la faculté de médecine marocaine.

2. Apport de l'anglais à l'étranger :

153 répondeurs n'ont jamais pratiqué l'anglais à l'étranger soit 65%, alors que seulement 82 répondeurs ont déjà fait un stage à l'étranger/vacances avec visite de structures de santé anglophone soit 35%.

Parmi ces 82 répondeurs, 55 ont trouvé une difficulté à communiquer en anglais soit un pourcentage de 21%, alors que seulement 27 qui n'ont pas eu de difficulté à parler à leurs confrères anglophones soit 14%.

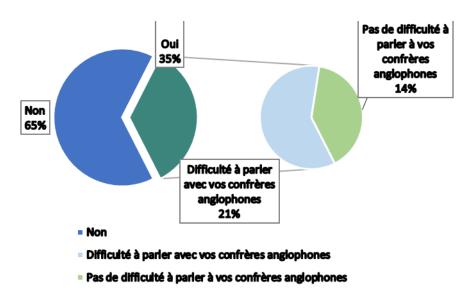


Figure 19 : Apport de l'anglais à l'étranger.

3. La place de l'anglais au cours des manifestations scientifiques :

147 médecins ont déjà assisté à un congrès international ou à une conférence/ webinar en anglais soit un pourcentage de 63% alors que 88 médecins n'y ont jamais assisté (soit 37%).

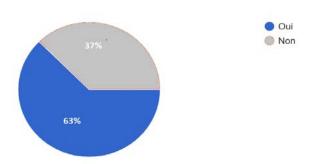


Figure 20 : Participation à un congrès international ou une conférence/ webinar en anglais.

Pour les 147 médecins qui ont déjà participé à une conférence/webinar en anglais, on leur a posé les deux questions suivantes :

- La première concernant la capacité à comprendre le sujet ou à suivre une conférence en prenant des notes.
- La deuxième concernant la capacité à suivre et participer à la séance questions/réponses après la communication/conférence.

Les résultats sont représentés dans le tableau suivant (Tableau 1) :

<u>Tableau I : Degré de difficulté rencontrées lors des activités réalisées</u> <u>au cours des congrés et conférences/ webinars en anglais.</u>

	Pas de difficulté	Faible difficulté	Difficulté moyenne	Difficulté importante	Difficulté très importante	Total
Capacité à comprendre le sujet ou à suivre une conférence en prenant des notes	29	29	44	20	25	147
Capacité à suivre et participer à la séance questions/réponses après la communication/conférence	22	34	35	25	31	147

La figure 21 présente un récapitulatif du degré de difficulté rencontrée lors des

différentes activités réalisées au cours d'une conférence/webinar en anglais. Pour cette échelle sémantique de type Likert, nous avons attribué aux réponses "Pas de difficulté " à "Difficulté très importante " une note allant de 1 à 5. En effet 30% des participants éprouvent une difficulté moyenne lors de ces activités.

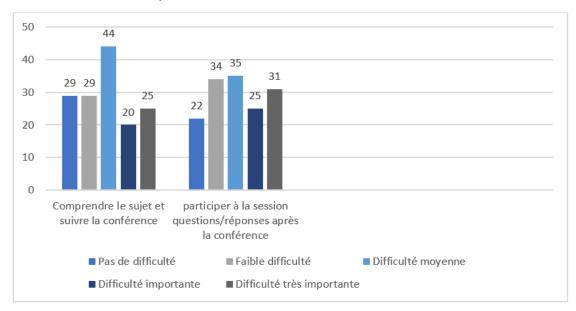


Figure 21 : Degré de difficulté rencontrée lors des différentes activités réalisées au cours d'une conférence/webinar en anglais.

Parmi les 147 participants aux conférences/webinars en anglais, 96 trouvent que la langue utilisée (anglais) a altéré la valeur ajoutée soit 64 % alors que 51 affirment le contraire.

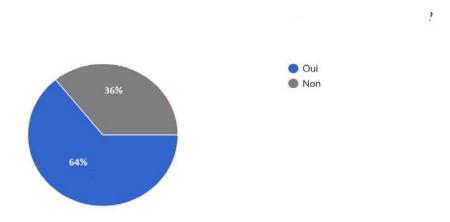


Figure 22 : Altération de la valeur ajoutée des conférences/ Webinars à cause de la langue.

4. Lecture des articles scientifiques :

La majorité des participants à cette enquête lisent les articles scientifiques en français soit 165 participants (70%), alors que seulement 70 lisent les articles en anglais soit un pourcentage de 30%.

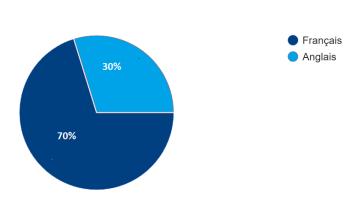


Figure 23 : Langue de Lecture des articles scientifiques.

177 médecins ne lisent pas un article scientifique en anglais aussi rapidement qu'en français soit 75 %.

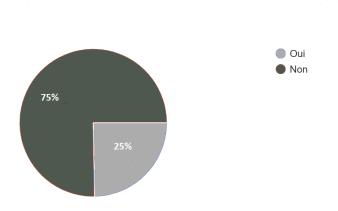


Figure 24 : Rapidité de lecture d'un article en anglais.

5. Rédaction de productions scientifiques en anglais :

- 150 répondeurs n'ont jamais réalisé de communication/production en anglais.
- 40 ont réalisé une communication affichée en anglais.
- 36 ont publié un article en anglais dans une revue indexée.
- 31 ont réalisé une communication orale en anglais.
- 23 ont publié un article en anglais dans une revue non indexée.

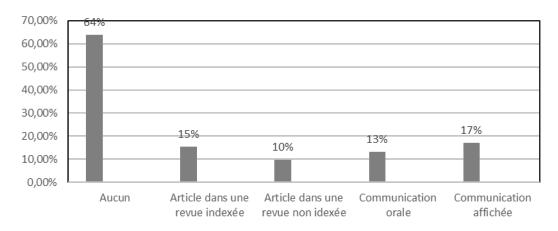


Figure 25 : Rédaction de productions scientifiques en anglais.

Pour les participants qui réalisent des productions scientifiques 80% éprouvent une difficulté à la réalisation de productions scientifiques en anglais.

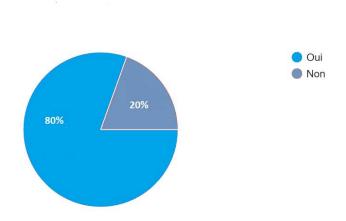


Figure 26 : Difficulté à la réalisation de productions scientifiques en anglais.

6. Contact avec un patient anglophone :

- 107 médecins affirment ne pas avoir besoin d'un interprète pour communiquer avec un patient anglophone.
- 66 n'ont jamais eu de contact avec un patient anglophone.
- 64 ont déjà eu recours à un interprète pour communiquer avec un patient anglophone.

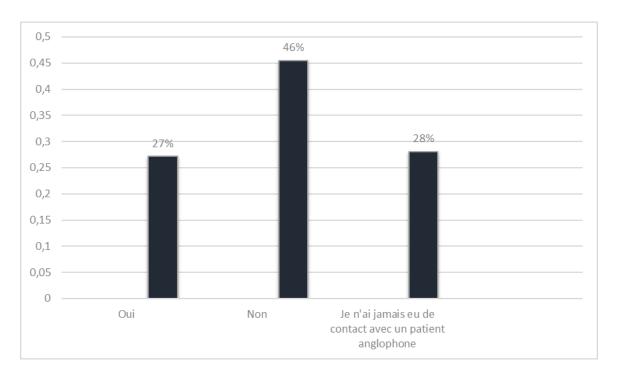


Figure 27: Contact avec un patient anglophone.

IV. <u>IMPORTANCE ET DEFI DE L'ANGLAIS :</u>

1. Ressenti des médecins vis-à-vis de l'utilisation de l'anglais :

156 répondeurs éprouvent de l'anxiété à l'idée d'utiliser la langue anglaise dans un contexte de manifestations scientifiques soit un pourcentage de 66%.

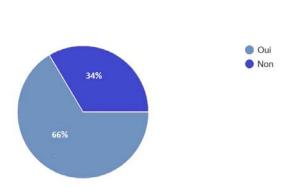


Figure 28 : Anxiété des médecins vis-à-vis de l'utilisation de l'anglais.

Parmi les 156 médecins qui éprouvent de l'anxiété à l'idée d'utiliser la langue anglaise dans un contexte de manifestations scientifiques :

- -123 médecins éprouvent cette anxiété vu l'absence de la fluidité d'expression orale.
- -74 médecins rapportent cette anxiété au problème de prononciation.
- -59 médecins éprouvent cette anxiété à cause du problème de compréhension.
- -49 médecins rapportent cette anxiété aux fautes de grammaire/orthographe.
- -1 médecin corrèle ceci au manque de termes scientifiques en anglais.

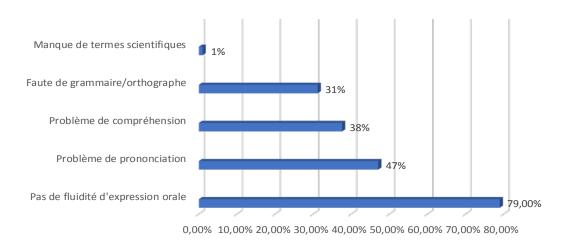


Figure 29 : Facteurs causant l'anxiété face à l'utilisation de l'anglais.

2. Influence de l'anglais sur la carrière du médecin :

145 répondeurs ne pensent pas que l'anglais les empêchent d'avancer dans leurs carrières soit un pourcentage de 62%.

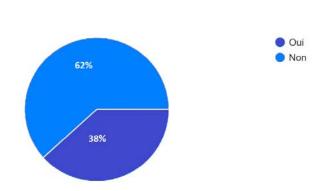


Figure 30 : Influence de l'anglais sur la carrière médicale.

194 participants à l'enquête ont été encouragé à apprendre l'anglais soit 83%.

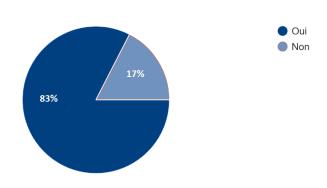


Figure 31 : Motivation des médecins à apprendre l'anglais.

3. Importance des cours d'anglais à la faculté :

200 médecins pensent que des cours d'anglais à la faculté de médecine auraient facilité leur vie professionnelle soit 85%.

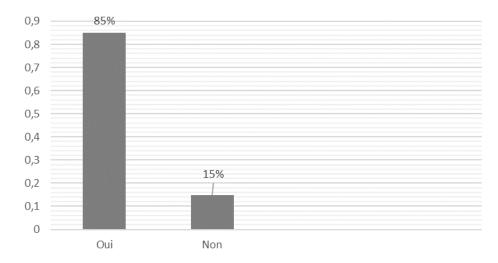


Figure 32 : Importance des cours d'anglais à la faculté de médecine.

4. Utilité d'un DIU en anglais pour les médecins :

210 participants à l'enquête pensent qu'un DIU (Diplôme interuniversitaire) en anglais permettra une amélioration de la formation continue des médecins soit 89%.

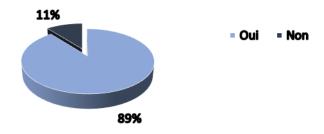


Figure 33 : Utilité d'un DIU en anglais pour les médecins.

ANALYSE BI-VARIEE:

Dans le cadre de notre étude, une analyse bi-variée a été réalisée qui a pour but de répondre à la question suivante : Est-ce que le niveau d'anglais des médecins influence leur formation continue et pratique médicale ?

Le test statistique Khi-carré de Pearson a été utilisé qui a pour but d'étudier l'existence ou non d'une relation entre deux variables qualitatives.

Dans notre étude, on va comparer entre le niveau faible et fort en anglais des participants pour étudier si le p est significatif.

On parle de résultat statistiquement significatif quand le p est inférieur à 0.05.

1. Corrélation entre le niveau d'anglais et le secteur de pratique :

Le niveau d'anglais des médecins dans le secteur universitaire est plus fort comparé aux médecins dans le secteur privé dont la majorité gardent un niveau plus faible.

Pour le secteur public, le niveau des médecins est réparti de façon presque égale entre le niveau faible et fort. (Figure 34)

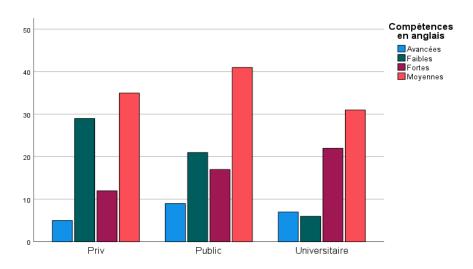


Figure 34 : Corrélation entre le niveau d'anglais et le secteur de pratique.

2. Corrélation entre le niveau d'anglais et la spécialité des répondeurs :

Le niveau d'anglais des médecins généralistes, ainsi que des spécialistes confondus est réparti de façon équitable entre le niveau faible et fort. (Figure 35)

Ce résultat est statistiquement non significatif. (p= 0,607)

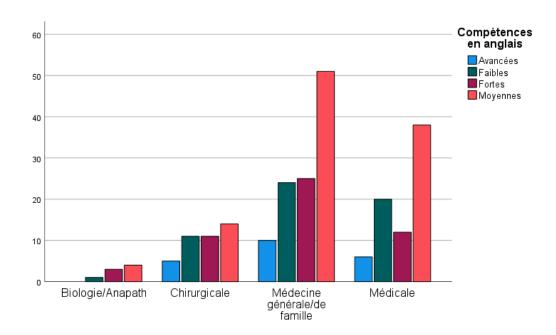


Figure 35 : Corrélation entre le niveau d'anglais et la spécialité.

3. Corrélation entre le niveau d'anglais et la pratique de l'anglais à l'étranger :

Les médecins avec un niveau fort et un niveau faible ont pratiqué l'anglais à l'étranger. (Figure 36)

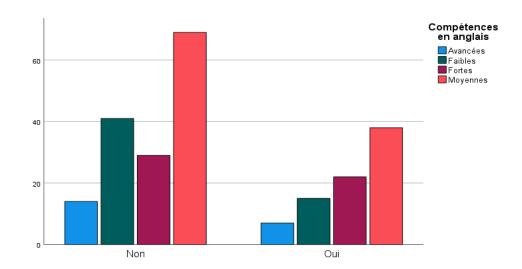


Figure 36 : La pratique de l'anglais à l'étranger en fonction du niveau d'anglais.

4. <u>Corrélation entre le niveau d'anglais et la participation aux conférences et</u> webinars en anglais :

Les participants avec un niveau fort en anglais participent plus aux conférences et webinars en anglais que les médecins avec un niveau faible. (Figure 37)

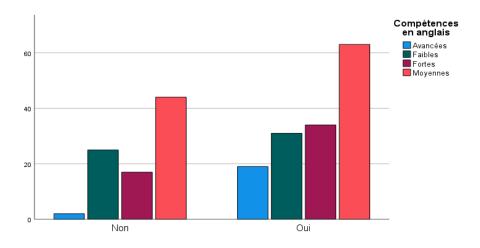


Figure 37 : La participation aux congrés et conférences/webinars en fonction du niveau d'anglais.

Les médecins avec un niveau faible en anglais avaient plus de problème pour comprendre le sujet de la conférence et de suivre en prenant des notes, comparés aux médecins avec un niveau fort. (Figure 38)

Ce résultat est statistiquement significatif (p=0,001)

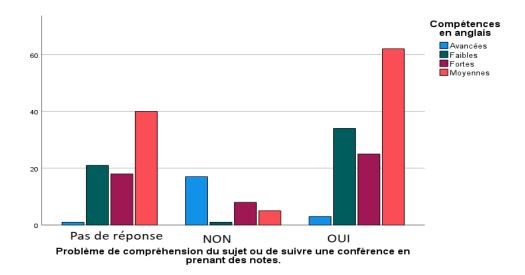


Figure 38 : Problème de compréhension du sujet ou de suivre une conférence en anglais en fonction du niveau d'anglais.

Les médecins avec un niveau fort en anglais ne trouvent pas de difficulté à suivre et à participer à la séance questions/réponses après la communication/conférence, contrairement aux médecins avec un niveau faible en anglais. (Figure 39)

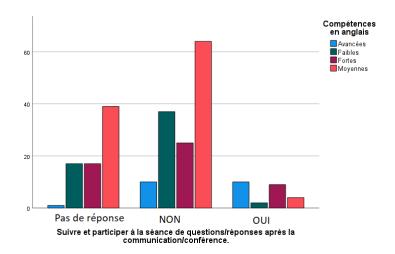


Figure 39 : Capacité à suivre et participer à la séance de questions/réponses en fonction du niveau d'anglais.

5. <u>Corrélation entre le niveau d'anglais et la lecture d'articles scientifiques en anglais :</u>

Les médecins avec un niveau fort en anglais arrivent à lire un article scientifique en anglais aussi rapidement qu'en français, contrairement aux médecins avec un niveau faible en anglais. (Figure 40)

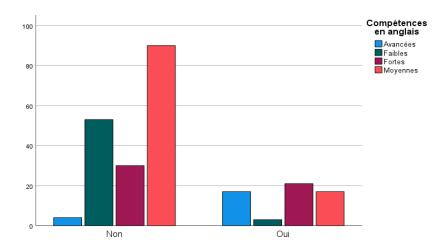


Figure 40 : Lecteur d'article scientifique en anglais en fonction du niveau d'anglais.

6. <u>Corrélation entre le niveau d'anglais et la difficulté à rédiger des productions</u> scientifiques en anglais :

Les médecins avec un niveau faible en anglais retrouvent plus de difficulté à rédiger des productions scientifiques en anglais, contrairement aux médecins avec un niveau fort. (Figure 41)

Ce résultat est statistiquement significatif. (p=0,001)

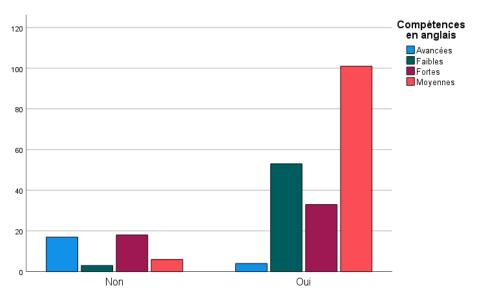


Figure 41 : Difficulté à réaliser des productions scientifiques en anglais en fonction du niveau d'anglais.

7. <u>Corrélation entre le niveau d'anglais et la communication avec un patient anglophone :</u>

Les médecins avec un niveau fort en anglais n'ont pas besoin d'un interprète pour communiquer avec un patient anglophone, contrairement aux médecins avec un niveau faible qui ont en besoin. (Figure 42)

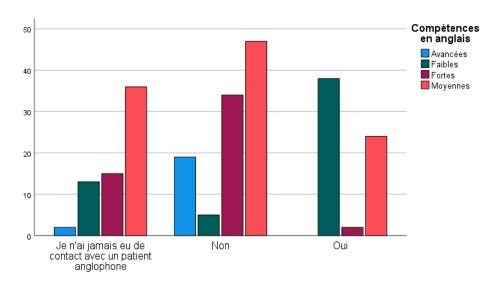
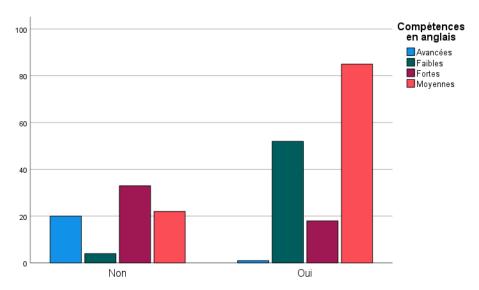


Figure 42 : Le besoin d'un interprète pour communiquer avec un patient anglophone en fonction du niveau d'anglais.

8. <u>Corrélation entre le niveau d'anglais et l'anxiété à utiliser la langue anglaise</u> dans un contexte de manifestations scientifiques :

Les médecins avec un niveau fort en anglais n'éprouvent pas d'anxiété à l'idée d'utiliser l'anglais lors des manifestations scientifiques, contrairement aux médecins avec un niveau faible en anglais. (Figure 43)



<u>Figure 43 : L'anxiété à utiliser l'anglais au cours des manifestations</u>
<u>scientifiques en fonction du niveau d'anglais.</u>

Notre étude a permis de déduire que le niveau fort en anglais est significativement lié au secteur universitaire (p=0,006), lié à la participation aux congrés, conférences et webinars en anglais (p=0,027), lié à la capacité de comprendre le sujet de la conférence (p=0,001), et de participer à la séance questions/réponses (p=0,001), lié à la lecture des articles scientifiques en anglais aussi rapidement qu'en français (p=0,001), lié à la rédaction des productions scientifiques en anglais (p=0,001).

Et que le niveau faible en anglais est significativement lié au besoin d'un interprète pour communiquer avec un patient anglophone (p=0,001), lié à l'anxiété à l'utilisation de l'anglais dans les communications scientifiques (p=0,001).

Tableau II : Tableau regroupant les résultats de l'analyse bi-variée.

	Total	Quel est votre niveau en anglais				Р
	n=235	Faible	Moyen	Fort	Avancé	r
1. Secteur de pratique (n/%)						
Public	88 (37)	21	41	17	9	0,006
Privé	81 (34)	29	35	12	5	
Universitaire	66 (28)	6	31	22	7	
2. Spécialité (nb/%)						
Médecine générale	110 (47)	24	51	25	10	0,688
Spécialité médicale	76 (32)	20	38	12	6	
Spécialité chirurgicale	41(17)	11	14	11	5	
Biologie/anatomo-pathologie	8 (3)	1	4	3	0	
3. Avez-vous déjà pratiqué	_					
l'anglais à l'étranger (stage à						
l'étranger/ visite en structures						
de soins anglophones) (nb/%)						
Oui	82 (35)	15	38	22	7	0.364
Non	153 (65)	41	69	29	14	
4. Avez-vous déjà participé à						
des conférences/webinars en						
anglais ? (nb/%)						
Oui	147 (63)	31	63	34	19	
Non	88 (37)	25	44	17	2	0,027
5. Avez-vous eu un						
problème à comprendre le sujet						
ou à suivre une conférence en						
prenant des notes ? (nb/%)			1	1		
Oui	124 (52)	34	62	25	3	
Non	31 (13)	1	5	8	17	0,001
Pas de réponse	80 (34)	21	40	18	1	
6. Arrivez-vous à suivre et à						
participer à la séance						
questions/réponses ? (nb/%)			1	ı		
Oui	25 (10)	2	4	9	10	
Non	136 (58)	37	64	25	10	0,001
Pas de réponse	74 (31)	17	39	17	1	

Tableau II : Tableau regroupant les résultats de l'analyse bi-variée. « suite »

	Total	Quel est votre niveau en anglais				
	n=235	Faible	Moyen	Fort	Avancé	Р
7. Lisez-vous des articles en						
anglais aussi rapidement qu'en						
français ? (nb/%)			ı		T T	
Oui	58 (25)	3	17	21	17	0,001
Non	177 (75)	53	90	30	4	
8. Trouvez-vous une						
difficulté à rédiger des						
productions scientifiques en anglais ? (nb/%)						
Oui	191 (81)	53	101	33	4	0,001
Non	44 (19)	3	6	18	17	
9. Avez-vous besoin d'un						
interprète pour communiquer						
avec un patient anglophone?						
(nb/%)			T			
Oui	64 (27)	38	24	2	0	
Non	105 (45)	5	47	34	19	0,001
Je n'ai pas eu de contact avec un	66 (28)	13	36	15	2	
patient anglophone						
10. Eprouvez-vous de						
l'anxiété à l'idée d'utiliser la						
langue anglaise dans un						
contexte de manifestations						
scientifiques ? (nb/%)			,		,	
Oui	156 (66)	52	85	18	1	0,001
Non	79 (34)	4	22	33	20	



GENERALITES

I. L'ANGLAIS DANS LE MONDE :

La langue est notre principale source de communication. Chaque pays a sa propre langue nationale en plus d'une variété de langues locales parlées et comprises par ses habitants dans différentes régions [10].

1. <u>Historique de l'anglais :</u>

L'anglais s'est répandu dans tous les pays de tous les continents. Cela n'est pas seulement dû au colonialisme britannique et à l'impérialisme américain, mais aussi à sa flexibilité et à son adaptabilité. L'anglais a donc obtenu le statut de langue globale. Une langue globale est principalement due au pouvoir politique et économique de ses locuteurs natifs. C'est la puissance impériale et industrielle britannique qui a provoqué la diffusion de l'anglais dans le monde entier du 17ème au 20ème siècle [2].

L'anglais est la langue dominante ou officielle dans un certain nombre de pays, dont de nombreux territoires de l'ancien Empire britannique. L'essor de l'Empire britannique offre de nombreux indices sur les raisons de la popularité de la langue anglaise [10].

L'anglais est né dans les royaumes anglo-saxons d'Angleterre et dans la partie sud-est de l'Écosse. Les influences anglaises du Royaume-Uni et de la Grande-Bretagne à travers l'Empire britannique, du XVIIe au milieu du XXe siècle, ont permis à la langue de se propager largement dans le monde [11].

2. L'anglais comparé aux autres langues :

Dans le monde global, l'importance de l'anglais ne peut être niée et ignorée puisque l'anglais est la langue la plus courante parlée partout. Il est bien connu que le chinois est la

langue la plus parlée au monde avec 1,2 milliard de locuteurs natifs et parmi eux, près d'un milliard parlent le mandarin, ce qui en fait la langue parlée par une majorité de personnes dans le monde. Ensuite, si l'on considère uniquement les locuteurs natifs, l'espagnol dépasse l'anglais avec près de 400 millions de locuteurs. En ce qui concerne l'anglais, il est parlé par près de 360 millions de locuteurs natifs et 500 millions de personnes le parlent en tant que deuxième langue. Bien que la langue chinoise ait un grand nombre de locuteurs dans le monde, elle est limitée à la Chine. En revanche, 67 pays considèrent l'anglais comme langue officielle et 27 pays le considèrent comme langue officielle secondaire, quelle que soit leur langue maternelle [2].

3. Importance de l'anglais dans le monde :

Crystal et Nunan, ainsi que le British Council, ont affirmé que la diffusion de l'anglais a fourni un accès illimité au monde moderne de la science, des technologies de l'information et de la communication, de l'argent, du pouvoir, de la communication internationale et de la compréhension interculturelle, ainsi que du divertissement et de bien d'autres domaines [12].

L'anglais est largement utilisé comme langue internationale dans le monde entier. C'est l'une des langues officielles, même dans la plupart des pays du tiers monde. Il est également utilisé pour la communication internationale. L'anglais est une langue hautement développée qui a la capacité d'exprimer des idées et qui est le moyen de révélation de la civilisation moderne [11].

II. L'ANGLAIS AU MAROC:

Le Maroc a toujours été une nation ouverte et l'enseignement des langues étrangères a toujours fait partie des programmes scolaires et universitaires [13].

1. L'anglais à l'école :

Après l'indépendance, le Maroc a choisi l'arabe classique et l'amazigh comme langues officielles d'enseignement et le français a assumé le rôle de "langue véhémente" par le biais de laquelle les matières scientifiques telles que les mathématiques et la physique étaient enseignées. De ce fait, les élèves marocains sont exposés au français dès l'âge de huit ou neuf ans [13].

Contrairement au français et à l'espagnol, l'anglais n'est pas arrivé au Maroc suite à un régime de protectorat ou autre forme de colonisation. Il est apparu pour la première fois pendant la Seconde Guerre Mondiale (1939–1945) avec l'installation de bases américaines sur le territoire marocain. L'anglais est généralement la seconde langue étrangère que les Marocains apprennent à partir du secondaire collégial dans les établissements publics [14].

En effet, au début des années 2000, la politique a été changée pour exiger l'anglais en dernière année de collège, et en 2016, la politique a été révisée une nouvelle fois pour inclure les dernières années de l'école primaire, mais cette politique n'a pas été mise en œuvre [15].

L'anglais est enseigné en tant que deuxième langue étrangère au cours de la dernière année du collège et des trois années du lycée. Le nombre d'heures hebdomadaires allouées à l'anglais varie d'une discipline à l'autre : trois heures en sciences, six en sciences humaines et huit en langues [13].

2. L'anglais à l'université :

La diffusion de l'anglais au niveau de l'école secondaire a conduit à une diffusion encore plus large au niveau universitaire. Une augmentation significative du nombre d'étudiants qui s'inscrivent chaque année dans les départements d'anglais. Le développement naturel de cet état de fait a conduit à une augmentation parallèle du nombre de départements d'anglais dans tout le pays. Au début des années 1970, il n'y avait que deux départements d'anglais au Maroc (un à

Rabat et un autre à Fès, qui était d'abord considéré comme une "annexe" du premier). En octobre 1987, le nombre de départements d'anglais au Maroc a atteint 11 [13].

Selon une enquête réalisée en 1991 à la faculté de lettres de Fès, 35 % des étudiants universitaires affirment qu'ils ont choisi d'étudier l'anglais parce que c'est la langue étrangère la plus importante ; 40 % pensent que cela leur assurera un bon emploi ; et 25 % disent qu'ils ont choisi l'anglais parce qu'ils s'intéressent à la langue et à la littérature anglaise. Le prestige de l'anglais se manifeste surtout dans les domaines de la communication et de la recherche. 41 % écrivent en anglais en dehors des cours, principalement à leurs amis au Maroc et à l'étranger. 48 % lisent l'anglais, et 11% parlent anglais en dehors de la classe. De plus, la grande majorité des étudiants, 84%, pense que l'attitude générale envers l'anglais dans la société en général est positive [13].

Les officiels et les différents décideurs ont souligné l'importance de l'anglais pour le système éducatif marocain, le ministre de l'Enseignement supérieur, Lahcen Daoudi (2012–2016) n'a jamais manqué d'appeler à l'utilisation de l'anglais dans la technologie et la recherche scientifique au Maroc. Il a notamment déclaré lors de différentes réunions officielles que " l'anglais est la langue de la technologie et de la recherche scientifique par excellence [16]. "

3. La place de l'anglais au Maroc par rapport aux autres pays :

Selon le Forum économique mondial, le Maroc est classé au premier rang des pays de la région MENA (Moyen-Orient et Afrique du Nord) pour la maîtrise de l'anglais, dépassant les anciennes colonies britanniques et les pays mieux dotés en ressources de la péninsule arabique (Breene 2016). Bien que son classement soit considérablement inférieur à celui de la plupart des pays européens, le Maroc se classe toujours mieux que les pays d'Asie de l'Est comme la Corée du Sud en se basant sur le test d'expression orale TOEFL, où l'anglais est une priorité nationale et les élèves passent de nombreuses heures par jour à l'étudier à partir de la deuxième année [15].

En revanche, en 2021 le Maroc est classé en 71ème position parmi 112 pays inclus et en 9ème position parmi 21 pays africains dans le classement publié par Education First, et selon le score English Proficiency Index (EPI), qualifiant ainsi les compétences des Marocains en anglais de "faible maîtrise" [5].

III. <u>L'ANGLAIS ET LA SCIENC</u>E :

Dans le courant du XX ème siècle, la communauté scientifique internationale est passée d'un modèle plurilingue restreint, mais équilibré entre trois langues, à savoir l'allemand, l'anglais et le français, à un modèle vertical, marqué par l'usage hégémonique de l'anglais. Depuis les années 1990, nous observons aussi une tendance, surtout en Europe, d'inclure une partie de l'enseignement de troisième cycle en anglais dans quelques disciplines des sciences naturelles et des technologies dans les pays non anglophones [17]. Chiffres absolus pour 2007 : parmi les 5204 revues figurant dans Medline, 4609 (88,6%) étaient en anglais, 98 (1,9%) en allemand et 81 (1,6%) en français [18].

À l'ère de l'information, le volume de l'information scientifique est quelque peu stupéfiant : selon une estimation ancienne, environ 7 000 articles de revues scientifiques sont publiés chaque jour. Face à cet immense volume, la gestion de l'information et l'accès à celle-ci deviennent cruciaux aux niveaux individuel, institutionnel et national, et la communication internationale et interculturelle peut être facilitée par l'utilisation d'une langue commune [19].

La Fédération internationale de la documentation (FID), un organisme mondial qui qui suit la distribution de l'information, rapporte que près de 85% de toute l'information scientifique et technologique dans le monde aujourd'hui est écrite et/ou résumées en anglais [1].

La prédominance de l'anglais parmi les principales revues scientifiques est encore plus flagrante. Le Journal Citation Report répertorie les revues les plus fréquemment citées (celles dont le facteur d'impact (FI) est le plus élevé), c'est-à-dire les revues les plus respectées dans le monde. Parmi les principales revues médicales de la catégorie "Médecine générale et interne", la

publication la mieux classée dans une langue autre que l'anglais est Medicina Clinica (Barcelone), qui occupe la 44ème place sur la liste [18].

Selon un rapport récent paru dans Nature 2, au moins 54 articles académiques sur COVID-19 ont été publiés dans des revues de langue anglaise au 30 janvier 2020. Au 3 février 2020, seuls 23 articles en langue chinoise sur COVID-19 avaient été publiés [20].

IV. L'ANGLAIS ET LA MEDECINE :

1. Les langues de la médecine :

Les plus anciennes sources écrites de la médecine occidentale sont les écrits d'Hippocrate datant des 5 ème et 4 ème siècles avant J-C, qui couvrent tous les aspects de la médecine à cette époque et contiennent de nombreux termes médicaux. C'est le début de l'ère grecque de la langue de la médecine, qui s'est prolongée même après la conquête romaine, puisque les Romains, qui n'avaient pas de tradition médicale similaire, importaient la médecine grecque [21].

Au cours du Moyen Âge, une troisième langue a gagné en importance car de nombreux textes médicaux classiques grecs ont été traduits en arabe. Les érudits du monde arabe ont également apporté leurs contributions à la littérature médicale, et quelques termes arabes ont trouvé leur chemin vers la médecine occidentale. Toutefois, à l'époque de la Renaissance, alors que le grec n'était plus largement compris, les ouvrages grecs et arabes ont été traduits en latin et l'ère du latin médical a commencé [21].

Puis vint l'ère des langues médicales nationales, telles que l'anglais médical (c'est-à-dire l'anglais ordinaire agrémenté de termes médicaux), le français médical, l'allemand médical, l'italien médical et bien d'autres encore. Quelques-unes d'entre elles, en particulier le français, l'allemand et l'anglais, ont remplacé le latin en tant que vecteurs de communication internationale, mais la plupart des autres n'étaient utilisées qu'au niveau national [21].

Aujourd'hui, tous les journaux médicaux les plus influents sont écrits en anglais et l'anglais est devenu la langue de prédilection lors des conférences internationales. Nous sommes entrés dans l'ère de l'anglais médical, qui ressemble à l'ère du latin médical dans la mesure où, une fois de plus, les médecins ont choisi une seule et même langue unique pour la communication internationale. Alors qu'autrefois, les nouveaux termes médicaux étaient dérivés de racines grecques ou latines classiques, ils sont aujourd'hui, en partie ou en totalité, des mots empruntés à l'anglais ordinaire [21].

En 2007 seulement, Medline, une base de données de revues en ligne issue de l'Index Medicus, ne recensait que 98 revues en allemand, un chiffre dérisoire par rapport aux 4609 revues en anglais. Tout comme l'allemand, le français a perdu de son importance au niveau international. A l'heure actuelle, environ 9 nouvelles revues sur 10 incluses dans Medline sont en anglais [18].

2. Place de l'anglais à la faculté de médecine :

La pratique de l'anglais est indispensable en médecine dans des situations qui ne sont pas obligatoirement liées à une pratique hospitalo-universitaire. En 1er cycle, l'étudiant utilise des livres référents pour les disciplines fondamentales (biochimie, biologie cellulaire, biologie moléculaire, génétique moléculaire) qui sont en anglais. Au cours du 2ème cycle la lecture critique d'articles demande une capacité à lire, comprendre, analyser et critiquer des manuscrits rédigés en anglais. Les stages d'externe à l'étranger nécessitent une pratique de l'anglais. Au cours du 2ème cycle les premiers travaux de recherche documentaire sont effectués par les externes lors de leurs stages hospitaliers. L'utilisation de moteurs de recherche est indispensable et indissociable d'une pratique correcte de l'anglais. Sans oublier la rédaction de la thèse d'exercice, pour participer à des congrès internationaux et dans les carrières de l'industrie pharmaceutique, de la médecine humanitaire ou de catastrophe [6].

2.1. L'anglais à la faculté de médecine marocaine :

Au maroc, Les études médicales ont connu depuis 2005 jusqu'en 2015 un processus visant la réforme de la formation, un projet connu sous le nom de la Réforme des Etudes Médicales, Pharmaceutiques et Odontologiques (REMPO) [7].

Parmi les différents objectifs visés par cette réforme : une bonne politique linguistique préparant les apprenants à répondre aux exigences de la globalisation. S'il est indiscutable que les langues nationales doivent être respectées, il est nécessaire de faire le bon choix des langues étrangères à développer et à promouvoir. Dans cette réforme, l'anglais a été reconsidéré dans les cursus de l'enseignement, depuis l'école primaire jusqu'à l'enseignement supérieur [7]. Des modules d'ouverture ont été introduits dont le module communication et langues, avec un volume horaire de 38 H réparti entre le sous module : Anglais médical (20H en TD) et le sous module TICE (8H en cours et 10 H en TP) [22].

2.2.L'anglais à la faculté de médecine européenne (Exemple : France) :

L'enseignement de l'anglais est obligatoire dans les facultés de médecine françaises par arrêté du 18 mars 1992. Les modalités d'application de cet enseignement sont laissées au libre choix des universités. Seul l'objectif et le nombre d'heures d'enseignement ont été définis (arrêté du 19 octobre 1993). Cet enseignement vise à "développer l'esprit critique" et 120 heures doivent y être consacrées. Les facultés de médecine de Dijon, Nice et Nantes ont très tôt enseigné l'anglais en médecine [6].

DISCUSSION DES RESULTATS:

I. CARACTERES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELS DES MEDECINS :

Le taux de répondeurs marocains était de 98% ce qui est évident vu que notre étude est réalisée au Maroc, plus précisément dans la région de Marrakech-Safi.

Nous avons observé une forte proportion des médecins généralistes dans notre étude (47%), dont les médecins internes, comparé aux spécialistes.

La moyenne de l'expérience professionnelle est entre 1 à 5 ans, compte tenu que les nouvelles générations s'intéressent plus au sujet de l'anglais et son importance dans le domaine médical et sont plus motivées à apprendre cette langue pour faire une différence.

II. FORMATION INITIALE EN ANGLAIS:

1. Premier contact avec l'anglais :

Le tiers des participants ont été en contact pour la première fois avec l'anglais au collège (35%). Ceci s'explique du fait qu' au Maroc, l'anglais est enseigné en tant que deuxième langue étrangère au cours de la dernière année du collège et des trois années du lycée [13].

En Tunisie, l'introduction de l'anglais comme langue étrangère dans le cursus scolaire a commencé en 1958 avec la première réforme de l'éducation nationale. En 2000, l'anglais était à nouveau étudié en septième année, c'est-à-dire à 12 ans [23].

En suède, c'est en 1962 que devient obligatoire l'enseignement de l'anglais pour tous les élèves qui commencent une scolarité obligatoire à neuf ans [24].

Aux Pays-Bas, entre 1968 et 1982, il y a eu une expérience d'enseignement de l'anglais dans les deux années du primaire (10 et 12 ans). Suite à cela, l'enseignement de l'anglais est devenu obligatoire en 1985 dans les écoles primaires [24].

2. Evaluation du niveau d'anglais :

Presque la moitié des participants jugent que leur niveau en anglais est moyen (46%) avec une difficulté importante en expression orale (67%), ce qui ne concorde pas avec le score English Proficiency Index (EPI) de 2021, qui qualifie les compétences des Marocains en anglais de "faible maîtrise" [5].

Une étude réalisée sur 1 477 étudiants marocains du quartier Ben M'Sik à Casablanca montre comment les étudiants marocains, après tant d'années d'apprentissage des langues étrangères (le français et l'anglais dans ce cas), pensent toujours avoir des niveaux se situant principalement entre les niveaux de base et intermédiaire [25].

L'enquête effectuée auprès des étudiants de Mascara en Algérie vis-à-vis de différents aspects de l'implantation de l'anglais dans leur pays, trouve par exemple, qu'un peu moins de la moitié des étudiants interrogés estime avoir un niveau moyen en anglais et que près de 30% pensent qu'ils ont au moins un bon niveau voire excellent [26].

La société tunisienne se caractérise par l'hétérogénéité des différents utilisateurs de la langue anglaise. Ceci est montré par Walters 1999, qui classifie la société tunisienne selon le niveau de l'utilisation de cette langue. Dans son étude, Walters parle de cinq catégories possibles des utilisateurs de la langue anglaise dans la société tunisienne. La dernière catégorie qui est la plus large dans la communauté est composée des tunisiens qui ont étudié l'anglais pendant leur carrière scolaire ou universitaire et qui ne maîtrisent pas cette langue et ne l'utilisent pas beaucoup [14].

Concernant la difficulté à l'expression orale, ceci peut être expliqué par l'importance donnée lors des études à l'écrit, notamment la grammaire, lexique, et le manque d'attention à l'oral lors de l'apprentissage d'une langue.

En effet, Les exercices pratiqués en classe de langue se basent bien souvent sur le développement des compétences de la compréhension écrite et la production écrite. La compréhension de l'oral et la production orale sont trop souvent reléguées au second plan.

Dumais explique cela par le fait que les enseignants éprouveraient des difficultés à enseigner l'oral. Certains d'entre eux ne se sentent pas à l'aise face à l'oral, d'autres ne savent pas comment l'enseigner [14].

Lors de vacations effectuées à la Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales de l'Université Ibn Zohr d'Agadir, il a été remarqué que les étudiants présentaient des carences en production orale, et que leur manque d'habileté à l'oral les empêchaient de communiquer spontanément dans des interactions [14].

3. Autoformation en anglais :

3.1. Intérêt porté à la formation individuelle :

Presque la totalité des médecins ont déjà porté un intérêt à améliorer leur niveau en anglais (92%), vu l'importance et la place de l'anglais dans le domaine scientifique généralement et dans le domaine médical spécialement. La supériorité de l'anglais est instaurée d'abord dans la publication de travaux, et elle s'est propagée ensuite à d'autres pratiques langagières fondamentales de l'activité scientifique. L'anglais est devenu la langue majoritaire d'accès à l'information scientifique [23].

Les études ont toujours montré que les étudiants marocains ont une attitude positive envers l'anglais. La documentation de cette préférence remonte aux années 70, lorsque des recherches ont montré que les apprenants marocains avaient une préférence pour l'anglais par rapport aux autres langues étrangères [25].

Selon plusieurs chercheurs comme Graddol ou Grin, l'anglais conservera une position fermement établie dans les 50 prochaines années environ. On peut donc supposer que les personnes qui apprennent l'anglais appartiennent à différents niveaux de la société, et pas seulement à l'élite économique et sociale [23].

3.2. Méthodes utilisées pour la formation individuelle :

Pour améliorer leur niveau en anglais, les médecins privilégient l'autoformation (62%), en instaurant l'anglais de temps en temps dans leur vie quotidienne (37%) notamment sur Internet, en regardant les films, séries, vidéos, et Podcast (68%).

Lors d'une étude réalisée en Algérie, 43,1% des informateurs disent parler anglais de temps en temps et 28,5% rarement. Au total, 71,6% des personnes interrogées affirment avoir un usage limité de l'anglais contre 24,6% qui soutiennent l'utiliser souvent ou quotidiennement. Les autres personnes interrogées qui reconnaissent majoritairement être au contact avec l'anglais par le biais des chansons, des films et autres produits culturels/médiatiques diffusés en anglais [26].

Selon une étude réalisée en Côte d'azur pour étudier la motivation des MG à apprendre l'anglais, les médecins rapportent que la pratique de la langue est favorisée par les proches qui imposent l'anglais pour les médecins. Certains médecins jouent les interprètes de la famille. Il semblerait que plusieurs médecins soient sensibilisés à la maîtrise de l'anglais puisqu'ils incitent eux-mêmes leurs enfants à apprendre cette langue.

Les loisirs sont parfois une manière de pratiquer l'anglais pour les médecins : « J'écoute beaucoup de musique en anglais. » : « Moi j'écoute la radio. J'écoute Riviera Radio, la radio anglaise « Et puis je lis la presse en anglais, pas mal. Je vois aussi des films et des séries en version originale donc je le pratique plus comme ça. Sous-titrés en anglais. J'ai bien progressé en anglais avec des vidéos, des séries, des choses sous-titrées en anglais. Je regarde des séries en VO. je lis en anglais quand il y a un roman qui sort en anglais et qui n'est pas en français [27].

4. Accès à l'anglais à la faculté de médecine :

L'anglais a été introduite à la faculté de médecine marocaine en 2015 dans le cadre de la nouvelle réforme médicale [7], ce qui explique que 70% des participants n'ont pas eu l'opportunité d'étudier l'anglais à la faculté.

En France, l'enseignement de l'anglais est obligatoire en faculté de médecine depuis 1992 et effectivement organisé selon des modalités variables : Cet enseignement doit représenter l'équivalent d'au moins 120 heures [6].

En Tunisie, les études médicales sont fixées par le décret n° 2005-1457 du 5 mai 2005, portant modification du décret n° 95-2601 du 25 décembre 1995. L'anglais existe comme module obligatoire dans le régime des études médicales de toutes les facultés de médecine en Tunisie durant le premier et le deuxième cycle avec un volume horaire de 150 heures d'enseignement d'anglais durant cinq ans et ce volume favorise pour tous les étudiants l'objectif de maîtriser au moins le minimum de la langue anglaise [23].

Pour la minorité des médecins ayant étudié l'anglais à la faculté, la moitié affirme que cet enseignement n'a pas amélioré leur niveau en anglais (20%). Ce ressenti peut-être secondaire au fait que l'anglais à la faculté de médecine, de Marrakech comme exemple est enseigné au 1er semestre de la 1ère année seulement, ceci peut être envisagé comme insuffisant pour garantir l'amélioration du niveau. De plus, durant les premières années d'études, les médecins peuvent ne pas donner assez d'importance à l'enseignement de l'anglais vu qu'ils ne sont pas encore sensibilisés à l'importance de celle-ci, donc aucune amélioration ne sera observée.

En effet, lors de l'étude réalisée en Côte d'Azur, la plupart des médecins n'ont pas retrouvé d'utilité à l'anglais durant leur externat lorsque la question leur était posée. Les médecins interrogés décrivent qu'ils ne voyaient pas les utilisations futures qu'ils pouvaient faire de l'anglais lorsqu'ils étaient externes. Ils décrivent un manque de maturité de leur part à cette période de leur vie [27], ce qui peut expliquer les résultats retrouvés dans notre étude [27].

Souvent, le contenu des cours d'anglais à la faculté a été vivement critiqué. Ceux qui ont apprécié le contenu des cours ont insisté sur le fait qu'il s'agissait du vocabulaire médical [27]. Ceci vient renforcer les résultats retrouvés dans notre étude, en effet, 51% affirment que l'amélioration n'a intéressé que les termes médicaux.

5. Formation en anglais médical hors la faculté :

La majorité des médecins n'ont pas eu de formation en anglais médical en dehors de la faculté de médecine soit un pourcentage de 86%. Vu que l'anglais médical est un peu plus spécifique par rapport à l'anglais général, on ne donne pas une grande importance à cet enseignement dans les écoles privées ou les cours de soutien. Néanmoins l'ALC (American Language Center) de Marrakech propose des cours spécialement pour médecins nommés « English for Medicine (EM) » s'adresse aux médecins juniors et stagiaires, ainsi qu'aux infirmières avancées, qui doivent communiquer en anglais avec des patients et des collègues. Le cours présente aux étudiants l'anglais d'une variété de domaines médicaux, développe leurs compétences en matière de communication et fournit des informations de base sur les principaux concepts médicaux et de soins [28] même s'ils ne sont pas enseignés par des professionnels de santé.

Dans les facultés de médecine en France, dans 68 % des cas l'enseignement reposait sur de l'anglais médical, dans 8 % sur de l'anglais général et dans 24 % sur de l'anglais médical et général. Dans 88 % des cas, le contenu des cours était basé sur la compréhension de l'écrit et l'expression orale. L'anglais enseigné est majoritairement de l'anglais médical (68%) et sous forme orale interactive (88 %). Les enseignants considèrent que l'enseignement de l'anglais général est dévolu à l'enseignement scolaire (secondaire) [6].

Par contre, Petit dit que l'anglais de spécialité ne doit pas être séparé de l'anglais général. Ils ont une relation de complémentarité. Ceci a été prouvé par LERAT qui explique que les langues de spécialité sont, avant tout, des langues naturelles dans leur fonction de communication de savoirs spécialisés. Selon Petit, « Si l'anglais de spécialité se distingue, non pas de l'anglais général mais à l'intérieur de l'anglais général, c'est d'abord par sa terminologie» [23].

M. Rbai considère l'anglais général comme élément nécessaire qui permet au spécialiste de maitriser l'anglais de spécialité et de communiquer son message correctement : « Je vois

qu'il faut avoir une relation de complémentarité entre les deux parce qu'on ne peut pas maîtriser l'anglais de spécialité sans maîtriser l'anglais général. En fait l'anglais général est une étape nécessaire pour accéder à l'anglais de spécialité parce que maîtriser l'anglais de spécialité nécessite l'acquisition de l'anglais général » [23].

II. ANGLAIS DANS LE DOMAINE MEDICAL:

1. <u>Importance de l'anglais en médecine :</u>

1.1. Place de l'anglais dans les études médicales

La totalité des participants à l'enquête pensent que l'anglais est primordial lors des études médicales (98%). Une réalité qu'on ne peut plus nier de nos jours, vu la place non négligeable que tient l'anglais dans tous les domaines confondus que ce soit le domaine scientifique, littéraire, économique ou même touristique.

Plus de 90% de l'information contenue dans ces banques de données américaines est extraite d'articles écrits en anglais provenant pour l'essentiel de revues anglophones.

Pour M. Mbarki, l'importance de l'anglais tient à ce que c'est la langue utilisée pour la recherche et les conférences internationales : « La langue anglaise est importante dans le domaine scientifique. Presque tous les chercheurs dans ce domaine publient en anglais. Les avancées de la recherche dans ce domaine sont écrites et formulées en anglais par les anglophones et les Américains. Les Français sont eux-mêmes en train de travailler en anglais [23].

1.2. Utilisation de l'anglais en médecine :

La moitié des participants dans notre étude ont jugé l'importance de l'anglais lors de la rédaction de leur thèse (48%), ceci vient appuyer les résultats retrouvés dans l'étude en Côte d'Azur, qui confirment que les médecins décrivent un regain de motivation à lire l'anglais pour deux obligations notables : les recherches à réaliser pour le cursus et la thèse [27].

En Suède, par exemple, la pratique d'écrire les thèses de doctorat en anglais est généralisée à la plupart des disciplines. Une étude réalisée en 1993-1994 à l'université d'Uppsala montre que presque 100% des thèses de sciences exactes, sciences de l'ingénieur, médecine, 75% des thèses de lettres et 66% de celles de sciences sociales sont rédigées en anglais [23].

En France, chaque étudiant en fin de cursus doit rédiger sa thèse d'exercice. Pour cela, les étudiants doivent lire de nombreux articles de recherche, pour la plupart en anglais, et leur bibliographie doit faire apparaître une cinquantaine de références en anglais [29].

M. Habib Essabbah, le doyen de la faculté de médecine de Monastir indique que l'anglais est important dans le cadre de la recherche bibliographique notamment les ressources en ligne pour la préparation de la thèse ainsi que pour la préparation du concours national de résidanat [23].

1.3. Place de l'anglais dans la faculté de médecine marocaine :

Presque la totalité des médecins jugent que l'anglais est négligé dans les études médicales marocaines (97%). Comme cité ci-dessus, l'introduction de l'anglais dans la faculté de médecine marocaine ne s'est fait qu'en 2015 dans le cadre de la nouvelle réforme, avec un volume horaire de 20 heures et ceci sur un semestre durant la 1 ère année seulement [22], ce qui est très insuffisant compte tenu la difficulté et la longévité des études médicales, sans oublier que durant les premières années du cursus, l'étudiant n'a pas encore acquis une maturité et ne comprend pas encore l'importance et la nécessité de bien assimiler l'anglais ainsi que la place qu'elle occupera durant tout son parcours professionnel.

À Dijon, l'anglais est enseigné dès la première année : 15 heures sur un semestre. Les étudiants bénéficient ensuite de 24 heures d'anglais par année en deuxième et troisième année. Cet enseignement, nommé « Anglais pour la médecine », vise l'acquisition des bases de l'anglais médical, comprenant un renforcement grammatical ainsi qu'une approche approfondie du lexique spécialisé. Ce travail s'appuie sur des documents authentiques variés tels que des

articles de recherche ou des vidéos de vulgarisation médicale, permettant un travail centré sur la langue (découverte et apprentissage du lexique spécialisé, familiarisation avec le discours médical) et sur la compréhension écrite et orale [29].

Les étudiants dijonnais bénéficient également d'un enseignement de l'anglais lors du deuxième cycle (24 heures d'enseignement obligatoire) ; le programme est appelé « Médecine en anglais ». Les cours de quatrième et cinquième année ont pour objectif de faire découvrir aux étudiants l'approche au raisonnement clinique (ARC) par le biais de jeux de rôle : un étudiant joue le rôle d'un patient venant consulter pour un problème de santé, les autres endossent le rôle du médecin en menant une consultation complète (interrogatoire, examen physique, diagnostic différentiel, examens complémentaire, diagnostic, traitement et suivi) [29].

Les études à la faculté de médecine de Monastir durent sept années. Le premier cycle d'études médicales (P.C.E.M.) totalise 1250 heures d'enseignement outre les stages. Il dure deux années et comporte l'enseignement des sciences fondamentales, l'enseignement de la séméiologie médicale et chirurgicale, l'enseignement de l'anglais médical, des stages de médecine communautaire, de soins infirmiers et de séméiologie médicale et chirurgicale. Le deuxième cycle d'études médicales (D. C.E.M) totalise 1340 heures d'enseignement outre les stages. Il dure cinq années réparties sur trois ans d'enseignement et deux ans pour le stage interne. Le programme d'enseignement comporte l'enseignement des sciences mixtes, l'enseignement des sciences cliniques et paracliniques, l'enseignement de l'anglais médical et des stages cliniques. On observe que l'anglais médical existe dans les deux cycles de l'enseignement de la médecine [23].

2. Apport de l'anglais à l'étranger :

Les deux tiers des participants n'ont jamais pratiqué l'anglais à l'étranger lors d'un stage ou lors d'une visite de structures de soins (65%), ceci peut être expliqué tout simplement par le fait que les médecins ne pensent pas avoir un niveau assez élevé pour pouvoir exercer

temporairement à l'étranger, idée confirmée par les médecins qui ont déjà pratiqué à l'étranger et qui ont eu une difficulté à communiquer avec leurs collègues anglophones (21%). Une autre explication peut être plausible : les démarches administratives exhaustives ou le refus des visas qui pousse le médecin à laisser tomber cette idée.

Un article lithuanien de 2010 explique que des étudiants polonais et lithuaniens privilégiaient les voyages à l'étranger ou le contact avec des locuteurs natifs, en comparaison avec les méthodes d'apprentissage en salle de classe ou en ligne, quant à l'apprentissage de l'anglais médical [30].

Charles Vanbelle explique dans sa thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine en 2007 que lorsqu'une personne du corps médical souhaite faire des voyages humanitaires via Médecins Sans Frontière, l'anglais est un prérequis obligatoire [30].

En France, pendant l'internat, la difficulté à organiser un stage à l'étranger, notamment en médecine générale, a été vivement critiquée par un des médecins qui voulaient partir à l'époque [27].

Aussi, une fois les médecins installés, la mobilité à l'étranger est décrite comme presque impossible par ceux qui la souhaitent [27].

Selon une étude réalisée en Tunisie, 90,43 % des étudiants universitaires de plusieurs spécialités confondues n'ont pas séjourné dans des pays de langue anglaise. Ceci peut s'expliquer d'une part par le manque de moyen de ces étudiants et d'autre part l'absence de collaboration et partenariat entre les universités tunisiennes et celles des pays de langue anglaise [23].

3. La place de l'anglais au cours des manifestations scientifiques :

La majorité des manifestations scientifiques et des congrés internationaux discutant des nouveaux progrès médicaux, des nouvelles recommandations et des toutes nouvelles procédures à suivre sont réalisées en anglais, ce qui explique que les deux tiers des médecins ont déjà participé à un congrès ou webinar en anglais (63%).

Notre étude a en effet permis de déduire que le niveau fort en anglais est significativement lié à la participation aux conférences et webinars en anglais (p=0,027).

Un questionnaire a été envoyé à vingt spécialistes du centre hospitalier universitaire (CHU) de Dijon, afin de comprendre leurs besoins langagiers en anglais médical, l'intégralité des sondés déclare se rendre à des congrès internationaux régulièrement lors desquels les communications se font en anglais : ils sont 80% à communiquer en anglais lors de ces congrès. Il y a donc nécessité pour eux de comprendre l'anglais médical écrit et oral, mais également de savoir s'exprimer en anglais médical puisqu'ils peuvent être amenés à rédiger des articles, à faire des présentations orales et à prendre part aux sessions de questions – réponses [29].

Par contre, selon l'enquête réalisée sur les étudiants de sixième année de médecine en France, la plupart n'avait jamais assisté à un congrès médical (87 %) [31].

L'anglais est devenu la langue majoritaire d'accès à l'information scientifique. Avec le mouvement d'internationalisation de la science, l'anglais tend à devenir la langue dominante, souvent unique, des échanges dans les colloques, congrès et autres manifestations [23].

Pour M. Mbarki, l'importance de l'anglais tient à ce que c'est la langue utilisée pour la recherche et les conférences internationales : « La langue anglaise est importante dans le domaine scientifique. Presque tous les chercheurs dans ce domaine publient en anglais. Les avancées de la recherche dans ce domaine sont écrites et formulées en anglais par les anglophones et les Américains. Les Français sont eux-mêmes en train de travailler en anglais. Toutes les conférences organisées dans ce domaine hors de la Tunisie se tiennent en anglais [23].

La moitié des participants retrouvent une difficulté moyenne lors des activités relevant de la communication lors de ces manifestations internationales, notamment lors de la séance questions/réponses ou pour suivre la conférence et prendre des notes (30%), et donc comme résultat les deux tiers des participants trouvent que l'anglais a altéré la valeur ajoutée des conférences/webinars (64%), ceci concorde avec les résultats déjà trouvés ci-dessus, compte tenu du niveau moyen des médecins en anglais et vu que l'anglais utilisé lors de ces

manifestations est plus spécifique, ceci peut engendrer un manque de compréhension de l'information pour les médecins.

En effet, le niveau faible en anglais des médecins est significativement lié au problème de compréhension lors des manifestations scientifiques (p=0,001).

Le vocabulaire de la langue scientifique est également différent du vocabulaire de la langue générale. Ce dernier point permet de comprendre, par exemple, la difficulté que peuvent éprouver certains anglophones non-scientifiques à comprendre la langue scientifique. Ainsi que l'a souligné Pradeilles [23].

Certains participants de l'école internationale JCR (Japan College of Rheumatology) étaient initialement réticents à l'idée de participer à un événement entièrement en anglais, car ils pensaient que leurs compétences en communication en anglais étaient insuffisantes. Cependant, l'amélioration des compétences en communication en anglais passe par la pratique et l'exposition à plusieurs scénarios dans lesquels l'anglais est la seule langue commune. Dans ces conditions, le potentiel de l'anglais émerge. Après avoir fait des présentations orales en anglais, les participants ont rapporté une augmentation de leur confiance en eux et de leur plaisir [32].

Pour le deuxième événement annuel, qui s'est tenu à l'été 2014, une conférence spéciale sur les compétences de présentation orale a été ajoutée au programme afin de répondre au besoin de soutien en matière de compétences de présentation. Cette conférence de 90 minutes comprenait huit conseils sur la façon d'améliorer les présentations scientifiques en se référant à des exemples typiques de présentations en rhumatologie spécifiquement. Cette deuxième édition de l'événement annuel a également été très appréciée par les participants. Certains d'entre eux ont noté l'utilité de la conférence sur les compétences de présentation orale [32].

Pour la troisième édition de la JCR International School, qui s'est tenue à l'été 2015, les organisateurs ont prolongé la session préalable à l'événement à 120 minutes et ont ajouté une nouvelle composante à la conférence sur les compétences de présentation orale en 8 points. Cette composante supplémentaire impliquait que les participants s'engagent activement dans

une session de questions-réponses afin de pratiquer diverses techniques et compétences utiles pour faire face aux sessions de questions-réponses lors de conférences universitaires [32].

Les scientifiques français semblent, en général, éprouver des difficultés en matière de communication orale en anglais, d'après les auteurs ayant étudié leurs pratiques de communication qui sont mentionnés au cours de ce chapitre. Ces difficultés sont essentiellement de deux ordres, elles concernent : d'une part, leur maîtrise de l'anglais, d'autre part, leur maîtrise des techniques de communication orale [33].

4. Lecture d'article scientifique :

La majorité des médecins lisent les articles scientifiques en français (70%). Le français étant la première langue étrangère apprise dès les premières années à l'école, et la langue avec laquelle toutes les études médicales sont réalisées, les médecins sont plus à l'aise avec celle-ci et leur évitent le risque de mauvaise interprétation des articles ou de mal compréhension. Pour les médecins qui lisent en anglais, ils affirment que cette lecture n'est pas aussi rapide qu'en français (75%).

En effet, avoir un niveau fort en anglais est significativement lié à la lecture des articles médicaux en anglais (p=0,001).

Dans le cadre de la médecine, il est nécessaire de rappeler que la grande majorité des articles de recherche est publiée en anglais et qu'il est donc nécessaire pour les professionnels de santé de maîtriser cette langue s'ils souhaitent comprendre et/ou rédiger des articles, et continuer à se former aux nouvelles techniques et pratiques. A Dijon, l'intégralité des sondés déclare lire des revues médicales en anglais : 50% en lisent chaque semaine et 50% chaque jour [29].

Un essai randomisé réalisé auprès de 114 médecins de famille scandinaves trouve que les personnes qui avaient lu le document dans leur langue maternelle ont obtenu de meilleurs résultats que celles qui l'avaient lu en anglais. La tendance à obtenir de meilleurs résultats avec la langue maternelle s'applique à tous les sous-groupes [34].

En Tunisie, nous constatons que ceux qui ne lisent pas la presse anglo-saxonne arrivent en première position avec 79,63%. Ceci paraît conforme à l'opinion de la population en général quant au manque d'intérêt de la lecture de la presse anglo-saxonne pour le domaine scientifique. Ce manque d'intérêt peut être expliqué également par le nombre limité des journaux anglo-saxons en Tunisie ainsi que leur coût élevé par rapport aux autres journaux nationaux [23].

La plupart des étudiants en médecine français ne lisent jamais d'articles médicaux en anglais issus de la littérature internationale, en effet lors d'une enquête nationale auprès de 1870 étudiants français en sixième année de médecine, 74% des étudiants ont déclaré lire au moins un article scientifique en français par an, mais 56 % ne lisaient jamais d'article provenant de revue internationale [31].

De plus, une réforme sur une des épreuves du concours des ECN est en cours, elle concerne la lecture critique d'articles (LCA), qui représente 10% de la note totale du concours. Jusqu'à présent, les étudiants devaient travailler sur deux articles de recherche issus de journaux anglophones mais traduits en français pour faciliter l'accès au sens à tous les étudiants. Afin de proposer un travail plus adapté, un accord entre les étudiants, les doyens des facultés de médecine de France et le Ministère de l'enseignement supérieur est en négociation pour que les textes à étudier soient maintenus dans la langue d'origine, c'est-à-dire l'anglais [29].

Lire en français est plus naturel que lire en anglais pour plusieurs dizaines de millions d'individus ; et, malgré sa prédominance, l'anglais est un frein, voire un obstacle à la lecture pour de nombreux professionnels de santé français ou francophones. Les articles de synthèse en français restent plébiscités par le lectorat francophone et permettent une acquisition des connaissances plus aisée [35].

5. Rédaction de productions scientifiques en anglais :

La majorité des médecins n'ont jamais réalisé de productions scientifiques en anglais (64%), vu que pour rédiger un article il faut être très maitrisant de la langue, ceci peut être aussi

expliqué par le fait que la plupart des médecins ne s'intéressent pas à la recherche scientifique et sont des receveurs passifs de l'information. Et même pour ceux qui ont déjà rédigé en anglais, ils confirment avoir trouvé beaucoup de difficulté (80%).

Il est vrai que le niveau fort en anglais de l'anglais est significativement lié à la rédaction d'article scientifique en anglais. (p=0,001)

La plupart des étudiants de la faculté française n'avait jamais participé à l'écriture d'un article scientifique (98,5 %). Il est évident que ces activités prennent davantage place au cours de l'internat que de l'externat [31].

Les universitaires non anglophones se plaignent souvent des énormes difficultés qu'ils rencontrent pour faire accepter leurs travaux par des revues et des éditeurs internationaux. Cela est dû à un manque de compétence native en anglais, c'est-à-dire un manque d'aisance et de capacité à utiliser des constructions linguistiques et stylistiques appropriées, un manque d'habileté dans le choix des stratégies rhétoriques et d'expertise pour donner la force appropriée à leurs revendications [36].

À travers un entretien avec M. Smith, il nous a précisé que les problèmes rencontrés par les médecins afin de publier leurs travaux en anglais dans la revue British Medical Journal sont essentiellement liés au manque de compétence en matière de langue. M. Smith indique que « la majorité des professionnels n'arrivent pas à s'exprimer d'une manière correcte dans la langue anglaise. Ils ont des problèmes avec la grammaire, les règles syntaxiques et la cohérence du texte [23].

6. Contact avec un patient anglophone :

La plupart des médecins n'ont jamais eu recours à un interprète pour communiquer avec un patient anglophone (46%). Vu le lieu de pratique, les médecins ne sont pas en contact très fréquent avec les patients anglophones ce qui ne les motivent pas à améliorer leur niveau en anglais pour pouvoir communiquer.

Les médecins effectivement savent se faire comprendre sans avoir à parler anglais. Et certains attendent aussi un effort de la part du patient pour s'adapter à la barrière linguistique [27].

Il est important d'utiliser différents moyens pour communiquer avec les patients de langue étrangère. Le meilleur moyen de communication relevé est l'utilisation d'interprètes professionnels. Ils augmentent la qualité des soins et diminuent les erreurs médicales Les soignants ont également recours aux personnels bilingues qui connaissent les termes médicaux et peuvent mettre en évidence les points importants pour les soins [37].

Selon l'enquête réalisée au CHU de Dijon, 100% des participants disent avoir déjà été confrontés à un patient étranger pendant une consultation. Selon leur spécialité, ce genre de situation peut être plus ou moins rare : 12,5% d'entre eux y sont confrontés quotidiennement (principalement au service des urgences) alors que 75% n'y sont confrontés que quelques fois par an. Dans ce contexte, il apparaît que les besoins langagiers devant être maîtrisés par certains professionnels de santé, dans le cadre de leur pratique sont la compréhension orale, l'expression orale et l'interaction orale [29].

La rencontre avec des patients parlant anglais restait rare hormis aux urgences. Il existe une notion de fierté du médecin à justement pouvoir satisfaire la patientèle anglophone. Le lieu d'installation prend de l'importance. La consultation devient même un moyen de s'entraîner en anglais pour certains [27].

III. IMPORTANCE ET DEFI DE L'ANGLAIS:

1. Ressenti des médecins vis-à-vis de l'utilisation de l'anglais :

La majorité des médecins expriment de l'anxiété à l'idée d'utiliser l'anglais (66%) surtout vu l'absence de la fluidité d'expression orale (79%), élément très important lors de l'apprentissage d'une nouvelle langue, surtout pour les médecins, vu les conférences les

discussions avec les autres chercheurs, le contact avec le patient, la présentation de ses propres articles ou posters mais auquel une importance très minime est accordée.

En effet, selon notre étude, le niveau faible en anglais est significativement lié à la présence de l'anxiété lors d'utilisation de l'anglais. (p=0,001)

En effet, Le chef de service en gastro-entérologie et hépatologie rapporte : Un bon chercheur doit être capable dans des congrès de s'exprimer, de se faire comprendre, et de répondre. La rédaction peut, elle, passer par une correction ou une traduction, mais au niveau de la communication orale ça doit être parfaitement compréhensible et interactif. Le critère important c'est que le chercheur ne doit pas être bloqué par rapport à ses interlocuteurs [33].

L'anxiété est l'un des aspects psychologiques des facteurs de l'apprenant, qui l'empêche de développer ses compétences lors de l'apprentissage de l'anglais en tant que langue étrangère ou seconde. L'anxiété liée à la langue seconde est définie comme le sentiment de tension et d'appréhension spécialement associé aux contextes de la langue seconde, y compris l'expression orale, l'écoute et l'écriture.

Selon Brown, l'anxiété, qui peut être un facteur débilitant ou facilitant, joue un rôle dans l'apprentissage d'une langue seconde ou étrangère.

L'anxiété débilitante est le type négatif qui affecte la performance des apprenants dans une certaine mesure ; plusieurs études ont révélé la relation linéaire négative entre l'anxiété des apprenants et leur performance en cours de langue.

D'autre part, l'aspect positif de l'anxiété est l'anxiété facilitante qui est utile dans une certaine mesure. Spielmann et Radnofsky ont déclaré que parfois l'anxiété est bonne pour l'apprentissage même si certains apprenants ne supportent pas d'apprendre une langue sous stress.

Park et Lee ont trouvé une corrélation négative significative entre l'anxiété de 132 étudiants coréens en L2 et leurs compétences en expression orale. Les étudiants plus anxieux ont obtenu des scores plus faibles à l'oral [38].

Ce niveau relativement bas des compétences de communication orale des chercheurs français a, de plus, été souligné dans de nombreux ouvrages, ainsi l'ouvrage consacré à la communication médicale par Ogrizek, Guillery, et Mirabaud qui, insistant sur les lacunes, tant linguistiques que communicatives caractérisant les compétences de communication des médecins français, indiquent : De nos jours, il n'est pas rare que le médecin soit convié à participer à des symposia, des colloques et des tables rondes dans le cadre de congrès ou de sessions de formation médicale continue. La prise de parole est alors un exercice qui peut s'avérer être redoutable pour les médecins qui ne possèdent pas les règles et les techniques élémentaires d'une bonne communication orale et visuelle. Inutile de souligner que le même exercice en langue anglaise peut rapidement devenir un véritable cauchemar pour l'intervenant et l'auditoire.

Il semble donc bien qu'un bon nombre de scientifiques français ne soient pas des orateurs très efficaces, faute d'une maîtrise suffisante des techniques de communication orale. D'autre part, ce manque de savoir-faire de la part des scientifiques français concernant les techniques de présentation vient s'ajouter à leur manque de maîtrise de la langue anglaise et peut expliquer leur relative absence des congrès internationaux [33].

2. <u>Influence de l'anglais sur la carrière du médecin :</u>

Contrairement à ce qui a été déduit du reste de l'enquête, la majorité des médecins ne pensent pas que l'anglais les empêchent d'avancer dans leur arrière (62%), ceci peut être expliqué par l'accès à l'information en d'autres langues notamment le français ou la traduction des textes originaux toujours en français, malgré que cette traduction puisse altérée la qualité de l'information. Mais ceci ne change en rien la motivation des médecins à apprendre l'anglais (83%) car on ne peut plus l'éviter : pour pouvoir communiquer dans le domaine scientifique, l'anglais est la langue à utiliser.

La supériorité de l'anglais est instaurée d'abord dans la publication de travaux, et elle s'est propagée ensuite à d'autres pratiques langagières fondamentales de l'activité scientifique. L'anglais est devenu la langue majoritaire d'accès à l'information scientifique. Avec le mouvement d'internationalisation de la science, l'anglais tend à devenir la langue dominante, souvent unique, des échanges dans les colloques, congrès et autres manifestations [23].

En effet, Internet permet aujourd'hui aux professionnels de santé francophones d'accéder à une grande quantité d'informations en français. De nombreux services de documentation en langue française recensent et permettent d'accéder à la « littérature grise » francophone.

Les publications en français ont encore toute leur utilité ; leur disparition sera sans doute préjudiciable à la mise à jour des connaissances et donc, à la qualité des soins.

L'anglais ne constitue pas un obstacle pour la formation des médecins : vu l'accès à une large littérature française qui leur permet de rester à jour, et d'être au courant des dernières recommandations. Le site Internet « LiSSa, Littérature Scientifique en Santé » ce site rassemble déjà les références bibliographiques des publications en français présentes dans PubMed, une grande partie des publications santé d'EM en français et des articles publiés dans la revue Exercer. À ce jour, LiSSa englobe 832 446 références, parmi lesquelles plus de 260 000 postérieures à l'an 2000 et 81 239 disposants d'un résumé en français (inexistant dans PubMed). Plus de 600 000 références en français, publiées dans 2769 journaux, ont été extraites de PubMed et intégrées dans LiSSa. Elsevier Masson a fourni des données sur plus de 200 000 références publiées dans 125 revues médicales en langue française, parmi lesquelles près de 70 non indexées dans PubMed [35].

Par contre, une autre étude, confirmant cette obligation de l'utilisation de la langue anglaise pour communiquer, donne également des chiffres révélateurs quant à la prééminence de l'utilisation de l'anglais et indique : « 66,5% des communications des colloques du CNRS sont faites en langue anglaise contre 32% en français (autres langues, 1,5%)» [33].

Il y a donc, pour le scientifique français comme pour tout scientifique, nécessité de communiquer, et si possible de le faire de façon à 'vendre' efficacement ses travaux, et cela implique, dans la plupart des cas l'utilisation de l'anglais [33].

3. <u>Importance des cours d'anglais à la faculté :</u>

La majorité des médecins pensent que des cours d'anglais à la faculté auraient facilité leur vie professionnelle (85%). Il est vrai que les étudiants ainsi que les externes ne donnent pas une aussi grande importance à l'anglais lors de leur cursus vu que leur projet professionnel n'est pas encore à vue d'œil, mais l'apprentissage de l'anglais à la fac aurait constitué un bagage pour leur exercice futur.

En effet, Plusieurs MG en côte d'Azur ont critiqué l'absence de continuité dans la formation d'anglais qu'ils ont reçue. Par contre, trois médecins ont soulevé le fait que le programme de médecine était déjà lourd, aussi l'anglais était considéré comme une contrainte supplémentaire. Cette matière n'était donc pour eux pas forcément prioritaire par rapport aux cours médicaux.

Huit médecins sur douze considèrent que l'enseignement de l'anglais en médecine doit être obligatoire. La notion de cours obligatoires implique une notion de sensibilisation à la matière enseignée. En revanche, lorsqu'ils abordent les cours d'anglais pendant l'internat, ils imaginent plutôt un enseignement optionnel du fait du projet professionnel notamment [27].

Ces résultats témoignent de la bonne volonté d'un nombre considérable d'apprenants, qui éprouvent le besoin d'améliorer leur niveau en langue anglaise après l'université. L'effort personnel semble constituer le meilleur moyen pour parvenir aux objectifs après l'université [23].

4. <u>Utilité d'un DIU en anglais pour les médecins :</u>

Aussi, la majorité des participants pensent qu'un DIU en anglais serait utile et permettra d'améliorer leur formation continue (89%).

Le DU est un diplôme créé et donné par l'université, contrairement à la licence, au master et au doctorat, qui sont des diplômes nationaux, c'est-à-dire des « diplômes d'Etat ». Le DU correspond à un domaine restreint, à vocation temporaire ou professionnelle. Chaque université est donc habilitée à organiser et à délivrer des DU spécifiques [39].

En effet, Au Maroc, l'Université Mohammed VI des sciences de la santé lance le certificat d'université "Medical English" ayant comme objectif :

Perfectionner la langue lors des échanges d'informations, avoir la fluidité d'expression en public, acquérir des capacités rédactionnelles en anglais, avoir une connaissance suffisante de la terminologie propre au milieu médical. La durée de la formation est de 70 heures [40].

En France, dans 36 % des facultés de médecine, il existait un enseignement d'anglais sous forme d'un DIU ou DU (Diplôme universitaire) dédié aux médecins et internes [6].

L'université de Paris Est Créteil propose un DIU accessible en formation continue sur une durée de 1 an, qui vise à réactiver et à perfectionner les connaissances en anglais médical des différents professionnels de santé afin qu'ils soient capables de travailler en anglais dans le milieu de la santé, et notamment de : faire une consultation, faire une réunion de service, communiquer avec un collègue par écrit (lettres, courriels) et à l'oral (face à face ou par téléphone), faire une communication orale avec support diaporama, faire face à la séance de questions/réponses après la communication et aux pauses café/repas (small talk), participer à une table ronde, suivre une conférence en prenant des notes, lire un article de recherche en anglais aussi vite qu'en français, rédiger un abstract ou une communication affichée (poster), rédiger un article de recherche (initiation à la publication) [41].



Aux médecins :

- Encourager dès le plus jeune âge l'apprentissage de l'anglais en limitant les traductions et débutant les cours le plutôt possible.
- Sensibiliser les futurs médecins aux utilités de l'anglais pour leur profession, que ce soit dans la formation continue ou dans la pratique quotidienne.
- Attirer l'attention des médecins sur l'importance des stages et des formations à l'étranger notamment dans des structures anglophones.
- Privilégier des sujets de thèses à portée internationale.
- Demander aux étudiants de faire des recherches sur le thème du cours de médecine, afin qu'ils apprennent par eux-mêmes à lire des publications, et à se tourner vers des articles en anglais.
- Développer des supports multimédias, notamment des applications mobiles qui ont l'avantage de ne pas nécessiter de déplacement et d'être utilisé à n'importe quel moment de la journée.

<u>Au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique :</u>

- Développer des textes officiels qui régissent les études d'anglais médical avec un volume horaire et des objectifs précis pour chaque cycle pour toutes les facultés de médecine au Maroc.
- Assurer un enseignement continu, initialement obligatoire et général d'anglais, puis optionnel et ciblé selon la pratique de la médecine choisie.
- Bénéficier de cours magistraux sur la LCA surtout en anglais pendant le deuxième cycle.
- Encourager les étudiants lors des TP et des stages à mener une consultation complète en anglais, en passant par l'interrogatoire du patient, l'examen clinique et l'annonce du diagnostic.

- Utiliser des vidéos et documents audio didactisés ou authentiques, pour travailler la compréhension et l'expression orale, ainsi que l'interaction par le biais de mise en situation. Les documents étudiés permettent également un renforcement lexical.
- Proposer un module optionnel aux étudiants en fin de cursus, afin de leur faire travailler un autre aspect pré-professionnalisant : la mise en situation de congrès internationaux. Il est attendu des étudiants qu'ils se prêtent au jeu des communications orales, ainsi qu'à celui des questions – réponses.
- Développer des ECOS en anglais : Cette méthodologie peut être déclinée sur toutes sortes de pathologies et ainsi ouvrir le champ exploratoire du vocabulaire utilisé. A cet effet, elle peut être proposée non seulement aux médecins en formation mais aussi à ceux ayant une pratique professionnelle ancienne et désirant enrichir et améliorer leur relation aux patients.
- La promotion des DIU (Diplômes inter-universitaires) en anglais médical avec des horaires flexibles et un coût financièrement abordable.
- Présenter lors des stages par un médecin d'un certain nombre de cas de malades en anglais devant ses étudiants.
- Se focaliser sur l'anglais pour la communication avec les patients et l'anglais pour la recherche que ce soit la lecture ou la rédaction d'articles, ou encore les présentations orales dans les congrès.
- Former plus d'interprètes professionnels pour permettre la communication lors des congrès internationnaux et lors de la consultation avec les patients étrangers.
- Développer des stages à l'étranger et faciliter leur mise en œuvre.
- Nécessité pour les étudiants de médecine de bénéficier d'un apprentissage de langue vivante tout en cloisonnant les apprentissages entre formation théorique et formation pratique.



La communauté scientifique internationale se trouve aujourd'hui à un point de transition entre un plurilinguisme réduit et le total monopole de l'anglais.

L'anglais apparait ainsi comme hégémonique dans la plupart des disciplines et comme détenant potentiellement le monopole en sciences naturelles, ce qui explique l'importance de sa maitrise dans le domaine médical.

Notre étude a confirmé que la moitié des médecins ont un niveau moyen en anglais (46%), avec une difficulté importante à l'expression orale ce qui peut les désavantager lors de stages à l'étranger, manifestations scientifiques, rédaction et publication d'articles ou même lors de leur pratique quotidienne.

Notre enquête a toutefois mis en avant que le niveau élevé en anglais est significativement lié à la participation aux congrés, conférences et webinars en anglais (p=0,027). Il est aussi lié à la capacité de comprendre le sujet des conférences (p=0,001), et de participer à la session questions/réponses (p=0,001). Les répondeurs ayant un niveau avancé en anglais sont plus disposés à la lecture des articles médicaux en anglais rapidement (p=0,001), et à la rédaction des productions scientifiques en anglais (p=0,001).

De ce fait, la maitrise de l'anglais est devenue une obligation pour tout médecin désirant faire partie de la communauté scientifique et avoir accès aux dernières recommandations ce qui permettra de mieux prendre en charge leurs patients.

Ainsi nous présumons qu'un enseignement continu de l'anglais doit être mis en œuvre dès les premières années d'études médicales ainsi qu'un renforcement des compétences langagières tout au long de la carrière professionnelle du médecin.



ANNEXE 1:

Le questionnaire avec son message d'accompagnement :

L'anglais représente-t-il un obstacle dans la formation continue des médecins de la région de Marrakech?

L'anglais est la langue de la science actuellement, et son acquisition est devenue une obligation de nos jours. Dans le cadre de l'obtention du diplôme de doctorat en médecine, je réalise une étude qui vise à évaluer l'intérêt de l'anglais dans les études médicales et dans la formation continue des médecins généralistes, spécialistes ou en cours de spécialité de la région de Marrakech. Sur ce je vous demande de bien vouloir répondre à ce questionnaire ,qui est anonyme, facile à remplir, et ne prendra pas beaucoup de votre temps. En attendant de recevoir vos réponses, je vous remercie de votre contribution.

1. Nationalité :			
Marocaine			
Autre:			
2. Secteur de pratique:			
Public			
Privé			
Universitaire			
3. Spécialité:			
Médecine générale/de famille			
☐ Médicale			
Chirurgicale			
Biologie/Anatomo-pathologie			
4. Nombre d'année de pratique (approximative) :			
Entre 1 an et 5 ans			
Entre 5 ans et 10 ans			

Entre 10 ans et 15 ans			
15 ans -20 ans			
5. Quand est-ce qu'était votre premier contact avec l'anglais ?			
Primaire			
Collège			
Lycée			
Université			
6. Comment décrivez-vous vos compétences en anglais ?			
Faibles			
Moyennes			
Fortes			
Avancées			
7. Si vous jugez que votre niveau est faible ou moyen, quelles compétences avez vous une			
difficulté avec?			
Compréhension écrite			
Compréhension orale			
Expression écrite			
Expression orale			
Communication orale			
8. Est-ce que vous vous êtes déjà intéressés à améliorer vos compétences en anglais ?			
Oui			
Non			
9. Pour ceci, avez-vous déjà eu recours à :			
Un établissement: type ALC, CLC			
Ecole privée			
Autoformation			
Veuillez préciser quel type d'autoformation dans la case "Autres"			

L'anglais représente-t-il un obstacle dans la formation continue des médecins de la région de Marrakech ?

10.	A q	uelle fréquence utilisez–vous l'anglais dans votre vie ?
		Quotidiennement
		Souvent
		De temps en temps
		Rarement
11.	Dan	s quelle situation utilisez-vous l'anglais le plus souvent?
		Lecture de livres/romans
		Films et séries
		Sur Internet(podcast, radios, vidéos)
		Echange avec des étrangers
		Lecture ou rédaction d'article scientifique
		Autres :
12. Avez-vous étudiez l'anglais à la faculté de médecine ?		
		Oui
		Non
13.	Si	oui, pensez-vous que cet enseignement vous a permis d'améliorer votre niveau
	d'ar	nglais?
		Oui
		Non
14.	Si o	ui, cette amélioration concerne quelle compétence?
		Termes médicaux
		Expression écrite
		Expression orale
		Compréhension écrite
		Compréhension orale
15.	Ave	z-vous déjà eu une formation en anglais médical en dehors de la faculté?
		Oui

Non
16. Pensez-vous que l'anglais est primordial dans les études médicales ?
Non
17. Quand est-ce que vous vous êtes rendu compte de l'importance de l'anglais er
médecine?
Dès les premières années à la faculté
Lors de la rédaction de votre thèse
Lors du cursus de spécialisation
Lors de votre pratique professionnelle
18. L'anglais est-il négligé lors des études médicales au Maroc?
Oui
Non
19. Avez-vous déjà pratiqué l'anglais à l'étranger (stage à l'étranger/vacances avec visite de
structures de santé anglophone)?
Oui
Non
20. Si oui : avez-vous eu une difficulté à comprendre /parler à vos confrères anglophones ?
Oui
Non
21. Avez-vous déjà assisté à un congrès international ou à une conférence/ webinar er
anglais?
Oui
Non
22. Si oui, avez-vous eu un problème à comprendre le sujet ou à suivre une conférence er
prenant des notes ?
Pas de difficulté O O O Difficulté très importante

L'anglais représente-t-il un obstacle dans la formation continue des médecins de la région de Marrakech ?

	23.	Arrivez-vous à suivre et participer à la séance de questions/réponses après la
		communication/conférence ?
Pas	de	difficulté O O O Difficulté très importante
	24.	Pensez-vous que la langue a altéré la valeur ajoutée de cette conférence/Webinar ? Oui Non
	25.	Dans quelle langue préférez-vous lire les articles médicaux? Français Anglais
	26.	Lisez-vous un article de recherche en anglais aussi vite qu'en français ? Oui Non
	27.	Quel type de production orale ou communication affichée avez-vous réalisé en anglais? Aucun Article dans une revue indexée Article dans une revue non indexée Communication orale Communication affichée
		Trouvez-vous des difficultés lors de la réalisation des productions scientifiques en anglais? Oui Non Avez-vous déjà eu besoin d'un interprète pour communiquer avec un patient
		anglophone ? Oui Non Je n'ai jamais eu de contact avec un patient anglophone

30.	Eprouvez-vous de l'anxiété à l'idée d'utiliser la langue anglaise dans un contexte de
	manifestations scientifiques ?
	Oui
	Non
31.	Si oui : pourquoi ?
	problème de prononciation
	problème de compréhension
	faute de grammaire /orthographe
	pas de fluidité d'expression orale
	Autre :
32.	La non maîtrise de l'anglais vous empêche -t-elle d'avancer dans votre carrière?
	Oui
	Non
33.	Ceci vous a-t-il encouragé à apprendre l'anglais ?
	Oui
	Non
34.	Pensez-vous que des cours d'anglais à la faculté vous aurait facilité votre vie
	professionnelle?
	Oui
	Non
35.	Pensez-vous qu'un DIU(Diplôme interuniversitaire) en anglais permettra une amélioration
	de la formation continue des médecins ?
	Oui
	Non



<u>Résumé</u>

Introduction:

L'anglais est devenu la langue de la science par excellence, et sa maitrise est devenue une nécessité pour tout type d'interaction au sein de la communauté scientifique. L'objectif principal de notre étude vise à évaluer l'importance de l'anglais lors des études et lors de la formation continue des médecins.

Population et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale, à visée descriptive et observationnelle à type d'enquête menée sur une durée de 7 mois (de Décembre 2021 à Juin 2022). 235 médecins exerçant dans la région de Marrakech-Safi ont répondu à un questionnaire anonyme préétabli en ligne. Le taux de participation est de 54%.

Résultats :

Nous avons observé une forte proportion des médecins généralistes dans notre étude (47%), dont les médecins internes. La moyenne de l'expérience professionnelle est entre 1 à 5 ans (52%).

La majorité des participants ont été en contact avec l'anglais pour la première fois au collège (35%). La moitié juge que leur niveau en anglais est moyen (46%) avec une difficulté importante en expression orale (67%). Presque la totalité des médecins ont déjà porté un intérêt à améliorer leur niveau en anglais (92%), et privilégient l'autoformation pour ceci (62%) en instaurant l'anglais de temps en temps dans leur vie quotidienne (37%).

La majorité des médecins n'ont pas eu l'opportunité d'étudier l'anglais à la faculté de médecine (70%), et n'ont pas eu de formation en anglais médical en dehors de celle-ci (86%).

Les répondeurs confirment que l'anglais est primordial lors des études médicales (98%), dont la moitié a jugé l'importance de cette langue lors de la rédaction de leurs thèses (48%).

Les participants affirment par unanimité que l'anglais est négligé dans les études médicales marocaines (97%).

Les deux tiers des participants n'ont jamais pratiqué l'anglais à l'étranger lors d'un stage ou lors d'une visite de structures de soins (65%), et parmi ceux qui ont déjà pratiqué à l'étranger 21% ont eu une difficulté à communiquer avec leurs collègues anglophones.

En ce qui concerne la participation aux manifestations internationales, 63 % ont déjà participé à un congrés ou webinar en anglais. Les participants retrouvent une difficulté lors des activités relevant de la communication, notamment lors de la séance questions/réponses ou pour suivre la conférence et prendre des notes (30%) et donc comme résultat les deux tiers des participants trouvent que l'anglais a altéré la valeur ajoutée des conférences/webinars (64%).

Parmi les 235 médecins, 70% lisent les articles scientifiques en français, et pour ceux qui lisent en anglais, ils affirment que cette lecture n'est pas aussi rapide qu'en français (75%).

La plupart des répondeurs n'ont jamais réalisé de productions scientifiques en anglais (64%), Et même pour ceux qui ont déjà rédigé en anglais, ils confirment avoir trouvé beaucoup de difficulté (80%).

La moitié des médecins n'ont jamais eu recours à un interprète pour communiquer avec un patient anglophone (46%).

L'anxiété à l'idée d'utiliser l'anglais est très répandue entre les participants (66%) surtout vu l'absence de la fluidité d'expression orale (79%).

Contrairement à ce qui a été déduit du reste de l'enquête, la majorité des médecins ne pensent pas que l'anglais les empêchent d'avancer dans leur carrière (62%), mais ceci ne change en rien leur motivation à apprendre cette langue (83%). Les participants pensent que des cours d'anglais à la faculté auraient facilité leur vie professionnelle (85%), et que les DIU en anglais seraient utiles et permettront d'améliorer leur formation continue (89%).

Notre étude a permis de déduire que le niveau fort en anglais est significativement lié au secteur universitaire (p=0,006), lié à la participation aux congrés, conférences et webinars en anglais (p=0,027), lié à la capacité de comprendre le sujet de la conférence (p=0,001), et de participer à la séance questions/réponses (p=0,001), lié à la lecture des articles médicaux en anglais aussi rapidement qu'en français (p=0,001), lié à la rédaction des productions scientifiques en anglais (p=0,001).

Et que le niveau faible en anglais est significativement lié au besoin d'un interprète pour communiquer avec un patient anglophone (p=0,001), lié à l'anxiété à l'utilisation de l'anglais dans les communications scientifiques (p=0,001).

Conclusion:

Suite aux résultats de cette étude, nous recommandons de souligner l'importance de l'enseignement de l'anglais lors des études médicales, d'assurer une formation continue et actualisée d'anglais tout au long de la carrière professionnelle du médecin, et de créer des opportunités d'exercice à l'étranger notamment dans des structures anglophones pour permettre au médecin marocain d'exiger sa présence dans le corps médical à l'international.

ABSTRACT:

Introduction:

English has become the language of science par excellence, and its mastery has become a necessity for any type of interaction within the scientific community. The main objective of our study is to evaluate the importance of English in medical education and in the physicians' ongoing formation.

Population and Methods:

A cross-sectional, descriptive and observational survey was conducted over a period of 7 months (from December 2021 to June 2022). 235 physicians practicing in the Marrakech-Safi region responded to an anonymous online questionnaire. The participation rate is 54%.

Results:

We observed a high proportion of general practitioners in our study (47%), including interns. The average professional experience was between 1 and 5 years (52%).

Most of the participants had contact with English for the first time in middle school, (35%). Half of the participants considered their level of English to be average (46%) with significant difficulty in oral expression (67%). Almost all of the doctors had already taken an interest in improving their level of English (92%), and favored self-study for this (62%) by instituting English from time to time in their daily lives (37%).

The majority of the doctors did not have the opportunity to study English in medical school (70%), and did not have any training in medical English outside of medical school (86%).

Responders confirm that English is crucial during medical studies (98%), and half of them were aware of its importance when writing their thesis (48%),

All physicians agree that English is neglected during medical studies in Morocco (97%).

Two-thirds of the participants had never practiced English abroad during an internship or during a visit to a health care facility (65%), and among those who had already practiced abroad, 21% had difficulty communicating with their English-speaking colleagues.

Regarding the participation in international scientific manifestations, 63 % had already participated in conferences or webinars in English. The participants find difficulty in communication activities particularly in the question / answer session or when following the conference and taking notes (30%) and as a result two thirds of participants think that English affected the added value of the conferences/webinars (64%).

Within the 235 doctors, 70% read scientific articles in french, and for those who read in English, they stated that it was not as fast as reading in French (75%).

The majority of physicians have never produced scientific papers in English (64%), and even for those who have written in English, they confirm having found a lot of difficulty (80%).

Half the physicians have never used an interpreter to communicate with an English-speaking patient (46%).

The anxiety related to speaking in English is well spread between the participants (66%), especially given the lack of oral expression fluency (79%).

Contrary to what was inferred from the rest of the survey, the majority of physicians do not think that English blocks them in their work (62%), but this does not affect the motivation of physicians to learn this language (83%). The participants believe that English courses in college would have made their professional life easier (85%), and that IUDs in English would be useful and will improve their continuing education (89%).

Our study found that high English proficiency was significantly related to the academic sector (p=0.006), related to attending congresses, conferences and webinars in English (p=0.027), related to the ability to understand the subject of the conference (p=0.001), and to participate in the question and answer session (p=0.001), related to reading medical articles in English as quickly as in French (p=0.001), and related to the writing of scientific papers in English (p=0.001).

And that the low level in English is significantly related to the need for an interpreter to communicate with an English-speaking patient (p=0,001), related to the anxiety to speak in English in scientific communications (p=0,001).

CONCLUSION:

Based on the results of this study, we recommend emphasizing the importance of teaching English during medical studies, ensuring continuous and updated training in English throughout a physician's professional career, and creating opportunities for practice abroad, particularly in English-speaking structures, to enable Moroccan physicians to demand their presence in the international medical profession.

ملخص

مقدمة

أصبحت اللغة الإنجليزية لغة العلم بامتياز، وأصبح إتقانها ضرورة لأي نوع من التفاعل داخل المجتمع العلمي . الهدف الرئيسي من دراستنا هو تقييم أهمية اللغة الإنجليزية في الدراسات الطبية وفي التكوين المستمر للأطباء.

المواد و الأساليب

أجريت دراسة مقطعية وصفية وقائمة على الملاحظة على مدى 7 أشهر (من ديسمبر 2021 إلى يونيو 2022) استجاب 235 طبيبًا يمارسون المهنة في جهة مراكش آسفي لاستبيان مجهول عبر الإنترنت نسبة المشاركة54 %.

النتائج

لاحظنا نسبة عالية من الأطباء العامين في دراستنا)47% بما في ذلك الأطباء الداخليين يتراوح متوسط الخبرة المهنية بين سنة إلى 5 سنوات52%

كان لدى غالبية المشاركين اتصال باللغة الإنجليزية في المدرسة الإعدادية 35 (٪ ونصف المشاركين أشارو أن مستواهم في اللغة الإنجليزية متوسط 46 ٪ مع صعوبة كبيرة في التعبير الشفهي 67 ٪ .لقد اهتم جميع الأطباء بالفعل بتحسين مستواهم في اللغة الإنجليزية 22 ٪، ويفضلون التدريب الذاتي لهذا 62 ٪ من خلال إدخال اللغة الإنجليزية من وقت لآخر في حياتهم اليومية 37% .

لم تتح لغالبية الأطباء فرصة دراسة اللغة الإنجليزية في كلية الطب70 ٪ ولم يتلقوا أي تدريب في اللغة الإنجليزية الطبية خارجها86%(

أكد المستطلعون أن اللغة الإنجليزية ضرورية أثناء الدراسات الطبية98 (٪) ، نصفهم قدر مدى أهمية هذه اللغة عند كتابة أطروحاتهم48% (

يؤكد المشاركون بالإجماع أن اللغة الإنجليزية مهملة في الدراسات الطبية المغربية97 %(

يُّدُ المشاركين لم يستعملو اللغة الإنجليزية في بلد أجنبي مطلقًا خلال فترة تدريب أو أثناء زيارة مرافق الرعاية الصحية 65%(

، ومن بين أولئك الذين تحدثو بها 21 ٪ واجهوا صعوبة في التواصل مع زملائهم الناطقين باللغة الإنجليزية.

فيما يتعلق بالمشاركة في الأحداث الدولية ،63 ٪ شاركو بالفعل في مؤتمر أو ندوة عبر الإنترنت باللغة الإنجليزية يجد المشاركون صعوبة أثناء الأنشطة المتعلقة بالتواصل ، ولا سيما أثناء جلسة الأسئلة والأجوبة أو متابعة المؤتمر وتدوين الملاحظات30) ٪ (، ونتيجة لذلك ، يجد ثلثا المشاركين أن اللغة الإنجليزية قد غيرت القيمة المضافة لهذه المؤتمرات / الندوات عبر الإنترنت64%(

من بين 235 طبيباً ،70 ٪ يقرؤون المقالات العلمية بالفرنسية ، وبالنسبة لأولئك الذين يقرؤون بالإنجليزية ، يزعمون أن هذه) القراءة لا تكون بنفس السرعة75(%

لم ينتج معظم المستجيبين قط إنتاجًا علميًا باللغة الإنجليزية) 64% (، وحتى أولئك الذين كتبوا بالفعل باللغة الإنجليزية ، أكدوا أنهم وجدوا صعوبة كبيرة في ذلك80 % (

لم يستخدم نصف الأطباء مطلقًا مترجمًا للتواصل مع مريض يتحدث الإنجليزية)46(%

ينتشر القلق من فكرة استخدام اللغة الإنجليزية بشكل كبير بين المشاركين66(٪)خاصة بالنظر إلى عدم إتقان التعبير الشفهي79) ٪(

على عكس ما تم استنتاجه من بقية الاستطلاع ، فإن أغلبية الأطباء لا يعتقدون أن اللغة الإنجليزية تمنعهم من التقدم في هياتهم المهنية 62 (٪)، لكن هذا لا يغير دافعهم لتعلم هذه اللغة 83 (٪) يعتقد المشاركون أن دورات اللغة الإنجليزية في الكلية ستجعل حياتهم المهنية أسهل85 (٪)، وأن الدبلومات بين الجامعات في اللغة الإنجليزية سيكون مفيدًا وسيحسن تعليمهم المستمر89) ٪(

p=0.006) اتاحت دراستنا استنتاج ان المستوى العالي في اللغة الإنجليزية مرتبط بشكل كبير بالقطاع الجامعي (p=0.007) مرتبط بالمشاركة في المؤتمرات و الندوات عبر الانترنيت باللغة الإنجليزية (p=0.027)

مرتبط بالقدرة على فهم موضوع المؤتمر و المشاركة في جلسة الأسئلة/أجوبة ((p=0.001)

مرتبط بالقدرة على قراءة المقالات الطبية باللغة الإنجليزية بنفس سرعة قراءة المقالات باللغة الفرنسية

p=0.001)

مرتبط بكتابة إنتاجات علمية بالإنجليزية (p=0.001)

وأن المستوى المنخفض في اللغة الإنجليزية مرتبط بشكل كبير بالحاجة إلى مترجم فوري للتواصل مع مريض يتحدث الإنجليزية (p = 0.001)

(p = 0.001)، مرتبط بالقلق من استخدام اللغة الإنجليزية في الاتصالات العلمية

الخاتمة

بعد نتائج هذه الدراسة، نوصي بالتأكيد على أهمية تدريس اللغة الإنجليزية أثناء الدراسات الطبية ، وضمان تدريب مستمر وتحديث للغة الإنجليزية طوال المسيرة المهنية للطبيب ، وخلق فرص لاستعمال اللغة الإنجليزية في البلدان الأجنبية ، لا سيما في الهياكل الناطقة باللغة الإنجليزية للسماح للأطباء المغاربة بفرض وجودهم داخل القطاع الطبي العالمي



1. Ammon U, éditeur.

The Dominance of English as a Language of Science: Effects on Other Languages and Language Communities.

DE GRUYTER MOUTON; 2001.

Disponible

sur: https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110869484/html

2. Rao P.

THE ROLE OF ENGLISH AS A GLOBAL LANGUAGE. 26 janv 2019;4:65-79.

3. Faure P.

Formation des enseignants en langues de spécialité: exemple pour l'anglais médical. Rech Prat Pédagogiques En Lang Spéc Cah Apliut. 1 *5 juin 2003;(Vol. XXII N° 2):9-27.*

4. Drubin DG, Kellogg DR.

English as the universal language of science: opportunities and challenges. *Mol Biol Cell.* 15 avr 2012;23(8):1399.

5. EF EPI 2021 - Indice de compétence en anglais EF - Maroc.

Disponible sur: https://www.ef.com/wwfr/epi/regions/africa/morocco/

6. Masson E.

Pratique de l'enseignement de l'anglais dans les facultés de médecine en France métropolitaine . EM-Consulte.

Disponible sur: https://www.em-consulte.com/article/103301

7. Faculté de Médecine et Pharmacie Marrakech

Réforme médicale. Disponible sur: http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/f2018/6.pdf

8. Offre de soins de Santé.

Disponible sur:

http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh_med_2021.html

9. Offre de soins de Santé [Internet].

Disponible

sur: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/prive_medecin_2021.html

10. Ilyosovna NA.

The Importance of English Language. 2020;02(01):3.

11. Reddy MS.

Importance of English Language in today's World. Int J Acad Res. 2016;(4):6.

12. The Importance of Learning English Nowadays.

Disponiblesur: https://www.researchgate.net/publication/346400434_The_Importance_of _Learning_English_Nowadays

13. Sadiqi F.

The spread of English in Morocco. 1 janv 1991;1991(87):99-114.

14. Chailleux-El Aabd B.

Le développement des compétences langagières à l'oral chez les étudiants de FLE à l'université marocaine : le cas du jeu théâtral [These de doctorat]. Nantes; 2018.

Disponible sur: https://www.theses.fr/2018NANT2026

15. Dressman M.

Informal English Learning Among Moroccan Youth. In: The Handbook of Informal Language Learning. John Wiley & Sons, Ltd; 2019. p. 303-18.

Disponible sur: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119472384.ch20

16. ISSN 2367-8704 (Online) ES at NJ.

El 2367 5705 (Print). English Studies at NBU, ISSN 2367-5705, elSSN 2367-8704. Engl Stud NBU

Disponible sur: https://esnbu.org

17. L'anglais, langue unique pour les sciences? Le rôle des modèles plurilingues dans la recherche, la communication scientifique et l'enseignement supérieur.

Disponiblesur: https://www.researchgate.net/publication/291970415_L%27anglais_langue_unique_pour_les_sciences_Le_role_des_modeles_plurilingues_dans_la_recherche_la_communication_scientifique_et_l%27enseignement_superieur

18. Baethge C.

The Languages of Medicine. Dtsch Arzteblatt Int. janv 2008;105(3):37-40.

19. Tardy C.

The role of English in scientific communication: lingua franca or Tyrannosaurus rex? J Engl Acad Purp. *juill 2004;3(3):247-69.*

20. Xiang YT, Li W, Zhang Q, Jin Y, Rao WW, Zeng LN, et al.

Timely research papers about COVID-19 in China. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10225):684-5.

21. Wulff HR.

The Language of Medicine. J R Soc Med. 1 avr 2004;97(4):187-8.

22. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

Descriptif des modules de la 1ère année des études médicales. :76.

23. Harrabi A.

L'anglais pour spécialistes d'autres disciplines dans l'enseignement superieur en Tunisie : réalités et enjeux. Bordeaux 2; 2011 .

Disponible sur: http://www.theses.fr/2011BOR21861

24. Hannachi R.

Evolution de l'enseignement des langues vivantes à l'école primaire en France : formation et représentations des enseignants du premier degré [Theses]. Université Nancy 2; 2005 *Disponible sur: https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01776251*

25. Bouziane A.

Moroccan Students' Attitudes Towards Local and Foreign Languages: The Role of Self-Directed and Language Policy Forces. Engl Stud NBU. 22 déc 2020;6:295-320.

26. Cordel AS.

La diffusion de l'anglais dans le monde : le cas de Algérie [Internet] [phdthesis]. Université de Grenoble; 2014.

Disponible sur: https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01560885

27. Grigorcea JP.

Évolution de la motivation pour l'apprentissage de l'anglais chez les médecins généralistes : étude descriptive qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la Côte d'Azur. *3 nov 2016;124.*

28. ESP Courses. ALC Marrakech.

Disponible sur: https://www.alcmarrakesh.com/index.php/en/program/esp-courses

29. Carnet A.

Les enjeux de l'enseignement de l'anglais médical: visée académique, visée professionnelle et besoins du terrain. Rech Prat Pédagogiques En Lang Spéc Cah Apliut. 15 oct 2016; (Vol. 35 N° spécial 1).

Disponible sur: https://journals.openedition.org/apliut/5501

30. Abada A.

Création et mise en œuvre de deux ECOS (examen clinique objectif structuré) d'anglais médical dans le but d'évaluer la modification du niveau des internes en médecine générale participant à cet enseignement optionnel à l'Université *Paris Diderot. éditeur inconnu; 2016. 81 p.*

31. Rouprêt M, Karila L, Kerneis S, Lefevre JH.

L'apprentissage de la «médecine fondée sur les preuves» est-il influencé par des facteurs déterminés? Résultats d'une enquête nationale auprès de 1870 étudiants français en sixième année de médecine. Presse Médicale. 2010;39(6):e126-33.

32. Jego EH, Amengual O.

Current trends in medical English education and the Japan College of Rheumatology International School. Mod Rheumatol. *nov* 2017;27(6):1101-5.

33. Chateau A.

Anglais de spécialité, la communication orale à objectifs spécifiques, une approche expérimentale du guidage [Internet]. 2003.

Disponible sur: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00008097

34. Gulbrandsen P, Schroeder TV, Milerad J, Nylenna M.

Paper or screen, mother tongue or English: which is better? A randomized trial. *JAMA. 5 juin 2002;287(21):2851-3.*

35. Elsevier.

Littérature Scientifique en Santé: une alternative à l'anglais [Internet]. Elsevier Connect. Disponible sur: https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/litterature-scientifique-en-sante-une-alternative-a-langlais

36. Guardiano C, Favilla ME, Calaresu E.

Stereotypes about English as the language of science. AILA Rev. 31 déc 2007;20:28-52.

37. Mondoux M.

Communiquer avec des patients de langue étrangère. 5 juill 2010; Disponible sur: https://sonar.test.rero.ch/global/documents/4877

38. Rabadi RI, Rabadi AD.

Do Medical Students Experience Writing Anxiety While Learning English as a Foreign Language? *Psychol Res Behav Manag. 2020;13:883-93.*

39. DU / DIU | medecine.univ-lorraine.fr.

Disponible sur: https://medecine.univ-lorraine.fr/fr/formation-continue/du-diu/fr

40. Lancement du certificat d'université « Medical English ». Université Mohammed VI des Sciences de la Santé – UM6SS. 2020.

Disponible sur: https://um6ss.ma/lancement-du-certificat-duniversite-medical-english/

41. Coulibaly L.

DIU Anglais médical [Internet]. UPEC. Lalia Coulibaly.

Disponible sur: https://www.u-pec.fr/fr/formation/diu-anglais-medical

بِينْ أَلِيهُ ۚ أَلِحَ ۗ إِلَيْكُ ۚ إِلَيْكُ ۚ إِلَيْكُ ۗ إِلَيْكُ ۗ إِلَيْكُ إِلْكُ إِلَيْكُ أَلِيكُ إِلَيْكُ أَلِيكُ أَلِلْكُ أَلِيلِكُ أَلِيكُ أَلِيكُ أَلِيل

مسام الجائزة وسام الجائزة وم

أَقُسِمُ بِاللَّهِ الْعَصِيمِ أَنِ أَرَاقِبَ اللَّهَ فِي مِهْنَتِي وَأَنْ الْصُونَ حَيَالَةَ الْإِنْسُانِ فِي كَافَّةِ أَكُوارِهَا؛ فِي كُلُّ الْخِشُوفِ وَالْأَحْوَالِ، بَاكِلاً وُسْعِي فِي اِسْتِنْقَاكِهَا مِنَ الْهُلاَكِ وَالْمَرَضِ وَالْأَلْمِ وَالْقَلَقِ مِنَ الْهُلاَكِ وَالْمَرَضِ وَالْكُلْمِ وَالْقَلَقِ

واق المنط بينام كان منطر كان منطر كوريعم والمنط مِرِّهُم، وَأَنْ الْدِي مُنْ مَا مَا الْمُرَّادِ اللهِ مُنْ وَمِنْ مُنْ وَمِنْ اللهِ مِنْ وَالْمُعَامِ وَالْمُعَامِ

وَأَنَّ أَكُونَ عَلَى الْخُوامِ مِنْ وَسَائِل رَجْمَةِ الله، بَاعُلاً رِعَايَتِهِ الصِّيَّةَ للقَرِيبَ وَالْبَعِيدِ، للصَّالِع وَالصَّالِح، وَالصَّدِيةِ وَالعَدُو

وَأَنْ أَثُلَابِرَكُمُلُوكِكُ الْعِلْمِ أَسَخِّرُ لَى لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ لاَ لَا عَالَمُ اللهِ الْمُعَالَى اللهُ اللهُ عَالِهُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ عَالَمُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللهُ اللهُ اللهُ اللهُ عَالَمُ اللهُ اللّهُ اللهُ ا

وَأَنْ أُوَقِّرَ مَرْ عَلَمَنِ وَأَعَلِّمَ مَرْ يَصْغُرُنِ وَأَكُونَ أَخَا لِكُونَ أَخَا لِكُونَ أَخَا لِكُلِّ زَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ الْصَّبِيَّةِ، مَتَعَاونيزَ عَلَى البِر

وَأَنُّ تَكُونَ مَيَاتِهِ مِصْدَاقَ إِيمَانِهِ فِي سِرِّووَكَالاَنِيَّتِي نَقِيَّةً مِمَّا يُشِينُهَا الْجَالَةَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالمُومِنِينَ واللَّه عَلَى مَلَ أَقُولُ شَهِيدَ



أطروحة رقم 323

هل تشكل اللغة الإنطيزية عائقا أمام التدريب المستمر للأطباء في جهة مراكش؟

سنة 2022

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2022/11/22 من طرف

السيدة الباتول البيوزي

المزدادة في 29 يناير 1998 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: أطباء - إنجليزية - تدريب

اللجنة

السيد	م. بو الروس	الرئيس
	أستاذ في طب الأطفال	
السيدة	س_ أيتٌ بطاهر	المشرف
	أستاذة في الأمراض الصدرية	
السيدة	ل. أدرموش	
	أستاذة في الطب المجتمعي	الحكام
السيد	م. الشرع	,
	أُستاذ في الفيزيولوجيا	
	The state of the s	