



HAL
open science

Un questionnement sociodidactique sur l'enseignement du français médical au Laos

Soulisack Luanglad

► **To cite this version:**

Soulisack Luanglad. Un questionnement sociodidactique sur l'enseignement du français médical au Laos. Linguistique. Université Jean Monnet - Saint-Etienne, 2014. Français. NNT : 2014STET2196 . tel-01192961

HAL Id: tel-01192961

<https://theses.hal.science/tel-01192961>

Submitted on 4 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



École Doctorale 484
Lettres, langues, linguistique et Art
Thèse de Doctorat
SCIENCES DU LANGAGE

**Un questionnement sociodidactique sur l'enseignement
du français médical au Laos**

Sous la direction de
Marielle RISPAIL
UJM – CELEC de Saint-Étienne

Réalisée par
Soulisack LUANGLAD
soutenue le 13 octobre 2014

VOLUME 1

Membres du jury

- 1 - Yves BUISSON, Membre de l'Académie Nationale de Médecine**
- 2 - Régine DELAMOTTE, Université de Rouen**
- 3 - Annemarie DINVAUT, Université des Pays du Vaucluse**
- 4 - Claude FINTZ, Université de Grenoble 2**
- 5 - Marielle RISPAIL, Université Jean-Monnet de Saint-Étienne**

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance envers ma directrice de recherche Marielle RISPAIL de l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne, qui a dirigé mon projet de recherche avec des conseils précieux et qui a aussi consacré beaucoup de temps à la lecture et la correction de mon travail. Son suivi m'a permis d'avancer efficacement dans mon travail.

En cette occasion, ma sincère gratitude va également à toute l'équipe de formateurs de l'université Jean Monnet de Saint-Étienne, pour m'avoir transmis toutes les informations utiles et nécessaires concernant la rédaction de ma thèse et pour m'avoir encouragé tout au long de mon cursus.

Mes remerciements vont également à l'Ambassade de France à Vientiane qui m'a accordé une bourse d'étude du Gouvernement Français, grâce à ce soutien j'ai pu bénéficier d'excellentes conditions de travail pendant mes séjours en France.

Sans oublier d'adresser ma gratitude à mes collègues du Département de Sciences Sociales de l'Université des Sciences de la Santé du Laos pour avoir assuré mes cours et les tâches administratives pendant les 3 années de mes études.

J'aimerais aussi remercier Claire ALBERGEL, Fatih BOUGUERRA, Christiane BARJON et Justine ROGUES qui ont eu la gentillesse de consacrer du temps à la relecture et à la correction du français de mon travail.

Mes pensées particulières vont à ma mère, à l'ensemble de ma famille. Merci pour leur patience et leur compréhension.

Je voudrais témoigner ma reconnaissance et ma profonde tendresse à ma femme Latsavy PHOUMIMALA et à mes enfants qui se sont énormément sacrifiés et ont courageusement supporté ma longue absence au foyer pour ma formation. Leur énergie et leur amour m'ont toujours soutenu.

Ma thèse n'aurait pu être achevée sans l'aide des personnes mentionnées ci-dessus.

Résumé

Nous vivons dans une ère où les coopérations scientifiques internationales se développent. Face au développement de la coopération médicale franco-lao, les besoins en ressources humaines qualifiées sont en relation avec les compétences en français des futurs professionnels du secteur médical laotien : nous menons donc cette recherche pour améliorer la qualité de l'enseignement du français à l'Université de médecine à Vientiane, en contexte laotien. Cette recherche propose une rencontre de la sociolinguistique, de l'approche interculturelle et de la didactique des langues. Le questionnement porte sur les liens de cohérence entre la situation sociolinguistique au Laos, les politiques linguistiques, la force des habitudes culturelles et l'utilisation du français professionnel. La mise en relation de ces différents niveaux de réflexion mettra en évidence certains besoins spécifiques de l'enseignement du français au Laos, dans une démarche ethnographique et comparative. Cette recherche questionne spécifiquement la place de la dimension interculturelle dans l'entretien médical au Laos et en France, et débouche sur une sociodidactique du français médical pour un public laotien. L'étude des pratiques et représentations des langues et cultures en présence a fait l'objet d'une enquête de terrain, empirique et qualitative, menée dans les services de l'hôpital Mahosot, à l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale et à l'Université des Sciences de la Santé, au Laos.

Mots clés : Interculturel, sociolinguistique, socioculturel, sociodidactique

Abstract

In the present times, the international cooperation is increasing, specially the cooperation franco-lao. The need of quality in human resource also asking for french skill. This research proposes an approach a cross sociolinguistics, socio-cultural and foreign language teaching to explore the french medical lesson, in the lao context. This work aims to understand global issues on the importance of the cultural aspect in Laos while relying on a case study located in Vientiane capital of Laos. The questioning retained examines the relationship existing coherence between lao sociolinguistic policy, language education state and the use of french in the medical field in Laos. Linking the different levels of analysis takes place through a process of concept to find the specific needs of the teaching french in Laos. This research specially questions the role of the intercultural dimension in medical conversation in Laos and in France and it questions a french medical socio-didactic for lao learner. The study of practices and representation on french has been a field survey at many departments of Mahosot hospital, at Institut de la Francophonie pour la medicine Tropicale and at University of Health Sciences of Laos. The reflection les some perspectives leads to better knowledge of the use of foreign languages in professional work and take importance the use of french in the social and medical environment.

Keywords: Dimension intercultural, sociolinguistics, sociocultural, sociodidactic.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
PARTIE 1. RÉSULTATS DES LECTURES ET DE LA DOCUMENTATION	13
CHAPITRE 1. BRÈVE DESCRIPTION SOCIOLINGUISTIQUE DU LAOS	15
1. Présentation du Laos.....	15
2. Politique linguistique du Laos	18
3. Histoire des relations franco-lao	29
CHAPITRE 2. ÉTUDES DE MÉDECINE AU LAOS	37
1. Formation des médecins au Laos	37
2. Présentation globale de l'université des sciences de la santé du Laos.....	39
3. Connaissance des langues étrangères : une nécessité	44
4. Méthodologie de l'enseignement du français aux personnels de la santé laotiens.....	47
CHAPITRE 3. VALEURS LAOTIENNES ET COMMUNICATION SOCIALE	55
1. Références théoriques.....	57
2. La conception et les pratiques religieuses au Laos	60
3. Se comporter à la laotienne	68
4. Les structures sociales laotiennes et leur source.....	79
CHAPITRE 4. CULTURES ET MÉDECINES	105
1. Histoire de la médecine laotienne.....	105
2. Brève histoire de l'approche occidentale de la médecine au Laos	108
3. Statut social du médecin au Laos	112
4. Le vocabulaire de la santé et de la maladie laotienne	113
5. Les divers rites thérapeutiques laotiens	115
6. Pendant la grossesse	124
7. La mort.....	134
PARTIE 2 : L'ENQUÊTE	141
CHAPITRE 5. CHOIX MÉTHODOLOGIQUES	143
1. Démarche méthodologique du recueil de données.....	143
2. Comment se sont passés les entretiens ?	148
3. Les langues de l'entretien, à l'oral et à l'écrit.....	153
4. Méthode d'analyse.....	159
CHAPITRE 6. ANALYSE DU CORPUS	167
1. Identité professionnelle et environnement professionnel	167
2. Connaissance et utilisation des langues	183
3. La dimension interculturelle dans le domaine médical.....	212
4. L'aspect relationnel dans le secteur de la santé : deux cultures en présence	241
5. Communication dans le milieu hospitalier au Laos et en France.....	271
CHAPITRE 7. INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES POSSIBLES	297
1. De nouveaux objectifs en classe.....	297
2. De la didactique de la langue à une pédagogie interculturelle	307
3. Stratégies d'enseignement par la voie des médias	311
4. Jeu et pédagogie.....	318
5. Modalités pour innover pédagogiquement	322
CONCLUSION.....	333

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les tons du lao	20
Tableau 2 : Les caractères de l'alphabet lao, consonnes	20
Tableau 3 : Les caractères de l'alphabet lao, voyelles	21
Tableau 4 : Les langues et le nombre de locuteurs au Laos	25
Tableau 5 : Les classements de la population au Laos	27
Tableau 6 : Les habitants dans les principales villes du Laos à l'époque de la colonisation française	29
Tableau 7 : Résumé du domaine d'emploi des langues au Laos de 1893 à 1954 (période de la colonisation française)	35
Tableau 8 : Résumé du domaine d'emploi des langues au Laos de 1954 à 1975 (période de l'influence américaine)	35
Tableau 9 : Résumé du domaine d'emploi des langues au Laos à partir de 1975 (le Laos indépendant)	35
Tableau 10 : Les volumes horaires de l'enseignement du français à l'USS	52
Tableau 11 : Synthèse du corpus recueilli	158
Tableau 12 : Des informations personnelles des enquêtés	182
Tableau 13 : Connaissance des langues des locuteurs	188
Tableau 14 : Usage des langues par nos enquêtés	203

Introduction

Depuis des décennies, le quotidien est devenu un objet de recherches en sciences sociales et en sciences humaines. Les activités de tous les jours telles que travailler, parler, apprendre, etc. constituent l'objet d'études spécialisées et approfondies. BOURDIEU, GOFFMAN et LÉVI-STRAUSS ont fait, entre autres chercheurs, un travail scientifique conséquent dans ce sens et ils ont contribué à construire de nouveaux champs scientifiques. La science progresse et elle semble pouvoir répondre à certaines questions en sciences sociales et en sciences humaines. Dans cette démarche, les chercheurs observent quelque chose qu'ils n'avaient pas vu auparavant : les relations sociales, les rapports aux normes et aux valeurs culturelles d'une société, souvent hérités d'une longue tradition, produits du passé et du présent. Dans cette nouvelle voie, les chercheurs ne s'arrêtent pas à des descriptions pures et simples. Leur réflexion passe du niveau individuel au niveau commun parce que les normes et les valeurs sociales ne peuvent pas être étudiées à partir de cas individuels, sans une prise en considération du système social dans son ensemble et des pratiques quotidiennes de chacun. De plus la relation sociétale diffère selon les sociétés, les cultures, les situations sociales, l'âge, le sexe, l'éducation, etc. Si les normes sociales ne sont pas identiques d'une société à l'autre, elles entraînent également des variations d'un pays à l'autre au niveau professionnel, dans la mesure où les relations professionnelles dans chaque société sont influencées par la culture ou les cultures du pays. C'est à partir de cette réflexion que nous avons construit notre travail sur la dimension interculturelle dans la communication médicale franco-laotienne.

Notre recherche s'inscrit dans la continuité des réflexions que nous avons menées à Vientiane tout au long de nos années d'enseignement et de recherche à la Section de Français, au Département de Sciences Sociales de l'Université des Sciences de la Santé du Laos. La coopération technique franco-laotienne et la formation en français dans le domaine médical nous mènent à une réflexion sur le français en situation professionnelle. Cela suppose de se questionner sur une sociodidactique possible du français médical pour les futurs médecins laotiens. C'est dans ce cadre que s'inscrit notre étude qui met l'accent sur la dimension culturelle et sociale dans la communication médicale, entre médecins soignants et les patients laotiens et français. Comme le soulignent M. Rispaïl et P. Blanchet¹:

¹ RISPAIL M et BLANCHET P., « Principes transversaux pour une sociodidactique dite 'de terrain' », dans *Guide pour la recherche en didactique des langues et des cultures*, édition des archives contemporaines, 2011, p. 66.

« Toute recherche sociodidactique commence par étudier la spécificité du terrain où elle s'inscrit, avant de chercher à mettre au jour des corrélations parfois réalisables ou transférables entre les divers paramètres qui la composent. ».

Depuis la période de la colonisation (1893-1954), bon nombre de personnel de santé du Laos est formé par des professeurs français ou francophones. Certains diplômés ont même étudié en France ou effectué des stages en milieu hospitalier français.

Notre enseignement des langues étrangères, depuis 1997 à la Section de Français de l'Université des Sciences de la Santé de Vientiane (Laos), nous permet d'avoir une vision sur les spécificités de la situation d'enseignement à l'USS du Laos comme suit :

- du point de vue linguistique : le vocabulaire médical français est largement employé dans l'enseignement des matières médicales et le personnel du domaine médical se sert beaucoup de ce lexique médical français pour communiquer. Pourtant, le français a un statut de langue étrangère dans ce pays. Situé très loin de la France, l'apprenant ne dispose pas d'un environnement linguistique favorable pour une acquisition rapide de la langue cible. Et surtout, la simple acquisition lexicale par « traduction » risque de créer des malentendus.

- du point de vue culturel : le champ linguistique et culturel des étudiants au Laos est éloigné de la langue française, pour laquelle il existe une culture scolaire spécifique. Par exemple, l'éducation institutionnelle, sociétale et familiale laotienne ne favorise pas la discussion ouverte avec les personnes hiérarchiques au sein de la famille, de la société et du travail. Cela augmente la difficulté que rencontrent les apprenants laotiens face à l'apprentissage d'une langue étrangère, face à leur professeur par exemple.

- du point de vue professionnel : entre le personnel médical laotien et le médecin français, la compétence interculturelle exige non seulement du médecin laotien qu'il connaisse la langue et la culture générale françaises, mais aussi les us du monde hospitalier des deux pays, afin de pouvoir analyser et interpréter tous les aspects du comportement de ses interlocuteurs français. Cette double compétence lui permettra ainsi d'adapter son propre comportement au contexte de l'interaction. Pourtant, il semblerait qu'elle soit rarement mise en avant de façon explicite dans l'enseignement du français médical au Laos.

- du point de vue didactique : la compétence en français est nécessaire pour se documenter ainsi que pour communiquer occasionnellement en français avec des médecins

français ou francophones en mission au Laos et avec les étudiants français ou francophones en stage dans le milieu hospitalier laotien. Suite à la création des formations médicales en français dans la filière francophone de médecine, les filières transversales de pharmacie et de dentaire, la formation en français au niveau de Master et à l'internat en français et la formation en France et dans les pays francophones demeure donc exigeante, mais les moyens didactiques comme l'analyse des besoins, font encore défaut.

Étant donné l'ensemble de ces spécificités, les enseignants de la section de français de l'USS, dont nous-mêmes, se sentent souvent impuissants, et s'inquiètent. Ils sont obligés de se lancer dans des recherches personnelles et empiriques pour connaître les besoins réels du milieu médical et de leurs apprenants afin de rendre plus efficace leur enseignement, non seulement au niveau linguistique général, mais également au niveau de la communication professionnelle de la santé. Parmi les objets d'études possibles dans la recherche, c'est l'aspect culturel qui nous intéresse en particulier, car la capacité communicationnelle des apprenants en langue cible est considérée comme indispensable pour montrer leurs compétences, mais aussi pour prouver leur autonomie participative, qui contribue au développement de leurs compétences professionnelles. Cependant la compétence langagière ne peut pas être évaluée comme le but en soi d'un cours de langue. Il est nécessaire d'envisager le lien avec les besoins du travail à venir, avec donc le contexte professionnel concret. Communiquer ne signifie pas, dans notre recherche, la capacité d'utiliser le français comme langue étrangère au travail par la maîtrise du vocabulaire concerné, mais celle d'utiliser le français langue de communication avec des Français dans la situation professionnelle visée. Cela signifie aussi comprendre les enseignements en français et les adapter au contexte laotien, au-delà de l'aspect purement linguistique. C'est dans ce sens que nous voudrions orienter cette étude en mettant l'accent sur la compétence de communication médicale dans les deux sens : français-lao et lao-français. Celle-ci demande non seulement une connaissance des codes linguistiques, des savoirs et des savoir-faire dans ce métier, mais aussi une connaissance de la dimension culturelle dans les deux sociétés en présence pour mener un dialogue compréhensif et efficace au service des patients, et faire des va-et-vient entre les deux traditions culturelles et professionnelles.

Dans la situation professionnelle où nous sommes, il semble complexe de réaliser en même temps les tâches d'enseignant, de formateur, de directeur et de chercheur. En tant qu'enseignant, nous enseignons aux étudiants du Laos le français comme *langue cible* ; en tant que formateur nous devons leur faire travailler le français comme *outil de communication*

professionnelle, dont ils pourront se servir en exerçant leur métier de soignants ou en poursuivant leurs études ; en tant que directeur, nous devons réfléchir à la relation entre le programme officiel actuel et la situation réelle de la santé au Laos, la gestion de l'équipe de travail du département ; et en tant que chercheur, nous interrogeons *les contenus du cours et leur lien avec les besoins dans des situations professionnelles de rencontre entre Français et Laotiens*. Nous allons essayer de démêler toutes ces missions et leurs implications didactiques et sociodidactiques dans notre thèse.

Conformément au programme de formation prescrit par l'USS, afin d'être diplômé à l'issue des 4 à 6 ans d'études selon les spécialités concernées, tout étudiant doit accomplir un programme-cadre qui se compose de trois parties : l'une englobe des modules de spécialité de base (anatomie, physiologie, pharmacologie, etc.) ; l'autre des modules concernant la discipline spécifique à travailler à l'avenir (médecine interne, cardiologie, radiologie, etc.) ; le dernier module de formation est constitué par les disciplines en sciences sociales (langue étrangère, législation médicale...) prises en charge par le Département de Sciences Sociales. Dans notre recherche, nous examinerons le français langue étrangère, qui fait partie de cette dernière section et où nous exerçons.

En ce qui concerne notre enseignement du français médical, nous nous posons les questions suivantes : comment se passe l'enseignement du français médical dans le contexte laotien, dont les contenus sont surtout centrés actuellement sur le lexique médical et la structure grammaticale ? Y a-t-il différentes manières de structurer un entretien médical (information, argument) entre Laotiens et Français ? Y a-t-il différents présupposés culturels concernant la situation, le comportement approprié et les intentions qui y sont associées ? Y a-t-il différentes façons de communiquer par les modes verbal et non verbal ? Que faire quand on enseigne les prémisses d'un métier, ou d'un corps de métier, dans une langue qui n'est pas celle des futurs professionnels ? Quels risques de malentendus risquons-nous ? Quelles pistes didactiques seraient à privilégier ? Quels contacts des langues et des cultures pourrions-nous essayer de mettre au jour pour les optimiser ?

Voici les raisons pour lesquelles nous nous sommes posé ces questions, et avec lesquelles nous avons choisi de travailler sur *l'oral en français professionnel médical*. En premier lieu, suffit-il que l'enseignement du français pour un public médical soit centré uniquement sur le lexique du domaine ? pour nous, dans les cours dits de pratiques du français médical, les étudiants ne doivent pas apprendre simplement le français général et médical,

mais il nous faut aussi authentifier un français (discursif et communicatif) lié à l'entretien médical.

En deuxième lieu, pouvons-nous travailler l'oral de façon plus spécifique pour les futurs médecins ? Nous pensons que l'enseignement de l'oral pour ce public doit être différent des cours de français général, souvent centrés sur les contenus linguistiques.

En troisième lieu, notre préoccupation est pédagogique. Nous constatons que dans le système actuel, des étudiants faibles en langue française peuvent se décourager et ne pas poursuivre leurs études de Master ou ne pas travailler dans les projets de coopération, même s'ils sont compétents en sciences médicales. Ces échecs sont-ils inévitables ?

En dernier lieu, il nous paraît important que l'objectif du cours vise à la compétence de communication professionnelle future et non à une présomption des besoins des apprenants par les enseignants, sans observation au préalable de ce qui se passe sur le terrain et sans l'avis des professionnels en place. Comment cela est-il possible ?

À partir de ces réflexions, nous avons mené une recherche dont l'objet d'étude voudrait identifier les besoins réels en termes de communication médicale franco-laotienne, et la place de la dimension interculturelle dans les apprentissages linguistiques et discursifs. Nous voudrions chercher à comprendre entre autres choses l'origine des difficultés lors de ***l'entretien médical*** entre des soignants laotiens et français, pour proposer des transformations pédagogiques en ce qui concerne l'enseignement du français au futur personnel dans le domaine de la santé au Laos.

Notre thèse, portant donc sur l'enseignement du français à un public médical laotien, se situe dans le contexte actuel de rénovation didactique qui nous incite à mettre en question divers éléments de nos formations. Nous sommes obligés d'aller vers une réforme qui nous mènerait à une meilleure qualité de l'enseignement, à une meilleure formation de notre personnel médical et à une modernisation et donc une rénovation de la formation en sciences de la santé, sans renier pour autant les traditions des peuples qui habitent sur le territoire laotien. Ces nouveautés auraient pour objectifs de former le personnel médical de qualité, d'abord dans le but de résoudre au mieux les problèmes de santé du peuple laotien et de développer une recherche autonome et contextualisée en science médicale au Laos et en Asie du Sud-est en général.

Ce travail est le fruit d'une enquête de terrain menée dans un milieu hospitalier, également établissement de formation médicale à Vientiane au Laos en 2012. Les personnes interrogées sont des médecins laotiens ayant étudié en France, des médecins et stagiaires français en mission au Laos et des étudiants de médecine laotiens formés en français par des professeurs français et laotiens. Une des limites, mais aussi une richesse, de cette recherche est donc la diversité des origines des enquêtés. Les enquêtes réalisées ne portant pas sur des personnes travaillant dans un seul hôpital, les analyses qui en sont issues ne représentent pas le contexte médical laotien dans son ensemble. Elles participent plutôt à la connaissance d'un terrain peu exploré par les chercheurs en sociolinguistique et en didactique des langues.

Conformément à la perspective préalable, ce travail s'articule à partir de la situation du français général au français médical au Laos, puis s'approfondit à partir du français oral médical en situation interculturelle dans l'entretien médical. Notre thèse a donc pour but d'identifier les besoins socioculturels du public médical laotien, d'étudier si l'enseignement du français à l'université prépare réellement à la communication médicale avec des francophones natifs. Ce travail s'organisera en huit chapitres :

Le premier chapitre portera sur un aperçu général du Laos : le pays, les habitants, le multilinguisme du pays et les langues employées au Laos. L'étude de la médecine, les besoins actuels du français dans le domaine médical laotien, le contexte du travail et l'enseignement du français pour un public médical laotien seront l'objet du chapitre 2. Nous présenterons dans le chapitre 3 les innovations pédagogiques possibles en matière d'enseignement du français médical dans le contexte laotien. Le chapitre 4 sera consacré à l'étude de comportements et de valeurs socioculturelles des Laotiens, en vue d'expliquer leurs conduites langagières. L'anthropologie médicale laotienne sera abordée dans le chapitre 5. Le chapitre 6 sera consacré à notre méthodologie de la recherche. L'analyse de nos entretiens sur les besoins en français et la dimension culturelle dans la communication en milieu hospitalier français et laotien sera mise en place dans le chapitre 7. Dans le dernier chapitre, nous synthétiserons les résultats de nos analyses.

C'est autour de ces éléments que se structurera ce travail. Nous allons ainsi nous atteler à dégager des éléments de réponse, répondre aux différents questionnements qui ont initié cette recherche afin de participer, nous l'espérons, à améliorer l'enseignement-apprentissage du français médical au Laos et de valider l'objectif de la coopération entre le

Ministère de la Santé laotienne et l'Ambassade de France à Vientiane qui nous a accordé sa confiance et une bourse d'études pour réaliser ce travail.

PARTIE 1

RÉSULTATS DES LECTURES ET DE LA DOCUMENTATION

CHAPITRE 1

BRÈVE DESCRIPTION SOCIOLINGUISTIQUE DU LAOS



1. Présentation du Laos

Ce chapitre a pour but de situer géographiquement le Laos ainsi que de présenter brièvement l'histoire du peuple lao. Nous estimons que cette introduction est importante pour mieux mettre en valeur certains traits caractéristiques de la langue laotienne et donner une vision du Laos et des Laotiens, pour les lecteurs qui n'y sont jamais allés. Nous étudierons également le statut et le rôle du français dès son introduction dans ce pays et son développement depuis un siècle.

1.1. Profil du Laos

Le Laos² se trouve en Asie du Sud-Est et se présente sur la carte, selon les dires des Laotiens, comme un lotus. Son territoire couvre 236 800 kilomètres carrés, soit près de la moitié la superficie de la France. Situé dans la zone de climat tropical, le pays s'étend sur 1700 kilomètres du nord au sud. La partie la plus large mesure 500 kilomètres la plus étroite 140 kilomètres. Le Laos est entouré au Nord par la Chine, au Sud par le Cambodge, à l'Est par le Vietnam et à l'Ouest par la Thaïlande et la Birmanie. Il est le seul pays de la péninsule indochinoise qui ne possède pas d'accès maritime.

Le Laos est peuplé d'environ 6 millions d'habitants dont 600 000 habitent dans la capitale Vientiane. Le Laos est le pays le moins peuplé d'Indochine, la densité de population étant de 24 habitants au kilomètre carré. La population est essentiellement rurale, 80% des habitants vivent dans les campagnes ou les montagnes.

1.2. Histoire du Laos et des Laotiens

Le premier royaume lao historiquement reconnu à partir de XIV^e siècle a été fondé par le roi Fa Ngum, descendant d'un ancêtre légendaire, Khoun Bourom. Ce royaume, qui s'étendait sur un territoire beaucoup plus grand que le Laos actuel portait le nom de Lan Xang, ce qui signifie : « royaume du million d'éléphants ». Dans les siècles qui suivirent, Fa Ngum s'efforça de placer tous les Laos sous son autorité et conquiert la majeure partie de la Thaïlande actuelle ainsi que des territoires appartenant désormais au nord-ouest du Vietnam et le nord du Cambodge.

Au début du XVIII^e siècle, le royaume est morcelé en trois parties : le royaume de Luang Phabang au Nord, le royaume de Vientiane au centre et le royaume de Champasack au Sud. En 1768, les royaumes de Vientiane et Champasak tombent sous domination siamoise et le Laos devra attendre de longues années avant de retrouver la paix et sa puissance.

Les premiers récits de voyageurs occidentaux datent du XVII^e siècle : c'est alors l'âge d'or du royaume lao sous le règne du roi Souvignavongsa. Le marchand hollandais Van Wuystoff est ébloui par la magnificence de Vientiane. Dans son journal, pour souligner l'importance du bouddhisme ainsi que son aspect pacifique, il évoque des moines « *plus*

² ສະຖາບັນວິທະຍາສາດສັງຄົມແຫ່ງຊາດ, ຊອກຮູ້ຊົນເຜົ່າໃນລາວ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, 2009, ໜ້າ 5-7.
(Institut national pour la science sociale, *Connaître les ethnies au Laos*, Vientiane, 2009, p. 5-7.)

nombreux que les soldats de l'empereur d'Allemagne ». A cette époque, Vientiane attire les moines du Cambodge et du Siam qui viennent y faire leurs études.

1.3. Origines historiques des groupes ethniques

Le Laos actuel se situe au cœur de la péninsule indochinoise. Avant la création des frontières actuelles par la colonisation française (1893-1954), il y avait des mouvements de circulation et d'installations des groupes ethniques au sein du Laos actuel. Ce territoire était une destination importante pour les ethnies qui s'y réfugiaient pour des raisons de création d'états nations, de guerres, de recherche de ressources naturelles, etc. L'institut national pour les sciences sociales du Laos a classé ces mouvements en se basant sur la théorie des zones culturelles en Asie :

Les ethnies du groupe austro-asiatique ou celles des langues mon-khmer ont été les premières à s'installer dans cette zone avant l'ère chrétienne. Ce groupe représente actuellement la partie la plus nombreuse du pays, soit 23% de la population totale. Chaque ethnie a sa propre langue, et les locuteurs de ces ethnies, au départ, ne peuvent pas comprendre les langues des autres ethnies. Ils croient tous en général au culte des esprits. Ils se sont installés dans toutes les parties du pays, mais principalement dans les régions montagneuses.

Le groupe tai ou tai-kadai est descendu de la Chine actuelle et s'est installé au Laos, en Thaïlande, dans le sud de la Chine, à l'ouest du Vietnam et dans le nord du Cambodge depuis le premier siècle. Au Laos, ce groupe est composé de 8 ethnies. Les langues parlées par les membres de ce groupe sont proches les unes des autres donc en principe, les interlocuteurs peuvent se comprendre. Ce groupe représente la population la plus importante du pays. Ces membres sont majoritairement bouddhistes et vivent principalement des deux côtés du Mékong.

Le groupe sino-tibétain ou tibéto-birman est installé au Laos depuis le XVIII^e siècle. Ils sont venus de Chine, de la Birmanie et du Vietnam. Ce groupe partage environ 22 % de la population totale. Ils vivent principalement dans les provinces du nord et croient au culte des esprits ancestraux.

Le dernier groupe, le groupe miao-yao ou hmong-mien, est arrivé au Laos au XIX^e siècle et n'a pu s'installer que sur le sommet des montagnes, principalement dans le nord et dans le centre du pays. Il se compose seulement de deux ethnies : les Hmongs et les Yaos. Le

terme de *Miao*³ avait déjà été attribué aux Hmongs par les Chinois, mais ils préfèrent l'appellation de *Hmong* qui signifie «l'Homme». Ces ethnies croient au culte des esprits ancestraux et possèdent leur propre approche des soins médicaux, très influencée par l'approche chinoise.

Les nombreuses ethnies qui existent au Laos depuis son origine ont une seule et même nationalité, la nationalité laotienne (voir ch.1. 2.3). Leur dénomination a donné lieu à des discussions au cours de ces dernières années. En effet, pour le gouvernement, il est important que le nom de chaque ethnie corresponde bien à son histoire et à sa langue. Il faudrait aussi que l'Institut⁴ national pour les sciences sociales du Laos reconnaisse que l'origine historique des groupes ethniques au Laos reste encore une question complexe à étudier. C'est donc une question ouverte pour l'instant.

2. Politique linguistique au Laos

Depuis la création de la République Démocratique Populaire Lao en 1975, la politique linguistique du pays vise à encourager les intellectuels à employer le lao⁵ tout en informant les individus à propos des langues étrangères. Ainsi, ils doivent d'abord les considérer comme utiles pour étudier les savoirs scientifiques et ensuite communiquer avec le monde extérieur, mais le lao demeure la langue officielle du pays, comme le stipulait l'ancien président Kaysone Phomvihane⁶ :

« avant tout, la recherche scientifique doit porter sur la littérature, l'histoire, la géographie et la linguistique pour former la conscience unanime de la nation chez les cadres et chez le peuple, afin qu'ils puissent produire et améliorer la langue lao pour qu'elle devienne une véritable langue officielle, tout en respectant les langues parlées existantes des ethnies ».

La Constitution lao donne une idée de la politique linguistique du Laos. L'article 8 indique que

« l'État applique une politique de solidarité et d'égalité entre les diverses ethnies »

et que

³ Miao en chinois veut dire que « les gens sauvages ».

⁴ ສະຖາບັນວິທະຍາສາດສັງຄົມແຫ່ງຊາດ, ຊອກຮູ້ຊົນເຜົ່າໃນລາວ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, 2009, ໜ້າ 40. (Institut national pour la science sociale, *Connaitre les ethnies au Laos*, Vientiane, 2009, p. 40.)

⁵ Dans le classement linguistique, le Laos fait partie de la famille des langues tai (ou Tai Kadai) qui comprend également le thaï (langue nationale de la Thaïlande), le khammuang (parlé au nord de la Thaïlande), le shan (en Birmanie), le tai dam, le tai deng, le lu (Vietnam, Laos et Chine).

⁶ Kaysone Phomvihane (13/12/1920-21/11/1992) 1^{er} ministre de RDP Lao de 1975-1991, Président de RDP Lao de 1991-1992.

« toutes les ethnies ont le droit de préserver et de développer leurs belles mœurs, traditions et cultures ainsi que celles de la nation. »

En même temps, l'article 75 proclame que le lao est la langue officielle de l'État :

« La langue et l'écriture lao sont la langue et l'écriture officielles. ».

Notons que, officiellement, le Laos est composé de 35 langues mais qu'en ce qui concerne l'écriture, le lao est la seule forme reconnue. Ainsi, nous constatons que les écritures de certaines langues minoritaires, quand elles existent, sont en danger de disparition car elles sont négligées dans l'Education Nationale. Aujourd'hui, nous trouvons difficilement des gens de groupes ethniques autres que le groupe lao qui sont capables de lire et écrire dans leur langue maternelle, à l'exception de certaines personnes âgées.

2.1. Histoire de la langue lao

Quand les premiers Laotiens commencèrent à descendre du sud de la Chine actuelle vers le nord du Laos actuel, ils apportèrent naturellement leur langue avec eux. Apparentée au chinois, cette langue était monosyllabique à tons. Cependant, au fur et à mesure de leur descente vers le sud, dans les plaines de deux côtés du Mékong, les Laotiens ont reçu l'influence des civilisations mène et khmer, s'appropriant certains mots de leur langue. Les changements les plus importants intervinrent probablement lorsque la langue lao emprunta des éléments au sanskrit et au pali, langues anciennes de l'Inde que les bonzes bouddhistes avaient introduites chez les Mène et les Khmers. Ces langues aux écritures sacrées sont sans tons et polysyllabiques, et leur influence est visible aujourd'hui dans la création de nouveaux termes, en particulier de termes scientifiques.

En ce qui concerne le nombre de locuteurs dont le lao est langue maternelle, nous pouvons estimer qu'il y a environ 60 millions de locuteurs natifs dans le monde entier. C'est-à-dire que 4 millions vivent au Laos actuel, 40 millions font partie de 60 % de la population de la Thaïlande, 800 000 locuteurs résident en Europe (France, Allemagne, Suisse, Grande-Bretagne), en Amérique (Etats-Unis, Canada) et en Asie-Pacifique (Australie, Nouvelle-Zélande). Des millions de locuteurs natifs du Laos demeurent aussi dans l'Etat de Shan en Birmanie, à Yunnan au sud de la Chine dans les provinces frontalières du Vietnam et du Cambodge.

2.2. Caractéristiques de la langue lao

Le lao est une langue officielle du Laos et la langue minoritaire dans les pays voisins comme la Thaïlande, la Birmanie, la Chine et le Vietnam. Tout comme le thaï, le vietnamien et le chinois, il est une langue à système tonal. Il compte six tons, proches du thaï, tout en demeurant une langue monosyllabique : ton grave, ton médian, ton aigu ascendant, ton aigu descendant et ton grave descendant. Les tons du lao se caractérisent par une courbe mélodique dont les composants sont très importants pour l'identification perceptive de chaque ton et la compréhension des messages oraux. Voici les cinq tons du lao :

Tableau 1 : Les tons du lao

	Les tons	Exemple en lao	Transcription	Sens
1	Ton plat	ພາ	pha	plateau
2	Ton tombant	ຟ່າ	phâ	couper
3	Ton haut	ຟ້າ	phá	grand couteau
4	Ton bas montant	ຜາ	phã	vallée
5	Ton Bas	ຜ້າ	phà	tissu

La langue écrite (le lao) a une seule forme écrite : c'est une écriture phonographique qui se compose de 33 consonnes et 28 voyelles. Le lao s'écrit de gauche à droite. Une des difficultés de l'écriture lao chez les étrangers est que les mots ne sont pas séparés les uns des autres par un espace. Lorsqu'il survient, il indique une pause plus ou moins importante. Il n'existe pas en lao de lettres majuscules, ni en début de phrase, ni pour les noms propres.

Tableau 2 : Les caractères de l'alphabet lao, consonnes

ກ	ຂ	ຄ	ງ	ຈ	ສ	ຊ	ຍ	ດ
k	kh	kh	ng	tj	s	s	nh	d
ຕ	ຖ	ທ	ນ	ບ	ປ	ຜ	ຝ	ພ
t	th	th	n	b	b	ph	f	ph
ຟ	ມ	ຢ	ຮ	ລ	ວ	ຫ	ອ	ຮ
f	m	y	r	l	v	h		h
ຫງ	ຫຍ	ໜ	ໝ	ຫຼ	ຫວ			
ng	nh	n	m	l	v			

Tableau 3 : Les caractères de l'alphabet lao, voyelles

ະ	າ	ິ	ີ	ື	ຶ	ຸ	ູ	ະ	ເ	ແະ	ແ	ໂະ	ໂ
a	a:	i	i:	û	û:	u	u:	é	é:	è	è:	o	o:
ເະ	ໍ	ິ	ີ	້ຍ	ຍ	ຶຍ	ືຍ	ົວະ	ົວ	ໃ	ໄ	ົາ	ໍາ
ø	ø:	ë	ë:	ia	ia:	ûa	û:a	ua	u:a	ay	ay	ao	am

En ce qui concerne la création d'un mot, en général, en lao ancien, le terme se compose d'une syllabe (un morphème libre qui peut constituer à lui seul un mot). Toutefois, après l'adoption officiellement de la religion bouddhiste au XIV^e siècle, le pali et le sanskrit, langues sacrées de la religion, se sont mélangées peu à peu avec le lao ancien. Cependant, les Laotiens n'adoptent pas uniquement la religion bouddhiste, mais aussi des méthodes médicales indiennes, si bien que des termes médicaux du pali sont entrés dans la langue lao. Avec le temps, le pali et le sanskrit ont été laocisés si bien que les Laotiens ont du mal à distinguer un mot purement lao d'un mot d'origine pali.

Le lao écrit reste plutôt rattaché à l'étymologie pali ou sanskrit avec, bien évidemment, beaucoup d'emprunts de termes étrangers, surtout français et anglais, mais aussi thaï et khmer. Dans ces emprunts, quelle que soit d'origine, la consonne/R/ est très présente. Bien que le lao ait connu une évolution dans des sens divergents, les règles fondamentales de l'écrit restent les mêmes, c'est-à-dire qu'on écrit comme on entend et comme on parle (réalisation phonétique), tout en respectant les règles de grammaire.

En résumé, les fondements lexicologiques du lao viennent de deux grandes sources : le lao ancien majoritairement monosyllabique (ດິນ/din/ : terre, ນ້ຳ/nam/ : eau, ເຈັບ/tjéb/ : avoir mal...) et le pali et le sanskrit langues mortes, figées polysyllabiques (ສາທາລະນະລັດ/sathalanalath: république, ວິທະຍາສາດ /vithayasath : science, ມາຫາວິທະຍາໄລ /mahavithayalai/ : université...). Le pali et le sanskrit pour le lao, au même titre que le latin et le grec ancien pour le français, ont beaucoup contribué à l'évolution lexicologique et grammaticale, même si le lao n'appartient pas à la même famille de langues.

D'un point de vue socioculturel, le lao semble être la langue des émotions. Ainsi la construction des mots lao nous éclaire également sur la culture laotienne et le caractère de notre peuple. Pour illustrer cette remarque, prenons une liste parue dans un article du journal *Vientiane Times*⁷ dans lequel plusieurs mots sont composés à partir du terme « *chai* » (cœur) :

- Khao chai* (entrer dans le cœur) : comprendre
- Di chai* (se sentir bien au cœur) : être content
- Chai hai* (se sentir mauvais au cœur) : être mécontent
- Sia chai* (avoir un cœur perdu) : être désolé
- Chai kèp* (avoir un cœur étroit) : être radin
- Chai nhai* (avoir un cœur large) : généreux
- Chai loi* (avoir un cœur qui s'envole) : être dans les nuages
- Lai chai* (avoir plusieurs cœur) : hésiter
- Bo sabai chai* (avoir un cœur malade) : s'inquiéter
- Chai yénh* (sentir froid dans le cœur) : être patient
- Chai hone* (sentir chaud dans le cœur) : être impatient
- Chai bolisout* (avoir un cœur pur) : être honnête
- Chai dam* (avoir un cœur noir) être méchant
- Chai khat* (avoir un cœur coupé) : mourir, etc.

En ce qui concerne des emprunts, le Laos a été l'un des pays colonisés par la France de 1893 à 1954. La colonisation française a donc eu une influence dans les domaines scientifiques et modernes. C'est pourquoi la langue française a beaucoup influencé le lao, en particulier au niveau du vocabulaire scientifique : médecine, droit, architecture, technique, etc. Avec le changement de régime politique et suite à la déclaration de la République Démocratique Populaire Lao, le 2 décembre 1975, le russe devient la première langue étrangère enseignée au Laos. Pourtant, on ne trouve pas d'emprunts à la langue russe dans la langue lao. Après la chute de l'URSS, on voit ensuite apparaître l'influence de l'anglais. Actuellement, dans le domaine médical, les personnels de la santé emploient les termes médicaux français ou anglais pour discuter entre eux. En revanche, ils emploient la langue lao et les termes médicaux laotiens avec les patients, pour assurer une bonne compréhension.

⁷ *Vientiane times*, le 15/09/1994.

2.3. Les langues des groupes minoritaires

D'un point de vue ethnique, le Laos constitue un panorama riche qui se compose de 130 ethnies, sous-ethnies et de nombreux clans et sous-clans. Ce pays compte plus de minorités que ses pays voisins (Birmanie, Cambodge, Chine, Thaïlande et Vietnam). En effet, plus de 40 % de la population laotienne est constituée d'ethnies minoritaires vivant dans les zones montagneuses. Cette diversité contribue à une richesse spécifique du Laos, et comme C. Lévi-Strauss⁸ l'a précisé :

« ... dans l'état actuel de la science, ne permet d'affirmer la supériorité ou l'infirmité intellectuelle d'une race par rapport à une autre, si c'était seulement pour restituer subrepticement sa consistance à la notion de race, en paraissant démontrer que les grands groupes ethniques qui composent l'humanité ont apporté, en tant que tels, des contributions spécifiques au patrimoine commun. ».

D'après la source officielle du gouvernement, le KPL⁹, parmi les 49 groupes ethniques, 6 ont leur écriture, 5 d'entre eux ont leur propre graphie et une seule langue, la langue hmong, a adopté l'alphabet latin. On peut remarquer que les ethnies appartenant au groupe sino-tibétain ne possèdent pas d'écriture. Le groupe de langues austro-asiatique se compose de 32 ethnies, mais seule l'ethnie kamer a son écriture. Le groupe hmong-mien ne comprend que 2 ethnies dont une seule est dotée d'une écriture, c'est le hmong. Le groupe de langues kadai compte 8 ethnies dont la moitié possède des systèmes d'écriture différents.

Comme il existe autant de langues que d'ethnies, il est important de les classer en premier lieu par familles. Quatre familles linguistiques sont principalement représentées au Laos, nous le rappelons : la famille taï-kadai, la famille austro-asiatique, la famille hmong-mien et la famille sino-tibétaine.

La famille taï-kadai est parlée par les Lao loum (ລາວລຸ່ມ : lao des plaines), dont fait partie l'ethnie lao proprement dite qui parle le lao ainsi que les ethnies similaires qui utilisent le lao, le taï dam, le taï lü, le taï dèng, le taï khao, etc. Le lao est, d'après la constitution¹⁰ lao, la langue officielle du Laos. Il s'agit de la variété parlée dans toutes les régions. Le lao est divisé en quatre variétés principales : le lao de l'accent de Vientiane, le lao de l'accent du nord, le lao de l'accent du centre et le lao de l'accent du sud (voir ch.6. 1.1.1.2.).

⁸ LÉVI-STRAUSS C., *Race et histoire*, Folio essais, 1987, p. 9.

⁹ KPL : Khaosanh Pathét Lao : Agence presse lao.

¹⁰ La constitution actuelle date du 15 août 1991.

Il est intéressant de noter que le lao officiel diffère peu de la langue thaï parlée en Thaïlande et que les locuteurs des deux pays se comprennent sans problème. En réalité, d'un point de vue historique, les Laos au Laos et les Thaïs en Thaïlande actuelle ont les mêmes ancêtres. Dans la vie quotidienne, les Lao et les groupes taïs au Laos peuvent suivre facilement les émissions thaïlandaises à la radio ou à la télévision. Les Laos et les Taïs du Laos vivent généralement dans la vallée du Mékong et les plaines. Ces deux communautés comptent pour environ 60% de la population totale du pays, mais les Laos à eux seuls regroupent 58% des locuteurs du Laos. De cette manière, nous pouvons dire que d'un point de vue numérique, les autres langues taïs sont peu significatives.

La famille austro-asiatique, composée du lao theung (ລາວເທິງ : lao des collines), comprend essentiellement des langues môn-khmères. Ce groupe de langues réunit une trentaine d'ethnies, soit 23% de la population totale du pays. Parmi ces langues, le khmou est le plus parlé bien que son enseignement ne soit pas inclus dans le programme de l'Éducation Nationale. Cependant, une partie du journal télévisé de la chaîne nationale est diffusée en cette langue.

La famille hmong-mien représente les Lao soung (ລາວສູງ : lao des montagnes), parlant des langues plus ou moins similaires au chinois. Ce groupe se compose essentiellement des Hmong, des Yao, des Ko, etc. qui sont arrivés au Laos au XIX^e siècle et n'ont pu s'installer ailleurs qu'au sommet des montagnes dans la mesure où les terres fertiles situées dans la vallée du Mékong étaient toutes occupées par les Laos ou autre groupe taï. Tout comme le kmou, le hong, langue la plus parlée par ce groupe, n'est pas enseignée dans les écoles. Il y a des horaires réservés, à la télévision et à la radio, pour cette langue. Cependant, il existe certains sites internet et radios en hmong créés aux États-Unis.

La famille sino-tibétaine rassemble des langues chinoises telle que l'akha, le phounoi, le you etc. Ces langues sont très peu connues au Laos et aucun programme télévisé et radio ne diffuse d'émission dans l'une de ces langues.

En tenant en compte des langues et des groupes minoritaires, le Laos donc forme un schéma complexe. En effet, selon les chiffres de différents chercheurs laotiens et étrangers¹¹, ce pays possède entre 68 (chiffre non officiel) et 130¹² ethnies, sous-ethnies et de nombreux clans. Le Laos est le pays le moins peuplé (6 millions) de la région, (Chine: 1 milliard et 300

¹¹ <http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/index.shtml>

¹² <http://www.axl.cefan.ulaval.ca/asia/Laos.htm>

millions ; Vietnam : 90 millions ; Thaïlande : 65 millions; Birmanie : 55 millions et Cambodge : 15 millions), mais il compte plus de minorités que n'importe lequel de ses voisins, ce qui en fait le pays le plus hétérogène de tout le Sud-Est asiatique. En effet, environ 40 % de la population lao est constituée d'ethnies minoritaires d'origine montagnarde, dont les Hong et les Khmou qui représentent les groupes les plus importants. Le tableau¹³ qui suit présente les langues et le nombre de locuteurs au Laos.

Tableau 4 : Les langues et le nombre de locuteurs au Laos

Peuple	Langue maternelle	Groupe linguistique	Nombre de locuteurs
Laos	lao	taï- kadai	2,576,457
Taï Phu	phu taï	taï- kadai	150 400
Lü	lü	taï- kadai	60,000
Phuan	phuan	taï- kadai	112 800
Taï Meuly	langue inconnue	taï-kadai	44 000
Taï Nua	taï nua	taï-kadai	25,000
Saeks	saek	taï-kadai	14,000
Taï Nyo	nyaw	taï-kadai	13 500
Taï Yuan (Nan)	taï du Nord	taï-kadai	9 750
Laos Isan	taï du Nord-Est	taï-kadai	7 870
Glav	nhang	taï-kadai	2 400
Katangs	kataang	austro-asiatique	95,000
Khmou Ou	ou	austro-asiatique	500,000
Mangkong	bru de l'Est	austro-asiatique	93,200
Viets (Vietnamiens)	vietnamien	austro-asiatique	89 300
Bru	bru de l'Ouest	austro-asiatique	6,000
Khmou Rok	khang	austro-asiatique	56 250
Laven	laven	austro-asiatique	4,000
Khmou Me	khang	austro-asiatique	39 375
Mal	mal	austro-asiatique	26 090
Talieng	talieng	austro-asiatique	4,100
Pong	hung	austro-asiatique	24 060
Lü Khmou	khmou	austro-asiatique	22 500
Brao	lave	austro-asiatique	19 730
Katou	katou de l'Est	austro-asiatique	27,900
Lamets	lamet	austro-asiatique	18 830
Alaks	alak	austro-asiatique	18 660
Phai	phai	austro-asiatique	16 870
Oy (Huei Oi)	oy	austro-asiatique	16 810
Pacoh	pacoh	austro-asiatique	14 870
Ngae	ngeq	austro-asiatique	13 710
Tong (Ta Oi)	ong	austro-asiatique	10 300
Jeh	jeh	austro-asiatique	9 010
Khuens	khuen	austro-asiatique	9 000
Kassengs	kasseng	austro-asiatique	8 850
Khlors	ngeq	austro-asiatique	8 850

¹³ ສະຖາບັນ ວິທະຍາສາດ ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ.. ຊອກຮູ້ຊົນເຜົ່າໃນລາວ.ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ2009, ໜ້າ. 44-45. (Institut National pour la Science Sociale., *Connaitre les ethnies au Laos*, Vientiane, 2009, p. 44-45.)

Laosengs	tareng	austro-asiatique	7 370
Jengs	jeng	austro-asiatique	7 320
Halangs	halang	austro-asiatique	6 700
Nyahons	nyaheun	austro-asiatique	5 790
Akha Pouly	akha	sino-tibétaine	50 620
Phunoi	phunoi	sino-tibétaine	40 090
Chinois han	chinois yu	sino-tibétaine	21 350
Akha Nuqui	akha	sino-tibétaine	5 060
Lahu Na	lahu	sino-tibétaine	7 200
Akha Nutchi	akha	sino-tibétaine	7 870
Hmong Daw	hmong daw	hmong-mien	191 000
Hmong Njua	hmong njua	hmong-mien	163 800
Lü Mien	Iü mien	hmong-mien	20 500
Kim Mun	kim mun	hmong-mien	5 060
Nguan	langue inconnue		29 510
Cali	langue inconnue		14 625

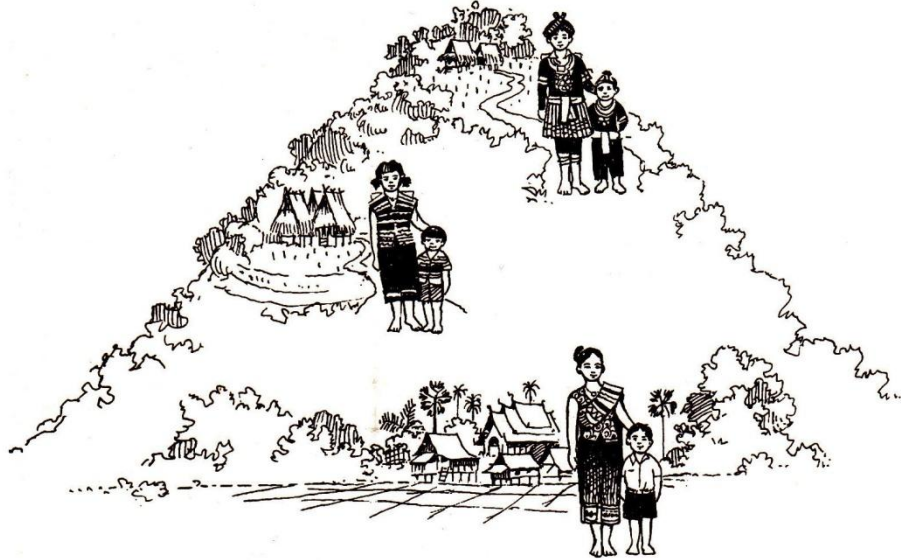
Cependant, les autorités politiques (principalement le Front lao d'édification nationale) ont des difficultés à établir une liste satisfaisante des diverses ethnies du pays. En réalité, l'Etat a une image altérée de sa propre population, de sorte qu'il devient quasi impossible de situer l'appartenance de chacun des groupes à un ensemble ethnolinguistique le reliant à d'autres groupes voisins ou éloignés. Pour sa part, la Commission des ethnies de l'Assemblée nationale lao a, lors de son symposium d'août 2008, fixé le nombre d'ethnies à 49, subdivisées en quatre catégories principales sur la base d'un classement ethno-linguistique :

- Les Lao-Taï incluant huit groupe ethniques : Lao, Phouthai, Taïs, Leu, Gnouanes, Youngs, Saek et Taï Neau.
- Les Môn-Khmer (Austro-Asiatique) incluant 31 groupes ethniques : Khmou, Pray, Singmou, Khom, Thene, Idou, Bit, Laned, Samtao, Katang, Makong, Try, Trieng, Ta-oi, Yeh, Brao, Harak, Katou, Oi, Krieng, Yarou, Yeh, Souai, Gnaheune, Lavy, Kabkae, Toum, Ngouane, Meuan et Kri.
- Les Sino-Tibétains incluant huit groupes : Akha, Sing, Sali, Lahou, Sila, Hayi, Lolo, et Hor.
- Les Hong-Miens incluant deux groupes : Hhong et Mien.

Le classement classique des minorités nationales du Laos est basé sur l'altitude de l'habitat de ces peuples : « lao des plaines » (Lao Loum), « lao des collines » (Lao Theung) et « Lao de montagnes » (Lao Soung). Ce classement est fort pratique du point de vue

politique¹⁴ et administratif, mais il ne saurait répondre à des critères ethnolinguistiques valables. L'image suivante illustre ce classement stéréotypé.

Tableau 5 : Les classements de la population au Laos



La diversité ethnique et linguistique reste encore pour le Laos un grand champ d'étude en ethnologie, anthropologie, en linguistique, en sociologie et sociolinguistique. Il est regrettable qu'aujourd'hui, les recherches sur ces minorités soient majoritairement menées par des étrangers et que les Laotiens n'aient pas encore perçu leur nécessité pour préserver ce qui représente une richesse fragile face à la mondialisation.

2.4. Langues étrangères au Laos

Le Laos ouvre actuellement grand ses portes à toutes les langues étrangères afin de maintenir des liens sociaux, économiques et politiques avec tous les pays. Cependant, pour des raisons de rapprochement des différentes ethnies du pays, l'enseignement du lao reste primordial. Son apprentissage est obligatoire dès la classe maternelle.

La politique de l'enseignement des langues au Laos n'est pas encore déterminée par le gouvernement laotien. En principe, au niveau primaire, aucune langue étrangère n'est incluse dans le programme de scolarité obligatoire. Mais dans le programme réel de certains établissements, en particulierité dans la capitale et dans les grandes villes du pays,

¹⁴ A l'époque du Royaume Lang Xang et Royaume du Laos, le classement se basait sur les classes sociales : les Laos (le peuple qui a le pouvoir économique) et les Kha (les esclaves).

l'enseignement du français commence dès la troisième année du primaire, dans des classes dites bilingues des écoles publiques. Dans les écoles privées, l'enseignement de l'anglais commence parfois dès la première année de la classe maternelle. Plus récente, l'influence politique et économique de la Chine se ressent également au niveau linguistique, car aujourd'hui, beaucoup de parents choisissent d'orienter leurs enfants vers l'apprentissage du chinois. Toutefois, l'anglais et français, en tant que langues internationales considérées comme instrument d'accès à d'autres connaissances, jouent encore un rôle très important dans la recherche documentaire au niveau universitaire, pour la formation et l'auto-formation.

D'un point de vue historique, à partir de 1893 le Laos a fait usage du français en tant que langue véhiculaire. Jusqu'au début des années 70, le français est la langue d'enseignement dans le cycle secondaire ainsi que la langue de travail dans l'administration et la diplomatie. Ce statut a été remplacé en 1975 par la langue lao. Pour une population d'environ 6 millions d'habitants, le pays compte aujourd'hui moins de 5% de francophones. Malgré l'influence du russe de 1975 à 1990, le français reste cependant enseigné dans le cycle secondaire. Mais depuis 1992, la présence massive d'experts anglophones financés par la Banque Mondiale et par la Banque Asiatique de Développement, a donné l'avantage à l'anglais, stimulé aussi par l'intensification des relations économiques entre les pays membres de l'ASEAN¹⁵.

Au niveau des médias, trois langues sont utilisées dans la presse écrite au Laos, le lao, français et anglais. Quant au journal télévisé, il diffuse aussi une partie de ses informations en français et en anglais. L'affichage commercial est, pour sa part, fréquemment multilingue. En effet, de nombreuses affiches sont rédigées en plusieurs langues, généralement en lao, en thaï, en français, en vietnamien, en chinois et en anglais.

Il est évident que toutes sortes de combinaisons sont possibles à partir de ces langues. En ce qui concerne l'anglais, il semble que le gouvernement encourage beaucoup son utilisation auprès de la population car l'anglais est la langue de communication entre les pays membres de l'ASEAN.

Après avoir étudié les ethnies et les langues au Laos. IL est temps maintenant d'aborder l'histoire des relations entre la France et le Laos.

¹⁵ Association des nations de l'Asie du Sud-Est qui comprend, le Bruenei, la Birmanie, le Cambodge, la Malaisie, l'Indonésie, les Philippines, le Singapour, la Thaïlande, le Laos et le Vietnam.

3. Histoire des relations entre la France et le Laos

En 1897, la colonisation a réuni les différentes régions qui forment le Laos actuel et a défini les frontières du nouveau territoire. La population comprenait différents groupes laos, mais excluait un bon nombre de Laos qui vivaient dans l'actuelle Thaïlande. En 1904, la France a étendu son contrôle sur le reste du territoire laotien jusqu'à alors resté aux mains des Siamois, mais a laissé en place les souverains de Luang Prabang. Tardivement occupé, le Laos n'a été complètement «pacifié» qu'autour de 1936. Sous la colonisation française, la culture et la langue lao ont été méprisées par les décideurs français. La langue française a été enseignée comme langue véhiculaire et le lao, la langue du pays, a été oublié. La langue écrite lao n'a été sauvée que grâce à son usage dans la religion bouddhiste. Juste avant la Seconde Guerre mondiale, on ne comptait au Laos que cinq écoles primaires et un seul lycée français pour l'ensemble du pays, demeuré analphabète à 95 %. Les écoles secondaires avaient davantage d'élèves vietnamiens que laotiens avec le résultat que le français et le vietnamien étaient plus utilisés que le lao dans les communications gouvernementales et commerciales. Les efforts de mise en valeur de l'Indochine par les Français étaient principalement concentrés dans l'actuel Viêt Nam. Le Laos était peu peuplé, les Français encourageaient ainsi les Vietnamiens à s'y installer pour y occuper des emplois de fonctionnaires ou d'ouvriers dans l'exploitation minière. Le tableau¹⁶ ci-dessous nous montre le pourcentage entre les habitants laotiens et les étrangers vivant dans les principales villes du Laos à l'époque de la colonisation. Nous pouvons remarquer que la population des zones urbaines était essentiellement vietnamienne.

Tableau 6 : Les habitants dans les principales villes du Laos à l'époque de la colonisation française

Villes	Laotiens	%	Vietnamien	%	Chinois	%	autres	%	Total en 1943	Total en 1930
Vientiane	9.570	41.5	12.400	53	900	4	330	1.5	23.200	15.800
Luangphrabang	3.000	61	1.400	28	480	10	70	1	4.950	5.400
Thakhek	800	10	6.900	85	300	4	100	1	8.100	3.400
Savannakhet	850	16	4.000	72.5	450	8	200	3.5	5.500	4.500
Paksé	1.000	14	4.500	62	1.700	23	100	1	7.300	3.400
Siengkhouang	240	11	1.500	72	300	15	60	3	2.100	1.400
Total	15.469	30	30.700	60	4.130	8	860	2	51.150	33.900

¹⁶ ກຳລັງຈາກ PIETRANTONI ERIC. ພົນລະເມືອງຂອງປະເທດລາວໃນປີ 1943 ແລກຕາມພື້ນທີ່ພູມສາດ, ຈົດໝາຍເຫດຂອງສະມາຄົມເພື່ອສຶກສາກ່ຽວກັບ ອິນດູຈີນ ແຫ່ງປີxxxii, ເລກທີ3 ໄຕມາດ3. (PIETRANTONI E. *La population du Laos en 1943 classée par situation géographique*, lettre de la association d'étude de l'Indochine, toMe xxxii, n°3 semestre 3.

Après cette période de colonisation et de maigre prise en compte des langues et cultures locales, qu'en est-il des relations entre les deux pays, le colonisateur et le colonisé ?

3.1. Les relations franco-lao actuelles

- *Relations politiques*

La France est le seul pays européen avec l'Allemagne à avoir une représentation diplomatique permanente au Laos, qui veille au maintien d'un dialogue politique avec le pays. Cette relation bilatérale privilégiée a été marquée par plusieurs visites de ministres français : en 2009, le Ministre d'État à l'Écologie et la Secrétaire d'État au commerce extérieur et en 2010, le Secrétaire d'État au Commerce extérieur. Plusieurs ministres laotiens (environnement, transports, santé) se sont rendus en France en 2010 et ont eu des entretiens de haut niveau. En janvier 2011, le groupe d'amitié France-Cambodge et Laos du Sénat a effectué une visite dont les objectifs principaux étaient la francophonie, la préservation du patrimoine et la coopération décentralisée. Au début de novembre 2012, la première visite du Président François Hollande au Laos a été très remarquée. On peut donc dire que les relations politiques sont relativement pacifiées en deux pays.

- *Point de vue économique*

La France est le premier partenaire occidental devant l'Australie, le Canada et la Suisse et le premier investisseur au Laos. Elle favorise le développement de sa présence économique dans le pays et veille à la qualité de ses produits et de ses investissements. En 2010, le commerce bilatéral entre les deux pays a atteint 60 millions d'euros.

Les principaux investisseurs français sont EDF dans la construction du barrage hydroélectrique Nam Theun II, Bred-Banque Populaire dans la création de la Banque Franco-Lao, Suez dans le barrage de Houay Ho, Bolloré et Geodis. La compagnie aérienne Lao Airlines a acheté quatre ATR et deux Airbus A 320 à la France en 2011.

Une centaine de PME françaises sont présentes au Laos, elles interviennent dans le secteur des services (hôtellerie, tourisme, restauration, assurance, conseil, architecture, distribution), de l'agriculture (café, fleur, fruits, plantes aromatiques) et de la recherche de plantes médicinales.

- *Niveaux scientifique, technique et culturel*

Au niveau scientifique et technique, la France intervient au Laos dans les secteurs comme l'enseignement supérieur et la recherche, la francophonie. Dans le domaine culturel, elle participe à la préservation du patrimoine matériel et immatériel du pays, notamment à travers le projet FSP de mise en valeur et développement de Vat Phou Champasak et le projet d'aménagement et de développement urbain de Luang Prabang.

La francophonie a une place importante au Laos, le français est en effet la deuxième langue étrangère dans le cycle secondaire et universitaire. Dès 1995, le projet des classes bilingues franco-lao a été mis en place. Les objectifs de ce projet de coopération sont de former une élite francophone, notamment dans le champ scientifique, capable de poursuivre des études en France ou dans les filières francophones mais également de former des enseignants capables de dispenser ces cours. C'est la raison sur laquelle à partir de 1996, les premiers enseignants du projet des classes bilingues ont été formés en France, à Grenoble. Le dispositif culturel français s'articule autour de deux Instituts Français, à Vientiane et à Luang Prabang, un lycée français et une Ecole Française d'Extrême Orient.

La coopération dans le domaine de la recherche est dynamique comme en témoignent les projets de recherche de l'Institut de Recherche et de Développement avec l'Institut National Laotien de l'Agriculture et des Forêts, de l'Institute Christophe Mérieux, de l'Institute Pasteur, etc. Les institutions humanitaires françaises comme Action contre la faim, Agence française de développement, Comité de coopération avec le Laos, Fraternité France-Laos, etc., contribuent activement dans le domaine de santé, d'éducation, de développement rural, etc.

3.2. Les étrangers au Laos

Pour autant, les Français ne sont pas les seuls et les communautés étrangères au Laos sont diverses. Parmi elles, la communauté vietnamienne est la principale, la deuxième est la chinoise. Ces deux groupes s'installent dans toutes les villes du pays et sont venues au Laos pendant la période de la colonisation française (1893-1954). Les Chinois sont venus s'installer principalement pour le commerce et la production, donc on les trouve dans les grandes villes. Pour les Vietnamiens, ils sont au début venus pour travailler pour la colonisation française en tant que techniciens, enseignants, infirmiers et soldats, etc. Il est à noter que contrairement à la situation en France et dans d'autres pays, ces deux communautés se sont très peu intégrées

à la société laotienne ; en revanche ils l'influencent beaucoup par leur mode de vie, leur nourriture, leur langue et culture. Leurs enfants ne vont pas dans les écoles laotiennes, ils ont leurs propres écoles où l'enseignement est totalement en vietnamien ou en chinois et le programme et le contenu de l'enseignement est le même que dans leur pays ; c'est-à-dire que les apprenants doivent apprendre l'histoire, la géographie, la littérature, etc. de la Chine ou du Vietnam, dans l'idée aussi d'un retour toujours possible dans le pays d'origine.

Avant 1954, l'année de la fin de la période de colonisation française, une seule communauté occidentale était installée au Laos : les Français. La plupart d'entre eux travaillaient dans l'administration, l'enseignement ou l'armée et un petit nombre avait misé sur la plantation de café dans le plateau Bolavenh au sud du pays (voir carte du Laos en annexe). Les Français étaient beaucoup moins nombreux par rapport aux Vietnamiens et aux Chinois. Ensuite, pendant la guerre du Vietnam, est apparue une communauté états-unienne au Laos : les Américains sont venus et ont travaillé principalement dans l'armée. Les deux communautés française et américaine ont quitté totalement le pays en 1977, l'année de rupture de la relation diplomatique franco-lao. Les Russes sont venus au Laos pour une période assez courte, par conséquence de la chute de l'Union République Socialiste Soviétique (URSS) et comme les Français et Américains, ils ne se sont pas intégrés à la société laotienne.

Actuellement, les communautés étrangères au Laos sont diverses, nous trouvons beaucoup de gens des différentes nationalités qui viennent s'installer et travailler au Laos, mais ils ne vivent que dans la capitale et certaines villes principales et sont minoritaires par rapport aux Chinois et Vietnamiens. Suite à l'investissement dans les grands projets de développement urbain, de la construction des barrages hydro-électriques et d'exploitation des mines, les communautés chinoise et vietnamienne commencent à croître rapidement dans toutes les zones du pays.

et trouve-t-on beaucoup de Laotiens loin de leur pays ?

3.3. Les Laotiens à l'étranger

Depuis le 2 décembre 1975, date de la fondation de la République Démocratique Populaire Lao, un grand nombre de la population laotienne a quitté le pays pour des raisons politiques - ils ont fui, dans ce cas, le régime communiste, répressif et en partie totalitaire, même si cela n'était pas dit explicitement – des raisons économiques, familiales et

personnelles. Ces réfugiés sont venus s'installer en Europe, en Amérique et en Asie-Pacifique. Selon les informations du site internet de l'union des Laos¹⁷ en France, la communauté laotienne à l'étranger représenterait entre 700 000 à 800 000 personnes, venues directement du Laos ou nées dans les familles d'émigrés. La communauté laotienne des Etats-Unis est estimée à environ 400 000 personnes, dont 180 000 Hmongs. Ils vivent principalement en Californie, dans le Minnesota, le Wisconsin, le Michigan, etc. Au Canada on estime à 21 000 ceux qui vivent principalement en Ontario, au Québec et en British Columbia.

Le deuxième groupe d'émigration laotien se trouve en Europe, environ 200 000 personnes, dont 120 000 en France. L'Allemagne, La Suisse, la Grande-Bretagne accueillent au moins 30 000 personnes.

Le nombre des Laotiens vivent en Asie-Pacifique (Australie, Nouvelle-Zélande) est estimé à environ 100 000.

La plupart de ses migrants laotiens ont la nationalité du pays et s'intègrent à la société de leurs pays d'accueil. Pourtant, ils gardent des contacts avec leur famille au Laos et essaient de conserver leur mode de vie, leur culture gastronomique et la richesse du domaine musical, de danses traditionnelles et des croyances, etc. Il est d'ailleurs courant de nos jours, le régime s'étant assoupli, que des familles reviennent s'installer au Laos où elles se réintègrent relativement bien.

Si nous observons le changement des générations laotiennes à l'étranger, nous pouvons découvrir un schéma complexe. La première population laotienne à l'étranger est arrivée dans le pays d'accueil à un âge adulte : ils ont donc eu des difficultés à maîtriser une nouvelle langue, connaître une nouvelle culture et s'intégrer dans une nouvelle société. Donc ils ont fait le maximum pour que leurs enfants maîtrisent la langue et la culture du pays du pays d'accueil et les ont envoyés dans des centres linguistiques et culturels pour apprendre la langue et la culture du pays. Il en résulte que la deuxième génération maîtrise en général à la fois la langue maternelle et celle du pays d'accueil. Ils connaissent également la culture et les normes sociales nécessaires afin de pouvoir s'intégrer totalement dans la société étrangère où ils sont nés. De cette manière, nous pouvons dire que cette génération est à la fois bilingue et biculturelle. Cependant une autre inquiétude est apparue concernant les Laotiens de l'étranger. Les grands-parents et les parents trouvent que la dernière génération ne maîtrise pas

¹⁷ <http://www.ulfasso.com/?p=5746>.

suffisamment la langue et la culture laotienne et qu'elle a des habitudes alimentaires différentes de celle des deux premières générations. Encore une fois, ils envoient donc leurs petits Laotiens dans le centre de langue et culture, mais ce qui est différent, c'est pour apprendre la langue et la culture laotiennes. Ainsi, à force de trop se centrer pour leurs enfants sur la langue et la culture d'accueil, les parents ont parfois perdu de vue la transmission de la langue et culture maternelles.

On observe donc un mouvement de balancier qui serait intéressant à étudier et continue d'évoluer.

3.4. Représentation du français au Laos

C'est vers la fin du XIX^e siècle que s'est accru le rôle du français au Laos et notamment dans le domaine juridique : la législation lao s'étant beaucoup inspirée du code français. De 1893 à 1954, le français a été choisi comme langue officielle du Royaume du Laos. Le français était utilisé dans les réunions officielles, dans l'enseignement¹⁸, dans l'administration, dans les relations avec les pays indochinois et certaines relations internationales. Il est intéressant de souligner que, durant la lutte contre la colonisation au Vietnam, au Cambodge et au Laos, le français a été paradoxalement la langue de communication entre les dirigeants des groupes de révolutionnaires, car langue commune.

Depuis la colonisation française jusqu'au changement de régime, le français était pour les Laotiens une langue de prestige, langue supérieure apprise par les gens de la haute société. Cette trace culturelle existe encore aujourd'hui : le français représente, aux yeux des Laotiens, une langue de grande culture. Ils estiment que c'est une langue riche par ses potentialités de nuances et de précision dans l'expression. La France elle-même évoque pour nous ces images stéréotypées positives : pays de grand luxe, de l'art, de la civilisation et de la gastronomie.

Malgré le fort rayonnement de la langue française pendant l'occupation de l'Indochine et son rôle symbolique aujourd'hui, elle ne joue qu'un rôle secondaire par rapport à l'anglais qui est la langue de communication des pays membres de l'ASEAN. L'éloignement géographique rend difficile les conditions d'apprentissage du français en Asie. Cet éloignement géographique est renforcé par l'éloignement culturel et le fait que les possibilités de pratiquer la langue française au Laos sont minimales.

¹⁸ En 1902, il n'y avait que deux écoles françaises : l'une à Vientiane, l'autre à Luang-Prabang.

**Tableau 7 : Résumé du domaine d'emploi des langues au Laos de 1893 à 1954
(période de la colonisation française)**

	Le lao	Langues des groupes ethniques	Le français	L'anglais	Autres langues étrangères
Administration			√		
Enseignement scientifique			√		
Enseignement de langue	√		√		
Cadre familial	√	√	√		√
Hors de la classe	√	√	√		√
Presse écrite			√		
Cinéma, chanson, théâtre	√		√		√
Commerce	√		√		√
Relation extérieure			√		
Domaine de la santé	√		√		

**Tableau 8 : Résumé du domaine d'emploi des langues au Lao de 1954 à 1975
(période de l'influence américaine)**

	Le lao	Langues des groupes ethniques	Le français	L'anglais	Autres langues étrangères
Administration	√		√	√	
Enseignement scientifique	√		√		
Enseignement de langue	√		√	√	√
Cadre familial	√	√	√	√	√
Hors de classe	√	√	√	√	√
Presse écrite	√		√	√	
Mass média (radio)	√	√	√	√	
Cinéma, chanson, théâtre	√		√	√	√
Commerce	√		√	√	√
Relation extérieure	√		√	√	√
Domaine de la santé	√		√	√	

**Tableau 9 : Résumé du domaine d'emploi des langues au Lao à partir de 1975
(le Laos indépendant)**

	Le lao Langue officielle	Langues des groupes ethniques	Le français	L'anglais	Autres langues étrangères
Administration	√				
Enseignement scientifique	√		√	√	
Enseignement de langue	√		√	√	√
Cadre familial	√	√	√	√	√
Hors de classe	√	√	√	√	√
Presse écrite	√		√	√	
Mass média (TV et Radio)	√	√	√	√	
Cinéma, chanson, théâtre	√		√	√	√
Commerce	√		√	√	√
Relation extérieure	√		√	√	√
Domaine de la santé	√		√	√	

A travers les 3 tableaux au-dessus, nous constatons que le français, langue utilisée pendant la période de la colonisation française et la période de l'influence américaine dans l'administration et la scolarisation, a perdu son statut après la fondation de RDP Lao. Le lao demeure la langue officielle du pays (voir ch1. 2.)

Les notions développées tout au long de ce chapitre constituent un aperçu synthétique qui permet de mieux connaître le Laos, son histoire et ses habitants, de saisir le plurilinguisme en présence dans ce pays et de découvrir l'état du français et des autres langues étrangères au Laos. Nous faisons le choix d'aborder ces questions par la voie de la coexistence des langues dans la société laotienne, dans la mesure où la diversité et la cohabitation des langues au Laos sont liées à l'histoire, à la situation géographique et aussi à la politique du pays. Cela pourrait aussi faire l'objet de futures recherches, en collaboration avec l'Université Nationale du Laos ou avec l'EFEO (Ecole française d'Extrême-Orient) à Vientiane.

Les quelques éléments de compréhension cités ci-dessus nous permettent d'aborder maintenant les questions qui touchent l'étude de la médecine, l'enseignement du français et l'utilisation de cette langue dans le contexte médical laotien.

CHAPITRE 2

LES ÉTUDES DE MÉDECINE AU LAOS

Étant donné que nos réflexions portent sur les états *d'un questionnaire sur la sociodidactique du français médical au Laos*, des éléments autour de la formation du personnel médical au Laos, le lieu de formation et l'enseignement du français à l'Université des Sciences de la Santé au Laos sont indispensables pour situer le contexte et l'environnement de cette recherche. Nous allons présenter la structure des études de médecine, la place des langues et du français, puis les relations entre les étudiants et la France.

1. Formation du domaine médical au Laos

Au Laos, les études médicales sont un choix très prisé par les élèves de Terminale s'inscrivant à l'université. Chaque année, après avoir réussi l'examen d'entrée, quelque 700-800 étudiants entrent dans l'une des 7 facultés des Sciences de la Santé. La formation du personnel de la santé au Laos est centralisée, seule l'Université des Sciences de la Santé forme les ressources humaines en santé du pays. Cependant le besoin en personnel de la santé est très élevé par rapport au nombre de diplômés. Nous constatons que le taux d'échec est très faible, car l'université doit suivre la politique du gouvernement en formant un grand nombre de personnels de la santé afin de répondre aux besoins du pays. Les étudiants suivent une formation d'une durée de 4 à 9 ans selon leur spécialité (pharmacie, dentaire, soins infirmiers, techniques de la santé, médecine). La formation en médecine se divise en deux cycles :

1.1. Licence de médecine

La licence de médecine est ouverte aux candidats ayant obtenu leur baccalauréat, mais il y a un nombre limité de places fixé par Ministère de la Santé. Il existe également un système de quota pour les provinces et districts éloignés, et ces places sont, en général, réservées à des étudiants venant de groupes ethniques. Dans le but d'ouvrir et de développer les hôpitaux ou les dispensaires dans les zones rurales et montagneuses, il est nécessaire de réserver certaines bourses d'études et places à l'université pour les étudiants qui viennent de ces zones, en particulier pour les apprenants des groupes ethniques (Hmong, Kmou, Lu, etc.). Nous pouvons dire que, sans cette politique, les étudiants des groupes ethniques ont peu l'occasion de poursuivre des études à l'université en raison du faible revenu familial et de l'écart concernant la qualité de l'éducation de base, entre la ville et la campagne.

La durée des études de licence en médecine est de 6 ans et se divise ainsi :

Les années précliniques (1^{ère} année - 3^{ème} année) : elles comprennent des cours d'éducation générale, dont les mathématiques, la biologie générale, la loi médicale, les statiques, une langue étrangère (français ou anglais, au choix) et des cours de sciences fondamentales telles que le 'système de fonctionnement des organes humains', la 'sémiologie médicale', les 'mécanismes physiopathologiques', etc.

Les années cliniques (4^{ème} année - 6^{ème} année) : durant ces trois ans, les étudiants suivent des cours théoriques spécialisés (médecine interne, pédiatrie, chirurgie, gynécologie, etc.) enseignés par les chefs des différents services à l'hôpital ou par des chefs de clinique. Ces personnes sont titulaires de l'hôpital et ont un poste de professeur à l'université. Les étudiants ne pratiquent pas seulement dans les CHU, les hôpitaux de province et les hôpitaux de districts, mais ils doivent aussi partir à la campagne pour pratiquer la médecine communautaire sous la direction des professeurs de médecine communautaire de la faculté. Les étudiants de 6^{ème} année s'occupent des patients comme de vrais médecins, tout en restant sous la responsabilité d'un professeur titulaire de l'hôpital. Pendant les années cliniques, ils assurent également des gardes à l'hôpital et participent à des séminaires.

1.2. Master et spécialités

Après avoir eu la Licence en Médecine, les candidats doivent passer un concours organisé par chaque programme de formation pour pouvoir suivre des études au niveau du Master ou d'une spécialité. Ces formations offrent un nombre de places très limité et seulement les étudiants les plus compétents sont donc sélectionnés. C'est pour eux une chance pour leur avenir et un honneur pour leur famille. Ceux qui n'ont pas réussi le concours vont travailler dans les hôpitaux comme médecins généralistes. La connaissance d'une langue étrangère comme le français est primordiale pour être sélectionné, car les programmes de formation sont majoritairement dispensés en français et par des professeurs français, laotiens et aussi par des étrangers francophones. La durée du Master est de 2 ans et de 3 à 4 pour les spécialités comme : la radiologie, la chirurgie, l'anesthésie-réanimation, les maladies infectieuses, etc. A la fin du programme, les étudiants soutiennent un mémoire de fin d'études devant un jury franco-lao ou d'autres nationalités pour obtenir leur diplôme de Master ou de spécialité. Selon nos connaissances personnelles, la plupart des diplômés trouvent un travail dans les projets de coopération avec des organisations étrangères dans le domaine médical, ce

qui est économiquement plus avantageux que de travailler dans les hôpitaux publics. Par ailleurs, ceux qui choisissent de travailler dans les hôpitaux ont plus de chance de participer aux conférences organisées dans le pays ou à l'étranger, et dans certains cas ils peuvent continuer leurs études par un doctorat à l'étranger.

2. Présentation globale de l'université des sciences de la santé du Laos

L'Université des Sciences de la Santé du Laos se trouve en plein centre-ville de la capitale, à deux pas du marché central, de la station de bus principale et non loin de l'Ambassade de France (voir *Annexe I*). Cette institution existe depuis 1958, mais elle a connu quatre dénominations différentes au cours des derniers changements de régime politique. Les langues étrangères enseignées et les méthodes d'enseignement ont également varié en fonction des besoins et des politiques de chaque époque. Voici un bref aperçu de l'évolution historique de l'USS.

- **Période de 1958 à 1975, avant la fondation de la République Démocratique Populaire Lao**

A cette époque-là, on l'appelait « École de Médecine » : elle dépendait du Ministère de l'Éducation et de la Culture. Cette école a été créée avec l'aide du gouvernement français dans le but de former des médecins. Le programme d'enseignement des médecins généralistes s'effectuait d'abord sur 4 ans, puis il a été prolongé d'une année supplémentaire. A partir de 1966, les programmes dentaires et de pharmacie (d'une durée de 4 ans) ont été créés. En 1968, l'École de Médecine a promu un programme de formation des médecins généralistes, les études duraient 7 ans et les étudiants obtenaient alors une licence.

En 1972, la durée de formation d'odontologie et de pharmacie a changé, elle est passée de 4 à 5 ans. Au cours de cette période, la langue d'enseignement était le français. Si nous remarquons ici que la mise en place de l'école de médecine a eu lieu après la colonisation française au Laos (1893-1954), la formation était tout de même en français et dispensée par des professeurs français. Cela témoigne du fait que le gouvernement français à cette époque essayait de faire perdurer son travail de coopération avec les anciens pays de la colonisation comme le Laos, et que si les relations entre les deux pays ont changé de statut, la coopération économique et culturelle entre deux pays, elle, a continué. C'est pourquoi le français a perduré au Laos, notamment dans le domaine médical, jusqu'à maintenant.

- **Période de 1975 à 1996, après la fondation de la République Démocratique Populaire Lao (le 2 décembre 1975)**

En 1977, l'Ecole de Médecine est passée sous le tutorat du Ministère de la Santé et a pris le nom d'« Université de Médecine » puis d'« Université des Sciences de Santé Publique » en 1990. Elle était alors constituée de trois facultés (médecine, pharmacie et odontologie) et d'une école supérieure (École de la Santé). La langue étrangère enseignée à cette époque était le russe. En effet, après la fondation de la RDP Lao, la politique du gouvernement était favorable au développement des relations avec les pays socialistes. La langue de communication avec ces pays était alors le russe. De plus, il y avait très peu de relations avec les pays occidentaux, et en 1977, les relations diplomatiques franco-lao ont été interrompues et tous les Français ont dû quitter le Laos. C'est pourquoi l'enseignement du français et de l'anglais était très limité. Conséquence de ce changement politique, l'enseignement en français dans le domaine médical a été remplacé par le lao, mais l'utilisation du français et du vocabulaire français de façon officieuse a toujours perduré, malgré la politique du gouvernement en faveur de la langue nationale et l'influence du russe.

Il est intéressant de remarquer que pendant la quinzaine d'années (1975-1992) où le Laos a été sous l'influence de l'URSS, beaucoup de médecins laotiens sont partis se spécialiser dans les pays socialistes, en particulier en ex-URSS, et sont revenus avec une bonne maîtrise de la langue du pays d'accueil (russe, allemand, polonais, etc.). Cependant, beaucoup d'autres médecins laotiens préféraient plutôt recourir au français dans des situations de communication nécessitant une précision relative pour des termes techniques (formulation d'un diagnostic ou de résultats d'examens par exemple). Il faut noter que le personnel du domaine médical au Laos utilise principalement le vocabulaire médical français au travail, car le système de santé laotien et la formation médicale se sont calqués sur le système français, nous y reviendrons dans nos analyses. Nous pouvons remarquer également que, malgré le grand nombre de médecins laotiens formés en URSS et l'influence de la langue russe à cette époque, il n'en reste aucune trace dans la communication médicale laotienne d'aujourd'hui.

- **Période de 1996 à 2007, création de l'Université Nationale du Laos et ses conséquences**

Avec la création de l'Université Nationale du Laos, l'Université des Sciences de la Santé Publique est devenue la Faculté des Sciences Médicales et dépendait alors du Ministère de l'Éducation. En 1997, le programme d'internat a été créé au sein de la Faculté des Sciences

Médicales, et visait à former les médecins qui avaient terminé leur cursus universitaire. Des Masters de spécialités (la radiologie, l'internat, la gestion de la santé publique, etc.) sont alors créés.

En 1997 la Section de Français a été créée au sein de la Faculté des Sciences Médicales. En effet, le français était la seule langue étrangère enseignée dans les trois départements déjà existants (Médecine, Pharmacie, Dentaire).

- **En 2007, création de l'Université des Sciences de la Santé du Laos**

L'établissement passe sous la tutelle du Ministère de la Santé et devient l'Université des Sciences de la Santé. Elle comprend 7 facultés : la faculté des sciences de base, la faculté de pharmacie, la faculté d'odontologie, la faculté de médecine, la faculté postdoctorale, la faculté des techniques de la santé et enfin, la faculté des soins infirmiers.

Aujourd'hui, les étudiants laotiens peuvent bénéficier de bourses pour poursuivre leurs études dans diverses spécialités, dans des pays voisins comme la Chine, le Vietnam ou la Thaïlande qui offrent des formations de qualité. Mais ces professionnels de la santé rencontrent des difficultés au niveau de la communication avec leurs collègues lorsqu'ils sont de retour au Laos, car ils ne maîtrisent pas les termes techniques français, alors que ces derniers sont utilisés quotidiennement pour formuler des diagnostics, des résultats d'examens, des comptes rendus d'intervention chirurgicale, etc. Nous devons noter ici que, dans la plupart des pays d'Asie, les formations médicales ou autres sont dispensés dans la langue du pays et que les termes médicaux sont bien évidemment issus de la langue officielle (nationale). Contrairement au Laos où les formations médicales sont en langue lao à laquelle se mélangent des mots du lexique français ou anglais. C'est pourquoi les personnels du domaine médical utilisent quotidiennement des mots français dans leur travail.

Nous allons présenter successivement la faculté des sciences de base, puis le département des sciences sociales, et pour finir la section de français qui nous intéresse tout particulièrement.

2.1. Faculté des sciences de base

Nous allons maintenant présenter la faculté des sciences de base dont la section de français fait partie. Cet établissement existe depuis 2009, c'est une nouvelle faculté, et c'est pourquoi le curriculum n'est pas encore bien défini (cela explique la pertinence contextuelle de cette thèse). Elle compte trois départements : le département des sciences médicales, le

département des sciences sociales et le département des sciences naturelles. La mission de cette nouvelle faculté est de préparer les étudiants à suivre les cursus de pharmacie, d'odontologie et de médecine. Après leur réussite au concours d'entrée au niveau national organisé dans plusieurs centres d'examens dans tout le pays, les étudiants suivent des cours de sciences naturelles (physique, mathématiques, biologie, statistiques), de sciences médicales de base (anatomie, physiologie, pharmacologie...) et de sciences sociales (langue étrangère, droit médical laotien, éducation civique ...) pendant 3 ans. À la rentrée 2010-2011, cette faculté comptait 1600 étudiants et après 3 ans d'études dans cette faculté, les étudiants s'orientent dans une spécialité (médecine, pharmacie ou dentaire).

En ce qui concerne les ressources humaines, le nombre de professeurs et de membres du personnel administratif est très faible. En effet, on ne compte que 8 personnes dans les bureaux administratifs et seulement 50 professeurs travaillent dans ces trois départements. De plus, le niveau et la compétence des enseignants restent encore limités, et le manque se situe également au niveau des ressources matérielles, notamment des locaux.

2.2. Le Département des sciences sociales

C'est un jeune département qui doit remplir des tâches lourdes et difficiles. La majorité des enseignants font partie de la section de langues étrangères, dont 6 professeurs de français et un assistant technique français natif (Volontaire International détaché de l'ambassade de France) qui travaille afin d'aider les professeurs de français aux niveaux linguistique et pédagogique ; 3 professeurs d'anglais et un jeune professeur de droit. Pour renforcer les effectifs des professeurs pour l'enseignement des sciences sociales, le département fait appel à des enseignants de certaines matières comme le droit médical, la philosophie ... d'autres facultés de l'Université Nationale. Actuellement, avec l'aide d'un expert de l'Organisation Mondiale de la Santé, la faculté et le département sont en train d'élaborer un plan stratégique pour 5 ans. Une fois le plan terminé, il sera soumis au gouvernement et aux organisations mondiales afin de demander une aide financière pour développer les ressources humaines et ainsi améliorer les conditions de travail et la qualité de l'enseignement.

2.3. La section de français

Même si cette section assure l'enseignement du français dans toutes les facultés, elle fait néanmoins partie de la Faculté des Sciences de base. Trois systèmes s'y côtoient : le

système normal, le système complémentaire (payant) et le système des filières universitaires francophones.

Le système normal accueille des étudiants ayant réussi l'examen d'entrée au niveau national. Il s'agit des meilleurs étudiants et des apprenants sortis du système de places réservées aux étudiants des groupes ethniques provenant majoritairement des zones montagneuses et des districts pauvres éloignés de tout le pays. En général, ces étudiants sont meilleurs que ceux du système complémentaire, mais également meilleurs que les étudiants des autres universités (publiques ou privées). Ce système accueille environ 50 % du nombre total des étudiants qui ne paient alors aucun frais de scolarité.

Le système complémentaire accueille un public diversifié, principalement composé d'étudiants qui n'ont pas réussi le concours d'entrée, de personnels du secteur de la santé : les infirmiers, les techniciens... mais aussi des enfants de fonctionnaires de haut niveau. La motivation pour être le meilleur est généralement très faible chez ces étudiants. Contrairement aux étudiants du premier groupe, les étudiants de ce système paient des frais de scolarité par semestre. De par la politique visant à renforcer la qualité de l'éducation, il y a de grandes chances pour que ce système soit supprimé.

Le système des filières universitaires francophones de médecine, catégorie sur laquelle nous nous appuyons dans nos analyses, est un cursus universitaire de 6 ans développé par l'Université des Sciences de la Santé et par l'Agence Universitaire de la Francophonie. Les étudiants suivent un enseignement de français plus intensif que dans la filière normale. Les cours scientifiques en français sont progressivement introduits à partir de troisième année. À la sortie de l'université, les étudiants des filières francophones de médecine obtiennent, en plus du diplôme national décerné par l'université laotienne, un certificat francophone dans le cas où ils rédigent leur mémoire de fin d'études en français. Ceux qui l'écrivent en lao reçoivent une simple attestation francophone de l'AUF.

Pour s'inscrire dans une filière francophone de l'AUF, les candidats doivent réussir le concours d'entrée à l'université. Ils doivent également faire acte de candidature auprès du bureau académique de l'université. Comme les effectifs des classes des filières francophones sont limités à 20 ou 30 personnes, les étudiants recrutés représentent souvent les meilleurs de l'université. Nous disons « souvent », car tous les meilleurs n'optent pas toujours pour le français comme langue étrangère, l'anglais est aussi sélectionné par certains étudiants d'excellence. Pour sélectionner les étudiants inscrits, une commission mixte (constituée du

responsables des filières francophones en collaboration avec le responsable du bureau de l'AUF au Laos) procède à la sélection des étudiants de première année sur la base des résultats obtenus au concours d'entrée, ceux du baccalauréat et de leur engagement.

Quant au niveau de français initial, les étudiants peuvent tout aussi bien être débutants ou bilingues, car les étudiants débutants viennent généralement des provinces où il n'y a pas d'enseignement du français au niveau secondaire, alors que les bilingues sont les bacheliers des programmes bilingues de l'enseignement secondaire. La plupart des étudiants recrutés sont débutants en français ; très peu viennent des sections bilingues du secondaire. Pourtant, vu le recrutement des étudiants de bon niveau à l'entrée, les filières francophones de médecine sont considérées comme des formations d'élite pour les futurs médecins au Laos.

La mission de la section de français porte sur la formation initiale des étudiants de toutes les facultés de l'Université des Sciences de la Santé du Laos. Les objectifs principaux de la section sont :

- assurer les cours de français dans toutes les facultés de l'USS (médecine, dentaire, pharmacie, infirmière, techniques de la santé) ;
- transmettre aux étudiants des savoirs linguistiques et communicatifs (basés sur les quatre habiletés de communication : compréhension écrite, compréhension orale, expression écrite, expression orale) ;
- initier les étudiants à la terminologie médicale en français ;
- les rendre capables de consulter des documents scientifiques en français ;
- les rendre capables de communiquer avec des locuteurs francophones, notamment dans leur spécialité.

3. Connaissance des langues étrangères, une nécessité

Le Laos, de 1975 à 1992, avec sa politique de « fermeture », avait fait en sorte que le citoyen avait presque perdu le besoin de connaître des langues étrangères (excepté le russe) et le besoin de communiquer avec l'extérieur. Pendant cette période, le russe était la première langue vivante enseignée dans les collèges, dans les lycées et dans les différentes universités. C'est la raison sur laquelle la génération de cette période connaît peu de langues étrangères

couramment utilisées dans les échanges ou les relations internationales, comme l'anglais ou le français.

Après la chute de l'Union Socialiste Soviétique en 1991, la politique du gouvernement lao devient une politique « d'ouverture ». Le fait de communiquer avec l'extérieur devient peu à peu « indispensable ». Le besoin d'enseignement/apprentissage des langues étrangères, de même que de nouvelles méthodes d'enseignement des langues au Laos, sont indispensables dans tous les domaines scientifiques, particulièrement dans les domaines de sciences de la santé.

Le Laos, après une longue période de guerre, est un pays qui doit faire face à d'immenses destructions, des bouleversements sociaux, économiques et culturels. Aujourd'hui, il est encore classé dans les 20 pays les plus pauvres du monde. Pour sortir de cette situation, il est important s'approprier/s'ouvrir aux nouvelles technologies, aux sciences des pays « développés ». L'apprentissage des langues étrangères, la culture générale et les connaissances d'ordre scientifique dans les différents domaines sont la clef du développement pour le Laos.

Le Laos a aussi besoin d'apprendre les expériences du monde entier, concernant plusieurs domaines de l'économie et de la réflexion sociale, mais surtout ceux de la psychologie, de la sociologie, des sciences du langage, du domaine scientifique et social. Et parce que ces domaines exigent une bonne maîtrise des langues étrangères, le Laos doit renforcer l'apprentissage des langues dès le plus jeune âge. En effet, dans le plan stratégique de développement du Ministère de la Santé laotienne de 2010 à 2020¹⁹, il est précisé que tous les personnels dans le domaine de la santé doivent maîtriser au moins une langue étrangère (lire, écrire, écouter, parler). Nous précisons qu'on entend par « langue étrangère » une langue internationale, c'est-à-dire l'anglais ou le français.

3.1. Enseignement-apprentissage du français : une tâche importante

Après avoir mis l'accent sur l'importance de notre coopération scientifique et technique avec la France, c'est-à-dire concrètement celle entre l'USS et les universités, CHU, instituts, associations, fondations et ONG français, il faut noter que l'enseignement / apprentissage du français général et de spécialité est garant de l'efficacité de cette

¹⁹ ຄຸນທະສາດພັດທະນາ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ 2010 ຮອດປີ 2020, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (Plan stratégique du développement du Ministère de la Santé laotien de 2010 à 2020, Département du personnel).

coopération. En effet, l'enseignement du français à l'USS permet de former les personnels laos francophones qui participent aux projets de coopération.

Actuellement, au Laos, l'enseignement-apprentissage des langues étrangères devient l'une des plus importantes orientations dans la politique du pays et il s'agit d'une mission de grande ampleur, au vu du nombre croissant de projets de coopération avec la France et d'autres pays francophones. Par exemple : le service de coopération linguistique et culturelle de l'ambassade de France, le bureau de l'AUF, l'OIF, les ONG françaises et celles des pays francophones organisent des formations, des conférences non seulement pour l'enseignement du français, mais aussi dans divers autres domaines (environnement, droit, santé, finances, gestion, informatique, etc.). En ce qui concerne les études à l'étranger, chaque année, le gouvernement français accorde des bourses d'études à des étudiants et à des fonctionnaires laotiens²⁰ qui souhaitent poursuivre leurs études supérieures en France, dans des établissements d'enseignement supérieur. Les projets de coopération participent activement aux formations de ressources humaines en envoyant les techniciens laotiens en France pour des formations spécifiques ou pour des stages pratiques, etc.

Par ailleurs, dans le domaine du tourisme²¹, les Français représentent le plus grand pourcentage de voyageurs occidentaux au Laos.

Au niveau de la production et du commerce, les pays d'Afrique francophones sont l'une des nouvelles destinations importantes de l'exportation des produits agricoles comme le riz et les produits textiles lao. Le français étant la langue de communication et langue officielle dans plusieurs de ces pays, les entreprises laos doivent pouvoir communiquer en français avec leurs nouveaux partenaires africains.

3.2. Le français médical et le français général

A ce niveau, nous pensons qu'il est indispensable de faire une claire distinction entre le français (ou l'anglais, ou d'autres langues étrangères) médical et le français général (usuel ou courant).

D'une manière générale, le français général représente une culture, une connaissance générale. Dans ce cas-là, le français général est considéré comme outil pour communiquer

²⁰ Nous faisons partie de ces bénéficiaires pour réaliser cette thèse.

²¹ En 2012, il est passé au deuxième rang du revenu national après l'énergie hydroélectrique et l'exploitation des mines.

avec les francophones lors de conversations quotidiennes selon l'intérêt des locuteurs. L'objectif de l'enseignement du français général se présente de la même manière que celui des matières scientifiques : on cherche à faire acquérir de nouvelles connaissances aux apprenants.

Dans l'enseignement du français médical, par contre, la langue n'est pas enseignée en tant que matière principale, mais en tant qu'instrument pour atteindre d'autres objectifs. L'enseignement du français médical vise ainsi l'acquisition de savoirs langagiers à utiliser dans le domaine médical. A ce jour, l'enseignement du français médical aux futurs médecins laotiens à l'USS-Laos a pour but essentiel de les familiariser avec les structures grammaticales, le vocabulaire et les expressions spécifiques rencontrées dans des textes scientifiques ou de vulgarisation scientifique.

Après avoir étudié le contexte de la formation médicale au Laos, nous allons maintenant étudier l'enseignement du français pour les futurs médecins.

4. Méthodologie de l'enseignement du français aux personnels de la santé laotiens

Nous pouvons constater que de nombreuses méthodes ont été réalisées dans l'enseignement des langues pour divers publics d'apprenants, que ce soit pour l'enseignement général ou de spécialités. Mais nous pouvons également souligner que les manuels d'enseignement général sont utilisés dans l'enseignement des langues aussi bien pour les publics scientifiques que les autres. Généralement, pour les niveaux débutants, on utilise les manuels d'enseignement pour tous les types de publics alors que les besoins sont différents. Par exemple : les étudiants de l'USS-Laos sont déjà familiarisés avec la terminologie française du domaine médical puisqu'elle est utilisée dans les cours de spécialités, leurs besoins se situant principalement dans l'utilisation du français dans le domaine médical et relationnel, ce qui implique évidemment le français général. Or, les enseignants de langues étrangères se heurtent souvent à un même problème : celui du grand décalage qui existe entre le français général et le français scientifique, notamment le français médical. En effet, les apprenants sont déjà familiarisés avec la langue du domaine médical, dans leur langue maternelle sur le plan lexical, alors que les enseignants de langue ne le sont pas. A l'inverse, les apprenants scientifiques rencontrent plutôt des problèmes en français général, sur la culture, les structures grammaticales, la prononciation, etc. Cette situation est désagréable, voire insupportable pour les enseignants de langues, originaires d'une culture traditionnelle dans laquelle ils sont toujours considérés comme des « puits de connaissances » ou des

« encyclopédies vivantes », comme l'exprime si bien le proverbe laotien : « il ne faut pas être plus chauve que son professeur²² ». Selon ce proverbe, les professeurs sont reconnus comme les personnes supérieures dans la société laotienne, alors que les étudiants sont toujours considérés comme des apprentis. Dans cette approche hiérarchique de la société, la priorité dans la prise de parole revient au professeur. C'est pourquoi, au Laos, nous voyons dans les classes de tous les niveaux, des professeurs qui parlent et des apprenants qui écoutent. Si nous étudions la culture générale et celle de l'enseignement laotien, nous remarquons que le statut de l'enseignant dans la société lao a une grande importance comme le montrent certains proverbes laotiens : « Les professeurs sont les deuxièmes parents²³ », ou « Les parents sont ceux qui donnent la vie, les professeurs sont ceux qui donnent l'avenir²⁴ » ou encore « Les enseignants sont les ingénieurs de l'âme²⁵ ». Et pourtant, on peut trouver, suivant leur origine ou leur cursus scolaire, des étudiants meilleurs en français médical que leurs professeurs !

4.1. Les enseignants

La section de français de l'Université des Sciences de la Santé se compose de 6 professeurs titulaires de l'université, dont 2 femmes, et de 2 à 4 enseignants provenant du Département de Français de l'Université Nationale du Laos et qui assurent certains cours de français dans les filières francophones de médecine. En plus des enseignants laotiens, la section de français accueille par cycle de deux ans et comme nous l'avons déjà dit, un volontaire international (V.I.) de la coopération française dont la tâche principale est de former les enseignants de la section de français et notamment de prendre en charge le perfectionnement linguistique et méthodologique des jeunes professeurs de la section. Le ou la V.I. participe également à la formation des jeunes enseignants qui préparent un diplôme universitaire ou un Master de Français Langue étrangère à distance avec l'université Stendhal de Grenoble, à la formation des enseignants des niveaux primaire et secondaire, et aux animations pour les élèves des classes bilingues.

La plupart des enseignants (dont nous sommes) ont un emploi du temps d'enseignement surchargé. Ils ont plusieurs classes dans les différentes facultés, les effectifs par classe varient de 20 à 60 apprenants par classe, des publics de différents niveaux, dont les objectifs d'apprentissage varient selon la discipline, ce qui demande beaucoup de préparation.

²² ຢ່າຫົວລ້ານລື້ນຄູ

²³ ຄູອາຈານປຽບເໝືອນພໍ່ແມ່ຜູ້ທີສອງ

²⁴ ພໍ່ແມ່ເປັນຜູ້ໃຫ້ຊີວິດ ຄູອາຈານເປັນຜູ້ໃຫ້ອານາຄົດ

²⁵ ຄູຄືວິສະວະກອນແຫ່ງດວງວິນຍານ

Ceci nous amène à assurer environ 25 heures de cours par semaine, auxquelles s'ajoutent souvent de nombreuses tâches liées aux responsabilités administratives. Il faut noter que les professeurs laotiens ne prennent pas en charge que les cours, mais aussi d'autres tâches : surveillants d'examens, responsables de classes, d'activités sportives et culturelles.

Par ailleurs, pour gagner leur vie correctement, les enseignants doivent souvent accepter d'autres petits emplois tels que ceux de traducteur, d'enseignant de langue lao auprès des étrangers, voire des activités de petits commerces, etc. Car il faut noter que le salaire d'un professeur à l'université est d'environ 100 euros par mois, c'est-à-dire qu'il gagne 2 à 3 fois moins qu'un ouvrier.

Grâce à la coopération bilatérale franco-laotienne, nos enseignants peuvent bénéficier de soutien, pour suivre une formation diplômante à distance avec l'université de Rouen (jusqu'en 2006) et l'université de Grenoble (depuis 2007) ou pour préparer un Master ou une thèse de didactique de langue à l'université en France, comme pour nous à St-Étienne.

4.2. Les étudiants de français de l'USS

Les étudiants viennent de toutes les provinces du pays et ont souvent des parcours scolaires très différents : certains sont des élèves issus des classes bilingues et ont déjà un niveau de français correct, c'est-à-dire qu'ils ont commencé le français à partir de la 3^{ème} année de primaire, à raison de 9 heures par semaine au primaire et collège, et de 6 heures par semaine au Lycée ; l'enseignement des matières scientifiques a aussi été en français pour eux. Les autres étudiants viennent souvent de familles relativement aisées et ont suivi des cours de langue supplémentaires (des cours de français à l'Institut Français du Laos ou des cours particuliers). Ces deux premiers groupes d'étudiants ont donc un niveau de français plus élevé que le troisième groupe qui vient majoritairement des provinces et qui ont un niveau en langue étrangère beaucoup plus faible, voire inexistant. Il est à noter que l'enseignement du français n'existe que dans certaines écoles, à la capitale et dans les villes principales du pays. A cela s'ajoutent des différences socioculturelles, ce qui crée donc des groupes très hétérogènes dont la gestion s'avère peu évidente pour les enseignants de langues peu ou pas formés à ce cas d'enseignement-apprentissage.

4.3. Le français à l'USS-Laos : état des lieux et besoins

Dans le cadre des réformes du système éducatif laotien, la section de français de l'Université des Sciences de la Santé du Laos est créée en 1997. Le français vient alors

remplacer le russe et se voit de nouveau attribuer, dans une moindre mesure, un rôle particulier dans la formation scientifique, tel qu'il avait pu le jouer avant 1975. En effet, jusqu'à cette date, le français occupait une place prédominante dans la formation médicale grâce à des professeurs français et laotiens, puisqu'il s'agissait alors de la langue d'enseignement des matières scientifiques, de la langue d'accès aux connaissances et aux savoir-faire spécialisés.

Aujourd'hui, les cours scientifiques dans les facultés de l'USS sont majoritairement dispensés en langue lao, à l'exception de la formation des Masters et de celle de l'internat qui sont dispensées en français. Le français, au même titre que l'anglais d'ailleurs, doit donc contribuer à la formation scientifique des étudiants, mais ne revêt plus un caractère exclusif. De plus, la place des langues étrangères dans la formation médicale est souvent appelée à être redéfinie en fonction des projets de coopération en cours, des besoins du pays et de ses partenaires qui apportent des aides financières et techniques. Ainsi, dans le cadre de la réorganisation du système de formation médicale laotien, la coopération française a mis en place en 2008 un projet FSP-Santé²⁶ d'appui à l'enseignement supérieur médical au Laos. Il vise à améliorer la qualité de l'offre des soins par l'élaboration et l'application d'un Plan National de Formation, notamment par le renforcement des études du second cycle et le développement d'un 3^{ème} cycle en filière internat. Certaines de ces formations de spécialités s'effectuent en français.

D'une part, au-delà du cadre strict de l'université, plusieurs institutions francophones (instituts de formation et/ou de recherche, fondations, associations, ONG) présentes à Vientiane offrent aux étudiants des sciences de la santé, notamment de médecine, la possibilité de poursuivre l'étude d'une spécialité, voire de travailler avec des partenaires francophones (IFMT, Fondation Mérieux et P. Fabre, Institut Pasteur, IRD, etc.). D'autre part, chaque année, l'USS, mais surtout les CHU de Vientiane et de provinces, accueillent les missions des médecins français ainsi que des étudiants stagiaires venant de Paris, Besançon, Bordeaux, Lyon, Montpellier, Metz...

Enfin, au niveau régional, le français et l'anglais apparaissent comme deux précieux outils de communication permettant l'échange entre étudiants, professionnels et chercheurs des différents pays d'Asie du Sud Est. Le projet FSP-Santé contribue également au

²⁶ FSP (Fonds de Solidarité Prioritaire) : En 2008 la France a accordé un soutien financier au développement de la santé au Lao, la mise en œuvre d'un programme d'appui à l'enseignement supérieur médical, sous la responsabilité du Ministère de la Santé et l'Université des Sciences de la Santé laotiens.

rapprochement des systèmes de formation hospitalo-universitaire de la région, notamment avec l'USS-Cambodge.

4.3.1. Conditions d'enseignement-apprentissage des langues étrangères

Depuis la création de la section de français en 1997, le français s'est imposé comme une matière obligatoire. Le nombre d'apprenants de français dépendait donc directement de l'évolution des effectifs de l'USS qui ont connu ces dernières années une augmentation sans précédent. Entre 2001 et 2009, le nombre d'étudiants a été multiplié par 8. En 2005, la mise en place d'un cursus payant a entraîné une si forte augmentation des effectifs que les conditions d'enseignement-apprentissage du français se sont rapidement dégradées, les ressources humaines et matérielles ne s'étant pas adaptées à de tels effectifs.

Dans le cadre de la réorganisation du système de formation médicale laotien, des experts canadiens, chargés de revoir le curriculum universitaire, ont défendu la nécessité d'introduire l'anglais dans le cursus. C'est pourquoi, depuis janvier 2010, l'USS a décidé de donner aux étudiants de 1^{ère} année le choix de la langue étrangère étudiée : anglais ou français. Mais cette nouvelle décision ne semble pas changer la situation puisque les étudiants de 1^{ère} année continuent à choisir massivement le français, expliquant leur choix par le fait que le français (et surtout la terminologie médicale française) est principalement employé à l'hôpital. Le français est également une langue de formation continue au sein des services hospitaliers ayant mis en place des partenariats avec des institutions francophones.

4.3.2. Volume horaire et progression

Bien que l'enseignement du français concerne presque toutes les facultés, le volume et la répartition horaires varient d'un cursus à l'autre. Toutefois, les volumes horaires prévus dans les curricula officiels ne peuvent être appliqués en raison des conditions d'enseignement-apprentissage. Ainsi, curricula officiels et réels présentent des écarts considérables puisque le volume de 4 heures hebdomadaires se voit divisé par 2 en raison du trop grand nombre d'étudiants par classe et du manque de salles de cours. Il a en effet été jugé préférable de dispenser 2 heures de cours par semaine à 80 étudiants plutôt que 4 heures à 160. D'autre part, la priorité laissée aux enseignements scientifiques et aux stages hospitaliers dans le second cycle a tendance à réduire davantage le temps imparti à l'enseignement du français. Voici par exemple les volumes horaires de français pour les étudiants de médecine, pharmacie et dentaire.

Tableau 10 : Les volumes horaires de l'enseignement du français à l'USS

	Curriculum officiel	Curriculum réel
Médecine	384/6 ans	192-224 heures/ 6ans
Pharmacie	128/2 ans	96 heures/ 2 ans
Dentaire	320/5 ans	160 heures/5 ans

L'enseignement des langues étrangères couvre généralement la totalité du cursus sauf pour les étudiants de la faculté de pharmacie qui n'apprennent le français que durant le 1^{er} cycle d'études. Les étudiants de médecine sont ceux qui bénéficient du plus grand nombre d'heures d'apprentissage : entre 192 et 224 heures de français sur 5 ou 6 ans selon leurs disponibilités²⁷. Dans ces conditions, il est difficile d'atteindre un niveau de langue permettant aux étudiants de devenir de véritables francophones, autonomes dans leur utilisation du français. Les étudiants de médecine quittent généralement l'université avec un niveau A2 plus ou moins solide, voire B1 s'ils ont été assidus aux cours de 5^{ème} et 6^{ème} années, malgré les nombreuses heures de stage effectuées à l'hôpital. Les étudiants qui atteignent le niveau B2 ou C1 sont généralement issus des classes bilingues et des filières francophones universitaires. Les cours de langue étrangère (français et anglais) permettent aux étudiants de capitaliser 2 crédits par année, à raison d'1 crédit pour 16 semaines de cours (1 semestre).

4.3.3. L'enseignement du français à l'Université des Sciences de la Santé

La finalité de l'enseignement du français est de participer à la formation médicale des étudiants en leur apportant un outil utile pour leurs études. En effet, une langue étrangère comme le français permet aux futurs médecins, pharmaciens ou dentistes, l'accès à l'information et à des connaissances médicales, et aussi à une formation continue pendant toute leur carrière.

D'une part, le français, en sa qualité de langue scientifique, doit être considéré comme une nécessité pour la formation des futurs personnels de la santé, et plus particulièrement dans un pays comme le Laos où les ouvrages scientifiques et médicaux sont à 90 % en français et en anglais. D'autre part, la culture française, notamment la culture de travail dans le domaine médical français, est enracinée depuis longtemps dans ce pays. Depuis quatre ans, un

²⁷ L'emploi du temps surchargé des étudiants de 6^{ème} année (stages hospitaliers dans les CHU et dans les hôpitaux de province, enseignements scientifiques intensifs) ne leur permet pas toujours de suivre les cours de langue étrangère.

changement est apparu : la formation en français des personnels du secteur médical. Pour la plupart des personnels du secteur de la santé, la finalité des cours de français est d'accéder à des formations de spécialité au Laos ou à l'étranger. En effet, de nombreux programmes de formation de spécialités ont été mis en place au Laos et dans les pays voisins dans lesquels la langue de communication est le français, par exemple : le Master en médecine des maladies tropicales, le Master de relations internationales, le Master de technologies informatiques, etc. De nombreux séminaires ou stages de perfectionnement sont également organisés en français. La plupart des professeurs utilisent déjà le français dans leurs cours en ayant recours au lexique médical français ; certains professeurs et chefs de clinique ont déjà appris le français avant la révolution de 1975 et il s'agit pour eux de maintenir un certain niveau de connaissances et de pratique de la langue en ayant ainsi la possibilité d'être au fait de l'actualité dans un domaine sans cesse en évolution.

4.3.4. Objectifs et manuels d'enseignement

Les contenus d'enseignement pour le cursus normal sont déterminés en fonction de l'année d'étude. L'enseignement du français général est privilégié de la 1^{ère} à la 4^{ème} année et se base sur la méthode *Connexion*²⁸, niveau 1, un manuel de français général couvrant 100 à 120 heures d'enseignement selon la progression, adapté à des étudiants de niveau débutant / faux débutant. L'objectif de l'enseignement vise à une acquisition des compétences linguistiques et culturelles de base dans la communication quotidienne. Mais il n'est pas adapté à la situation laotienne.

En revanche, l'enseignement du français de spécialité, dispensé à partir de la 4^{ème} année, s'organise de façon moins cadrée autour d'une méthode de français langue étrangère dont la progression linguistique et socioprofessionnelle s'appuie sur des supports authentiques. Pour répondre aux besoins spécifiques des étudiants de médecine, nous utilisons des ouvrages de français médical, le plus répandu reste *Santé-Médecine.com*²⁹, ainsi qu'un manuel d'autoformation *Le français des médecins*³⁰, paru en 2008 destiné aux étudiants en médecine et médecins non francophones, amenés à effectuer un stage hospitalier ou à exercer en France. Ces méthodes, d'un grand intérêt pédagogique, couvrent un large éventail de situations de communication relatives à la santé selon une progression donnée. Cependant, l'articulation des activités, le type de compétences travaillées et le niveau visé dans ces

²⁸ MÉRIEUX R. et LOISEAU Y., *Connexion*, les Editions Didier, Paris, 2004.

²⁹ MOURLHON-DALLIES F. et TOLAS J., *Santé-Médecine.com*, CLE International, 2004.

³⁰ FASSIER T. et TALAVERSA-GOYT S., *Le français des médecins*, PUG, 2008.

manuels s'avèrent éloignés des besoins réels du public lao appartenant au secteur médical. Il faut bien rappeler que les futurs médecins laotiens maîtrisent déjà la terminologie médicale française et nous constatons que leurs vrais besoins se situent au niveau de l'aspect culturel dans la communication professionnelle, notamment pour éviter les malentendus causés par l'interprétation de la culture laotienne des médecins français lorsque ces derniers viennent en mission au Laos ou lorsque les médecins laotiens partent faire un stage en France.

Puisque l'enseignement du français à l'USS du Laos a ces particularités, et qu'il y a un écart culturel important entre la culture française et laotienne, nous pensons aborder dans le chapitre suivant la valeur socioculturelle laotienne.

CHAPITRE 3

VALEURS LAOTIENNES ET COMMUNICATION SOCIALE

Nous avons l'habitude de considérer le groupe ethnique et la classe sociale comme des paramètres donnés et comme des limites, mais ces paramètres ne sont pas des constantes allant de soi, ils sont produits dans un processus de communication toujours dynamique. Le langage en usage dans un discours donné est en réalité à la fois linguistique et révélateur du social. Pour traiter les problèmes d'identité et les rapports avec les différences sociales et ethniques, il nous faut donc analyser les mécanismes communicatifs dans lesquels ils surgissent. Notre attention se portera sur les manières de se conduire des Laotiens qui sont influencés par des forces sociales et culturelles, car les gens qui partagent les mêmes normes sociales ont moins de difficultés à interpréter des messages. En revanche, quand on communique avec un étranger, chacun se réfère à sa norme culturelle, ce qui peut créer malentendus et conflits.

Il faut ajouter que cette connaissance des Laotiens, par eux-mêmes et par les autres, est aussi nécessaire que la connaissance de Français et des Occidentaux dans l'objectif d'une bonne entente culturelle et professionnelle.

Nous étudions dans ce chapitre le système social et les valeurs sociales laotiennes considérées comme les bases des comportements sociaux des Laotiens et leurs effets sur leur mode de communication avec les membres d'un autre groupe. Cette étude permettra de mieux comprendre les caractéristiques, les mentalités et certaines attitudes particulières des Laotiens qui risquent de provoquer une mauvaise compréhension dans la communication avec les étrangers, notamment dans la communication médicale.

1. Références théoriques

Les gens réagissent face à certains problèmes de communication à partir de leur propre culture car ils ne disposent que de leurs propres repères culturels. D'après R. Cooper³¹

« Culture shock is a state on mind in transition, a state in which an individual's senses adapt to new stimuli and he becomes aware that his behavior, which for years he had thought of as correct, polite and friendly, can be interpreted or misinterpreted as odd, rude and even hostile. It is a period in which his experience of life does not relate to life around him. ».

³¹ COOPER R., *Culture shock ! Laos*, Times books international, 2005, p. 2.

(Le choc culturel est un état d'esprit de transition, un état dans lequel les sens d'un individu s'adaptent à de nouveaux stimulus et où il prend conscience que son comportement, qu'il avait trouvé adéquat, poli et amical pendant des années, peut être interprété comme étrange, grossier et même hostile. C'est une période dans laquelle son expérience de vie n'est pas liée à sa vie quotidienne.³²).

On peut en déduire que les dysfonctionnements causés par des dimensions culturelles différentes sont plus dangereux que ceux liés à des écarts linguistiques entre les locuteurs venant de deux cultures différentes. D'abord parce qu'ils sont moins visibles et passent donc la plupart du temps inaperçus. Ensuite, parce que les dysfonctionnements culturels peuvent avoir des conséquences graves en termes de relations individuelles ou collectives. Pourtant, il y a peu d'études sur l'échec interculturel franco-lao, contrairement à ce que nous pouvons trouver concernant les difficultés linguistiques : syntaxe, lexique, prononciation. L'aspect interculturel de la langue n'est traité que superficiellement et on laisse souvent de côté les problèmes tels que les conflits relationnels ou les malentendus. Aucune recherche, à notre connaissance, n'a été réellement consacrée jusqu'à ce jour à l'étude de l'influence de la culture maternelle sur le discours des Laotiens en langue étrangère.

La réussite ou l'échec de la communication entre sujets de différentes communautés dépend non seulement du savoir linguistique mais également de nombreuses variables socioculturelles. La communication entre les individus implique des tâches de gestion du discours et d'interaction en même temps que des activités interprétatives complexes, lesquelles mobilisent toute la cognition : connaissance des situations communicatives et des prescriptions et proscriptions qui y sont attachées. Quand un sujet parlant issu d'un certain modèle culturel aborde une situation dans laquelle les exigences en matière de communication se définissent par rapport à un autre modèle, il peut se produire à divers niveaux un défaut de perception. C'est bien connu, on peut mal comprendre des phrases en raison de différences entre les systèmes grammaticaux. Mais surtout les intentions et les capacités du sujet peuvent être mal jugées, simplement en raison de différences de systèmes dans l'emploi de la langue et dans l'importance attachée à cet emploi.

Communiquer revient à mettre en œuvre un ensemble complexe de savoirs (connaissances), de savoir-faire (pratiques) et de savoir-être (attitudes) que le sujet acquiert progressivement, durant toute sa période de socialisation et au cours des échanges avec les membres de sa communauté linguistique et culturelle. Ainsi, savoir communiquer revient à savoir gérer ses motifs propres en même temps que sa relation à l'autre, dans des conduites

³² Traduction par l'auteur (TPA).

communicatives largement influencées par la langue et la culture maternelles : les Laotiens évitent les conflits, mais pour les Occidentaux, la confrontation est une norme acceptée socialement. Nous croyons donc que les stratégies discursives sont sensibles non seulement à la variable ethnolinguistique, mais aussi aux comportements verbaux des individus qui sont dépendants de la culture maternelle.

Nous essayerons d'étudier plus précisément les variables culturelles qui influencent les stratégies conversationnelles des Laotiens et déterminent leurs comportements sociaux. Pourquoi entre autres les Laotiens ont-ils tant de difficultés à s'exprimer et à argumenter en français, surtout dans une situation difficile ? Est-ce à cause d'une insuffisance de moyens linguistiques, parce qu'ils ne connaissent pas les règles conversationnelles en langue étrangère, ou pour d'autres raisons ? Après les avoir étudiées théoriquement, nous reprendrons ces questions d'après les dires de nos enquêtés.

Pour traiter les problèmes d'interférence culturelle entre les Laotiens et les Français, il est important d'étudier les habitudes verbales, les représentations, les attitudes, les valeurs de la parole à partir desquelles ils établissent les règles qu'ils appliquent lorsqu'ils entrent en interaction avec les uns les autres. H. Holec³³ précise :

« Cette perception culturelle est aussi fondamentalement une prise de position, un engagement. C'est par elle que l'individu se caractérise et se situe bien en tant qu'individu qu'en tant que membre d'un groupe social. C'est grâce à elle qu'il peut construire des opinions, porter des jugements de valeurs non aléatoires et que ces opinions, ces jugements et ces comportements sont ce qu'ils sont. ».

Nous nous proposons dans un premier temps de relever certains stéréotypes culturels des Laotiens à travers le regard des étrangers. Dans un deuxième temps, nous étudierons les comportements sociaux des Laotiens et leur façon de communiquer. L'analyse de l'influence culturelle sur la médecine sera abordée dans la dernière partie de ce chapitre, et développée dans le chapitre suivant.

1.1. Les stéréotypes culturels

Très souvent les gens qui ne connaissent pas la culture asiatique interprètent mal ce qu'ils voient et ne comprennent pas bien la façon de vivre et la manière de penser des individus venant d'un autre horizon. Certains commentaires faits par des écrivains peuvent en témoigner. Par simple esprit critique de la part des étrangers et autocritique venant des

³³ HOLEC H., *L'acquisition de compétence culturelle, Quoi ? Pourquoi ? et Comment ?*, dans *Etudes de linguistique Appliquée*, n° 69, 1988, p.103.

intellectuels laotiens ayant vécu et étudié à l'étranger, on a parfois attribué un peu trop vite des étiquettes sous forme de stéréotypes culturels à un autre mode de vie, sans tenir compte des fondements sociaux et religieux de chaque milieu.

Pour illustrer cette idée, nous avons relevé un passage pris dans un guide de l'ONU pour travailler au Laos et une remarque écrite par un expert français cité dans *L'histoire du Laos*, par E. Grant³⁴ :

« Apart from arriving and departing on time, Lao don't tend to be as preoccupied as Westerner with "efficient" use of time. Appointments may delayed or not kept at all and this is acceptable in the lao culture. Friends may drop by without previous arrangements (out of consideration since then the host does not have to make elaborate arrangement). You will receive last minute dinner or wedding invitations. (...) In the Lao PDR, while productivity and output are not ignored, they usually take a back seat to harmony, the process by which goals are achieved. Mid-level employees rarely have the authority to make decisions. Jobs tend to be very narrowly defined, and it is often difficult to find the one person who knows how to perform a certain task. Interruptions are common, and you are expected to deal with each request as it comes up. A long lunch hour and nap are part of the work day. »

(En dehors d'arriver et de partir à l'heure, le Laotien n'a pas tendance à être aussi préoccupé que les Occidentaux par l'utilisation efficace du temps. Les rendez-vous peuvent être retardés ou reportés et ceci est acceptable dans la culture lao. Les amis peuvent passer chez soi sans prévenir (l'hôte n'a pas non plus à préparer la maison de manière spécifique). Vous recevrez des invitations à dîner ou serez convié à un mariage en dernière minute. (...) Dans le RDP Lao, tandis que la productivité et la production ne sont pas ignorées, elles s'effacent d'habitude devant l'harmonie, le processus par lequel les buts sont réalisés. Des salariés intermédiaires ont rarement l'autorité pour prendre des décisions. Les emplois ont tendance à être très étroitement définis et il est souvent difficile de trouver une personne qui sait exécuter une certaine tâche. Les interruptions sont communes et on attend à ce que vous traitiez toute requête. Un long déjeuner suivi d'une sieste fait partie du travail³⁵).

On lit encore :

« [...] Ils ne se soucient pas du lendemain, ne souscrivent à aucune caisse retraite, ni assurance sociale. ... Ce qui se passe ne les intéresse guère, pas plus que ce qui se passe à Bangkok ou à Hanoi. C'est à peine s'ils veulent savoir ce qui se passe en dehors. Ils ne s'occupent pas des affaires des autres et ne lisent pas de livres dont le sujet pourrait leur compliquer l'existence. ... Leur préoccupation essentielle est d'aller pai thieu (sortie) dans un endroit sanouk (amusant) et ne plus penser à rien. Penser les fatigue, et leur semble de toute manière inutile. « J'ai beaucoup pensé » équivaut presque à « j'ai mal à la tête », « je suis fatigué pour rien ». Ils ne font pas de

³⁴ ການອິນເວດສ. ປະຫວັດສາດໂດຍຫຍໍ້ຂອງປະເທດລາວ, ເມືອງຢູ່ໃຈກາງແຜ່ນດິນໃຫຍ່ອາຊີອາຄະເນ, 2006, ໜ້າ. 39. (GRANT E. histoire du Laos, pays au cœur de l'Asie, 2006, p. 39.)

³⁵ (TPA)

programmes, oublie l'heure et le jour. De toute manière leur système bizarre de comptage leur facilite la tâche. Fait pour s'embrouiller, il permet tous les détours³⁶. »

L'objectif de ces deux auteurs n'est pourtant pas de donner des Laotiens l'image d'un peuple paresseux, passif, insouciant, ignorant. Leur vision est tout à fait caricaturale. Nous considérons cette critique comme à la fois intéressante et insuffisante. Intéressante, tout d'abord parce qu'elle permet de voir ce que les Occidentaux pensent de la culture laotienne, de connaître leurs interprétations, leurs connotations ainsi que de comprendre comment il peut y avoir des conflits sociaux, des problèmes interculturels ou interpersonnels. Mais également, elle est insuffisante parce que l'auteur n'a pas effectué de recherche suffisamment approfondie sur la raison ou la philosophie d'« être laotien ».

Nous voudrions tenter de montrer que les apparences sont parfois trompeuses, bien que certains éléments évoqués fassent partie d'une certaine réalité laotienne. Il est regrettable de généraliser et de donner aux lecteurs qui ne connaissent pas le Laos une image peu flatteuse, pour ne pas dire erronée, de ce pays et de ses habitants. Nous pensons qu'il serait préférable de chercher à comprendre pourquoi les Laotiens réagissent et se comportent de telle ou telle façon dans certaines situations données. Cette partie de notre travail se veut donc une tentative explicative du comportement laotien face à autrui au sein de sa propre communauté, mais aussi lorsque le Laotien se trouve en contact avec des étrangers. Pour ce faire, nous voudrions présenter le caractère social des Laotiens comme résultant de la philosophie du bouddhisme, de l'éducation au sein de la famille, de l'éducation en milieu scolaire, et de règles sociales en vigueur dans le pays. Nous examinerons à tour de rôle ces différentes composantes.

1.2. La religion et la philosophie

Nous pensons nécessaire de définir les mots *religion* et *philosophie*. La définition du mot religion de Joubert dans le dictionnaire *Petit Robert* est :

« La religion n'est pas une théorie, ni une théosophie ; elle est plus que tout cela : une discipline, une loi, un joug, un indissoluble engagement »

et le mot philosophie :

« Toute connaissance par la raison ».

³⁶ BOASE B., *Working with your lao partner*, UNDP, p.29.

En lao le mot « *sadsana* » (*religion*) se compose de deux mots *sad* et *sana* ; le terme *sad* signifie « science » et le mot *sana* « principe », donc le sens pur de ce mot est « le principe de science ». Et le mot *patsanya* (philosophie) signifie « le savoir suprême ». Au Laos, le bouddhisme a beaucoup d'influence sur la vie des Laotiens, donc nous pensons qu'il est important de savoir si le bouddhisme en quoi consiste le bouddhisme. Et d'abord est-il une philosophie ?

S. Dhammika³⁷ explique que le mot philosophie vient de deux mots : *philo* qui signifie « amour » et *sophia* qui signifie « sagesse ». Donc la philosophie est « l'amour de la sagesse » ou « amour et sagesse », deux définitions qui décrivent parfaitement le bouddhisme. Le bouddhisme enseigne que nous devons essayer de développer pleinement nos capacités intellectuelles afin de pouvoir comprendre clairement les choses. Il nous enseigne aussi à développer l'amour et la bonté afin de pouvoir ressentir de la bienveillance envers tous les êtres. Le bouddhisme n'est donc pas seulement une philosophie mais une philosophie « suprême ».

2. La conception et les pratiques religieuses au Laos

La présentation de la conception et des pratiques religieuses au Laos n'a pas pour but de faire une étude du bouddhisme, mais plutôt de dresser un schéma global dont nous pourrions nous servir pour l'étude des comportements et des principes de vie, notamment dans le domaine de la croyance et celui des soins médicaux des Laotiens, et donc de donner des bases pour comprendre certaines déclarations de nos enquêtés. Nous entendons souvent dire qu'il existe une différence substantielle entre le monde occidental et le monde oriental, entre l'Europe et l'Asie, concernant les attitudes vis-à-vis de la vie, le système de valeurs et le fonctionnement spirituel. Environ 60% de la population laotienne pratique le bouddhisme Théravada (petit véhicule). Leur vision du monde est naturellement religieuse, et certains étrangers qui ne connaissent pas bien le Laos sont souvent surpris par le comportement des Laotiens qui est en général à leurs yeux très affaibli. Pour comprendre les Laotiens, il faut d'abord comprendre le bouddhisme au Laos.

³⁷ DHAMMIKA S., *Le Bouddhisme, Bonnes questions, bonnes réponses*, Favre, 2012, p.13.

G. Condominas³⁸ explique que le bouddhisme est un ensemble d'enseignements complexes. Le mot « bouddha » signifie « éveillé », c'est-à-dire pleinement éveillé face aux réalités, ou encore « illuminé » par la compréhension de l'univers. Le bouddhisme n'était pas une religion à son origine et le bouddha n'est pas un dieu, simplement un être humain qui a trouvé la vérité de la vie par ses efforts. Il se présentait comme un homme ayant trouvé la parfaite sagesse et qui essayait de l'enseigner aux autres. Son image s'est transformée plus tard en celle d'un être suprême, mais presque tous ses élèves s'attachent plus à sa philosophie qu'à sa personne.

Au Laos, les paysans comme les intellectuels bouddhistes adhèrent à trois valeurs : *phaphout* (le Bouddha), *phathame* (sa philosophie) et *phasong* (les moines). Pour les Laotiens bouddhistes, le Bouddha est plus proche d'un dieu que d'un homme. De toute évidence, ils connaissent l'histoire d'un prince Sithatha qui abandonna tous les biens de ce monde pour se faire moine mendiant, afin de trouver une solution au problème fondamental qu'est la destinée.

2.1. Patrimoine philosophique

La majorité des Laotiens est fidèle à l'enseignement bouddhiste. Nous le voyons tous les jours ; ils font des offrandes aux moines et se rendent régulièrement au temple local dans le but d'acquérir suffisamment de mérite pour éviter la réincarnation ou au moins réduire le nombre de renaissances. Cette recherche du mérite (*hét boun* en lao) est une activité sociale et religieuse importante. Les bouddhistes laotiens, et même la majorité des Laotiens non bouddhistes, croient au principe de la réincarnation. La théorie du karma (*kam* en lao) est par sa définition bien exprimée dans ce proverbe laotien : « *hét di dai di, hét soua dai soua* » qui se traduit littéralement par : « faites le bien et vous recevez le bien, faites le mal et vous recevez le mal ».

Tous les enseignements du Bouddha tournent autour des quatre nobles vérités (*alinyasat si*), comme la jante et les rayons d'une roue tournent autour du moyeu. Elles sont au nombre de « quatre » parce qu'il y a quatre « nobles vérités » qui se rapportent à la réalité. En résumé, H. Arvon³⁹ a répertorié :

³⁸ CONDOMINAS G., *Le bouddhisme au Laos*, Edition des cahiers de France, 1998, p. 27.

³⁹ ARVON H., *Le Bouddhisme*, PUF, 1973, p. 35.

La première noble vérité est que l'existence est souffrance. Vivre est souffrir. Il est impossible de vivre sans faire l'expérience de la souffrance ou de la détresse. Nous devons endurer la souffrance physique liée à la maladie, aux blessures, à la fatigue, au vieillissement et finalement à la mort. Nous devons aussi endurer des souffrances psychologiques comme la solitude, la frustration, la peur, la honte, la déception, la colère, etc.

La seconde noble vérité est que le désir ou « la soif de possession » cause de la souffrance. Quand on observe la souffrance psychologique, il est facile de voir qu'elle est causée par cette soif de possession. Quand nous voulons quelque chose sans être capable de l'obtenir, nous sommes déçus et frustrés. Quand nous avons des attentes envers quelqu'un mais que celui-ci n'est pas à la hauteur de nos espérances, nous nous sentons abandonnés et irrités. Quand nous voulons que les autres nous aiment et qu'ils ne le font pas, nous nous sentons blessés. Et même quand nous voulons quelque chose et que nous l'obtenons, cela ne nous conduit pas forcément au bonheur car il ne faut pas longtemps avant d'être lassé de cette chose, s'en désintéresser et commencer à désirer quelque chose d'autre. Autrement dit, la seconde noble vérité dit qu'obtenir ce que vous souhaitez ne garantit pas le bonheur. Plutôt que de vous battre constamment pour obtenir ce que vous désirez, essayez de modifier vos « soifs ». Ces désirs gâchent notre satisfaction et notre bonheur.

La troisième noble vérité est que la souffrance peut être dépassée et le bonheur atteint. Ceci est peut-être la plus importante des quatre nobles vérités, car avec elle, le Bouddha assure que le vrai bonheur et la satisfaction sont possibles. Quand nous abandonnons les désirs inutiles et apprenons à vivre au jour le jour, à nous réjouir sans excès des expériences que nous offre la vie, à patiemment endurer les problèmes de la vie sans peur, haine ou colère, nous devenons heureux et libres. Alors, seulement à partir de ce moment, nous pouvons commencer à vivre pleinement. Car lorsque nous ne sommes plus obsédés par la satisfaction de nos désirs égoïstes, nous découvrons que nous avons beaucoup de temps pour aider les autres à satisfaire leurs besoins. Cet état est appelé le *nirvana*.

La quatrième noble vérité est la voie menant au dépassement de la souffrance. Cette voie est appelée le *noble octuple sentier* et consiste en la compréhension juste, la pensée juste, la parole juste, l'action juste, les moyens d'existence justes, l'effort juste, l'attention juste et la concentration juste. La vie du bouddhiste consiste à pratiquer ces huit éléments jusqu'à ce qu'ils deviennent de plus en plus parfaits. Nous remarquons que la quatrième noble vérité couvre tous les aspects de la vie : intellectuel, éthique, social, économique, et psychologique,

et rassemble donc tout ce dont une personne a besoin pour mener une bonne vie et se développer spirituellement.

- **Le karma**

Résumons ce que P. Cormu⁴⁰ a écrit : pour le bouddhisme, l'être est dirigé par la loi du karma (karma signifie l'action intentionnelle) qui est la loi des causes et des conséquences. Elle conduit l'homme dans le cycle de la naissance, de la souffrance, de la mort et de la réincarnation. L'état présent de l'homme est déterminé par ses actes antérieurs. S'il fait de bonnes actions dans cette vie, il apportera une conséquence bénéfique dans sa prochaine vie. Au contraire, s'il fait de mauvaises actions, il subira de mauvaises conséquences dans sa prochaine vie ou bien même dans sa vie actuelle.

Malgré une philosophie pure et stricte, le bouddhisme reste polythéiste. C'est la raison pour laquelle il a pu s'implanter et coexister avec d'autres croyances au Laos et ailleurs. Nous remarquons nettement la cohabitation de deux ou plusieurs croyances dans les pratiques religieuses et dans la vie quotidienne des Laotiens. Par exemple, la présence d'un autel dédié aux esprits dans la cour des temples bouddhistes ou dans les maisons des Laotiens. Nous constatons aussi que pour déterminer un mauvais fonctionnement physique ou mental, les Laotiens s'appuient à la fois sur la théorie de cause-conséquence du karma et aussi sur la souffrance causée par les esprits.

La philosophie bouddhiste et le culte des esprits ont une influence importante dans l'éducation familiale, la vie quotidienne, notamment dans l'approche de la maladie et du traitement que nous allons aborder dans la partie suivante.

2.2. Le bouddhisme et la société laotienne

Après avoir exposé en bref les principaux concepts du bouddhisme, nous visons en particulier l'étude de l'application de l'enseignement du Bouddha dans la vie quotidienne des Laotiens. Cette étude permettra de mieux les connaître, de mieux comprendre leur existence, leurs comportements et leurs attitudes qui expliquent clairement le fonctionnement des relations entretenues avec les autres dans la société. Nous constatons aussi que les pratiques thérapeutiques laotiennes sont étroitement en rapport avec le bouddhisme.

⁴⁰ CORMU P., *Karma, samsara et nirvana*, dans *20 clés pour comprendre le bouddhisme*, édition Albin Michel, 2013. p. 30.

Le bouddhisme est la religion principale au Laos et est considéré comme une institution importante du pays. Nous ne savons pas combien il existe de temples bouddhistes dans le pays, mais nous sommes certain qu'il y a plus de temples que d'écoles et que presque tous les quartiers, tous les villages, ont au moins un monastère. Le bouddhisme a été officiellement adopté au Laos au XIV^e siècle. Le bouddhisme laotien, rappelons-le, appartient au bouddhisme Hinayana (petit véhicule) appelé plus aussi Théravada. Il faut également signaler que les Laotiens ont conservé certaines croyances hindouistes et animistes. Ils croient au culte des esprits, aux pouvoirs et aux éléments surnaturels.

Les Laotiens se rattachent beaucoup au bouddhisme. Si on voyage à travers le pays, on voit des temples et des statuts de Bouddha partout. Depuis des siècles, les temples sont le centre de la vie intellectuelle, sociale et religieuse. Les bonzes⁴¹ étaient auparavant les seules personnes instruites dans ces centres éducatifs. Les temples ont été tout au long de l'histoire, le centre de la vie et le lieu de célébration du culte pour le peuple qui se rassemble pendant les fêtes religieuses de tous les grands moments de la vie : la naissance, le mariage, la maladie, la mort.

2.3. Le bouddhisme et l'attitude spirituelle des Laotiens

Les préceptes du Bouddha constituent la base morale et le fondement spirituel du peuple de cette nation. Les Laotiens sont profondément croyants. L'enseignement des prêtres souvent érudits continue d'exercer sur eux, à tous les niveaux de la société, une influence philosophique et morale déterminante. Pourtant, dans les pratiques quotidiennes, l'enseignement du Bouddha s'est vu adapté aux conditions culturelles locales.

Malgré la crise économique, le problème de corruption et les problèmes sociaux du pays, les Laotiens sont heureux, gais, souriants et contents d'eux. Si on demande à un Laotien ce qu'est la vie selon les préceptes du Bouddha, il répond « la vie, c'est la souffrance ». La vie n'offre que la souffrance d'après la première vérité sainte. La vraie philosophie du bouddhisme est pessimiste. Pourtant, les Laotiens la prennent seulement du bon côté : puisque la vie n'est que souffrance, il faut saisir le bonheur qui se présente. La philosophie pessimiste s'est transformée en règle de vie joyeuse.

Les grands concepts issus de l'enseignement du Bouddha sont le *mérite* et le *karma*. La réflexion sur cet enseignement a donné lieu à des disciplines morales dans la société

⁴¹ Prêtre bouddhiste.

laotienne : ce qui est bien, ce qui n'est pas bien, ce qu'on doit faire ou ce qu'il faut éviter de faire. Pour faire une bonne action, on doit pratiquer les cinq commandements élémentaires. La formule reçue est :

1. S'abstenir de prendre la vie.
2. S'abstenir de prendre ce qui n'est pas donné.
3. S'abstenir de mal agir au sujet des plaisirs sexuels.
4. S'abstenir de fausses paroles.
5. S'abstenir de produits intoxicants qui tendent à obnubiler l'esprit.

Ces commandements sont sujets à maintes interprétations, mais leur signification essentielle est parfaitement claire. Chacun suit les préceptes du bouddhisme à sa manière, mais suivre les bases de ces préceptes peut au moins empêcher de faire de mauvaises actions.

Dans le cadre de notre recherche, nous visons à faire ressortir les traits pertinents des comportements laotiens expliqués en grande partie par des croyances bouddhistes. Nous nous intéressons en particulier aux caractéristiques facilitant la mise en contact avec les autres, ou au contraire, créant des conflits relationnels. En particulier, dans les soins médicaux où le contact bien intentionné permet d'avoir une compréhension sur l'état physique et mental du patient pour effectuer un traitement efficace.

- **Fatalisme**

Les bouddhistes laotiens croient à la loi du karma qui affirme que notre position particulière du moment est le résultat de nos actions antérieures. Cette loi du karma apporte une réponse à la question fondamentale de l'homme : pourquoi les hommes ne sont-ils pas tous semblables ? Toutes les plantes ne sont pas semblables en raison de la différence des grains, de même, les hommes sont tous différents en raison de la différence de leurs actes. Au niveau des croyances populaires,

« on croit que l'ensemble des actes bons et mauvais accomplis dans les vies antérieures détermine le type de l'incarnation suivante ⁴² ».

Admettant la loi du karma, les Laotiens acceptent ce qu'ils sont, ce qu'ils ont et ce qu'ils deviendront dans l'avenir. Chacun cherche et trouve des idées pour avoir la meilleure vie possible. Grâce à cette religion ou cette croyance populaire, les Laotiens se contentent de la vie telle qu'elle est : pauvre, riche, heureuse, malheureuse. Ils n'ont pas de grands soucis. Le

⁴² CONDOMINAS G., *Notes sur le bouddhisme populaire en milieu rural Lao*, Paris, 1969, p. 392.

karma pour eux c'est le fatalisme. Chacun devrait envisager son karma comme tel. Les pauvres, sans la moindre amertume, considèrent la richesse et le bonheur des autres comme l'expression d'une récompense pour une existence vertueuse. On entend souvent les Laotiens parler de *kamvenh* (résultat du karma) ou *phomlikhit* (c'est le destin) quand ils sont confrontés à des problèmes. En effet, cette réflexion peut être pour eux une consolation quand un malheur leur arrive. Ils ne sont pas découragés. Ils ont moins d'inquiétude, ils acceptent et regardent en face les petites ou les grandes misères. Les Laotiens paraissent donc indifférents, peu enthousiastes. La souriante complaisance des Laotiens est certainement due à l'influence que la doctrine bouddhiste exerce sur eux.

- **Tolérance**

Le karma marque fortement la mentalité laotienne. Cette croyance a une incidence très importante sur la vie des Laotiens : c'est la tolérance. Puisque rien n'est permanent dans le monde, il ne faut s'attacher à rien. *Impermanence, imperfection, impersonnalité* sont les trois notions bouddhiques qui s'opposent à l'attachement à ce monde. C'est cette opposition qui est la source observable de la souffrance. A. Migot⁴³ d'ailleurs cite ces trois notions :

L'impermanence : la naissance, la vieillesse et la mort dans leur sens plus large. C'est le rythme ternaire que tout être vivant et non vivant subit sans espoir de rémission.

L'imperfection : ce qu'on ressent comme souffrance n'est que le signe d'une insatisfaction fondamentale qui habite chaque être vivant et qui résulte nécessairement de l'imperfection du monde.

L'impersonnalité : le bouddhisme réduit le moi à une création momentanée due à la coopération mutuelle des cinq éléments physiques et moraux qui composent l'homme (des formes matérielles, des sensations et sentiments, des perceptions et souvenirs, des idées et volontés, des états de conscience).

Aux yeux d'un bouddhiste, les douleurs les plus perceptibles (vieillesse, mort, maladie, séparation ...) sont des émotions profondes inhérentes à l'existence même (impermanence, imperfection, impersonnalité) et des réalités indiscutables. Il n'y a pas moyen d'y échapper : dès lors qu'une chose existe, elle doit nécessairement évoluer du fait même des propriétés du temps et de l'espace. Ainsi, face à la maladie grave comme le cancer, la maladie cardiaque ..., les Laotiens y compris les médecins considèrent ce phénomène comme un

⁴³ MIGOT A., *Le Bouddha*, Edition complexe, 1990, p. 24.

conséquence du karma de la vie précédente, donc au lieu de lutter contre la maladie, ils l'acceptent et essayer de vivre avec.

- **Non violence**

Bon nombre de comportements laotiens résultent de tentatives pour éviter les émotions extrêmes. Un principe de base de la société laotienne est que toute relation sociale doit être joueuse, douce, agréable et ne doit pas contenir de conflit ouvert. La non-violence est considérée comme devoir universel des bouddhistes. On peut traduire « non violence » par « non nuisance » ou « non agressivité ». Nous constatons donc que dans la vie sociale, les Laotiens évitent de manifester ouvertement leur mécontentement. Ils évitent les relations conflictuelles avec les autres. Ils essaient, par contre, de maîtriser leur colère, la dispute est considérée comme une mauvaise conduite.

- **Endurance**

L'endurance est à la fois le résultat et le lien entre les traits précédents. En effet, le calme suppose une capacité d'endurance extraordinaire dont le bouddhisme fait grand cas. Les Laotiens ont appris à subir et non pas à agir sur autrui. Être patient est pour eux une qualité et un bon chemin conduisant à la paix. Quand on connaît ce principe, il est moins surprenant d'entendre l'expression « *chai yen yen* » qui peut être traduit littéralement par « cœur froid ». La froideur est une attitude chez les Laotiens qui exprime une forme de liberté face à l'agitation et montre la capacité qu'a un individu de surmonter les tentations du conflit, de l'agression, de l'enthousiasme ou du découragement. Être froid ne signifie pas que la vie est dénuée de tensions ou de difficultés, mais cela montre la capacité à rester serein en dépit des problèmes.

- **Hospitalité**

Dans la société laotienne, il est important de maintenir de bonnes relations avec autrui. On peut remarquer qu'il est facile d'être ami avec les Laotiens. Cette caractéristique n'est pas innée. Au fond d'eux, cette attitude reflète ce que Bouddha appelle la « fraternité » et qui peut être réalisée par la pratique des quatre vertus spirituelles (le brahmavihara) :

1. Metta (affection) : il faut aimer les autres comme on aime soi-même.
2. Karuna (compassion) : il faut partager la douleur des autres.
3. Moudita (joie) : être heureux d'avoir appris du bonheur d'autrui.

4. Upeksa (égalité d'âme) : ne pas avoir d'émotions extrêmes.

L'idée de base est une volonté de communion. Les trois premiers sentiments obligent les gens à penser aux autres. Cette idée suppose un désintéressement radical de soi. Les Laotiens s'intéressent aux autres. On peut par exemple trouver cette attitude dans la conversation ; il y a des questions qui risquent d'être interprétées par un locuteur étranger comme de la « curiosité mal placée ». Peu après avoir rencontré quelqu'un, un Laotien pourrait soudainement demander : « combien gagnez-vous ? », « quel âge avez-vous ? », « êtes-vous marié et si non, pourquoi ? ». De telles questions, aussi personnelles qu'elles soient, ne sont pas considérées comme impolies pour les Laotiens ; elles sont seulement un moyen de manifester son intérêt. Ces sujets de conversation sont considérés comme peu convenables dans la plupart des pays occidentaux.

3. Se comporter à la laotienne

Dans ce qui précède, l'étude du bouddhisme nous a permis d'expliquer les fondements religieux et les codes moraux de la société laotienne. Nous avons étudié tout particulièrement les principes du bouddhisme et leurs applications dans la vie quotidienne des Laotiens. Cette étude aura permis de dévoiler bon nombre de comportements laotiens : *non violence, tolérance, endurance et patience* qui résultent de l'enseignement bouddhique, plaçant une valeur religieuse positive dans l'évitement des émotions extrêmes. Grâce à cette philosophie bouddhiste, on trouve chez les Laotiens des comportements culturels marqués par le désir profond de maintenir des relations joyeuses avec les autres. Cette attitude relationnelle paisible joue un rôle fondamental dans le schéma relationnel des Laotiens, et explique leurs attitudes face à la maladie, la souffrance et la mort, pour eux-mêmes ou pour leurs proches.

Nous pouvons affirmer que la culture d'un groupe humain représente le mode de vie d'un peuple constitué de caractéristiques communes à tous les membres de ce groupe. Ainsi, la culture forge l'ensemble des comportements, croyances, rites, et reflète les manières de penser, de sentir et d'agir, caractéristiques d'un groupe social donné et qui permettent à un individu d'exister en tant qu'être social. Les sociétés se perpétuent en apprenant aux individus de chaque génération des modèles culturels propres aux comportements qu'ils sont censés devoir intégrer.

Dans une tentative pour expliquer les obstacles culturels rencontrés par les Laotiens, notamment dans la communication conflictuelle en face à face, nous nous proposons

d'examiner la structure sociale et les spécificités des modèles culturels laotiens. Nous étudierons tout d'abord le modèle culturel reflété par l'éducation familiale : *comment l'enfant est-il élevé ? quel est son rôle de la famille ? comment apprend-il à s'intégrer dans la société ?* Nous analyserons ensuite le modèle culturel proposé dans le milieu scolaire laotien : *comment l'enfant est-il formé à l'école ? quelles sont des règles sociales apprises et les comportements de l'apprenant jugés appropriés dans ce contexte ?* De tous ces comportements appris, découle le comportement face au médecin ou à l'institution hospitalière laotiens ou face aux enseignants, dans l'université ou dans des hôpitaux.

3.1. Éducation familiale / Relation hiérarchique

Dans la société laotienne, la famille compose le milieu le plus important et un attachement très profond existe entre les membres de la famille. La structure familiale laotienne se caractérise d'abord par sa dimension hiérarchique, c'est-à-dire la domination des aînés sur les jeunes. Le statut et l'âge sont des critères importants déterminant les schémas relationnels au sein de la famille et de la société. Les jeunes doivent respecter les plus âgés et les inférieurs font de même avec les supérieurs. Dans la famille, les grands-parents et les parents se placent en haut de la pyramide familiale. Les aînés méritent l'estime de leurs frères et sœurs cadets. L'obéissance aux aînés est l'une des premières leçons enseignées aux enfants. Même les jumeaux s'adressent l'un à l'autre en termes de *ai* (grand frère), *euai* (grande sœur) et de *nong* (petit frère ou petite sœur) en fonction de l'ordre dans lequel ils sont nés (les Laotiens considèrent que le dernier à sortir est l'aîné car c'est lui qui donne la permission à son cadet de sortir le premier). Ce rang hiérarchique commence dans le foyer et joue un rôle fondamental dans la vie sociale des Laotiens.

Dans la cellule familiale, la position hiérarchique des membres dépend de deux ordres, celui de la génération et celui de la branche. Les enfants de nos grands frères doivent appeler les nôtres « petit frère » bien qu'ils soient éventuellement plus jeunes, car nous sommes le cadet de notre famille. Parmi les personnes originaires du même ancêtre, cette règle est appliquée très strictement. Ce protocole semble un peu bizarre aux yeux des étrangers, mais demeure jusqu'à aujourd'hui puisque les Laotiens ne veulent pas perdre le lien sacré avec leurs origines familiales, malgré l'influence du mode de vie à l'occidentale.

Entre parents et enfants, les liens affectifs sont très discrets. Les parents tiennent les enfants un peu à distance. Un enfant ne doit pas s'attacher à un seul être, mais se situer vis-à-

vis de plusieurs personnes, appartenant à plusieurs générations. Il ne faut pas que s'extériorisent les désirs, les besoins, ou les sentiments. Neutre, l'éducation ne doit pas créer de liens affectifs trop aigus. L'expression des sentiments des enfants envers leurs parents reste respectueuse et obéissante.

Les parents sont considérés comme les personnes les plus respectées et incarnent la sagesse de la vie. Ayant donné la vie aux enfants, ils méritent donc un respect quasi religieux de la part de ces derniers. Les enfants apprennent dès leur très jeune âge qu'ils doivent leur vie et donc toute leur reconnaissance à leurs parents.

3.1.2. *Obligation familiale*

Le respect, l'obéissance, la soumission et la gratitude sont des notions très importantes qui marquent les sentiments des enfants envers les parents. Ce sont de grandes valeurs dans la famille laotienne. Les enfants doivent obéir et se soumettre aux ordres et aux volontés des parents, des personnes plus âgées qu'eux et des supérieurs hiérarchiques. On qualifiera d'enfant sage, celui qui sera docile, doux et obéissant. Les enfants ne sauraient se définir en opposition, ni en lutte. La contestation de l'autorité parentale apparaît comme une aberration. L'opposition des enfants est considérée comme un signe d'agressivité et une marque d'ingratitude. La volonté des parents est donc déterminante. En général, les décisions concernant les événements importants de la vie des enfants sont souvent prises selon le jugement et l'expérience des parents : les études, la carrière et parfois même le mariage. Un proverbe laotien reflète bien cette idée « *tam lang phounhai ma bo kat* » (Suis une personne âgée, le chien ne te mordra pas). Pour cette raison, le sans-grade doit se placer sous la protection d'un personnage de haut rang. On voit des choses très différentes en Occident où l'opposition et l'originalité sont souvent vues comme des qualités et des marques de caractère positives.

La gratitude est considérée comme une obligation familiale. Être *hou boukhoun* (reconnaissant), c'est être conscient de la faveur et de la bonté des parents durant toute sa vie. Un péché, c'est d'être *bo hou bounkhoun* (non-reconnaissance), ce qui est socialement condamné et se traduira par l'ostracisme. Une autre preuve du profond attachement des enfants à leurs parents est le fait que, généralement, les parents n'habitent pas seuls quand ils sont vieux. Ils peuvent toujours loger chez l'un de leurs enfants qui prendra soin d'eux jusqu'à leurs derniers jours. Il est impensable pour des Laotiens de laisser leurs parents vivre

seuls. C'est pourquoi il n'existe de la maison de retraite au Laos. Par ailleurs, chaque enfant offre à ses parents une part de son salaire pour montrer sa reconnaissance et sa gratitude.

Au cours de leur éducation familiale, les enfants reçoivent un enseignement qui consiste à apprendre à ne pas se faire trop remarquer ; il faut savoir rester pudique et discret, ne pas empiéter sur la vie des autres, ne pas porter atteinte à leur liberté. Dans un groupe composé de personnes adultes, les enfants ne tiennent jamais une place prépondérante, et restent plutôt silencieux. Mais lorsqu'ils sont avec d'autres enfants, ils sont généralement d'un tempérament gai, espiègle, joueur. Les enfants ont une existence sociale plus qu'individuelle : chacun se développe dans un groupe humain que représentent la famille élargie, les amis, et non pas dans sa bulle, en être individualiste, comme cela se pratique souvent dans l'Occident actuel. Ils se définissent et apprennent à vivre dans les relations au sein du groupe. Cela aura des répercussions sur leur façon d'envisager la maladie.

3.1.3. Relations avec autrui

Par extension de la vie familiale, les enfants apprennent à être gentils, doux et serviables avec tout le monde. Dans un groupe, ce sont toujours les plus âgés qui ont le droit à l'attention et au respect. L'utilisation de vocables indiquant des liens de parenté avec tout le monde est révélatrice de cette extension du familial au social. Les enfants appellent facilement les gens : *ai* ou *euai* (frère ou sœur) pour s'adresser aux plus âgés, *nong sai* ou *nong sao* (petit-frère ou petite-sœur) pour s'adresser aux plus jeunes, ou *pa*, *loung*, *photou*, *mètou* (tante, oncle, grand-père, grand-mère) pour parler aux personnes âgées. Un adulte dira facilement *louk* (fils ou fille) aux enfants qu'il ne connaît pas forcément.

Chacun n'aura plus qu'à transposer les comportements appris dès la tendre enfance dans l'attachement au pays et aux supérieurs hiérarchiques dans le travail, entre autre dans le monde médical, ce qui est difficile à comprendre en Occident. On retrouve toujours, chez les Laotiens, des traces très visibles de l'éducation familiale. Ces comportements commencent très tôt dans le foyer et se poursuivent tout naturellement à l'école et dans la société. Dans la vie sociale laotienne, le respect témoigné aux supérieurs et la soumission à l'autorité apparaissent encore nettement. Dans le travail, la discussion et les critiques entre jeunes et aînés sont encore peu visibles. Plus âgés, ou hiérarchiquement supérieurs, ils seront comme l'ont été leurs parents avant eux, respectés. Bien sûr, ces valeurs théoriques sont souvent contredites dans les faits, ou transformées par les contacts avec d'autres cultures.

3.2. Les critères moraux dans un milieu scolaire laotien

Le milieu scolaire dans la société laotienne représente non seulement un lieu de transmission du savoir, mais également un endroit où l'individu apprend à vivre en groupe, à respecter des règles institutionnelles et conventionnelles au sein d'une communauté. Dans cette partie, nous nous intéresserons en particulier à la finalité d'ordre culturel, spécifique dans le contexte scolaire laotien. Nous nous proposons d'examiner ici les critères moraux en milieu scolaire laotien, afin de déterminer les comportements de l'apprenant jugés appropriés selon les valeurs sociales. Il importe de nous interroger sur leur poids et leur signification comme facteurs susceptibles d'influencer directement les comportements de l'apprenant dans l'interaction sociale. Et cela est particulièrement valable dans l'apprentissage professionnel (université de médecine par exemple).

L'école au Laos est non seulement un lieu où se déroulent les activités pédagogiques, mais c'est aussi une source culturelle pour les enfants. Les finalités éducatives visent à développer chez les enfants laotiens des facultés intellectuelles ainsi que des comportements sociaux appropriés selon les normes sociales. Si nous examinons l'acte éducatif, au sens large du terme, au Laos, une vie heureuse est l'un de ses objectifs principaux. D'après cet objectif, ce même acte éducatif vise à la protection et à la sécurité du peuple laotien, ainsi qu'à l'insertion heureuse de chaque individu dans la société. Les objectifs scolaires élaborés correspondent à ce que l'on appelle en anglais *behavioural objectives* qui précisent quel type de comportements on attend des élèves à l'école. Dans ce cadre, il est intéressant d'étudier comment il est demandé aux jeunes Laotiens de bien se comporter à l'école. Nous sommes persuadé que l'influence de l'éducation familiale, renforcée par les codes moraux en milieu éducatif, joue un rôle décisif dans la façon de se comporter des Laotiens entre autre dans leur métier. Et si on inculque au jeune étudiant des principes différents de ce qu'il a appris dans la famille, il sera très affecté et désorienté.

Pour mieux comprendre la spécificité de l'environnement éducatif laotien, il est important d'évoquer brièvement les modes de transmission du savoir effectif dans le passé et d'examiner par la suite les valeurs éducatives de nos jours.

3.2.1. Bref rappel du mode éducatif d'origine religieuse

Avant la colonisation française (1893-1954), l'éducation des Laotiens dépendait uniquement des bonzes : les monastères bouddhiques étaient les seuls centres éducatifs, les parents envoyaient leurs enfants étudier au temple pour des périodes plus ou moins longues. Les bonzes conservaient, dans le passé et jusqu'au début du XX^e siècle, une place active dans l'éducation des jeunes. Ils étaient considérés comme les personnes les plus importantes de la société. En plus de leur principale activité, l'enseignement de la parole du Bouddha, les bonzes enseignaient la lecture, l'écriture, les mathématiques et les principes moraux aux jeunes enfants. L'enseignement dans le temple mettait surtout l'accent sur les textes et la morale bouddhistes, y compris le pali (langue des écritures bouddhistes Théravada), pour que les élèves puissent comprendre le bouddhisme. En l'espace d'un siècle, l'éducation laotienne est passée d'une méthode traditionnelle à une méthode moderne, mais aujourd'hui encore, des vestiges du passé subsistent.

Les pagodes ou les monastères bouddhiques ont été au long de l'histoire le centre de la vie du peuple. Chaque village possède une grande ou une petite pagode. De nos jours, nous voyons encore des écoles publiques situées dans la cour des temples. C'est donc une évocation spirituelle qui rapproche les activités éducatives et la morale du bouddhisme.

Signalons que, même aujourd'hui, un grand nombre de Laotiens venant de familles pauvres consacrent leur enfance, leur vie, à la religion, afin de pouvoir suivre des études dans un monastère. Quelques-uns vont même jusqu'à étudier les paroles du Bouddha durant leur vie entière. Pour les autres, un diplôme dans des domaines scientifiques ou professionnels leur permet de se diriger vers une vie active au sein de la société. Par ailleurs, les monastères abritent toujours des garçons venant de la campagne pour les aider à continuer leurs études à la capitale ou dans les grandes villes du pays. Par gratitude, ils rendent service aux bonzes, par exemple en s'occupant du jardinage ou du ménage dans le monastère.

Le Laos et les Laotiens influencés pendant des siècles par l'enseignement traditionnel dispensé à la pagode, restent aujourd'hui attachés à ce système. L'étude de la morale et de l'éthique occupe encore une place importante dans le système éducatif à l'heure actuelle. Face aux problèmes de santé, ces principes restent prépondérants.

3.2.2. Les valeurs éducatives d'ordre culturel

Dès les premiers jours à l'école, les parents transmettent à leurs enfants la façon de s'y comporter et surtout à l'égard des professeurs. Le principal souci des parents est de savoir si les enfants sont sages, c'est-à-dire s'ils travaillent bien à l'école et s'ils ont une bonne conduite. On entend fréquemment les parents dire à leurs enfants : « Écoutez bien les professeurs », « Prenez bien des notes », « Soyez dociles, doux et gentils », « Ne soyez pas têtus ». Dès l'enfance, les Laotiens apprennent à se soumettre aux parents à la maison et à obéir à leurs maîtres à l'école. C'est toujours le rapport hiérarchique qui domine les relations entre personnes (supérieures et inférieures). Cela contredit parfois le développement de l'esprit critique et argumentatif prôné en Occident.

Sur le plan éducatif, chaque établissement scolaire se préoccupe non seulement des programmes de l'enseignement, des démarches pédagogiques appropriées ou du système d'évaluation, mais a également la charge de transmettre à l'apprenant l'ensemble des règles sociales : le savoir-vivre et le savoir se comporter dans la société. Le milieu scolaire est considéré comme un modèle culturel exposant à l'apprenant des règles de bonne conduite et de norme sociale. Nous considérons que dans la société laotienne, les modèles culturels sont imposés à l'individu de manière indirecte par l'éducation familiale et de manière directe par la voie scolaire. Les deux concordent pour former l'acteur social adulte.

De façon indirecte, par les relations familiales, les parents éduquent les enfants dans un cadre intime et non formel. Les enfants apprennent consciemment ou inconsciemment, sans règles précises, à se comporter correctement selon les critères familiaux et les jugements parentaux. Les compliments, les reproches ou une punition de la part des parents représentent l'évaluation de la conduite des enfants. De façon directe, quand les enfants prennent contact avec l'école, ils se retrouvent dans un environnement social et doivent communiquer avec les autres. L'école, considérée comme un cadre formel, leur impose un règlement institutionnel à respecter et des normes sociales à partager. Les enfants apprennent directement ce qu'il faut faire ou ce qu'il est interdit de faire dans ce milieu. Il y a par exemple, le respect de la tenue règlementaire et des codes pour la façon de se coiffer. Mais les deux milieux enseignent des principes et des valeurs similaires.

Dans le contexte laotien, les enfants ne peuvent pas agir à leur guise. Dès qu'ils sont en contact avec l'école et la société, ils se servent des modèles qu'ils voient pour construire leurs propres habitudes. Leurs comportements sociaux, leurs attitudes spirituelles et leur système relationnel se mettent en place au fil des années et caractérisent leur propre personnalité ainsi que leur existence sociale.

3.2.3. L'image du professeur dans la société

La croyance générale au Laos, nous l'avons déjà dit, est que les personnes que nous devons respecter le plus dans notre vie sont les parents. Mais les maîtres ne sont pas moins importants. Dans toutes les activités d'apprentissage, il y a de façon incontournable un maître et un élève. Les sports traditionnels ou les spectacles, comme la boxe laotienne, le combat de sabre, la danse classique, le théâtre, sont basés sur la connaissance des maîtres. Le fait d'accepter le maître comme une personne méritant respect et gratitude, est l'un des héritages culturels qui se pratique constamment aujourd'hui encore. Il y a chaque année la journée nationale des professeurs et une cérémonie destinée à rendre hommage aux professeurs organisée dans tous les établissements scolaires. Ce jour-là, les apprenants se rassemblent pour exprimer leur gratitude envers leurs professeurs. Ils le font aussi avec leurs enseignants étrangers – comme dans d'autres pays d'Asie.

Les valeurs morales de l'enseignant occupent une place importante. Le bon enseignant représente à la fois la personne qui transmet le savoir et celle qui symbolise un système de valeurs sociales et morales. Dans la société laotienne, on lui met une étiquette sociale de modèle pour l'apprenant. Physiquement et moralement, les images du professeur laotien surgissent. Il est inimaginable de voir au Laos des enseignants venant faire leur cours en tenue décontractée. Un *sin* (une jupe laotienne) et un chemisier formel pour les femmes : les hommes, eux, doivent toujours se présenter en cours vêtus d'un pantalon, d'une chemise et de chaussures fermées. Certains établissements exigent d'eux qu'ils portent un uniforme. Boire de l'alcool avec excès ou fréquenter les boîtes de nuit sont considérés comme de mauvaises conduites. Il existe même une punition infligée par le règlement administratif : impossibilité d'être promu ou risque d'être renvoyé pour faute grave. La vie privée des professeurs et des élèves est surveillée par la société.

3.2.4. Relations entre enseignants et apprenants

Dans le cadre scolaire, les relations entre enseignants et apprenants sont fortement marquées par des rapports hiérarchiques verticaux. Les attitudes des élèves face aux professeurs sont empreintes d'un profond respect. Dans les écoles, dans les universités, le respect que les étudiants montrent aux professeurs n'est pas moins remarquable que celui qu'ils montrent envers leurs parents. Les marques de respect sont très visibles, surtout au niveau des comportements gestuels. Les élèves saluent leurs professeurs à la rencontre en faisant le geste *nob* (voir ch.3. 4.1.4.) en classe, et en-dehors de la classe. Lorsqu'il croise l'un de ses professeurs, l'élève doit s'arrêter ou bien s'écarter pour le laisser passer. Les élèves ne doivent pas rester à la même hauteur que leurs enseignants. Si ceux-ci sont assis sur une chaise, les élèves doivent s'asseoir sur une chaise également, ou garder une certaine distance pour rester à un niveau inférieur.

De la même façon, ce respect se traduit par des comportements verbaux ; les étudiants doivent respecter à la lettre les paroles du professeur en écoutant ce qu'il dit et en obéissant à ses conseils. Quand les élèves s'adressent à un professeur, ils doivent le faire sur un ton doux (le volume et le ton sont le témoignage de leur politesse) ; c'est pour cela qu'on ne doit pas crier sa réponse. Le professeur, lui, de par son statut, joue un rôle quasi sacré, intouchable, à l'épreuve de toute remise en question. Cette distance sociale sépare le locuteur de statut supérieur, le professeur, de son interlocuteur de statut inférieur, l'apprenant. Ces différences d'attitude avec l'Occident doivent être conscientisées, car elles peuvent être mal comprises par des professeurs français.

3.2.5. Les interactions en classe et la prise de position de l'apprenant

A travers le processus de socialisation, l'apprenant laotien, dès son très jeune âge, est exposé à un ensemble de valeurs qui lui apprennent les principes d'une relation à l'autorité. On apprend à l'enfant à respecter son professeur en se soumettant à ses ordres et à ses idées. Dans la classe, il n'est pas approprié que l'élève remette en question les informations exposées par son professeur, ou même qu'il lui pose des questions. Le fait de poser des questions au professeur risque d'être interprété comme un acte irrespectueux. En plus, la situation devient très tendue si le professeur n'est pas en mesure de répondre à certaines questions inattendues. Pour ne pas déplaire au professeur et pour donner une bonne image de

soi, on retrouve chez l'apprenant laotien des traits d'obéissance et de soumission pouvant être interprétés comme de la passivité. En classe, avec des professeurs non laotiens, cela peut donner lieu à des malentendus didactiques.

Afin de maintenir de bonnes relations en classe, les élèves restent silencieux et peu expressifs. Ils font attention à leurs gestes et à leur conduite face au professeur, admettant tout ce qu'on leur dit, ce qu'on leur enseigne et ce qu'on leur donne en classe. C'est en général le professeur qui parle pendant le cours. Quand il prend la parole, tout le monde doit écouter attentivement et ne doit pas intervenir sans être désigné par le professeur. Les élèves évitent de poser des questions, de montrer leur désaccord ou de faire des jugements qui risqueraient de provoquer des conflits. Dans la classe comme dans leur famille, les jeunes ont donc un rôle apparemment passif. L'initiative est presque inimaginable et pratiquement inexistante. Toutes les activités dites « à initiatives » s'arrêtent par peur de faire des erreurs ou de subir des reproches.

Cet aspect du code des comportements fondé sur la peur et le respect, influence la personnalité de l'enfant. Souvent on reproche aux Laotiens leur manque d'ambition ou d'initiative, le fait de ne pas « vouloir le pouvoir » quand ils se retiennent de s'engager dans une situation délicate et évitent de cette manière des erreurs éventuelles. Cette attitude peut aussi être attribuée à un niveau de confiance en soi très bas.

Si l'on regarde de plus près la pédagogie de l'enseignement, on comprend que le système éducatif laotien favorise peu le développement de la personnalité chez l'apprenant. La liberté de penser et d'agir est limitée par les codes moraux de la société. Les activités pédagogiques en classe ne permettent pas à l'apprenant de s'exprimer librement. Le processus d'apprentissage repose essentiellement sur une capacité de mémorisation et de répétition. On insiste beaucoup sur le par cœur. La mémoire est la première faculté requise et cultivée. Les élèves apprennent ainsi des listes de noms, des textes tout prêts, des règles de grammaire, des chansons, etc. On pratique systématiquement la répétition : tout finit par rentrer dans les jeunes têtes... Certaines activités comme la narration, la rédaction, la dissertation, les exposés oraux personnels, l'échange de points de vue, l'invention... ne figurent pas dans les pratiques pédagogiques.

3.2.6. Evaluation des comportements des apprenants par le système scolaire

L'idée de comportement approprié est traduite en lao par la qualité selon laquelle un membre de la société laotienne est jugé comme étant *liap loi* ou non (cela correspond à l'idée « d'être comme il faut » face à une situation sociale particulière). Ce principe inclut la réserve : *kéngchai*, une certaine crainte respectueuse : *kéngkoua*, l'obligation de respecter : *khaolop*, une souplesse d'attitude permettant à l'individu d'être soumis et respectueux : *va ngai*. Le jeune Laotien apprend à connaître le bienfait entraîné par l'obligation : *khoun* et aussi la reconnaissance : *hou boukhoun*. On arrive aussi aux valeurs morales de la société.

Dans le milieu scolaire et universitaire laotien, on met en valeur cet ensemble de critères moraux considérés comme le comportement « approprié » pour les étudiants. On enseigne dans le cours intitulé « Les devoirs des bons citoyens et la morale » les notions évoquées ci-dessus ainsi que l'ensemble des règles d'action et les valeurs qui fonctionnent comme normes dans la société. On apprend à l'enfant et au jeune à bien se comporter physiquement, verbalement et moralement. Voici les règles de comportements sociaux enseignées à l'école :

- Être correct physiquement, verbalement et mentalement.
- Être propre physiquement, verbalement et mentalement
- Se conduire convenablement physiquement, verbalement et mentalement
- Faire preuve de respect envers ceux qui le méritent physiquement, verbalement et mentalement.
- Être gracieux physiquement, être clair verbalement et savoir s'adapter à tous les lieux et à toutes les personnes.
- Assumer la responsabilité de toutes ses actions et de toutes ses paroles.
- Savoir pardonner et aider les autres.
- Être généreux et reconnaissant.
- Être honnête vis-à-vis de soi-même et des autres.

Dans le cadre scolaire, les comportements des apprenants sont surveillés par le professeur responsable de la classe. Il observe leurs conduites, leurs gestes, ainsi que leurs relations avec leurs supérieurs ou leurs camarades de classe. L'appréciation de la conduite des élèves est faite mensuellement et semestriellement sous forme de notes accompagnées de commentaires du professeur. Les parents estiment que ces évaluations comportementales sont

aussi importantes que les résultats scolaires de leurs enfants. Les parents doivent également transmettre à l'école leurs appréciations sur la conduite et les comportements des enfants à la maison. A la fin de l'année scolaire, les bons élèves sont sélectionnés pour recevoir un certificat d'honneur qui atteste de leur bonne conduite. Cette récompense qui met en valeur l'éthique encourage les jeunes à bien se comporter et prendre conscience des valeurs sociales ainsi que du savoir-vivre et du savoir-faire en société.

4. Les structures sociales laotiennes et leur source

Le Laos est un pays multiethnique, multiculturel et aux multi-structures sociales, dans lesquelles les structures sociales du groupe ethnique tai sont dominantes. Parmi les 8 ethnies tais, la structure sociale de l'ethnie lao est plus représentée en raison du nombre d'habitants, de l'économie, de l'éducation, du pouvoir politique, etc. Même s'il est vrai que les structures sociales des ethnies au Laos sont importantes, nous ne pouvons pas toutes les présenter. C'est pourquoi nous allons analyser la seule structure sociale lao que nous trouvons nécessaire dans notre analyse pour préparer le gros plan sur la situation médicale.

Une structure sociale se caractérise par sa dimension formelle, hiérarchique, autoritaire et rigide. La hiérarchie est l'aspect le plus visible de la société laotienne, tout comme ça l'est dans la relation familiale ; chaque élément est rangé selon un schéma hiérarchique. La société possède une conscience très développée du statut et le concept d'égalité n'est pas encore considéré comme une force sociale. Les Laotiens ont un système bien défini, et le statut social élevé est le signe d'un bon karma. Les critères de statut social sont : l'argent, la famille, l'éducation, le type de travail. La passivité au pouvoir semble acceptée par les Laotiens qui considèrent que le pouvoir provient d'un mérite bouddhique. Nolanat Khathavy,⁴⁴ dans *La société lao en Thaïlande*, a schématisé des couches sociales dans la société comme suit :

Il faut signaler que les rangs ne sont pas permanents mais qu'ils changent selon l'évolution des facteurs déjà cités (richesse, pouvoir, éducation, etc.). Dans une interaction face à face, lorsque la distinction sociale n'est pas évidente, il existe tout un jeu de rituels entre les interlocuteurs (expressions verbales et non verbales, attirail social, etc.) pour déterminer qui est supérieur (*phou nyai*) et qui est inférieur (*phou noi*).

⁴⁴ ຄັນທະວີ ນໍຣະນາດ. ສັງຄົມລາວໃນປະເທດໄທ, ດວງກະມິນ, 1988, ໜ້າ 38. (NORANAT K. *La société laotienne en Thaïlande*, Douangkamonth, 1988, p. 38.)

Il existe une abondante littérature sur les relations hiérarchiques au Laos qui sont habituellement des relations de « supérieur-inférieur ». On voit dans les relations hiérarchiques interpersonnelles la base du système bureaucratique laotien. La plupart des Laotiens vivent l'attitude de soumission comme une obligation sociale. On peut voir cette soumission comme l'acceptation de la structure sociale hiérarchique ou comme du conservatisme. Même s'il existe une soumission imposée par la violence (socialement et économiquement), la soumission est aussi instrumentale dans ce sens qu'en usant de comportements stratégiques, on peut en tant qu'inférieur s'assurer les faveurs des puissants. Afin de permettre la victoire de ces derniers, il faut rester aligné avec eux, ou en d'autres termes, rester soumis. Tout cela est bien sûr assez complexe pour des étrangers.

La dépendance qui résulte de la soumission n'est pas vécue comme un fardeau mais comme une interdépendance. Les individus restent soumis aussi longtemps que les supérieurs satisfont leurs volontés : sinon la relation peut changer. Ceci présente des structures sociales inhabituelles aux yeux des Occidentaux.

4.1. Principe de fonctionnement social et relationnel

Si toutes les sociétés ne partagent pas les mêmes principes de fonctionnement social et relationnel, donc la société laotienne est présentée par sa propre loi relationnelle. Pour comprendre une interaction, pour connaître le plus clairement possible la société laotienne, il est donc indispensable d'étudier les principes relationnels de cette société.

- *Kéng chai*

Il s'agit d'une attitude de respect, d'humilité, d'obéissance, d'un inférieur dans la hiérarchie sociale vis-à-vis d'un supérieur, lors d'une situation sociale particulière. Le rituel de « *kéng chai* » lors des interactions en face à face illustre les obligations réciproques (*kéng* : crainte, admiration). Dans la langue lao, le mot *kéng chai* décrit le comportement du subordonné envers le supérieur, qui se manifeste par respect, l'âge, la déférence, le manque d'assurance, tout cela couronné par de l'admiration. Ce principe fonctionne différemment selon que les interactions mettent en jeu des inter-actants socialement proches ou distants.

- *Bounkhoun*

Le comportement du supérieur est appelé « *bounkhoun* », cela signifie « bonté envers les autres ». On le traduit parfois par « charmante gentillesse ». Toutefois, *Bounkhoun*, tout

comme *kéng chai*, est conditionnel et requiert la réciprocité. *Kéng chai* est donc une attitude visant à acquérir un pouvoir délégué, et *bounkhoun* est la démonstration visant à montrer que l'on possède ce pouvoir.

Le rituel de *kéng chai / bounkhoun* est l'une des expressions de la conscience laotienne et facilite les contacts sociaux superficiels ainsi que les présentations. Il protège les supérieurs d'éventuelles demandes émotionnelles du subordonné et protègent l'inférieur de demandes excessives du supérieur. La plupart des Laotiens aiment se réfugier derrière leur « petitesse » pour montrer de la modestie et peut-être échapper à leurs responsabilités. Ils tendent à considérer leur patron comme des enfants considèreraient leur père, s'attendant à de l'aide spontanée et à de la bonté. Ces lois de relation traditionnelle ont une conséquence directe dans la relation entre soignant et soignés, c'est-à-dire que les patients considèrent le corps médical comme supérieur et même de façon parentale.

4.1.1. Expressions courantes

L'un des principes de base de la société laotienne est que toute relation sociale doit être joyeuse, douce, plaisante et ne doit jamais contenir de conflit ouvert. Pour vivre avec les autres et participer à la vie collective, il faut garder un esprit modéré, penser aux autres et savoir maîtriser ses émotions. B. Boase⁴⁵ dans *Working with your Lao partner*, a relevé les expressions courantes qui représentent bien la mentalité laotienne :

« Sometimes expressions capture the essence of the culture. Two frequently used lao expressions are the responses bo penh nyanh and thammada. Like all frequently used expressions they have a variety of meanings depending on the context. But all meaning derive from a Buddhist perspective of acceptance of the prevailing situation. ».

(Parfois les expressions capturent l'essence de la culture. Deux expressions lao fréquemment utilisées sont les réponses *bo penh nyanh* et *thammada*. Comme toute expression, elles ont plusieurs sens selon le contexte. Mais toute signification provient d'une perspective bouddhiste qui accepte la situation dominante⁴⁶).

Pour connaître le principe de base de la société laotienne et comprendre la mentalité laotienne, il ne s'agit pas de traduire tout simplement quelques expressions, mais il est important aussi d'étudier leurs usages dans le contexte réel, car elles donnent des renseignements sur la façon de vivre les uns avec les autres et de se comporter dans la vie.

⁴⁵ BOASE B., *Working with your Lao partner*, UNDP, 1997, p. 16.

⁴⁶ (TPA)

Bo penh nyanh, est une expression que les Laotiens utilisent à tout moment, « ça ne fait rien ». Cette expression est très utilisée, on risque alors d'oublier la richesse de sa signification première : ce qui est déjà arrivé, on ne peut rien y faire. *Bo penh nyanh* est l'expression qui annule préoccupations et soucis, tout ce qui marque, tout ce qui laisse sa trace, tout ce qui est à éviter. *Bo penh nyanh* libère ; il ne faut pas s'attacher aux idées et aux choses. Éviter la pression, aimer une personne en oubliant son passé ; il vaut mieux vivre dans le présent.

Bo penh nyanh peut consoler les Laotiens en les incitant à ne pas regretter ce qui leur arrive et en les aidant à envisager courageusement l'avenir. S'il arrive un événement désagréable, tout sera effacé par ces mots, accompagnés d'un sourire. Cette expression paraît choquante pour les Occidentaux : elle leur semble être une invitation à la paresse, au laisser-aller, à l'indifférence et donne l'impression de justifier une vie de plaisantin. En réalité, *bo penh nyanh* signifie d'abord un désir de garder des relations paisibles avec les autres, cela malgré l'inquiétude, la colère, l'agressivité et les événements désagréables. Ainsi, toutes les mauvaises humeurs seront effacées par *bo penh nyanh*. Cette phrase est aussi une expression qui veut faire oublier les mécontentements et en même temps supprimer les obstacles qui séparent les gens.

L'expression *thamada* est traduite littéralement par « indifférent ». C'est une manière très subtile de prendre position dans l'interaction sociale laotienne, tout en restant poli. *Thamada* peut désigner la philosophie bouddhiste qui amène à accepter les règles naturelles comme la naissance et la mort. En d'autres termes, rien n'est éternel. Si une personne adopte vraiment la conscience du *thamada*, elle ne sera jamais surprise par une situation embarrassante, et surtout pas par des moments de crise qui constituent pour elle une sorte de test. Dans le cas d'un gros problème au travail ou dans la vie quotidienne, on doit savoir maîtriser ses sentiments comme la tristesse ou la colère. Dans certaines cultures loin de l'Asie, quelqu'un de *thamada* peut être considéré comme une personne inefficace, passive ou même paresseuse.

Pour bien connaître les Laotiens, il faut aussi savoir les trois mots clés de leur mode de vie : « *sanouk, souk, sabai*. ». Être *sanouk* signifie être amusant, agréable. Être *souk* veut dire être joyeux et être *sabai* lié au « bonjour » c'est se sentir bien, être bien dans sa peau. Ces trois mots sont révélateurs des traits dominants caractéristiques des Laotiens. Ils évoquent le

bonheur et le plaisir de vivre à la laotienne. Ces mots reviennent avec une certaine fréquence dans la vie quotidienne, comme l'expression *bo penh nyanh*.

Le mot *sanouk* signifie *amusement*, mais cette traduction littérale n'est qu'un pâle reflet de sa signification très riche et de son rôle dans la vie des Laotiens. Être *sanouk*, *plaisant*, *amusant*, consiste à voir la vie telle qu'elle est, sans contredire la nature. La traduction la plus proche du sens de *sanouk* est l'expression anglaise *easy going* qui veut dire : être léger, facile à vivre, agréable. En effet, le penchant pour ce qui est *sanouk* ou *joie de vivre* est profondément enraciné et influence tous les aspects de la vie quotidienne. *Sanouk* évoque le bonheur des Laotiens. Manger, boire, chanter, aller aux fêtes ou tout simplement se trouver en bonne compagnie leur apportent un sentiment dit *sanouk*. C'est à cause d'une mal interprétation de ce mode de vie, que la vision du Laos et de ses habitants chez les colonisateurs français restait pour le moins rudimentaire comme le disait un adage de l'époque : « Les Vietnamiens cultivent le riz, les Cambodgiens font la musique et les Laotiens écoutent pousser le riz ». Contrairement à ce que certains étrangers peuvent penser, le goût ou le comportement des Laotiens pour ce qui est *sanouk* n'est ni signe d'une mentalité frivole ni celui d'un refus de faire face aux réalités.

Ce mode de vie a une conséquence directe sur la pathologie du patient. Nous constatons qu'il y a peu de maladies psychosomatiques comme les insomnies, les migraines ou les douleurs cervicales ... de même que les conditions de vie et des soins médicaux sont apparemment si opposées entre l'Occident et le Laos.

4.1.2. *Les comportements verbaux*

Le langage n'est pas seulement un moyen de communication, il est aussi un élément important dans la conception de la pensée. Le langage et la façon de penser sont donc deux composantes inséparables. Ces deux éléments sont également liés et influencés par la culture. Les individus communiquent avec la langue, expression de leur culture.

D'après C. Lévi-Strauss⁴⁷, le langage est à la fois partie, produit et condition de la culture. Le langage est une partie de la culture à côté d'autres éléments comme les institutions, les croyances et les coutumes. On peut le traiter aussi comme un produit de la culture : en ce sens, il reflète les caractéristiques générales d'une société. Enfin on peut appréhender le

⁴⁷ LEVI-STRAUSS C., *Anthropologie structurale*, Paris, Plon, 1958, p. 78.

langage comme condition de la culture : c'est grâce à lui en effet que la culture est transmise, notamment à travers l'éducation, mais aussi dans le sens où⁴⁸ :

« l'on peut considérer le langage comme une fondation, destinée à recevoir les structures plus complexes parfois, mais de même type que les siennes, qui correspondent à la culture envisagée sous différents aspects ».

Nous avons expliqué que les Laotiens sont religieusement, culturellement et philosophiquement formés tout au long de leur vie. Sans cette base, il est difficile de comprendre les comportements sociaux, les interactions des Laotiens, et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans la communication interculturelle. Car la culture peut non seulement consolider un groupe, mais aussi l'isoler des autres. Il est certain que les individus appartenant à des cultures différentes, au-delà des différences linguistiques, ont tous leur propre structuration du temps, de l'espace et des relations humaines. Cette différence est parfois si grande qu'elle peut être, comme souligne E. T. Hall⁴⁹, source de conflits :

« Ce sont ces différences qui sont si souvent à l'origine des contresens qui surgissent, en dépit des bonnes intentions réciproques, dans les relations interculturelles. ».

Quel que soit de degré de connaissance ou d'ignorance de la culture des autres, l'homme va toujours hiérarchiser les choses à partir de son propre point de vue. Par conséquent, des comportements différents seront presque toujours pris pour une maladresse, un manque d'éducation ou de l'indifférence. Il est donc important dans des situations comme la mienne (enseignant de langues en situation professionnelle), de prévoir des passages d'une culture à l'autre. Cela signifie d'abord que les Laotiens apprenants connaissent bien leur propre culture, qu'ils sachent la verbaliser et la relativiser.

4.1.3. La valeur des paroles dans la société laotienne

La langue lao a ses propres caractéristiques et reproduit fidèlement la structure sociale. Dans la société laotienne, la langue est d'abord structurée par des marqueurs de hiérarchie sociale ; le respect est la valeur première inculquée aux enfants. L'organisation de la société actuelle fonctionne toujours sur cette norme séculaire. Nous l'avons déjà dit, il est nécessaire de se soumettre volontairement aux aînés, aux supérieurs, en fonction du rang social. Les personnes sont respectées selon leur naissance et leur statut social. Les critères de respect transparaissent dans le code gestuel et la langue dite appropriée. Il existe en lao plusieurs

⁴⁸ *Id.*, p. 79.

⁴⁹ HALL E., *La dimension cachée*, Seuil, Paris, 1971, p. 9.

niveaux de langues : l'échelon supérieur comprend *lasasap*⁵⁰, une langue particulière et réservée au roi, à la famille royale, et *phasatham* qui est utilisé avec les moines bouddhistes. Ces registres de langue sont souvent d'origine khmer, sanscrite ou pali. Il existe aussi les langues des élites et ceux du peuple, donc le choix du registre a une grande importance, il représente obligatoirement le statut du celui qui parle par rapport à son interlocuteur et donne des indications sur celui qui parle. Ainsi, le mot « manger » se dit différemment selon les différences sociales : au roi on dira *saveuil*, aux moines *sanh*, aux supérieurs ou aux personnes importantes *hapathan* et aux personnes qui ne font pas partie de la noblesse : *kin*. Il est à noter que le choix du registre chez les Laotiens indique qui l'on est, au contraire du choix de registre en français, qui dit plutôt avec qui l'on parle.

La langue lao est ainsi une langue qui par ses normes sociales exprime l'attention portée aux autres. En effet, ses formules respectueuses ont pour but de mettre en valeur l'interlocuteur. En lao, il y a de nombreux mots utilisés pour traduire certaines dispositions d'esprit plutôt que pour donner un sens précis. Dans la conversation des gens bien éduqués, presque toutes les phrases doivent commencer ou se terminer par l'une des deux particules : *doi* ou *chao* (oui), qui font partie des nombreux mots lao exprimant la courtoisie ou le respect. Ces deux termes de politesse s'emploient en fonction de l'âge du locuteur : *doi* pour les jeunes aux personnes plus âgées, et *chao* pour les interlocuteurs de la même génération. En fait, cette utilisation de nos jours n'est plus seulement réservée aux aînés ou aux supérieurs. Ces particules sont employées aussi comme signes de politesse et d'égard vis-à-vis de toutes les personnes à qui l'on parle.

Dans la conversation, il existe aussi un grand éventail de nuances lexicales destiné à fixer ou à reconnaître les hiérarchies, positions, sentiments, etc. Comme le disent G. Machaud et E. Mars⁵¹ :

« Le vocabulaire utilisé par une langue est étroitement lié au mode de vie, aux mœurs... Les textes oraux ou écrits, par les situations qu'ils mettent en jeu, par les termes qu'ils utilisent, par la richesse ou la pauvreté de certains types de vocables, reflètent les coutumes d'un peuple, ses centres d'intérêt, ses institutions et ses modes de production .»

En lao, nous pouvons dénombrer plusieurs dizaines de pronoms personnels qui situent une personne par rapport à une autre, donc différents niveaux de langue. Il existe ainsi un « je »

⁵⁰ Le mot *lasasap* est un mot sanscrit composé de deux mots : *lasa* qui signifie le roi et *sap* qui signifie le vocabulaire. Ce mot signifie donc littéralement le vocabulaire du roi.

⁵¹ MICHAUD G et MARC E., *Vers une science de la civilisation ?*, Editions complexe, 1981, p. 142.

standard (*khoi*), un « je » vulgaire (*kou*), un « je » formel (*khaphachao*), un « je » amical (*hao*) un « je » pour s'adresser aux moines, à un noble et dans l'ancien régime au roi et à sa famille (*kha noi*), etc. Malgré cette complexité, il faut souligner que le « tu » et le « vous » en français posent énormément de difficultés aux Laotiens au point de vue culturel : en effet, on est face à deux systèmes sociaux, et donc deux complexités de natures différentes, qu'il faut expliquer aux apprenants.

4.1.4. Les sujets de conversation quotidienne et les sujets tabous

- **Les salutations**

Chez les Laotiens, l'acte de salutations peut se faire de plusieurs façons. Parfois le mot *sabaidi* (bonjour) est accompagné par le geste du *nob* (le fait de joindre les mains) qui s'effectue selon des critères d'âge et de situation sociale des interlocuteurs. D'autres fois, les salutations peuvent se faire uniquement par le *nob* ou par un simple sourire, sans paroles. Il faut souligner que selon les règles de la hiérarchie, on ne fait pas le *nob* à quelqu'un d'inférieur : un professeur ne salue pas son élève, un adulte ne salue pas un enfant, un client ne salue pas un vendeur, un médecin ne salue pas un patient. Ces détails sont importants pour les relations dans le milieu hospitalier, où des Français, par exemple croient avoir appris les salutations, sans savoir qu'elles varient d'une situation à une autre.

Cependant, dans des situations moins formelles, ce sont des questions comme « où allez-vous ? » (*pai sai*) et « d'où venez-vous » (*ma tè sai*) qui servent de salutations. Dans ce cas, de façon générale, on peut répondre : « *pai lin, pai viek, ma tè viek,...* » (je vais me promener, travailler, ou je viens du travail). Les formules populaires destinées à commencer la conversation sont là pour contourner la dureté officielle du « bonjour » et de la hiérarchie, mais elles n'ont pas plus de sens que le « comment ça va ? » français.

- **La conversation**

La société laotienne est culturellement riche et complexe. Les liens familiaux et ceux avec la collectivité sont très profonds. Ils sont attisés par la vie collective. Les relations sociales sont marquées par les liens familiaux. Dans la conversation, les Laotiens ne se montrent pas individualistes. Au contraire, ils font attention à leur interlocuteur en posant des questions sur sa vie privée ainsi que sur leur vie professionnelle. Pour établir une relation avec quelqu'un, on se soucie réellement de ce qu'il pense et de ce qu'il sent. On se renseigne sur des choses considérées comme très personnelles et impolies par un Occidental. En posant

certaines questions à leurs interlocuteurs, les Laotiens ne ressentent aucune gêne devant l'embarras de ceux-ci, parce que pour eux, ce ne sont pas seulement des moyens pour mieux se connaître, mais aussi une façon de briser la glace entre deux personnes qui viennent de faire connaissance.

Pour les sujets de conversation de la vie quotidienne, ce sont les mêmes que partout ailleurs dans le monde, mais ils diffèrent quand même quelque peu car ils suivent un ordre précis. N. Khanthavi⁵² remarque qu'il existe une base pour tout échange qui doit avant tout rester neutre⁵³. Pas de sujets graves, intellectuels, les gens évitent de critiquer ou de revendiquer, ce qui est très différent de l'Occident. La conversation doit être menée de façon légère, les mots et les expressions des opinions sont aussi choisis dans le but d'éviter les désaccords : pas de débat (ce genre est quasi inexistant à la télévision), pas de discussion extrême. Si on observe certaines émissions de débat politique, social ou économique à la télévision française, nous constatons que les gens veulent briller par leurs analyses et par leurs sens critiques. C'est une joute oratoire où il faut vaincre et convaincre ; cela est contraire à l'habitude laotienne qui est persuadée que rien ne justifie d'avoir raison contre tous. Les Laotiens n'apprécient pas les discussions emportées, la voix qui monte est preuve d'un mauvais orateur.

- **Les sujets tabous**

Comme dans toute société, il y a des sujets dont on peut parler et d'autres qu'il vaut mieux éviter. Quels sont les sujets tabous dans la société laotienne ? Il faut signaler que les Laotiens se montrent extrêmement sensibles aux critiques sur les deux sujets suivants : les croyances et la famille. Leur pudeur les incite aussi à ne pas aborder le thème de la sexualité, ce qui peut rendre la tâche d'un médecin très compliquée.

Il est difficile de faire comprendre à des étrangers qu'il y a des sujets dont on ne discute pas ou qu'il est interdit de critiquer dans la société laotienne. Le mot « tabou » signifie précisément : « interdit de caractère social et moral ». Les sujets tabous touchent surtout la morale et les sentiments du peuple, mais ceci n'a rien à voir avec la liberté de penser. Le proverbe laotien « *vao hai thuk kala thésa* » (avant de prendre parole, il faut réfléchir sur le moment et l'endroit), c'est-à-dire il faut tenir compte du lieu et de l'époque, du champ social,

⁵² ຄັນທະວີ ນໍຣະນາດ., *ສັງຄົມລາວໃນປະເທດໄທ*, ດວງກະມົນ, 1988, ໜ້າ 32.

(Khanthavy Noranat., *La société laotienne en Thaïlande*, Douangkamonh, 1988, p. 32.)

⁵³ La voie du milieu selon la philosophie bouddhique.

culturel et idéologique dans lequel s'inscrit le sujet parlant, de la situation où il prend la parole qui fait qu'il ne peut pas dire tout ce qu'il pense réellement. La culture et la société proposent une normalisation de la pratique langagière. Par ailleurs, elle en limite l'accès par la censure sociétale ou politique, l'interdit plus encore par des rituels qui l'entourent de règles et des restrictions.

Les chocs culturels se produisent parfois même chez des étrangers ayant vécu assez longtemps au Laos. Certaines personnes émettent, consciemment ou non, des critiques graves provoquant des problèmes sérieux. Par exemple, les experts étrangers sur des projets de développement rural critiquent les croyances des villageois qu'ils trouvent irraisonnables et causent ainsi des problèmes dans l'évolution du projet. Il faut noter que pour la majorité des Laotiens, les croyances sont supérieures à tout ; il est inacceptable de les critiquer ou de s'en moquer. Ceci est important dans notre métier de formateur, ou si on s'adresse à des associations humanitaires pour leur expliquer, par exemple, les populations qu'ils vont rencontrer.

Quelques incidents déplaisants mettant en cause des étrangers sont également survenus dans des temples, parce que des Laotiens se sont sentis insultés dans leur religion. Des incidents se produisent lorsque des étrangers visitant les temples font des photos, touchent la tête de la statue du Bouddha. Il s'agit d'une faute grave pour les Laotiens, car la tête est considérée comme la partie la plus sacrée du corps : mais si cela n'a pas été expliqué aux étrangers, ils ne peuvent pas le deviner !

- **La sexualité**

La société impose une vision particulière de la sexualité. Il existe une série de tabous liés à l'exposition du corps et aux contacts physiques. L'idée de honte et celle du sexe vont de pair. Ainsi, la sexualité est un sujet à ne pas aborder dans une conversation. En famille, les parents évitent de parler aux enfants de tout ce qui concerne le sexe. Les tabous touchant le langage sont forts. Dans le milieu scolaire, l'éducation sexuelle est également écartée. Cela ne veut pas dire que la sexualité est tue, cela veut dire qu'elle n'est pas un sujet de conversation dont on parle avec n'importe qui.

4.1.5. Les règles fondamentales de la conversation laotienne

Dans toute société, chaque fois qu'arrive la possibilité d'une interaction verbale, on voit entrer en jeu un système de pratiques, de conventions et de règles de procédures qui sert à

orienter sur le lieu et le moment de conversation, sur les thèmes et sur l'identité des interlocuteurs. Toute personne qui vit dans la société a des contacts avec les autres. Ces contacts sont nommés par Goffman⁵⁴ « ligne de conduite », c'est-à-dire

« canevas d'actes verbaux et non verbaux qui lui sert à exprimer son point de vue sur la situation, et, par là, l'appréciation qu'il porte sur les participants ».

Dans la société laotienne, le rapport hiérarchique et le statut social déterminent la prise de parole et le mode d'expression des interlocuteurs, au niveau des relations professionnelles, notamment dans le contact des professionnels de la santé. Par respect, un subordonné accepte souvent sans contestation l'avis d'un supérieur hiérarchique même s'il n'est pas d'accord. On sait très bien que la contestation du point de vue, de l'opinion de ce dernier, peut créer une relation conflictuelle et cette situation est difficilement réparable. Même si le subordonné a raison, son supérieur acceptera difficilement cette évidence par risque de perdre la face. Afin de ne pas mettre son supérieur dans l'embarras, et de maintenir des bonnes relations, le subordonné peut accepter donc les procédures sociales, pour lui injustes. Comme le disent les proverbes laotiens : « *tamni nai phai thong ni* » (celui qui critique un supérieur doit préparer sa valise) ou « *tamni nai tai thang yeun* » (celui qui critique le supérieur est un mort-vivant). Cette situation fréquente nous rappelle de façon imaginée, la morale d'une fable de Jean de la Fontaine : « *La raison du plus fort est toujours la meilleure* », sachant que la notion de « force » peut prendre ici des sens différents. Grâce à cela ou malgré cela, l'image des relations « à la laotienne » est joyeuse, douce, plaisante et ne doit pas contenir de conflits ouverts. Il en découle les comportements culturels des Laotiens : la capacité à garder son calme, l'amabilité, l'aptitude à ne pas mettre soi-même ou les autres dans l'embarras. Ainsi, au cours de l'interaction verbale, on est censé posséder certaines qualités et certaines stratégies jugées appropriées au moment et à la situation. Goffman⁵⁵ écrit :

« Une rencontre sociale consiste donc élémentairement à revendiquer un moi acceptable, et à confirmer de semblables demandes de la part des autres. C'est là-dessus que chacun dirige et assoit sa contribution ».

Même si la société laotienne est beaucoup influencée par la culture occidentale de nos jours, les règles fondamentales de conversation restent plus ou moins fidèles à la culture locale décrite. Voici trois règles de base concernant la prise de contact avec des Laotiens :

⁵⁴ GOFFMAN E., *Les rites d'interaction*, éditions Minit, 1974, p. 9.

⁵⁵ *id.*, p. 94.

- **Ne pas contredire**

Les Laotiens se caractérisent, pour un Occidental, par une grande courtoisie. On dit qu'ils ont un sens élevé de la politesse et de la diplomatie. Dans la conversation, la première attitude des Laotiens consiste à écouter respectueusement son interlocuteur. L'attention est d'abord portée à la personne elle-même puis, ensuite, à son message. La règle générale semble donc être la discrétion, la modestie, aussi bien dans la langue que dans le non verbal. Deux règles jugées appropriées selon les normes sociales sont appliquées : *éviter de contredire autrui et même d'exprimer un désaccord.*

Le respect se traduit dans la communication verbale par la soumission et l'obéissance. Les jeunes acceptent ce que disent les plus âgés, on ne conteste pas de façon directe ce qui est dit ; lorsque quelqu'un émet son opinion, on peut critiquer, mais en faisant preuve de tact. L'art oratoire laotien s'accorde avec la norme culturelle, qui repose davantage sur la politesse que sur la logique. On a toujours peur de déranger des autres. C'est l'attitude de *kengchai* qui intervient dans la pratique langagière quotidienne. Il s'agit d'être effacé, de ne pas se mettre en avant, d'être attentif et respectueux. En général, en société, les Laotiens s'appliquent à cacher leurs émotions, leurs sentiments. Il faut d'abord prendre en compte les émotions et les sentiments des autres. Dans la conversation, on ne veut pas que son interlocuteur se sente gêné ; on ne veut pas s'imposer à lui, on ne veut pas le mettre dans l'embarras.

En général, les Laotiens s'efforcent donc, face à leur interlocuteur, d'atténuer leurs propres mérites. Ils ne cherchent pas à briller pour se faire valoir – on observe parfois l'inverse en occident. Il faut être modéré dans tous les rapports humains pour ne rien imposer aux autres. En société, personne ne s'impose ou ne monopolise la parole, excepté parfois ceux qui ont reçu une formation à l'étranger. Un tel code n'est bien entendu valable que s'il est celui de toute une société. La politesse veut qu'on se sente toujours inférieur, débiteur, d'où une certaine froideur apparente. La discussion ouverte ou l'opposition des idées sont considérées comme des actes insolents qui entraînent souvent des relations conflictuelles entre les interlocuteurs.

- **éviter le conflit**

Il découle de ce qui précède que les Laotiens évitent au maximum le conflit ouvert dans la conversation. Pour eux, le conflit est un signe de rupture qui détruit les relations entre les personnes. En général, l'individu sait que certaines situations particulières et certaines

relations « irrégulières » (dues à la mauvaise humeur, à la colère ...) mettent toujours mal à l'aise. Les Laotiens se sentent très gênés lorsqu'ils sont confrontés à l'une de ces situations difficiles. Puisqu'ils détestent se sentir eux-mêmes dans la contrainte, ils évitent de mettre les autres dans l'embarras⁵⁶. Le plus sûr moyen d'éviter ce danger et un conflit relationnel potentiel est d'éviter les rencontres où le conflit risque de se manifester. C'est un procédé que l'on peut observer dans la société laotienne, à travers des stratégies d'évitement (de l'expression directe et de la confrontation des idées) et un intermédiaire est parfois nécessaire dans certaines transactions délicates. Cette troisième personne s'avère souvent utile en situation médicale, il faut le savoir et l'accepter.

Fréquemment, dans la pratique, plutôt que d'utiliser la parole comme une arme de discussion ouverte d'un problème, on préfère adopter des principes de patience et de tolérance afin de maintenir de bons rapports avec son interlocuteur. Le caractère moral du bouddhisme explique ce comportement langagier qui est l'un des traits culturels représentatifs de notre peuple. Le contrôle des émotions est une valeur fondamentale de la philosophie bouddhique. Face à bon nombre de problèmes, les Laotiens adoptent volontiers un certain fatalisme, persuadés que le mal trouve ses origines dans leurs vies antérieures, dans une envie malsaine, qui donne trop d'importance aux désirs. Ceux qui évitent les comportements antisociaux (colère, antipathie, contrariété) sont considérés comme des adeptes des préceptes du Bouddha. Si quelqu'un commet un délit, la victime, le plus souvent, ne répondra pas au coupable par peur de se retrouver face à un conflit ouvert et de le voir dégénérer. La victime rationalisera son comportement par cette justification « chacun récolte ce qu'il sème » (voir ch. 3.3.) Ce fondement spirituel est bien sûr théorique, mais il a d'importantes répercussions dans la pratique. On lit souvent une grande impassibilité sur les visages laotiens à des moments difficiles quand l'Occidental commence à perdre son calme ou à grimacer. Les conséquences de ce fatalisme sur la maladie peuvent créer des incompréhensions avec un médecin de culture occidentale.

Lors d'une rencontre, d'autres procédés d'évitement peuvent entrer en jeu. En riposte à un interlocuteur qui nous agresse verbalement, par mesure de défense, on écartera les sujets et les activités qui pourraient déclarer des éléments contradictoires avec la ligne d'action que

⁵⁶ L'embarras est selon Goffman « une affaire d'espoirs déçus (par autre chose que le hasard statistique. Compte tenu de leur identité sociale et du cadre, les individus sentent ce qu'il faudrait faire pour préserver les convenances, quoiqu'ils puissent désespérer de voir leur attente réalisée » (*Les rites d'interaction*, 1974).

l'on suit. Ainsi pour éviter le conflit, on changera d'activité ou de sujet de conversation. La colère dans la société laotienne est signe de faiblesse, d'infériorité personnelle ou sociale, de culpabilité, de défaite. Dans ces conditions, on s'efforce plus ou moins de dissimuler son état d'esprit à ceux qui nous entourent. Nous pouvons remarquer chez les Laotiens le sourire ou le « rire jaune » qui servent à dissimuler leurs émotions. Selon Goffman⁵⁷

« un individu complètement bouleversé est quelqu'un qui, pour un temps, ne parvient plus malgré son désir à mobiliser ses ressources musculaires et intellectuelles ; il n'est pas capable de répondre à ceux qui l'entourent de façon à leur permettre de poursuivre la conversation sans heurt. Il est présent, mais 'hors jeu' ».

Une autre stratégie d'évitement consiste à rester silencieux. Le silence joue en effet un rôle capital dans le cas où apparaissent des signes de relation conflictuelle entre deux personnes. Si le premier interlocuteur lance une opinion que le second ne partage pas, ce dernier va simplement se taire. Cette attitude tend à deux objectifs : tout d'abord ne pas contredire l'autre afin d'éviter que le ton de la conversation ne monte, et ensuite dissimuler ce qu'on pense et ce qu'on ressent réellement. Dans cette situation, le second interlocuteur est en position de force face à son adversaire qui ignore ce que l'autre pense. Ce silence permet donc d'exprimer d'une façon simple, mais très efficace son désaccord dans une situation donnée. C'est aussi un moyen de clore la discussion sur le thème source de conflit (la conversation pourra cependant se poursuivre sur un autre sujet). Cette stratégie d'évitement nous semble en opposition avec le proverbe français : « Qui ne dit mot consent », mais conforme au proverbe laotien « *Vai pak sia sine* » qui traduit littéralement : « Plus on parle, plus on perd : le silence est d'or ». Mais le silence dans le cadre d'une consultation médicale par exemple, peut être difficile à interpréter par le soignant. De même, si des propositions ou éventualités de traitement par exemple, sont à discuter, le médecin étranger peut ne pas comprendre ce qui se passe en cas de silence.

Ainsi, au sein d'un groupe social, quel qu'il soit, des interdits s'établissent. Ils concernent aussi bien les paroles que les actes ; tout au moins quand les paroles ont un caractère suffisamment public pour être assimilables à des actes. Contrairement à ce qui se passe en Occident, dans la société laotienne, la prise de parole n'est pas une démarche parfaitement libre qui peut être engagée à tout moment, par n'importe quelle personne, sur n'importe quel sujet, à n'importe quelles conditions. Les principes, en matière sociale, morale,

⁵⁷ GOFFMAN E., *Les rites d'interactions*, p. 106.

correspondent à des normes et à des valeurs. Ils définissent certaines règles qui, dans le groupe où elles sont acceptées, exigent le respect des structures et des personnes, des actions et des attitudes. Puisque les interactions verbales des individus, dans toute société, mettent en jeu des règles conversationnelles spécifiques, le langage sert différemment à remplir les fonctions sociales. L'art de convaincre en français met au premier plan la fonction argumentative du langage tandis qu'en lao, cette fonction est beaucoup moins pertinente, au profit d'une fonction de consensus social et relationnel à maintenir.

- **Parler « à mots couverts », pour garder la face**

Dans la conversation, les Laotiens utilisent fréquemment la stratégie d'implication conversationnelle pour masquer leurs vraies intentions de communication. Par souci de politesse, ils ne cherchent pas à tout clarifier et laissent souvent à leurs interlocuteurs le soin de deviner le véritable sens du message. En Asie, c'est l'implicite qui compte. L'explicite si valorisé en Occident est synonyme de gâchis. Un « non » clair et franc constitue pour les Laotiens un non respect, une impolitesse. Ils évitent au maximum le refus, lors d'une demande ou d'une proposition. Tout refus doit être adouci et accompagné par une expression précise et par une raison. Si on n'a pas envie de rendre un service, on ne le montre pas. Mais on laisse apparaître une désolation contenue, due à des circonstances inévitables. Cette façon extrêmement courtoise et délicate de refuser quelque chose peut être parfois incomprise ou mal interprétée par les étrangers. Certains pourront penser qu'il s'agit d'hypocrisie. Notons également que l'implicite joue un rôle pour « sauvegarder sa face » et aussi « sauvegarder la face des autres ». Nous pouvons définir le terme de « face » d'après E. Goffman⁵⁸

« comme étant la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers la ligne d'action que les autres supposent qu'elle a adoptée au cours d'un contact particulier ».

Étudier les moyens de sauver la face, c'est étudier les règles de circulation des interactions sociales ; cela permet de connaître le code que l'individu respecte. Chaque société possède un répertoire de moyens qui lui est propre. C'est en partie à ce répertoire que l'on se réfère quand on entre en contact avec les gens d'une autre culture.

Au Laos, si l'on fait une faute, on en sera averti indirectement, pour éviter d'être exposé publiquement. On cherche toujours le moyen de sauver les apparences, d'éviter le conflit. Perdre la face se dit en lao « *sia na* » et c'est sans aucun doute l'expérience la plus

⁵⁸ GOFFMAN E., *Les rites d'interactions*, p. 9.

pénible pour un Laotien, car comme le dit le proverbe laotien : « *toua tai di koua sia su* » (mieux vaut mourir que perdre sa face). On manifeste respect et politesse. On se montre courtois et l'on fait preuve de discrétion ; on laisse inexprimés les faits qui pourraient, implicitement ou explicitement, contredire ou gêner les opinions des autres. On se sert des circonlocutions trompeuses, on formule ses réponses avec une prudente ambiguïté, de façon à préserver sa face. Ce souci n'est pas toujours compatible avec des nécessités des situations médicales, et dans ce cas, les exercices de lexique ou de simple traduction sont parfaitement inutiles pour se comprendre.

4.2. Les expressions non verbales et leur interprétation

La langue est considérée le plus souvent comme un instrument de communication. On ne peut pas cependant la réduire à cette seule fonction car la communication sociale ne repose pas uniquement sur la langue. G. Michaud et E. Marc⁵⁹ font la remarque suivante à ce sujet :

« elle se fait aussi à travers l'expression corporelle et le geste, à travers l'image et la musique, à travers le paysage urbain ou rural : autant de champs sémiologiques qui ne relèvent pas de la langue ».

Quand deux êtres humains se rencontrent, l'attitude, les gestes, le ton de la voix et le silence donnent du sens au-delà des mots. Les communications humaines, verbales ou non verbales, sont ambiguës pour ceux qui ne connaissent pas la culture de leurs interlocuteurs. Il y a par exemple la mimique faciale qui joue un rôle essentiel dans les activités langagières ou bien les gestes qui demandent des interprétations particulières. De nombreux facteurs interviennent dans la communication. Celle-ci doit donc, comme Hall⁶⁰ le remarque :

« s'établir simultanément à différents niveaux, allant pleinement du conscient à l'inconscient ».

Hall⁶¹ estime aussi que :

« Dans toute rencontre, notamment dans les rencontres interculturelles et interethniques, l'interprétation correcte du comportement verbal, non verbal, de l'autre conditionne les échanges à tous les niveaux ».

La communication n'est donc pas toujours lisible et surtout la communication non verbale qui est⁶² :

⁵⁹ MICHAUD G. MARC E., *Vers une science des civilisations ?* Edition complexe, 1981, p. 141.

⁶⁰ HALL E. T., *La dimension cachée*, p.18.

⁶¹ HALL E.T., *Au-delà de la culture*, p. 83.

⁶² *id.* p.76.

« loin de représenter une forme de communication superficielle qui peut être consciemment manipulée, les système NVC⁶³ font partie intégrante de la personnalité et de la société elle-même et s'enracinent de se vivre en tant qu'homme ou femme ».

La communication non verbale peut éventuellement aider à mieux comprendre la communication verbale par l'intermédiaire par exemple de mouvements de tête, de battements de mains. Même s'il y existe certaines expressions émotionnelles visiblement universelles, comme le rire ou les pleurs, on ne peut pas nier qu'il y a probablement une connotation particulière propre à chaque groupe ethnique. Certaines expressions faciales ou corporelles peuvent évoquer des effets contraires ou créer des malentendus. Les signaux de la communication non verbale peuvent multiplier les sens : le sourire peut d'une part exprimer la joie et peut d'autre part être interprété comme l'expression d'un évitement. Tous les actes de communication non verbale, en particulier les gestes humains, possèdent des significations qui varient d'une culture à l'autre.

D'après les normes sociales laotiennes, il n'est pas approprié de manifester ouvertement des sentiments extrêmes tels que la joie extrême, la tristesse ou l'exaspération en public. Les règles élémentaires de comportement en société imposent de ne rien laisser paraître de ses émotions. Mieux vaut les neutraliser que de montrer ses véritables sentiments. C'est du moins ce que préconisent les bonnes manières. Au Laos, il est mal vu d'exprimer ses émotions ou ses sentiments par un mouvement corporel, une expression faciale, ou quelque grimace que ce soit. On a souvent dit des visages asiatiques qu'ils étaient difficiles à pénétrer. Il suffit plutôt de savoir qu'ici, les expressions ne revêtent pas les mêmes significations qu'en Occident et que l'on risque de graves erreurs si l'on interprète trop vite cette impassibilité.

4.2.1. Derrière le sourire

Les guides de voyage soulignent très souvent qu'un trait frappant chez les Laotiens est leur bonne humeur. Ils ne laissent pas passer une seule occasion de lancer une plaisanterie et voient toujours le bon côté des choses. Quand les étrangers montrent de l'ennui, voire de l'impatience, les Laotiens s'amuse de bon cœur. S'ils ont peur, s'ils souffrent, les Laotiens vont vous sourire.

On dit que le visage laotien est transfiguré par le sourire. Ce sourire n'est pas exclusivement une marque de joie ou de satisfaction. Il peut exprimer un tout autre sentiment : l'embarras, l'incompréhension, la gêne, l'ennui, la peur. Face à un évènement

⁶³ Non verbal communication.

désagréable ou contraignant, les Laotiens sourient naturellement et spontanément. Ils demeurent décontractés face aux visages tendus, figés ou sérieux des étrangers. Le sourire est souvent là pour écarter tout risque de confrontation plus ou moins violente dans une situation critique : cette attitude corporelle est donc un prolongement de ce qu'est leur expression décrite plus haut comme « impossible ».

Spontané, naturel, communicatif, le sourire laotien est une expression du langage. Plusieurs actes sociaux et expressions de politesse passent par un simple sourire. Il remplit donc différentes fonctions sociales :

- *Saluer* : le sourire chez les Laotiens peut remplacer le mot « bonjour » et « au revoir ». Il est donc fréquent de voir les Laotiens se saluer par un sourire sans échanger une seule parole.

- *S'excuser* : le sourire sert également à exprimer le regret que l'on a d'avoir offensé ou contrarié quelqu'un. On sourit pour réparer la situation et pour présenter ses excuses.

- *Remercier* : il est peut-être frappant pour les étrangers de découvrir que les Laotiens préfèrent sourire plutôt que de dire « merci » à tout bout de champ. *Khop chai* ou « merci » est, à la différence du Français, réservé aux situations de reconnaissance importantes. Pour parer à la contrainte culturelle dans la langue maternelle, entre eux les Laotiens préfèrent utiliser le mot « *merci* » ou « *thank you* » dans la conversation.

- *Eviter le conflit* : dans une situation difficile, le sourire laotien fait partie des armes de dissimulation. On sourit pour se calmer et en même temps pour calmer les autres. Le sourire remplace dans ce cas des expressions telles que « ce n'est pas grave », « ça va s'arranger » ou « ne vous en faites pas ». De ce fait, les Laotiens pourront quelquefois paraître, aux yeux des étrangers, des gens à la mentalité insouciant. Il semble que le sourire laotien irrite l'Occidental, surtout lorsque ce dernier se trouve en difficulté, et celui-ci a trop souvent tendance à associer cette expression coutumière à de l'indifférence, de la lâcheté, ou de l'hypocrisie.

Nous trouvons dans le dictionnaire⁶⁴ de la langue lao une trentaine de mots qui traduisent les différentes significations du sourire chez les Laotiens.

⁶⁴ ມະຫາສິລາ ວິລະວົງ., ວັດຈະນະບຸກຄົມ ພາສາລາວ, 1963. (Sila Vilavong., *Le dictionnaire de la langue lao*, 1963.)

1. *Nyim hap khek* : sourire d'accueil
2. *Nyim ai* : sourire timide
3. *Nyim beuk bane* : sourire de joie
4. *Nyim mi sané* : sourire charmant
5. *Nyim van sané* : sourire pour séduire
6. *Nyim kheun* : sourire face à une situation gênante ou quand on ne sait pas quoi faire
7. *Nyim sou* : sourire pour faire face à une situation difficile
8. *Nyim bo ching chai* : sourire mal honnête
9. *Nyim ao chai phou eun* : sourire pour faire plaisir aux autres
10. *Nyin pheun chai* : sourire qui dit le contraire de ce que l'on ressent
11. *Nyim sadèng* : sourire pour montrer son pouvoir
12. *Nyim seu seu* : sourire parce qu'on ne sait pas quoi faire ou quoi répondre
13. *Nyim hai kam lang chai* : sourire pour encourager les autres
14. *Nyim sadèng maiti* : sourire pour montrer son amitié.

Aussi ambigu que le sourire, il y a le rire dont le sens peut poser problème dans les interactions courantes pour celui qui ne connaît pas la culture laotienne. Nous avons listé plusieurs mots qui présentent les façons de rire et qui traduisent les différentes significations de cet acte :

1. *Houa khouan* : rire pour railler, se moquer
2. *Houa yok* : rire pour plaisanter
3. *Houa vane sané* : rire gracieux pour séduire
4. *Houa khom khou* : rire pour montrer la colère
5. *Houa nam mou* : rire pour prendre part aux rires des autres
6. *Houa bep ai ai* : rire jaune
7. *Houa sa chai* : rire par plaisir
8. *Houa nai chai* : rire silencieux pour montrer son mépris
9. *Houa bo ching chai* : rire flatteur
10. *Houa mi létsanai* : rire pour se dérober.

Pourtant, il arrive naturellement que les Laotiens ne puissent pas garder leur sang-froid et deviennent très violents et irraisonnés. Ils passent en un instant du calme poli à la folie furieuse devant certains spectacles ou au cours de certaines activités : spectacles de boxe, combats de coqs et de poisson, théâtre, musique, etc.

4.2.2. Derrière la mimique faciale

Le rire et le sourire ne sont que des exemples de l'expressivité corporelle et culturelle. Nous trouvons nécessaire de donner des exemples de différentes interprétations d'expressions faciales, car sans aucun doute, c'est la partie la plus expressive de notre corps. Dans la communication, le visage présente un grand nombre de signaux par des changements de position des yeux, de la bouche, des sourcils, des muscles faciaux, et même par la couleur de la peau et aussi par la transpiration. C'est précisément notre visage qui parvient à exprimer, à l'aide de ces éléments, les affects primaires comme la joie, la surprise, la peur, la tristesse, la colère, le dégoût et l'intérêt. Si nous sommes bilingues et biculturels (pour certains cas, les gens sont bilingues, mais pas biculturels comme nous le trouvons très souvent dans les pays anciennement colonisés) et quand nous faisons l'observation d'une conversation entre interlocuteurs de deux cultures différentes mais partagées, nous remarquons que les éléments non verbaux comme les gestes, les mimes ... dans la communication ne sont pas transparents d'un pays à l'autre ou plus précisément d'une culture à l'autre.

A partir de l'exemple d'Argyle cité par I. Costantino⁶⁵ dans le guide pratique de la communication avec les patients, concernant la position et les mouvements des sourcils des Français, nous pouvons faire une comparaison avec la signification de ces gestes au Laos :

- Sourcils complètement haussés pour un Français veulent dire incrédulité, mais pour un Laotien cela exprime une salutation entre des amis proches. Les Laotiens font ce signe au lieu de dire « bonjour » ou « comment vas-tu ? » à leurs amis.
- Sourcils à demi haussés, c'est l'expression de la surprise pour les Français, mais pour les Laotiens cela veut dire que l'on est d'accord.
- Sourcils normaux pour un Français communiquent l'indifférence, en revanche, pour un Laotien cela montre de la concentration ou veut dire qu'on écoute son interlocuteur avec intérêt.
- Sourcils à demi-baissés introduisent de la perplexité pour un Français, par contre c'est le doute pour un Laotien.

⁶⁵ COSTANTINO I., *Guide pratique de la communication avec le patient*, Mimi éditions, 2001, p. 42.

- Sourcils complètement baissés signifient la colère chez les Français, mais chez les Laotiens, cette position de sourcils représente la confusion. La colère chez les Laotiens est présentée par la position des lèvres et une respiration forte.

4.2.3. Derrière le regard

Dans l'expression globale du visage le regard a une telle importance qu'il nécessite un traitement à part. Costantino⁶⁶ remarque que :

« des nombreuses recherches (qui) ont approfondi nos connaissances sur les caractéristiques et les fonctions du regard qui ont un rôle si important dans l'interaction humaine. ».

L'étude du comportement visuel de l'homme présente des difficultés considérables du fait de sa variation en fonction des différents peuples, des différents individus d'un même peuple, et des circonstances chez l'individu. Par exemple, les Arabes se servent du regard plus que les Américains ou les Européens. Les Asiatiques regardent le cou plutôt que les yeux de leur interlocuteur.

Le regard dans la culture laotienne varie entre la position sociale de l'interlocuteur. Dans un lieu public, les Laotiens regardent beaucoup les personnes autour d'eux. Cette façon de regarder leur offre plus d'occasions de parler avec les gens qu'ils connaissent ou pas. Si deux personnes ou plus se regardent puis se sourient, cela signifie qu'ils peuvent débiter une conversation. Mais, au cours de la conversation, qu'elle soit officielle ou personnelle, la norme fondamentale établie par la société détermine la position du regard : un enfant n'a pas le droit de regarder dans les yeux ses parents ou ses professeurs lorsqu'il répond à une question. Un jeune, par politesse, évite de regarder souvent son interlocuteur plus âgé que lui. Un employé baisse la tête et son regard se dirige vers le bas pendant un entretien avec son patron. En dehors de la position sociale, le regard dans la société laotienne indique aussi le pouvoir ou l'amitié que les gens veulent transmettre à leurs interlocuteurs, comme les expressions laotiennes le traduisent bien : « *Beun doui sai ta pénh mit* » (un regard d'amitié) « *beun douai sai ta son san* » (un regard de pitié ou un regard bienfaisant) « *beun bèb khomkhou* » (un regard menaçant) « *beun bèp douthouk* » (un regard supérieur), etc.

⁶⁶ *id.* p. 44.

Tous ces codes peuvent conduire à des malentendus entre professeurs et étudiants, ou entre patients et soignants, s'ils sont mal connus.

4.2.4. Proxémique dans la conversation

S'il est vrai que les systèmes culturels peuvent faire varier du tout au tout la structure du comportement, l'usage que l'homme fait de l'espace n'en est pas moins enraciné dans sa propre culture. Une approche succincte des lois proxémiques entre les Laotiens nous permettra d'évoquer d'autres malentendus susceptibles d'exister en situation exolingue. Il est important de se rappeler ce qu'a écrit Hall⁶⁷ :

« Chaque culture, chaque pays a son propre langage de l'espace tout aussi singulier que la langue parlée, parfois même davantage ».

Dans le milieu laotien, il existe toute une série de tabous touchant à l'exposition des corps et aux contacts physiques. Une caractéristique des Laotiens : le respect de la distance raisonnable, acceptable entre un corps physique et un autre et qui augmente en public. On ne se touche pas. On évite le contact physique surtout entre hommes et femmes. Boase⁶⁸ précise que :

« Lao tend to keep more physical distance from each other than Westerners. You will know you are too close if you see your lao colleague backing off to a more comfortable distance. However, if comfortable with you, lao will touch you a lot, especially among women ».

(Les Laotiens tendent à garder leurs distances par rapport aux Occidentaux. Vous saurez que vous êtes trop proche si vous voyez que votre collègue laotien recule à une distance plus confortable. Cependant, s'il/elle est à l'aise avec vous, un Laotien vous touchera beaucoup, particulièrement entre les femmes⁶⁹).

Comme le dit Boase, il est fréquent de voir deux personnes du même sexe se tenir par la main pour montrer leur intimité, ce qui peut parfois faire penser à de l'homosexualité, avec un regard occidental, alors que cela n'a rien à voir.

Dans la conversation, il faut donc éviter une trop courte distance physique. Signalons que cette distance diminue dans les conversations entre amis intimes de même sexe. Cette pratique conversationnelle diffère selon les cultures. Dans la culture laotienne, parler à

⁶⁷ HALL E.T., *La dimension cachée*, p. 65.

⁶⁸ BOASE B., *Working with your lao partner*, UNDP, 1997, p. 30.

⁶⁹ (TPA)

quelqu'un de très près est une façon de faire méprisante, surtout de la part d'un homme s'adressant à une femme. En agissant ainsi, le locuteur veut implicitement signifier à son interlocutrice qu'il n'éprouve pas de respect pour elle et qu'il est attiré par son corps. Des malentendus se produisent souvent dans ce sens au cours d'interactions entre les Laotiens et les étrangers. C'est le cas par exemple lorsqu'un médecin français s'approche trop d'un médecin laotien ou qu'il lui parle en lui posant la main sur l'épaule. Ce geste peut être interprété par le premier comme un signe d'amitié tandis qu'il représente plutôt, pour le médecin local, un geste mal placé. Des gestes peuvent également être mal compris entre patients et soignants.

4.2.5. Gestes symboliques

Le *nob*, geste de salutation et de respect (les deux mains jointes devant la poitrine comme une fleur de lotus) est l'une des coutumes laotiennes au rôle primordial dans la vie quotidienne. Ce geste remplace la poignée de main occidentale et remplit également de multiples fonctions sociales. Il peut permettre d'accomplir un acte de salutation, de remerciement, d'excuse, de respect ou d'hommage. Par ailleurs, c'est dans l'étude du *nob* que l'on reconnaît chez un étranger le degré d'acculturation à la société laotienne.

D'apparence simple, ce geste est bien plus qu'une simple formule de politesse. Exécuté avec rapidité et presque incidemment, avec recueillement et avec une révérence légère ou profonde, les mains jointes sur la poitrine, au niveau de la gorge, du front ..., ces nuances expriment toutes des choses différentes.

Pour se saluer, deux personnes de même rang ou étrangères l'une à l'autre joignent les mains sur la poitrine sans que les doigts touchent le menton. Puis viennent les subtilités : pour saluer une personne plus âgée ou hiérarchiquement supérieure, on joint les mains en touchant son nez du bout des doigts, tout en baissant la tête. Une personne de condition inférieure doit se contenter d'un geste de salutation dans lequel les doigts n'atteignent pas le bout du nez. Pour exprimer l'admiration, la vénération ou une grande soumission, il faut élever les paumes jusqu'au front en inclinant nettement le buste. C'est aussi la forme traditionnelle pour exprimer son respect à un moine, un sanctuaire, ou à toute personne ou chose sacrée.

Si la différence sociale est très grande, le supérieur ne répond pas à la salutation par le *nob* ; il se contente, en retour, d'un signe de tête ou d'un simple sourire. Il se peut même que

le supérieur ne réponde pas du tout, lorsqu'il considère que le *nob* lui est dû, de par sa position sociale. C'est le cas des parents envers leurs enfants, du chef directeur de l'hôpital envers un jeune médecin, ou encore d'un professeur envers un étudiant.

Faits pour exprimer le respect, moyen de communication avec les autres, les gestes sont harmonieux, décrivant des trajectoires descendantes plutôt qu'ascendantes ; ils prêchent la non-violence et ont pour but d'éviter les déchirements.

D'un point de vue historique, après le changement de régime politique en 1975, le *nob* a été considéré comme un acte symbolique de la classe sociale noble donc les fonctionnaires et la majorité des Laotiens s'en méfiaient. A la chute de la Réunion Socialiste Soviétique en 1991, ce geste a automatiquement été réemployé par les gens.

4.2.6. *Gestes choquants*

Le baiser, ou le fait de donner un baiser à l'occidentale, est un geste choquant pour les Laotiens. Même dans l'intimité du cercle familial, les parents n'embrassent plus leurs enfants dès lors qu'ils ont atteint une certaine maturité. Par pudeur, ce geste est impérativement proscrit en public. Il est donc surprenant pour des Laotiens de voir des étrangers manifester leurs sentiments affectueux en s'embrassant dans la rue ou dans un lieu public. Ils s'arrêtent parfois pour les regarder avec curiosité. Le choc culturel peut ainsi se produire autant pour les autochtones que pour les visiteurs qui ne comprennent pas naturellement cette habitude chez les Laotiens. Pour témoigner de ce geste choquant, je présente un élément de ma propre expérience : après avoir passé une année scolaire en France, je suis retourné au Laos pour rendre visite à ma famille. Lors d'une rencontre avec une amie française travaillant au Laos, je lui ai fait la bise comme en France. Dès que ma fille a vu cet acte, elle m'a critiqué tout de suite en disant qu'après mon séjour en France, je n'étais plus fidèle à la famille.

Toucher la tête de quelqu'un : Chaque partie du corps est dotée d'une valeur symbolique, dans la croyance laotienne. Le corps humain se compose 32 parties et chacune possède une âme. La tête, physiquement et spirituellement la partie la plus haute, est symboliquement sacrée : en elle, se concentre toute la noblesse d'une personne. Par respect, la tête est donc intouchable. Les jeunes ne toucheront jamais la tête de ceux qui sont plus âgés qu'eux (mais l'inverse peut se produire). Toucher la tête de quelqu'un qui vous est

socialement supérieur est considéré par les Laotiens comme un geste méprisant ou comme un acte d'humiliation.

Même en passant devant des personnes assises, plus âgées que soi, on doit veiller très attentivement à ne laisser aucune partie de son corps plus haut que la tête de ces personnes. On voit par exemple des étudiants se courber lorsqu'ils passent devant leurs professeurs, ou des élèves se courber en classe devant leur maître ou maîtresse.

Désigner quelqu'un ou quelque chose du pied : Contrairement à la tête, les pieds étant la partie la plus basse du corps, ils sont aussi la partie la moins noble. Il est considéré comme grossier de désigner quelqu'un du pied ou de pointer son pied vers quelqu'un, surtout si ce geste est délibéré. Pour cette raison, nous voyons rarement quelqu'un assis les jambes croisées, et lorsque cela peut se produire, la personne fera très attention à garder les orteils dirigés vers le sol. Pour témoigner de ce fait, nous citerons les incidents qui ont eu lieu au cours des visites officielles de certains Chefs d'Etats ou de Ministres des pays occidentaux. Lors de réceptions, ils ont croisé les jambes, à la manière texane, un pied posé sur le genou, en direction de leurs homologues, certainement sans aucune mauvaise intention. Ces gestes ont pourtant causé de sérieuses critiques et ont été considérés comme une insulte. Ce geste, au demeurant insignifiant pour un Européen ou un Américain, risque de provoquer un incident diplomatique au Laos. On comprend que tous ces codes culturels peuvent rendre les relations autour de la santé complexes, voire générer des malentendus graves.

Conclusion de cette partie

Nous avons étudié dans cette partie le modèle culturel laotien s'exprimant dans l'ensemble des comportements, croyances et rites qui caractérisent les Laotiens. Cependant il est clair que toutes les personnes de la société laotienne ne possèdent pas ces caractéristiques de manière équivalente. Dans notre étude, nous avons essayé de mettre en valeur les éléments essentiels sur lesquels s'établissent les fondements communs des normes sociales de la société. L'ensemble des structures sociales et les systèmes de valeurs nous révèlent les modèles culturels et les rites d'interactions que les Laotiens ont appris à construire tout au long de leur existence.

Les caractéristiques de la société laotienne représentent donc un système fortement hiérarchique impliquant le respect envers les supérieurs, l'extrême importance des relations

interpersonnelles qui doivent maintenir l'harmonie relationnelle et éviter le conflit ouvert. Tolérance, patience, calme, acceptation de sa place, vision du monde, tant de choses qui induisent la non-agressivité sont en grande partie expliquées par les concepts religieux du bouddhisme.

Ces notions se reflètent dans les mots utilisés selon les circonstances de la communication. Les valeurs de la parole dans la société laotienne sont en harmonie avec la structure sociale. Les principes de base de la conversation se construisent pour maintenir une bonne relation entre les interlocuteurs. Ne pas contredire ouvertement et éviter le conflit « face à face » sont des comportements verbaux qui montrent combien les Laotiens sont sensibles à maintenir un bon contact et ne pas blesser les autres. « Ne pas faire perdre la face à son interlocuteur ». Les expressions directes, la dialectique, les arguments forts sont à éviter pour ne pas créer un conflit ouvert. La formulation indirecte dans la conversation devient donc l'une des stratégies permettant aux Laotiens d'exprimer leurs désirs.

La connaissance des comportements culturels des individus de chaque groupe social nous permet de comprendre la ligne de conduite qui selon Goffman⁷⁰ est :

« un canevas d'actes verbaux et non verbaux qui sert à exprimer le point de vue sur la situation, et par là, l'appréciation qu'il porte sur autrui, et en particulier sur lui-même ».

L'une des valeurs socioculturelles les plus importantes aux yeux des Laotiens est certainement, on le répète, le respect des aînés. Or, la langue reconnue comme une pratique sociale nécessite la connaissance de soi-même et la compréhension de la raison d'être des autres. Ceci étant, on comprendra que les problèmes des écarts culturels sont subjectifs et très délicats à aborder. Nous ne prétendons en aucune manière pouvoir résoudre les problèmes de cet ordre. Néanmoins, il nous semble possible, si nous prenons conscience des réalités culturelles de chaque société, d'aplanir certains obstacles communicatifs en introduisant l'interculturel de façon réfléchie dans l'enseignement, et particulièrement dans l'enseignement des langues et de la médecine.

⁷⁰ GOFFMAN E., *Les rites d'interactions*. p. 9.

CHAPITRE 4

CULTURES ET MÉDECINES

Nous avons vu dans les chapitres précédents que le mélange linguistique dans la formation médicale au Laos est une pratique professionnelle normale et quotidienne. Ce phénomène nous amène à réfléchir pour savoir s'il y a aussi un mélange culturel dans la pratique professionnelle médicale et dans quelle mesure la dimension interculturelle est nécessaire à l'enseignement du français pour les futurs médecins laotiens. Ce chapitre s'articule selon trois axes qui nous amèneront à interroger ce besoin culturel. Le premier vise à connaître l'histoire de la médecine laotienne en contrepoint de l'approche occidentale de la médecine au Laos. Puis nous étudierons le statut social du médecin au Laos, le vocabulaire de la santé et de la maladie laotienne, les rites thérapeutiques, l'influence de la religion sur les pratiques thérapeutes, l'interprétation de la maladie. Enfin, nous nous intéresserons aux rites autour de la naissance et de la mort, pour nous demander en quoi ils peuvent influencer sur notre questionnement de départ.

Pour chaque thème, nous avons essayé de mettre en vis-à-vis les coutumes laotiennes et les pratiques occidentales, afin de voir si elles sont compatibles.

1. Histoire de la médecine laotienne

Nous allons présenter dans cette partie une image globale de l'origine de la médecine traditionnelle lao, son mode de fonctionnement, de la façon dont on devient thérapeute.

La médecine traditionnelle lao, on s'en doute au vu de ce qui précède, a les liens étroits avec le bouddhisme et les cultes spirituels. Elle découle des croyances et des pratiques thérapeutiques qui relèvent dans certains cas du pouvoir magique, dans d'autres cas des pratiques basées sur des savoirs pharmaceutiques.

Nous pouvons distinguer deux types de médecine laotienne traditionnelle qui ont chacun une théorie et une thérapie différentes. Comme nous l'avons expliqué dans la partie de présentation du Laos, les Laos sont descendus du sud de la Chine actuelle, et ils possédaient leurs propres croyances, leur propre approche des soins, basée sur les cérémonies comme le

chamanisme, le sacrifice animal, la cérémonie de rappel des âmes⁷¹, etc. Après le bouddhisme, les moines ont introduit la médecine bouddhiste theravada⁷² proche de l'ayurveda⁷³ (approche de soin pré-indienne). Ce savoir médical se transmet de génération en génération par les moines et les anciens moines. En effet, les manuscrits anciens ont été rédigés par les moines, qui étaient les seuls lettrés. Certains manuscrits anciens existent encore dans les pagodes et à la bibliothèque nationale, mais peu de gens sont capables de les consulter, car ils sont écrits en pali (langue sacrée du bouddhisme). P. Lévy⁷⁴ témoigne de l'importance du bouddhisme dans la vie des Laotiens dans son histoire du Laos :

« Le monastère (vat) est le centre spirituel et politique du village. De lui dépendent la stabilité sociale, la prospérité et la santé de tous (bien des moines sont des guérisseurs). ».

Avant la colonisation française (1893-1964), l'hôpital n'existait pas au Laos. Les patients se faisaient soigner dans les temples ou chez les spécialistes de remèdes si la cause de la maladie venait d'un dysfonctionnement physique. Et s'ils croyaient que la maladie avait une origine surnaturelle, ils faisaient venir le sorcier pour faire les cérémonies dans le but de chasser les mauvais esprits qui font mal. Dans les cas de maladies simples, c'était la famille ou les voisins qui avaient la charge de trouver les plantes médicinales pour soigner la maladie. Notons que le Laos se situe dans la zone tropicale où nous trouvons un grand nombre de variétés de plantes et beaucoup parmi elles ont des qualités pour soigner. Et, bien que la majorité des Laotiens soient non alphabétisés, pourtant ils ont une bonne connaissance des plantes, notamment des plantes médicinales. Ce savoir est transmis et développé de génération en génération oralement. Cette façon de se soigner n'apparaît pas au passé, elle est encore inscrite dans le quotidien d'une grande partie de la population.

En-dehors de l'approche de soins bouddhistes et de culte spirituel, les aliments occupent une place importante dans la médecine traditionnelle. Ils sont considérés aux mêmes titres que les plantes médicinales, en fonction de leur saveur et de leur caractère chaud ou froid. Les notions de chaud ou froid ne correspondent pas à la température de l'aliment au moment où nous mangeons, mais elles correspondent à la substance que contient l'alimentation. Par exemple, la viande est considérée comme énergétique et donc comme

⁷¹ La cérémonie de rappel des âmes est pratiquée par les Laos dans tous les événements importants de la vie : naissance, mariage, maladie, départ ou retour d'un voyage, etc. Elle a pour le but de faire revenir une ou plusieurs des 32 âmes vers le corps que chaque humain possède, selon la croyance lao.

⁷² Le bouddhisme theravada (ou Hinayana ou encore du petit véhicule), adopté au Laos au XIV^e siècle.

⁷³ Ayurveda : science de la longue vie, en lao *ayou vathana*.

⁷⁴ LÉVY P., *Histoire du Laos*, PUF, 1974, p. 27.

échauffante. Les remèdes chauds sont utilisés pour soigner les maladies qui se caractérisent par un ralentissement de la circulation des humeurs dans l'organisme : baisse de température, névralgies, avitaminoses, etc. Les aliments froids sont réservés aux maladies caractérisées au contraire par une accélération de la circulation des humeurs : fièvre, etc. En conclusion, l'alimentation et la santé sont étroitement liées dans la tradition laotienne, les aliments sont souvent considérés comme causes de maladies et comme remèdes en même temps. Savoir soigner et se soigner revient donc d'abord à bien connaître les plantes et les aliments, leur nature et leur utilisation.

La médecine traditionnelle laotienne n'est pas assurée par une formation universitaire. Son apprentissage n'est approuvé par aucun diplôme, aucune juridiction ne garantit la légitimité de son exercice. En principe, toute personne qui a appris une technique de soin peut se nommer thérapeute. Mais en pratique, c'est autrement, car la majorité de ceux qui ont acquis un savoir ou un pouvoir thérapeutique est rarement reconnue en dehors de leur famille et leur village. Cette personne doit aussi respecter des tabous comme ne pas recevoir de rémunération : selon la tradition, la rémunération des thérapeutes ne peut être qu'un *khai*. Ce terme en principe désigne une offrande rituelle, destinée aux génies auxiliaires du soignant. Si le thérapeute fixe un prix pour son traitement ou demande une numération de la part de son patient, par une sanction des génies, il perdra son pouvoir thérapeutique. D. Sicard⁷⁵ fait une remarque dans son ouvrage de pathologie lao sur le rapport entre la médecine traditionnelle et la médecine occidentale au Laos :

« La médecine traditionnelle est une médecine savante et n'est pas du tout une médecine populaire avec la tradition péjorative que ce terme peut avoir. De longue tradition, elle est remarquablement adaptée à la culture lao comme le médecin traditionnel est adapté à la pathologie lao. Le recours au « médecin traditionnel » est d'une telle fréquence qu'il justifie une connaissance du monde des guérisseurs ; en effet environ 30% des malades dans la plaine de Vientiane ont vu un guérisseur avant leur consultation à Mahosot et près de 50% ont pris une médecine traditionnelle. »

D'après Sicard, il est important de confronter des connaissances scientifiques médicales avec celles des connaissances expérimentales locales ; et aussi de partager les conceptions de la pathologie traditionnelle lao. Pour lui, cette confrontation se situe à plusieurs étages, au niveau de son impact sur le symptôme ou sur la cause de la maladie, au niveau de la relation thérapeutique, etc.

⁷⁵ SICARD D., *Pathologie lao*, Mission de coopération culturelle et technique près l'Ambassade de France en R.D.P. Lao. 1977. p. 209.

2. Brève histoire de l'approche occidentale de la médecine au Laos

Nous n'avons presque pas de document sur l'histoire de la médecine occidentale au Laos. Heureusement nous avons pu collecter les informations de la part du premier directeur de l'école de médecine et de médecins retraités⁷⁶. L'histoire de la médecine occidentale au Laos peut se diviser en quatre périodes et le progrès du système de la santé laotien est lié étroitement à la situation politique du pays et à ses quatre périodes :

2.1. La période de la colonisation française de 1893-1954

Nous pouvons dire que la colonisation française a donné naissance à la médecine moderne occidentale au Laos. Au début de la colonisation vers la fin du XIX^e siècle, le traitement médical d'approche occidentale avait lieu dans les camps militaires. Au début de XX^e siècle, le gouvernement colonial a commencé à envoyer les jeunes Laotiens pour étudier la médecine au Vietnam et au Cambodge. La construction du premier hôpital civil (Hôpital Mahosot) dans la capitale Vientiane a débuté en 1910 et les hôpitaux dans les villes importantes (Luang prabang, Savannakhet et Paksé) ont commencé leur service dans les années 30.

Durant 61 ans sous la colonisation française, la médecine occidentale a été mise en place seulement dans certaines grandes villes où la population principale était constituée de Vietnamiens, car le Laos était peu peuplé. Les Français encourageaient ainsi les Vietnamiens à s'y installer pour y occuper des emplois de fonctionnaires ou d'ouvriers dans la construction, etc. Pendant ce laps de temps, la formation des personnels de la santé n'avait pas encore eu lieu dans le pays, donc les soins modernes étaient limités. En conséquence, la majorité des populations laotiennes n'avait pas accès aux soins médicaux modernes. Après la colonisation française, la coopération dans le domaine médical a continué toujours jusqu'en 1977, année de rupture des relations diplomatiques entre les deux pays : les ressortissants français ont dû quitter le Laos, toutes les relations et coopérations entre France et Laos ont été interrompues. Ce n'est qu'en 1989 que les échanges ont repris entre les deux pays. Un accord de coopération a été signé et dès 1991 le Laos est devenu membre de la francophonie. Il est évident que toutes les relations diplomatiques et politiques ont joué sur la coopération médicale et la formation des médecins.

⁷⁶ Nous le remercions infiniment de son amabilité.

2.2. La période de l'influence américaine 1955-1975

Pendant la guerre du Vietnam, le Laos a été beaucoup touché. La CIA (agence centrale de renseignement des États-Unis) a mis en place une guerre secrète dans ce pays. En conséquence de cette guerre, le nombre des victimes (civiles et militaires) a beaucoup augmenté ; c'est pour cela que le gouvernement américain a donné une aide financière et technique pour développer le système de santé au Laos. Bon nombre des hôpitaux provinciaux actuels ont été construits dans cette période et les hôpitaux construits pendant la colonisation française ont été modernisés. Dans la capitale, la construction de l'hôpital militaire n° 103 et l'hôpital OB (*operation brotherhood*) ainsi que l'agrandissement de l'hôpital Mahosot ont marqué le progrès du système de santé de l'époque. Toujours à cette époque, l'usage de l'anglais dans le domaine médical prend effet, du fait que la plupart des médecins travaillent dans des hôpitaux en coopération directe avec les États-Unis et qu'il y a beaucoup de médecins philippins. Ces derniers utilisent la langue anglaise dans leur pratique professionnelle depuis le début du XX^e siècle. De plus, la rémunération d'un médecin philippin était nettement inférieure à celle d'un médecin américain, ce qui explique leur présence massive. Les manifestations contre la guerre du Vietnam par la population américaine, en particulier les intellectuels dont les médecins font partie, expliquent l'absence de médecins américains au Laos.

Pourtant il est intéressant de remarquer que le modèle médical au Laos a suivi les traces de la colonisation française. Prenons l'exemple de la formation des médecins en 1958 l'année de la création de la première école de médecine du Pays, et cette école se trouve à côté de l'Ambassade de France actuelle. L'ancien recteur de l'USS nous a raconté qu'il faisait partie de la première promotion de médecins formés au Laos. Selon ses renseignements, il n'y avait que 6 étudiants laotiens dans cette promotion. La formation médicale était complètement en français et les cours étaient dispensés par des professeurs français venus de Montpellier. Cela a duré jusqu'à 1975. Les chiffres des étudiants et des professeurs en 1972 donnés par P. Lévy⁷⁷ confirment ces chiffres :

« nous avons fondé à Vientiane une école royale de médecine (250 élèves en 1972) comportant 28 médecins français, 26 médecins laotiens et 2 de l'OMS. »

⁷⁷ LÉVY P., *Histoire du Laos*, Que sais je ?, PUF, p. 99.

2.3. La période de l'influence de l'URSS de 1975-1989

Comme nous l'avons présenté dans le chapitre 2, après la fondation de la RDP Lao, la politique du gouvernement a été favorable au développement des relations avec les pays socialistes, en particulier avec l'URSS. Pendant cette 3^{ème} période, la médecine laotienne a été influencée par le système de santé socialiste : tous les soins médicaux étaient gratuits après 1975, les soins médicaux ont fait beaucoup de progrès en quantité de personnels, parce que la formation des personnels de santé s'est focalisée sur la qualité afin de répondre à l'exigence de la politique et aux besoins de la population. Mais la construction des établissements de soin a été assez limitée, un seul hôpital de 150 lits a été construit dans la capitale (Hôpital de l'amitié).

A cette période, le Laos est soutenu par des pays communistes, en particulier l'Allemagne de l'est, la Roumanie et Cuba, afin de développer ses ressources humaines. En effet, le Laos reçoit des aides financières pour former sa population scientifiquement et techniquement. C'est pourquoi beaucoup de jeunes étudiants laotiens partaient étudier la médecine en URSS et dans d'autres pays communistes cités ci-dessus. Le résultat de cette formation est positif d'un point de vue quantitatif. La formation étant centrée sur le plan idéologique du marxisme ; alors que les connaissances scientifiques et les compétences médicales étaient secondaires. Notons qu'à cette époque, la médecine traditionnelle est dans une situation difficile car elle est méprisée, marginalisée et non reconnue par les pouvoirs politiques en place. Les soins de type magico-religieux, certains savoir-faire populaires comme le massage, le sauna et la méditation sont considérés, selon la pensée marxisante, comme des pratiques bourgeoises et sont donc interdites.

Malgré l'augmentation du nombre de personnel médical laotien et l'aide des experts des pays socialistes durant cette période, la qualité des soins a perdu son efficacité par rapport aux deux périodes précédentes, en raison du manque de ressources humaines de qualité ainsi que du manque de budget et matériel médical.

2.4. La période après la chute de l'URSS, de 1989 jusqu'à maintenant

Depuis le lancement de la nouvelle politique de marché en 1990 par le gouvernement laotien afin de recevoir l'investissement des pays capitalistes, le domaine médical au Laos connaît une progression vers la qualité. Des projets de coopération bilatéraux et multilatéraux avec les pays asiatiques et occidentaux, en particulier avec la France, ont été mis en place

pour le soin médical et la formation du personnel médical. Par exemple : on observe la création de l'IFMT (institut francophone pour la médecine tropicale), la formation des spécialistes (médecine interne, radiologie, gynéco-obstétrique, pédiatrie, etc.), la création du Centre Christophe Mérieux et l'Institut Pasteur du Laos. Enfin, on peut noter une nouvelle démarche de soutien de la France au Laos.

De plus, il y a une augmentation des aides financières et techniques de l'OMS, de l'UNICEF, de coopérations bilatérales, dans la mise en place des projets de soins de santé primaires ; ainsi qu'un accroissement des aides pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses, parasitaires, malnutrition, etc. Bien qu'il y ait des difficultés liées au niveau de l'éducation de la population, de ses cultures et de ses croyances locales, ces actions participent activement à l'amélioration de la condition de vie et de l'état de santé des habitants.

Des projets de coopération avec le Japon ont aussi aidé à cette progression. La construction de l'hôpital Setthathirat et les projets de construction des hôpitaux de provinces et de districts ont beaucoup bénéficié du soutien financier japonais.

Un autre type de projet de coopération est enfin apparu. Ce sont les projets de coopération avec les ONGs (organisations non gouvernementales) très présentes au Laos, surtout sur le plan médical. Ces projets participent activement à la prévention des maladies dans les zones rurales.

Récemment, la coopération dans le domaine médical avec la Corée du sud a débuté. Nous commençons à voir certains projets de coopération mis en place, comme la construction de l'hôpital mères et enfants et de l'hôpital des enfants à Vientiane en 2010 et la formation continue pour le personnel médical laotien.

Grâce à tous ces projets de coopération pour former des ressources humaines et construire l'infrastructure du domaine médical au Laos, nous constatons que les soins médicaux se développent de manière progressive vers la quantité et la qualité par rapport au passé. Mais comment la médecine actuelle peut-elle combiner les savoirs traditionnels et les apports modernes ? Des questions linguistiques se posent ainsi puisqu'en moins de 50 ans, la formation des personnels de santé est passée par le français, l'américain, le russe et autres langues des pays socialistes (polonais, roumain, etc.). Avant de nous poser cette question,

nous allons nous pencher sur le statut du médecin au Laos, actuellement, sujets déjà évoqués dans les chapitres précédents mais que nous allons approfondir.

3. Statut social du médecin au Laos

La médecine actuelle laotienne se caractérise par un syncrétisme associé au bouddhisme. Elle associe comme on l'a dit une médecine bouddhique theravada, proche de l'ayurveda. En effet, le bouddhisme est né en Inde et il a développé ces conceptions médicales à partir de la médecine indienne classique de l'ayurveda. L'adaptation du bouddhisme au Laos a introduit en même temps cette médecine et la pharmacopée d'origine indienne. Ayant adopté la religion et l'approche médicale indienne, ce savoir médical s'est transmis de génération en génération par les moines bouddhistes. Nous pouvons encore voir dans les cours des pagodes la présence des jardins botaniques. Comme les moines bouddhistes qui sont à l'origine des soignants, les médecins modernes qui partagent cette fonction sont donc respectés par la société laotienne.

Le rôle social du soignant se reflète dans les termes lao qui le désignent. En effet, lorsque l'on examine ces termes, le statut social du soignant devient transparent. On utilise par exemple le terme *than mo* : ce terme se compose deux mots *than* (monsieur) et *mo* (spécialiste). Généralement le titre *than* n'est employé que pour le chef du gouvernement et les ministres (*than nai yok, than latthamounti*) (monsieur le premier ministre, monsieur le ministre) il est très honorifique. Dans l'usage, le mot *than mo* (monsieur le spécialiste) est réservé aux médecins ayant suivi une formation médicale occidentale, moderne et certifiée par un diplôme universitaire. Le mot *mo* est utilisé dans le sens de « spécialiste », par exemple : *mo ya kak mai, mo mon, mo phone, etc.* (spécialiste des remèdes, spécialiste de l'utilisation des mantras, spécialiste des vœux⁷⁸).

La société laotienne se caractérise par le respect et la reconnaissance. Les personnes que nous devons respecter après les parents, les moines et les professeurs sont les soignants et les médecins en font partie. L'image des soignants chez les Laotiens est encore très positive, même si la médecine occidentale moderne a tendance à l'ouverture vers le marché économique. Nous l'avons dit, la médecine traditionnelle n'est pas professionnalisée au sens sociologique du terme. Son apprentissage n'est sanctionné par aucun diplôme, aucune

⁷⁸ qui officie dans les cérémonies de rappel des âmes.

instance officielle ne garantit la légitimité de son exercice. En plus les guérisseurs sont des villageois comme les autres et gagnent leur vie principalement par la production agricole. Mais le mode de vie et l'éducation exigent de montrer son respect, et d'exprimer sa gratitude envers les soignants : c'est un devoir des patients et de leur famille.

Pour saisir la pathologie lao, il est important d'avoir une connaissance de la notion de l'expression liée à la maladie en lao. Nous allons en présenter les expressions courantes et leurs significations, pour comprendre l'état de santé des Laotiens tels qu'ils l'expriment.

4. Le vocabulaire de la santé et de la maladie laotienne

Il y a de nombreux termes en lao pour parler de la santé. L'expression la plus courante pour dire « être en bonne santé » est en lao « *you di mi hêng* » (être bien, avoir la force). Elle est fréquemment utilisée dans les formules de vœux qu'on récite, ou qu'on improvise, à la fin des cérémonies de rappel des âmes. La notion de santé peut aussi être exprimée par l'expression « *khouam you di mi hêng* » ou « *khouam souk khouam sabai* » dont les deux mots signifient un bien-être à la fois physique et moral. Le mot « *sabai* » se trouve dans l'expression « *sabai di bo ?* » (Est-ce que vous allez bien ?) qui, avec sa forme abrégée et son sens propre « *sabai* », correspond à la manière la plus habituelle de saluer au Laos. Il faut également mentionner les termes « *soukhaphap* » (état de bien-être) et « *anamay* » (non maladie), qui appartiennent à la langue soutenue. Le second commence toutefois à se populariser du fait que l'Organisation Mondiale de la Santé est appelé « *ongkan anamay lok* » (organisation non maladie mondiale).

Typiquement, il n'y a pas de terme spécifique en lao pour exprimer l'idée de guérison. On peut demander à un malade s'il va mieux « *khai lèo bo ?* » ou « *souang bo ?* », mais si on veut savoir s'il est complètement guéri, on doit lui demander « *di lèo bo ?* » c'est-à-dire à peu près (allez-vous déjà bien ?) ou « *sao chép lèo bo ?* » (la maladie a-t-elle déjà disparu ?). En revanche, les termes qui se rapportent à la notion de maladie sont nombreux par rapport à ceux de la santé. Pour désigner une maladie indéterminée, ou bien un malaise qu'on hésite à qualifier de maladie, ou encore un sentiment de mal-être qui est à l'origine physique ou moral, on a recours à des expressions de forme négative par exemple : « *bo sabai* » (ne pas aller bien) et « *khoum bo sabai* » (un malaise). L'état de maladie est composé par le mot « *chép* » qui signifie le mal en général, et selon les contextes, il renvoie soit à l'idée de douleur, soit à

celle de maladie, soit aux deux à la fois. Plutôt que de distinguer une maladie, on désigne plutôt son symptôme, on s'intéresse donc beaucoup à ce que ressent le patient. Le mot « *chép* » est généralement complété par un terme descriptif qui apporte des précisions sur la nature de la douleur ressentie. Dans son ouvrage sur la pathologie lao, Sicard ⁷⁹ a listé une vingtaine de mots différents susceptibles de qualifier une douleur. En voici quelques exemples :

Chép siep : douleur en coup de poignard

Chép hit hit : douleur comme une piqûre d'insecte

Chép houm houm : douleur modérée interne

Chép mup mup : douleur par pression

Chép nèn : douleur à type de pesanteur épigastrique

Chép bit : douleur à type de torsion

Chép talod : douleur continue.

De même, pour désigner une maladie, qu'elle soit ou non accompagnée de douleurs, le mot *chép* est souvent complété par un terme qui précise la localisation du mal ou la nature du symptôme. En voici encore quelques exemples :

Chép khai : avoir de la fièvre

Chép thong : avoir mal au ventre

Chép houa : avoir mal à la tête

Chép ta : souffrir des yeux.

Deux autres termes, qui ont un sens plus restreint que *chép*, appartiennent au langage courant. Il s'agit du mot *pouay* qui signifie « souffrir une maladie de longue durée » et du mot *so* qui signifie « être alité ». On ajoute donc, ici encore, des compléments concrets d'espace ou de temps.

⁷⁹ SICARD D., *Pathologie lao*, Mission de coopération culturelle et technique près l'Ambassade de France en R.D.P. Lao. 1977, p. 215-216.

Si le vocabulaire lao reflète une pathologie spécifique, il est évident que l'approche du traitement laotien s'adapte à la spécificité de la maladie. Nous allons aborder les rites thérapeutiques traditionnels laotiens.

5. Les divers rites thérapeutiques laotiens

Commençons par citer Cl. Brelet, lauréate de l'Académie française, ancien membre du personnel de l'OMS, citée dans l'ouvrage sur *Éthique médicale interculturelle : regards francophones*⁸⁰ :

« Toute médecine est « traditionnelle ». Chacune est le produit d'une culture, d'une tradition, dont découle une certaine perception du monde et de l'être humain donnant du sens à la souffrance et à la maladie, à la naissance et à la mort... De cette vision du monde dépendent aussi une manière de diagnostiquer et de pronostiquer, des techniques et des pratiques, et les normes autour desquelles s'institutionnalise la relation soignant-soigné au sein d'une même culture. ».

Les rites thérapeutiques au Laos sont particulièrement nombreux et complexes. Certains rites sont bouddhiques ou ont été fortement influencés par le bouddhisme. D'autres sont d'origine indienne. D'autres encore sont prébouddhiques, mais présentent certaines traces d'influence chinoise. La plupart de ces rites constituent un état complexe au sein duquel il est toujours possible de reconnaître des éléments appartenant à toutes les couches socio-historiques qui ont concouru à la formation de la culture laotienne actuelle. Dans son ouvrage sur la santé et société au Laos, R. Pottier⁸¹ a classé 5 rites thérapeutiques :

1. Les rites chamaniques : dans la culture des peuples laotiens non bouddhisés, existe un complexe chamanique, dont divers éléments sont encore reconnaissables dans la culture laotienne. Les chamanes sont en somme des hommes qui ont le privilège de connaître, soit par eux-mêmes, soit par l'intermédiaire de leurs génies auxiliaires, le chemin qui mène du monde des hommes au monde des esprits.

Pottier précise aussi que les rites de guérison consistent essentiellement en une quête des âmes du malade qu'entreprend le chamane, par l'intermédiaire des génies auxiliaires qui viennent le posséder. Il faut noter que ces rites peuvent également être accomplis pour écarter la malchance. Ces rites sont extrêmement longs. Ils durent parfois plusieurs jours, et il est donc hors de question de donner ici la description complète d'une séance chamanique. On se contentera de fournir quelques explications. Chaque chamane connaît un ou plusieurs

⁸⁰ KOPP N, RÉTHY M-P, BRELET C et CHAPUIS F., *Éthique médicale interculturelle, regards francophones*, Harmattan, 2006, p. 2.

⁸¹ POTTIER R., *Santé et société au Laos (1973-1978)*, Comité de coopération avec le Laos.

scénarios (parfois deux ou trois, mais souvent un seul) qu'il a appris par cœur (soit au moyen d'un manuscrit que lui a légué son maître, soit de manière purement orale) et qu'il répète à chaque fois en l'adaptant au cas particulier du malade qu'il est chargé de soigner. La séance chamanique est donc une sorte d'acte théâtral où le principal acteur (le chamane lui-même) improvise à partir d'un schéma connu.

2. *Rites médiumniques* : Pottier remarque que les médiums laotiens ne sont pas des guérisseurs, mais les servants d'un culte des génies territoriaux, lorsque les chamanes interviennent dans des rites au cours desquels ils sont chargés d'incarner les génies des villages et des districts (*phi ban* et *phimouang*). Pour honorer ces génies, les fidèles leur construisent de petites maisonnettes en bois auxquelles ils donnent le nom de *ho* (palais). La possession d'un palais étant indice de souveraineté, une telle désignation indique clairement que les génies en question possèdent une fonction administrative : dans l'idéologie religieuse, ils sont considérés comme les véritables possesseurs des territoires. Comme ils sont les génies auxiliaires de certains guérisseurs, donc les médiums peuvent avoir un rôle thérapeutique. Ce rôle peut devenir important. C'est le cas dans les grandes villes où les chamanes ont presque disparu. Les gens font alors appel aux médiums pour accomplir des rites de guérison qui remplissent exactement la même fonction que les rites chamaniques. Au cours de tels rites, les génies des médiums servent à aller rechercher les âmes des malades retenues prisonnières par quelque esprit maléfique.

3. *Les rites d'appel des âmes* : Pottier constate que les rites chamaniques et médiumniques de guérison sont déjà des rites d'appel des âmes selon lui, puisque le thème principal en est un appel des âmes du malade qui sont parties vivre dans certains endroits et qu'il s'agit de faire réintégrer le corps de leur propriétaire. Cet auteur précise que les rites astrologiques et les rites de conjuration du mauvais sort incluent également toujours un appel des âmes. Mais le rite d'appel des âmes peut également être accompli pour lui-même.

Bien que les rites d'appel des âmes existent dans plusieurs cultures, on peut dire que le *basi* est une cérémonie typiquement laotienne. La croyance sur le *khouan* (l'âme) est inséparable de la vie et de la culture laotiennes. La notion de *khouan* (l'âme) peut être comprise en deux sens différents :

1. En son sens restreint, elle signifie « l'âme vitale », le principe qui anime un être vivant. Les ethnies tai non bouddhisées dont certaines ethnies lao font partie, attribuent généralement 120 âmes à l'être humain. Il y a 60 *khouan houa* (âmes de la tête) et 60 *khouan*

kai (âmes du corps). Elles croient qu'après la mort, les 60 âmes de la tête montent au ciel et que 60 âmes du corps vont vivre sous terre. Les Laotiens ont réduit le nombre des âmes à 32 afin de les faire correspondre exactement au nombre des organes du corps, selon la répartition anatomique laotienne.

2. Dans son sens le plus large, le mot *khouan* désigne la notion très vague d'un principe propitiatoire ou d'une force occulte présente non seulement chez les êtres vivants, mais également dans les choses. C'est en ce sens qu'on entend dire aux Laotiens que « le Mékong est l'âme du Laos » : le fleuve Mékong est la source de vie pour le peuple laotien qui s'est établi dans sa vallée. Les rites d'appel des âmes sont accomplis non seulement pour les êtres humains et les animaux, mais aussi pour des plantes ou même des objets. Les Laotiens célèbrent en particulier de tels rites pour le riz, pour la charrette à bœufs, pour les pirogues, pour les tambours de pagode, pour les instruments de musique et même pour leurs voitures, etc.

4. *Les rites d'exorcisme* : Les exorcistes sont appelés généralement *mo pao monh* c'est-à-dire littéralement l'expert (*mo*) qui souffle (*pao*) les formules magiques (*monh*). Pour opérer, l'exorciste récite tout bas une formule magique puis il souffle soit directement sur le patient, soit sur une bougie, sur une aiguille sur tout autre objet susceptible de devenir une arme magique. Parfois aussi il souffle sur de l'eau qu'il vaporise ensuite avec la bouche sur le malade ou bien qu'il lui fait boire. Les variantes de cette technique sont innombrables, mais le principe reste toujours le même c'est-à-dire que le souffle véhicule le pouvoir magique de la formule.

Le rôle de l'exorciste est d'expulser du corps des malades les esprits maléfiques qui s'y sont introduits. Les esprits maléfiques auxquels croient les Laotiens sont nombreux. D'ailleurs, n'importe quel esprit est susceptible d'être maléfique, car, selon les conceptions laotiennes, les esprits sont par nature dangereux pour les humains.

5. *Les rites de conjuration du sort* : Comme les rites chamaniques ou médiumniques, les rites de conjuration du sort sont des rites longs et complexes. Au Laos, ces rites sont exécutés par des spécialistes appelés *mo kè kho* littéralement (le spécialiste qui élimine la malchance). Il faut bien noter que, pour la plupart, les Laotiens bouddhisés et non bouddhisés considèrent la maladie comme une malchance. Pour déterminer si son client se trouve dans une période de chance ou de malchance, le spécialiste utilise une méthode qui consiste à consulter un tableau spécifique pour dépister dans quelle période est son client. En pratique,

les gens ne vont consulter le *mo kè kho* que lorsqu'ils ont des ennuis, et en particulier en cas de maladie. Il y a deux rites de conjuration du sort : le rite de conjuration de la malchance, le rite de conjuration du mauvais sort lié à la naissance. Il existe aussi d'autres rites de type astrologiques ou destinés à se concilier le sort.

Il existe enfin encore de nombreuses approches difficiles à classer telles que les tatouages avec des aiguilles porteuses de remèdes, les pratiques curieuses telles que l'absorption d'urines fraîches après une perte de connaissance. Les massages sont de pratique courante, la méditation a le but de calmer la douleur et de guérir la maladie. Sans se baser sur la théorie de la médecine occidentale moderne et la politique de la santé, la médecine traditionnelle s'applique bien aux besoins du malade du Laos. Elle permet au moins de réduire l'angoisse du patient et de sa famille.

A partir des informations liées aux divers rites thérapeutiques traditionnels laotiens présentés ci-dessus et à la société laotienne actuelle, nous constatons que ces rites traditionnels perdurent encore dans la vie laotienne. Nous pouvons voir que la famille du patient introduit certaines approches traditionnelles en complémentarité aux soins médicaux à l'hôpital. Les médecins tolèrent ces pratiques car eux-mêmes sont attachés à la pratique traditionnelle. C'est suite à notre discussion personnelle avec les médecins laotiens que nous avons appris que certaines pratiques ancestrales ont une conséquence positive sur la santé mentale des patients. C'est la raison pour laquelle ils autorisent cette pratique thérapeutique traditionnelle dans le milieu hospitalier. Nous verrons les témoignages de ce phénomène dans la partie d'analyse des données.

5.1. L'influence du bouddhisme sur les pratiques thérapeutiques

Pour comprendre la relation qui s'est établie entre le bouddhisme et les pratiques thérapeutiques laos précédemment décrites, M. Zago⁸² dit qu'il existe deux bouddhismes au Laos : le bouddhisme savant et le bouddhisme populaire.

Le bouddhiste savant est celui qui étudie les textes canoniques, il a une connaissance solide sur la philosophie bouddhique. Selon l'enseignement purement bouddhique, il est clair que cette pensée n'a pas d'influence directe sur les pratiques thérapeutiques. Elle influence seulement l'éthique médicale ou bien l'attitude à adopter face à la maladie et à la mort.

⁸² ZAGO M., *Rites et cérémonies en milieu bouddhiste lao*, Université Gregonina Editrice-ROMA, 1972.

Zago précise que le bouddhisme populaire, par contre, correspond à la religion vécue quotidiennement que tous connaissent et pratiquent. Dans ce bouddhisme-là, qui a profondément influencé l'organisation sociale, la théorie est moins prise en considération. Ce que les fidèles y recherchent avant tout, c'est un ensemble de recettes et de règles de vie susceptibles de les aider à résoudre leurs problèmes quotidiens. La maladie fait partie de ces problèmes et il n'est pas étonnant que la religion bouddhique ait été utilisée, à travers certaines de ses manifestations, à des fins thérapeutiques. A ce niveau-là, la religion se confond en fait avec la magie.

L'influence du bouddhisme sur les pratiques thérapeutiques est tout d'abord manifeste à travers l'utilisation de certains rites accomplis par les guérisseurs de prières bouddhiques classiques. Les rites d'initiation sont bouddhisés, car dans la conception laotienne, le nouvel initié doit être placé sous la protection du bouddha et le pouvoir thérapeutique trouve partiellement sa source dans ses mérites.

La plupart des guérisseurs lao se présentent comme de pieux bouddhistes. Un maître n'acceptera jamais de transmettre son savoir à un disciple si ce dernier ne s'engage pas formellement à n'en faire aucun usage contraire à la morale bouddhiste. Le bouddhisme a donc abouti à une moralisation des pratiques thérapeutiques au Laos. Beaucoup de guérisseurs insistent sur le fait qu'en sauvant la vie ou en soulageant la douleur des malades, ils gagnent des mérites spirituels.

Le bouddhisme n'influence pas seulement les pratiques thérapeutiques traditionnelles laotiennes, mais il influe également sur l'approche de soins occidentale et l'éthique médicale au Laos actuel. Prenons comme exemple le médecin laotien qui autorise le malade à rentrer chez lui pour qu'il puisse mourir les siens, cette pratique est contre la loi médicale laotienne. Autre exemple, le fait d'opérer pour enlever le fœtus du ventre lorsque la mère est morte vient d'une influence bouddhiste sur la pratique professionnelle médicale, car les bouddhistes croient que l'âme et le corps se développent en même temps dans le ventre ; c'est-à-dire qu'on considère le fœtus comme un humain, donc en cas de mort, le corps de la mère et le bébé doivent être séparés. Aujourd'hui, certains hôpitaux en France et dans certains pays développés introduisent certaines pratiques bouddhistes dans le traitement de maladie, par exemple : la méditation. Les deux approches essaient donc de devenir, peu à peu, complémentaires.

Au Laos, l'influence du bouddhisme sur les pratiques thérapeutiques peut aussi se traduire par une intervention directe des bonzes. En principe, les moines bouddhiques n'ont pas le droit d'être des guérisseurs, car il leur est interdit de prendre une rémunération. La règle monastique interdit aux bonzes de gagner leur vie par une activité professionnelle ; ils doivent mendier et vivre des subventions des fidèles. D'autre part, la rémunération inclut des offrandes destinées aux génies protecteurs du guérisseur ; or il est interdit aux moines de rendre un culte aux esprits. Ces règles théoriques n'empêchent pas le recours aux bonzes en cas de maladie. Ces recours prennent de multiples formes.

Les bonzes acceptent volontiers d'indiquer gratuitement des recettes médicales (remèdes empiriques, ou même formules magiques). On demande aux bonzes de réciter des mantras (formules magiques). Ou bien on leur demande de consacrer l'eau lustrale qui est utilisée pour conjurer le mauvais sort. Les bonzes n'ont pas le droit de chasser les esprits, car toute violence leur est interdite. Ils interviennent toutefois dans des cérémonies par la lecture de textes édifiants dans lesquels il est conseillé aux esprits de faire le bien et de cesser de nuire aux humains. On demande aussi fréquemment aux bonzes de déterminer quelle est la cause, naturelle ou surnaturelle, d'une maladie en utilisant le pouvoir de clairvoyance que leur donne la pratique de la concentration mentale.

Il existe aussi des cérémonies bouddhiques pratiquées à la pagode en vue d'obtenir une guérison. Dans ces cérémonies, l'offrande aux esprits est remplacée par le don que les fidèles font aux moines. Le don au sens bouddhique est générateur de mérites. C'est cette conception qui explique la coutume qui consiste à faire un don à la pagode afin de gagner les mérites puis de les offrir aux esprits des morts ou aux génies qui sont considérés comme les responsables de la maladie. Une autre pratique courante consiste à rendre la liberté à des animaux captifs (oiseaux, poissons, grenouilles, escargots ...) et de transmettre de la même manière des mérites à des esprits. Cette pratique constitue en un sens le contraire d'un sacrifice sanglant, puisqu'au lieu de mettre à mort un animal on lui sauve la vie.

Dans la conception du bouddhisme savant, toute action entraîne des conséquences spirituellement bonnes ou mauvaises qui déterminent le devenir de l'individu et en particulier son statut spirituel et social dans sa vie suivante. Une action karmiquement bonne est une action détachée, génératrice de mérites qui permet à l'individu de se délivrer du cycle des naissances et renaissances. Une action karmiquement mauvaise est au contraire une action commandée par le désir et la soif d'exister. Mais la conception populaire du mauvais karma

qui trouve sa source dans les récits des vies antérieures du bouddha est complètement différente. Le *kam vén* (mauvais karma) est compris comme la conséquence de la haine (c'est le sens de mot *vén*) d'un esprit qu'on a offensé au cours d'une vie précédente. Les infirmités et les maladies incurables seraient en particulier la conséquence du mauvais karma, mais on lui attribue aussi fréquemment une malchance ou bien une maladie qui se prolonge parce que les esprits cherchent à se venger.

La conception du karma dans le bouddhisme influe directement sur l'interprétation de la cause d'une maladie chez les Laos. En général, les gens considèrent la maladie comme le résultat d'une action karmique en lien avec la vie passée, par exemple, pour la maladie du diabète, qui n'est pas vue comme un dysfonctionnement organique, car les Laos croient au karma et acceptent la maladie. Pour nous Laos, être en bonne santé est le résultat d'un mérite d'une vie précédente. Cependant, dans l'esprit occidental actuel, la santé est un état de bien-être physique, mental et moral. Être en bonne santé est le fruit d'un effort personnel, lié à une vie saine dans un environnement sain.

On peut déduire de ce qui précède qu'il est important d'introduire la dimension interculturelle dans le cours du français médical afin de comparer les deux conceptions (laotienne/occidentale). Cela permet de dynamiser l'apprentissage du français médical et également de développer la compétence interculturelle chez les futurs médecins laotiens. D'ailleurs F. Dervin et B. Fracchiolla⁸³ soulignent :

« Le lien quasi-naturel entre la didactique des langues et l'interculturel conduit les enseignants comme chercheurs à se tourner vers d'autres domaines (sociologie, psychologie, sciences du langage) pour trouver des moyens de faire travailler les « apprenants-utilisateurs » de langues sur divers aspects des rencontres interculturelles et pour soutenir dans le développement de compétences interculturelles. ».

En effet, pour bien communiquer en langue étrangère, il est important de posséder certaines connaissances sur la culture concernée et sur la culture d'origine. D'un point de vue anthropologique, la langue est porteuse de la culture, qui elle-même est le produit d'une société culturelle.

Nous pouvons conclure que les pratiques thérapeutiques lao à faire verbaliser et expliciter en cours semblent se rattacher au moins à quatre facteurs socioculturels : le facteur

⁸³ DERVIN F et FRACCHIOLLA B., *Introduction : anthropologies, enseignement-apprentissage des langues et interculturel*, dans Transversales n° 32, Peter Lang, 2012, p. 1.

le plus ancien est constitué par des pratiques de type chamanique qui semblent se rattacher à culte des génies. On peut faire l'hypothèse que cette ancienne religion des Laotiens et des peuples de langue tai se serait établie sur le modèle de la religion chinoise. Le deuxième facteur socioculturel est constitué par des pratiques d'ordre magique ou astrologique d'origine indienne qui ont sans doute été empruntées aux civilisations khmères qui s'étaient développées en Indochine avant l'arrivée des ethnies taï dont les Laotiens font partie. Le troisième fondement est constitué par des pratiques qui se rattachent au bouddhisme théravada. Le quatrième facteur est un mélange entre la conception de la médecine laotienne et celle de la médecine occidentale, qui est en cours.

L'évolution des pratiques thérapeutiques laotiennes s'explique d'une manière générale par leur rattachement à l'idéologie religieuse dominante dont l'évolution est elle-même liée à la transformation historique des structures socio-économiques et sociopolitiques. Nous allons voir à présent comment se manifestent ces origines et ces mélanges dans l'interprétation des maladies et dans les diverses étapes de la vie.

5.2. L'interprétation de la maladie

Dans la logique de la médecine moderne occidentale, la cause d'une maladie est due à l'invasion par des microbes ou au dysfonctionnement d'un organe. Alors qu'au Laos, la pensée est différente. La plupart des Laotiens croient en un autre concept de la maladie. A partir d'études anthropologiques, nous allons en synthétiser l'analyse autour de ce concept de maladie.

A la diversité des pratiques thérapeutiques traditionnelles et rituelles qui sont encore observables au Laos, correspond on s'en doute une diversité des modes d'interprétation de la maladie. Chaque type de guérisseurs a sa propre manière de décrire une maladie, sa propre manière de définir la cause de la maladie, sa propre méthode pour guérir la maladie. R. Pottier⁸⁴ a distingué cinq grands types traditionnels de maladies chez les Laotiens :

La maladie comme effet du karma. Le malade est en position de coupable, mais il y a quand même quelques différences. Lorsque l'on invoque la notion de mauvais karma à propos d'une maladie « naturelle », la dimension axiologique de l'interprétation et sa dimension narcissique ne sont plus symbolisées, mais deviennent explicites. La loi des actes n'est rien

⁸⁴ POTTIER R., *Yù dī mī hòng « Être bien, avoir de la force » Essai sur les pratiques thérapeutiques lao.* École française d'Extrême-Orient, Paris, 2007.

d'autre, en effet, qu'une réinterprétation en termes bouddhiques de la notion profane de destin, et dans la langue courante, l'expression *bap* : les fautes et *boun* : les mérites, en est la traduction.

La maladie comme sanction, veut dire que le malade est mis en position de coupable. L'agent causal est souvent un génie contractualisé : les génies tutélaires d'un territoire, les génies auxiliaires d'un sorcier, un ancêtre ou un génie protecteur de la maison ..., qui entretiennent avec les hommes des relations régulées par un contrat et auxquels on rend un culte. La faute commise par le malade présente donc une rupture de contrat : transgression d'un interdit, engagement non tenu lorsqu'il fait un vœu, manquement au culte des génies, offense volontaire ou involontaire (gestes ou paroles sacrilèges), etc. Pottier décrit les trois processus de maladie distincts associables à ce type de maladie comme suit :

- première cause de ce type de la maladie : pour punir un homme, le génie a mangé quelques-unes de ses âmes, ou bien les a capturées, soit pour les retenir prisonnières, soit pour les prendre à son service.

- deuxième cause : le génie a mordu, battu ou fouetté le malade, ou encore mangé une partie de son corps.

- troisième cause : pour punir le coupable, le génie a lancé contre lui un maléfice, soit pour le faire tomber malade, soit, plus généralement, pour porter malheur à ses proches ainsi qu'à lui-même.

La maladie comme agression. La cause expliquant cette maladie est que le malade est une victime. L'agent causal est, inversement, un agresseur, qui peut être soit un génie maléfique, soit un sorcier. Les génies maléfiques sont des génies non contractualisés, et non humanisés, qui n'entrent en contact avec les hommes que pour leur nuire. Ils sont désignés en lao comme des esprits mauvais (*phi hai*).

La maladie comme destin, l'agent causal de la maladie correspond aux entités qui sont censées gouverner le destin des hommes. Les maladies causées par le destin ne relèvent ni du schéma de la maladie-sanction ni de celui de la maladie-agression.

La maladie comme désordre organique, l'agent causal de cette maladie peut être soit le malade lui-même (qui est à la fois le destinataire et le destinataire de sa maladie), soit un facteur extérieur (un poison dans le corps, un environnement malsain, voire un microbe).

Au Laos, les éléments importants de la vie familiale comme la grossesse, l'accouchement et la mort sont entourés de nombreuses précautions destinées à protéger la mère, l'enfant et la famille contre les influences des esprits maléfiques et à attirer sur eux des choses qui sont bénéfiques. Ces pratiques peuvent, la plupart du temps être basées sur des croyances que l'Etat considère comme des actes purement superstitieux. Cependant, ils sont fondés sur des expériences de plusieurs générations que les Laotiens, y compris les hommes politiques et les intellectuels, continuent à pratiquer dans leur vie personnelle.

Dans les parties qui suivent, nous allons nous attarder sur quelques moments-clés de la vie : la grossesse, la naissance, la mort, pour mieux comprendre l'influence des croyances sur la vie au Laos et particulièrement, sur tout ce qui touche au corps.

6. Pendant la grossesse

Voici quelques exemples des coutumes et de croyances au Laos à propos d'une future naissance et de la période de gestation, moments fondamentaux de l'existence pour une femme, une famille et la communauté.

Pendant la grossesse, la future maman ne doit pas manger comme les gens normaux. Les aliments, considérés comme on l'a déjà dit, comme chauds, froids ou neutres, non pas en fonction de leur température ou selon qu'ils sont plus ou moins épicés, mais en fonction de leur nature radicale, sont importants. Par exemple : dans certaines régions la papaye mûre est un aliment froid qu'il faut éviter pendant la grossesse ainsi que le concombre, car ces aliments froids augmenteraient les risques de fausses-couches. Par contre, on conseille à la femme enceinte de consommer beaucoup d'eau de noix de coco, parce que ce serait bon pour le bébé et pour son futur lait. Les Laotiens pensent aussi que le fait boire de l'eau de noix de coco peut laver le gras et que le bébé aura une peau blanche, à lier aux représentations sur la couleur de la noix de coco et la beauté des peaux claires. Il est à noter qu'une personne avec la peau blanche représente la beauté et la richesse dans la société laotienne. Manger les patates douces ou des pommes de terre est déconseillé, comme les tubercules de toutes espèces. Ils rendraient considérable l'enduit sébacé du nouveau-né, probablement parce que leur nom en lao *man* veut dire gras et aussi parce que les tubercules, une fois cuits, rappellent par leur apparence et leur consistance l'enduit sébacé qui entoure le nouveau-né. Notons que, sans être positivement conseillée, la consommation de la bière est regardée comme ayant une action favorable pour diminuer le gras, car les Laotiens croient que cette substance empêche la respiration du fœtus.

La façon de s'habiller de la future maman est également très importante. Il est tout à fait courant pour une jeune femme laotienne enceinte de quelques semaines de porter fièrement une robe très large utilisée uniquement chez les femmes enceintes. Une femme enceinte qui porte un pantalon choque les Laotiens, car porter un pantalon peut gêner le développement du fœtus. Les Laotiens pensent que si on porte des robes amples, le ventre a la place de s'arrondir confortablement pour accueillir le bébé et lui permettre de grandir normalement et de respirer confortablement. La manière de s'habiller des femmes occidentales est quelque chose d'incompréhensible pour les Laotiens qui ne connaissent pas l'Occident, car les femmes occidentales aiment exhiber leur féminité et porter des habits près du corps lorsque leur ventre s'arrondit. Étendre le *sin* (jupe laotienne) pour le faire sécher est un acte interdit, si la ceinture se trouve en position plus élevée que le bas de la jupe : l'enfant ne renverserait pas sa position pendant le travail, pour se présenter la tête première dans le canal génital. Les Laotiens croient que, pendant toute la grossesse, le fœtus se tient assis, la tête en haut, et ne se renverse que pendant le travail final.

Nous avons traduit ci-dessous certaines informations données par les professeurs du département de médecine communautaire de la faculté de médecine au Laos sur les tabous pendant la grossesse au Laos. On comprend alors que la faculté de médecine est elle-même au carrefour des deux traditions, occidentale et orientale, qu'elle trouve toutes les deux sans les mettre toujours en relation.

Voici quelques aliments interdits :

1. Les œufs en couvaison et les fœtus d'animaux, que les Laotiens trouvent délicieux. Ils entraîneraient la mort du fœtus. Cette croyance est d'origine bouddhique et repose sur l'idée de justice immanente. Mais la plupart des gens l'expliquent par un appel magique, à cause de l'état similaire du fœtus que porte la femme (les semblables appelants leurs semblables).

2. Les larves d'abeilles. Elles rendraient l'enfant susceptible, méchant comme les abeilles (ici encore, appel aux états similaires).

3. Toutes les boissons chaudes. Le futur enfant serait chauve, par analogie, sans doute, avec l'action épilatoire de l'ébouillantage.

4. Les aubergines indigènes rondes, à péricarpe dur et résistant : elles rendraient la poche des eaux épaisse et résistante à la rupture, à l'image de leur péricarpe.

Voici quelques actes interdits et les conséquences qui leur sont liées :

1. Enjamber un fourneau creusé dans le sol : l'enfant aurait un bec-de-lièvre parce que l'ouverture de ce fourneau rappelle de loin la forme d'une bouche ouverte déformée par un bec-de-lièvre.

2. Couper avec les dents la nervure centrale des feuilles de bananier, comme les Laotiens ont l'habitude de le faire quand ils veulent n'en prendre qu'un morceau : l'enfant aurait des crises de pleurs prolongées (rapprochement possible de cette opération avec les grincements des dents).

3. Rester dans l'encadrement d'une porte ou s'arrêter sur une marche d'escalier : la progression du fœtus en serait entravée lors de l'accouchement.

4. Rendre visite à une femme en couches peut provoquer chez le fœtus le désir de sortir, d'où le risque d'avortement ou d'accouchement prématuré.

De nos jours, nous constatons des phénomènes interculturels liés à la grossesse dans la société laotienne. Les femmes enceintes respectent encore les rites ancestraux comme les actes interdits et font attention aux nourritures pour protéger le fœtus. Nous constatons ainsi que la conception bouddhiste joue un rôle durant la grossesse. Les femmes laotiennes respectent strictement les préceptes bouddhistes, par exemple, elles ne tuent pas les animaux y compris les insectes, elles ne mentent pas, elles n'insultent pas pour ne pas nuire au karma. En général, elles font des offrandes aux moines bouddhistes afin d'assurer des mérites au futur bébé. Bien que la plupart des futures mamans respectent la tradition et les croyances, ces dernières ne rejettent pas pour autant les précautions scientifiques conseillées par les médecins officiels. La plupart des femmes habitant en ville consultent les médecins pour un suivi médical pendant la grossesse. Nous voyons que les deux cultures et les deux conceptions cohabitent sans aucun problème, dans la mesure où cela concerne l'intérêt et la protection de la mère et de l'enfant.

6.1. La naissance

Malgré l'augmentation des dépenses publiques et les aides financières et techniques internationales consacrées à la santé, la situation sanitaire au Laos reste préoccupante. Le taux de mortalité maternelle est un des plus élevés d'Asie du Sud-est. Dans les zones rurales, 80% des femmes accouchent encore à domicile, pour la plupart sans assistance médicale.

Contrairement à la situation en France et dans les pays développés où pratiquement toutes les femmes accouchent à l'hôpital avec un corps médical bien formé et des conditions matérielles médicales assurées. En France, il n'y a pas de distinction entre les habitants selon qu'ils soient urbains ou ruraux, alors qu'au Laos, des distinctions géographiques persistent. Le développement en termes d'éducation ou technique dans les milieux ruraux au Laos est fragile et il reste beaucoup à faire.

La politique de santé du gouvernement laotien s'inscrit dans le programme « Millénaire⁸⁵ » de l'ONU. Celui-ci a pour objectif d'aider les pays sous-développés et de leur permettre ainsi de réduire la mortalité maternelle infantile à l'accouchement et celle des enfants de moins de 5 ans. A travers ce programme, nous constatons que certaines dimensions interculturelles sont introduites dans la formation des sages-femmes communautaires, de volontaires de santé du village et des guérisseurs. Ces objectifs de formation visent à fournir à l'accoucheuse et au guérisseur d'approche traditionnelle, les nouvelles techniques, les règles d'hygiène minimales pour qu'ils puissent s'adapter à la pratique professionnelle. Ainsi, ils peuvent à la fois préserver le savoir-faire ancestral tout en acquérant des connaissances scientifiques modernes.

Nous pensons intéressant d'expliquer comment se déroule un accouchement laotien pratiqué par la majorité des Laotiens vivant en zone rurale :

Dès les premières douleurs, on doit décrocher tous les objets qui se trouvent accrochés ou suspendus. C'est la levée magique des obstacles à la descente du fœtus. Vêtue seulement d'une jupe, la femme va rester assise pendant toute la durée du travail, appuyée sur une ou deux personnes, avec devant elle une corde solide qui, en contradiction avec ce que nous venons de dire, est attachée au toit. La femme en cours de travail s'y accrochera quand viendront les douleurs de la période d'expulsion. On pense que cette position facilite la descente du fœtus sous l'action de la pesanteur.

Si le travail se prolonge, l'accoucheuse prend un bol (généralement en argent) plein d'eau, puis fait boire la femme, puis elle aspire la quantité restante et la pulvérise entre ses

⁸⁵ Les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) sont 8 objectifs adaptés en 2000 par 193 Etats membres de l'ONU et 23 organisation internationales, qui ont convenu de les atteindre pour 2015. Ces objectifs sont : réduire la pauvreté et la faim ; assurer à tous l'éducation primaire, promouvoir l'égalité des sexes et l'autorisation des femmes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, combattre le Sida, le paludisme et les autres maladies, assurer un environnement humain durable et construire un partenariat mondial pour le développement.

lèvres en fine pluie sur la tête de la femme. Cette opération appelée *pao nam* (insufflation d'eau) sera répétée souvent pendant toute la durée du travail. Si cela s'avère inefficace, elle sera remplacée par l'absorption de *vanne*⁸⁶, tubercules médicinaux ayant des propriétés excitomotrices. Il existe des *vanne* que l'on fait prendre en décoction, d'autres qui doivent être mâchés naturels avant d'être avalés. En général, on donne simultanément les deux espèces. Au besoin, on a recours à une sorte de répulsif appliqué sur le ventre et obtenu en râpant un certain tubercule sur la surface rugueuse d'une pierre maintenue au-dessus d'un récipient à moitié plein d'eau. Ce liquide a des propriétés rubéfiantes certaines. On l'applique sur le ventre, avec une plume de poule promenée de haut en bas. Si ce répulsif ne donne aucun résultat, on s'avoue impuissant et on attend l'accouchement « naturel ».

Après l'expulsion, le nouveau-né est laissé entre les jambes de sa mère, protégé contre le froid, en attendant la délivrance, car ce n'est qu'après l'expulsion du placenta que l'on coupe le cordon. La délivrance doit se faire seule, sans aucune manœuvre active. Si elle tarde, l'accoucheuse prend une feuille de bétel, l'enroule en tuyau cylindrique dont elle introduit une extrémité dans la bouche de la femme, et souffle par l'autre bout après avoir prononcé une formule magique. Cette insufflation doit être répétée jusqu'à obtention d'un résultat ou jusqu'à échec avéré.

Le cordon est coupé avec une lame de bambou, car si on le coupait avec un instrument en acier, l'enfant serait exposé à périr plus tard de mort violente ou du moins à recevoir des blessures par arme blanche ; certains croient aussi que cela donnerait à l'enfant de fréquentes crises de larmes. Généralement, la personne qui coupe le cordon est soigneusement choisie, car on croit que le caractère de l'enfant ressemblera au sien. Le bout du cordon est lié avec un fil de rouet, s'il s'agit d'une fille, afin que plus tard elle soit bonne tisseuse. Pour les garçons, on emploie n'importe quel fil.

Après vient la période d'exposition au feu, ou *you kam* qui veut dire en lao « subir pénitence ». On fait la toilette du nouveau-né. Il est couché sur un minuscule matelas placé dans un *ou* (panier en bambou) qui lui servira de lit durant toute la durée du *you kam*. Entre le matelas et le *ou* on place un poignard si c'est un garçon, une aiguille avec du fil à coudre, si c'est une fille, afin que plus tard l'enfant soit un homme fort et courageux ou une fille habile dans les arts ménagers. Le *ou* servant de lit au nouveau-né est destiné à lui faire oublier sa vie

⁸⁶ Les *vannes* sont des curcuma, très utilisés dans la médecine traditionnelle laotienne. Il existe une grande variété de *vanne*, chaque espèce ayant une indication particulière.

antérieure, sans quoi, il ne pourrait pas vivre. Si malgré cette précaution, l'enfant se porte mal, c'est que ses attaches avec sa vie antérieure n'ont pas été complètement rompues, et vers l'âge de 2 ou 3 ans, les parents font venir un sorcier qui procédera à la rupture symbolique de ses attaches aux vies antérieures en récitant des invocations et en tranchant avec un poignard, ou un sabre, un fil de coton blanc dont une extrémité est attachée à un poignet de l'enfant et autre tenue par le sorcier. Ces pratiques relèvent des croyances bouddhiques.

Si l'interculturalité est présente durant la période de grossesse et au moment de l'accouchement au Laos, ce processus semble se poursuivre même après l'accouchement. Nous développerons cette analyse dans la partie suivante.

6.2. Les rites après l'accouchement

Les rites après l'accouchement au Laos sont des pratiques auxquelles la société laotienne est très attachée, en ville comme à la campagne, et quels que soient la classe sociale ou le niveau d'éducation. Pourtant, nous constatons que les Laotiens introduisent certaines approches scientifiques occidentales dans cette période de vie. Par exemple, les enfants sont vaccinés selon le calendrier fixé par le pédiatre. Après l'accouchement, la jeune mère consulte le médecin pour vérifier l'état de santé, etc. Il y a un suivi systématique de l'enfant sur le plan médical moderne.

Selon la tradition, après l'accouchement, les femmes laotiennes suivent et respectent une série de règles traditionnelles. On considère que l'accouchement enlève à la femme chaleur, sang et souffle de vie. On pense donc que après l'accouchement, les femmes sont très sensibles au froid, au vent et la magie. Pour corriger ce déséquilibre, la femme qui vient d'accoucher doit donc rester à la maison, éviter les courants d'air et suivre les rites que nous exposons ci-dessous :

Immédiatement après l'accouchement si la naissance a lieu à la maison et après le retour si la naissance déroule à l'hôpital, on pose la femme sur une couche de sel de cuisine finement pilé afin qu'elle ait des « suites normales ». Quelques instants après, elle prend une douche chaude, se change et pour elle commence le *you kam* (subir la pénitence). Elle va se placer sur un petit lit bas dont la couche est en lames de bambou entrelacées. Ce lit est rangé dans le sens de sa longueur, contre un grand foyer rectangulaire, ayant la même dimension que le lit et consistant en une couche de terre glaise épaisse, reposant sur le plancher de la maison et bordée sur les côtés par quatre troncs de bananier. Au centre, des supports en terre

glaise pétrie, ou des briques fichées obliquement, reçoivent un grand chaudron qui sert à préparer une décoction de plantes aromatiques ou médicinales destinée aux bains de siège. C'est sur ce tronc que l'accouchée doit prendre fréquemment son bain médical. Afin d'éviter la fumée, le feu doit être entretenu exclusivement avec du bois solide. Entre le lit et le foyer, une espèce de main courante permet à la femme de s'appuyer quand elle veut se lever. Actuellement, les gens remplacent de plus en plus du bois par des charbons de bois pour éviter la fumée et pour diminuer la chaleur. Nous constatons ici que la connaissance et la réflexion scientifiques s'introduisent dans le rituel laotien.

L'accouchée étant sur son lit, et le lit de son enfant posé à côté du sien, l'accoucheuse, qui est aussi sorcière, suspend au toit un fil de coton descendant jusqu'à terre et qui doit recouvrir complètement le lit de l'accouchée et le lit du nouveau-né. Une incantation accompagne cette opération destinée à protéger la mère et l'enfant contre les esprits malfaisants, appelés *phi-phai*⁸⁷, âmes des femmes mortes en couche ou en état de grossesse et qui prennent la forme d'un oiseau de nuit.

La femme qui est dans une période de *you kam* doit rester pendant cette période sous les mailles de l'épervier protecteur. Elle ne doit en sortir que pour satisfaire aux besoins physiologiques par un trou fait dans le plancher, à côté du lit, ou pour faire, toujours à proximité du lit et toujours à l'intérieur du cercle magique délimité par le fil de coton, les fréquentes ablutions d'eau chaude et les bains de siège chauds auxquels elle est astreinte.

En dehors des ablutions et bains de siège fréquents, elle prend tous les jours 2 ou 3 bains de vapeurs d'une eau aromatisée. On fait bouillir dans une marmite de l'eau et des plantes aromatiques telles que le *lemon-grass*, les feuilles de pamplemoussier, etc. La marmite enlevée du feu est placée toute bouillante devant la patiente assise ; on enveloppe ensemble la marmite et la femme sous une grande couverture qui forme une chambre d'étuve. La patiente y reste le plus longtemps qu'elle peut et en sort couverte de sueur. Ces bains de vapeur hygiénique se trouvent, sous diverses formes et diverses appellations, dans plusieurs cultures du monde.

⁸⁷ Dans le but d'éviter la transformation de la femme en *phi-phai* ou l'apparition d'une épidémie pestilentielle, les familles font extraire le fœtus du cadavre des femmes mortes enceintes par des sorciers ou par des médecins si le cas se passe en ville. Les sorciers procèdent à cette césarienne post-mortem à proximité de la tombe, après avoir fait des incantations pour conjurer l'esprit de la morte, afin qu'elle ne se venge pas sur son mari, ses enfants, ou sur les opérateurs eux-mêmes. Le fœtus est enterré à part.

Les repas de la femme se composent de riz, de poulet ou de porc grillé assaisonné de sel grillé et mélangé à de l'*houa kha* pilé (espèce de gingembre, à propriétés stomachiques et stimulantes). Comme boisson, elle ne doit boire que des décoctions chaudes, considérées comme diurétiques et toniques en particulier celle à base de *ya houa* (littéralement : médicament tubercule), volumineuses racines d'une liane sauvage diurétique.

Durant le *you kam* (pénitence), pour aider la famille à veiller sur la mère et l'enfant, des gens viennent se relayer, nombreux, nuit et jour. Pour passer le temps et oublier le sommeil, on devise, on fait des lectures ou de la musique, on chante, on joue. Les jeunes gens font la cour aux jeunes filles, etc. C'est la coutume de la veillée qui se fait à chaque fête et pour tout événement : naissance, mariage, décès, etc. Le *you kam* prend fin au bout de 8 jours dans le sud du Laos, mais dure plus longtemps, 20 jours et plus dans le nord. Dans la région de Vientiane, lors du premier accouchement, on choisit un jour faste pour sortir de cette période. La durée ainsi trouvée sera, lors des *you kam* ultérieurs, progressivement diminuée d'un jour à chaque accouchement.

La sortie du *you kam* a toujours lieu le matin. La femme s'en va prendre un bain frais dans la rivière, tandis qu'on enlève tous les accessoires qui ont servi au *you kam*. Quand elle est revenue du bain et que la maison est devenue nette comme avant l'accouchement, les parents et les amis invités viennent assister à la cérémonie du *sou-khouan* (faire revenir les esprits) célébrée à l'intention de la mère et du nouveau-né. Pour les Laotiens, l'accouchée est considérée comme sortant d'une maladie grave, n'ayant pas tous ses esprits. La cérémonie du *sou-khouan* fait revenir les esprits absents, et par conséquent, la santé. Il est à noter ici que le rite laotien comporte des différences importantes avec la conception occidentale où accoucher n'est pas du tout une maladie, mais au contraire un événement heureux, mais ces deux approches peuvent cohabiter sans aucun problème.

Généralement, pendant trois mois environ, la femme qui vient d'accoucher doit s'abstenir de manger certains aliments susceptibles de lui causer des hémorragies post-partum, des coliques utérines ou d'augmenter les lochies : ce sont les viandes de bœuf et de chevreuil, les poissons sans écailles, les crustacés, la plupart des champignons, les condiments comme le piment, le poisson sec, le poisson fermenté, etc. qui sont également défendus aux nourrices, à cause des coliques qu'ils peuvent donner au nourrisson. Tous les légumes verts indigènes, tous les fruits verts ou acides, tous les mets épicés sont interdits. Il est recommandé

de n'accompagner le riz quotidien que de porc, de poulet, de petits poissons, tout cela exclusivement grillé, assaisonné de sel.

Quand la mère et l'enfant sont en bonne santé, ces précautions alimentaires se relâchent assez vite et dès la fin du 2^{ème} mois, on commet de nombreuses entorses à ces règles, quitte à recommencer ces abstinences dès qu'apparaît une alerte. Au contraire, quand la mère ou l'enfant, à plus forte raison les deux, sont souffrants, malades, ce régime est strictement observé, jusqu'à une date parfois très éloignée de l'accouchement. Aujourd'hui, grâce à l'éducation et aux campagnes d'information sur la nutrition pour réduire le taux de malnutrition, certains rituels sont plus flexibles.

Ajoutons que les mères laotiennes ont l'habitude de faire ingurgiter à leurs enfants du riz mâché, assaisonné de sel, enveloppé dans une feuille de bananier et chauffé sous la cendre chaude. Les nouveau-nés supportent généralement bien ce régime, car les diastases de la salive maternelle ont bien avancé la digestion de la pâte. Pourtant, cette pratique est déconseillée par les médecins, car la nouvelle méthode d'allaitement maternel uniquement pendant les six premiers mois est recommandée par l'OMS. Ce changement montre que le savoir scientifique peut changer certaines pratiques traditionnelles. Toutefois, beaucoup de Laotiens doutent encore quant à croire que seul l'allaitement maternel est suffisant pour la croissance du nouveau-né. Les Laotiens ont appris également que le lait maternel apporte à l'enfant tous les éléments nutritifs dont il a besoin, pour un développement sain. Le lait est sûr et contient des anticorps qui permettent de protéger le nourrisson des maladies courantes, telles que la diarrhée et la pneumonie, (les deux principales causes de mortalité de l'enfant dans le monde).

Il est courant et préférable au Laos d'offrir à une jeune maman pour son bébé des vêtements qui ont déjà été portés, de préférence par un bébé facile et en bonne santé ; ainsi ces vêtements sont empreints du caractère du bébé précédent et en feront bénéficier le nouveau-né. De plus, des nouveaux habits pourraient rendre jaloux les mauvais esprits qui, pour se venger, pourraient rendre le bébé malade.

Au Laos, une coutume veut que très tôt, à la naissance, le bébé reçoive au poignet un fil de coton. Ce symbole d'attachement a plusieurs significations dans un pays où la mortalité infantile est encore importante. Il est important, en effet, qu'à la naissance, le fil rattache l'esprit au corps afin de démarrer l'existence en une seule entité. En général, on considère

l'esprit comme le résultat d'une réincarnation qui trouve sa forme dans le corps du bébé, qui s'est construit à partir du corps de la mère au long de la grossesse.

Dans la tradition laotienne, la double dénomination (2 prénoms) est pratique courante. On donne deux prénoms au nouveau-né, dont un qui va être utilisé à la maison par les proches et le deuxième de façon officielle à l'extérieur de la maison. Cette manière de faire permet de mettre une distance avec le milieu extérieur qui peut être hostile. Le prénom officiel donné à l'enfant revêt en général une signification, une qualité morale ou bien c'est le nom d'un élément de la nature dont la littérature a fait un symbole, par exemple : « Bounphénh, Xaysana, Soulisack, Malay, etc » (Mérite, Victoire, Pouvoir honnête, Bouquet de fleurs). Le prénom donné à la maison est plus simple et souvent de caractère péjoratif. Dans la tradition, cette double dénomination sert à tromper les mauvais esprits qui pourraient, en passant par-là, emporter l'enfant encore fragile en entendant son beau prénom. Ainsi le petit prénom donné à l'enfant dans l'infinité peut être destiné à protéger l'enfant, en quelque sorte : « *Noi, Toui, Tia, Miao*, etc. » (petit, gros, nain, chat). L'évolution de cette tradition se modernise. On donne des prénoms occidentaux chez les gens qui habitent dans les grandes villes, en particulier, chez les intellectuels, par exemple : l'enfant qui est né en mai reçoit le pronom *May*, ou ce qui est né en septembre est appelé *Noël*, etc. Il est courant, dans la capitale d'entendre appeler un enfant avec les prénoms de chanteurs, sportifs occidentaux. Il faut noter aussi que le nom de famille est assez récent chez les Laotiens. Ils ont commencé à produire des noms de famille en 1932, sous la procédure du registre familial de l'époque de la colonisation. Pour un Laotien, le prénom est important et présente son identité. Le nom de famille relève juste sa famille, il est donc moins important. Nous entendons souvent un Laotien francophone appeler son locuteur français par un Prénom au lieu d'un Nom : par exemple monsieur Didier au lieu de monsieur Gaudin.

Ces informations liées aux rites après l'accouchement laotien, à la naissance et aux débuts dans la vie, reposent sur la conception très différente de celle de la conception occidentale. Néanmoins, certains phénomènes de rencontre entre cultures locales et la culture scientifique moderne nous guident à penser que l'adoption de certains rituels d'une autre culture contribuent à préserver la culture locale comme le souligne M. Abdallah-Preteille⁸⁸ :

« Il nous faut partir d'un constat : nos sociétés sont structurellement et durablement marquées par la pluralité et la diversité culturelle. C'est une diversité à caractère

⁸⁸ ABDALLAH-PRETCEILLE M., *Quelle anthropologie pour quel enseignement ?* dans Transversales n° 32, 2012, p. 19.

exponentiel. Au sein de chaque groupe voire au sein de chaque individu, on constate une pluralisation de plus en plus forte. ».

Nous avons vu dans cette partie les rites après l'accouchement pratiqués au Laos dans le but de protéger la mère et l'enfant contre les esprits maléfiques ; la façon et la raison de donner les prénoms au nouveau-né ; l'adoption du savoir scientifique occidental dans le rite traditionnel, etc. Afin de mieux connaître les étapes de la vie laotienne, nous allons à présent aborder les croyances et les rites liés à la mort.

7. La mort

Bien qu'il y ait des progrès scientifiques dans le domaine médical, les humains ne peuvent pas éviter la mort. Morin⁸⁹ précise dans son ouvrage *L'homme et la mort* :

« Dans les consciences archaïques où les expériences élémentaires du monde sont celles des métamorphoses, des disparitions et des réapparitions, des transmutations, tout mort annonce une naissance, toute naissance procède d'une mort, tout changement est analogue à une morte-renaissance - et le cycle de la vie humaine s'inscrit dans les cycles naturels de morte-renaissance. ».

Aux yeux de cet auteur, la mort est ce qui identifie l'homme à l'animal et ce qui l'en différencie. Comme tout être vivant, l'homme subit la mort. Mais à la différence de tout être vivant, il nie la mort dans ses croyances en un au-delà. Wulf⁹⁰ confirme ce qu'écrit Morin :

« La naissance est la condition préalable à la mort. Seul ce qui est né meurt. Seul le passage de la vie est la mort permet la création continue, sans laquelle le corps humain et la vie n'auraient plus advenir. ».

Faure⁹¹ remarque que la croyance traditionnelle sur la mort n'a plus le sens dans le monde occidental :

« la mort a perdu son pouvoir de fascination pour l'homme occidental à peu près en même temps que la religion. ».

Nous évoquons l'idée de la mort dans la culture occidentale et nous présentons les rites de la mort au Laos dans cette partie. En effet, nous constatons que c'est une seule étape de la vie, un phénomène universel pour l'homme et que la mort est une chose immobile. Ainsi, il y a une conception laotienne qui perdure telle quelle à travers la mort. Cette dernière n'est influencée ni par la conception occidentale, ni par le savoir scientifique, qui essaie au maximum de reculer le moment de la mort et voit ce recul comme une victoire humaine.

⁸⁹ MORIN E., *L'homme et la mort*, Edition du Seuil, 1970, p. 123.

⁹⁰ WULF CH., *Anthropologie de l'homme mondialisé*, CNRS édition, 2013, p. 273.

⁹¹ FAURE B., *La mort dans les religions d'Asie*, Flammarion, 1994, p. 6.

Au contraire du monde occidental, la croyance de la mort au Laos comme en Asie, varie, de même que les rites funéraires, selon la religion et la culture locale. Dans le bouddhisme comme dans la croyance laotienne, la mort ne s'oppose pas à la vie, mais elle se définit comme un processus inverse de celui de la naissance. Cette conception présente une vision spirituelle de l'existence, elle s'ancre profondément dans une réflexion sur la condition humaine et la possibilité de s'affranchir de la souffrance. Dans le bouddhisme, la mort apparaît à tout un chacun comme une séparation douloureuse, une rupture d'équilibre, bref, comme une manifestation évidente de la souffrance qui est notre fardeau. Le bouddhisme est né de l'expérience et de l'enseignement d'un homme éveillé, le Bouddha, dont la quête était essentiellement motivée par la compréhension du processus de la souffrance et la possibilité de s'en délivrer définitivement. La mort occupe donc une place centrale dans les préoccupations de tout bouddhiste.

Pour une vision plus claire sur la croyance et le rite de la mort et parce que les Laotiens manifestent leur sympathie et leur attachement aux morts, nous pensons nécessaire d'exposer cette tradition. En effet, ces rites influent fortement sur la façon de traiter les mourants, les maladies graves, les accidents, et peuvent entrer en contradiction avec les pratiques occidentales.

7.1. Préparation psychologique avant la mort

Lorsqu'un malade est sur le point de mourir, les membres de la famille viennent avec des fleurs lui demander pardon pour ce qu'ils auraient pu faire de répréhensible à son égard. Ce pardon donne santé et longue vie aux membres de la famille, et le mourant peut partir en paix, conservant dans son cœur l'espoir de renaître dans une famille heureuse. On voit ici la valeur collective de la vie de chacun, que l'on retrouve dans toute la pratique médicale au Laos.

Pendant ses dernières heures, le mourant est tourmenté et une personne de son entourage doit préparer son esprit. Elle lui recommande de penser aux bienfaits qu'il a reçus sur cette terre et à ceux qu'il recevra dans l'autre monde, et de répéter, jusqu'à arrêt respiratoire, la formule : "*Phouthô, Thammô, Sankgô*", (le bouddha, le précepte, les moines) qui évoque la bonté et la pureté originelles. Le mourant qui maintient son esprit sain et pur renaîtra heureux. Au contraire, celui dont l'esprit est malsain et impur renaîtra malheureux.

L'un des préceptes bouddhiques dit : « Un cœur pur aspire au bonheur ; un cœur impur entraîne l'homme vers le malheur ».

Selon la religion bouddhique, il est recommandé d'inviter des bonzes à venir prier aussitôt qu'on s'aperçoit que le malade va mourir, car en voyant les bonzes et en entendant leurs prières, ce dernier sera réjoui et n'aura pas à se troubler devant la mort. Cependant, la plupart des gens voient cette visite comme une chose funeste. Aussi la prière a-t-elle lieu, habituellement, lorsque le malade a rendu son dernier soupir ; elle se fera deux fois par jour, tant que le cercueil demeura à la maison. Un Laotien ne connaissant pas la vie en France, peut être choqué de voir une personne mourir à l'hôpital en présence du médecin mais sans la famille à ses côtés. Il peut-être surpris de savoir que le médecin annonce la mort à la famille ou que des familles de mourants ne peuvent pas rester 24h sur 24h dans leur chambre. Pour les Laotiens, lorsque la mort approche, cela ne relève plus du travail du médecin, mais c'est un devoir pour les membres de la famille du mourant d'être à ses côtés. La famille doit rester près du patient jusqu'à la dernière minute de sa vie.

7.2. Préparation du corps après le décès

On procède au bain mortuaire avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau fraîche ; le froid doit être en contact avec la chaleur. C'est, en effet, l'une des lois de la nature que l'existence simultanée des contraires : le froid et la chaleur, le bonheur et le malheur, le meilleur et le pire, la naissance et la mort, etc. Après le bain, on parfume le corps avec du jus de curcuma ou d'autres liquides odoriférants. Une ancienne coutume exigeait qu'après l'onction de curcuma, on prît les empreintes du pied et de la main ; soit avec de l'étoffe blanche, soit avec du papier blanc. Mais cela se faisait seulement pour un chef de famille (père ou mère), un bienfaiteur ou un protecteur. Les héritiers, détenteurs de ces empreintes, les conservaient comme souvenir.

La toilette funèbre terminée, on revêt le cadavre de deux habits. Le premier vêtement se met à l'envers. S'il s'agit d'un veston ou d'un pantalon, on le retourne ; si c'est un *saront*, le nœud de la ceinture doit être derrière et la pointe devant. Le deuxième vêtement se met, lui comme à l'ordinaire, il est choisi parmi les costumes préférés du défunt de son vivant. L'habit à l'envers est celui de la mort. Cette dualité symbolise la succession infinie de la naissance et de la mort.

Puis on peigne le mort en se servant d'un peigne cassé ou partiellement édenté. Pour cela, on brise tout exprès un peigne neuf. Après usage, les vivants ne devront pas s'en servir sous peine de craindre de graves conséquences. Il faut empêcher le mort de revenir parmi les vivants et, pour cela, l'attacher. On se sert d'un gros fils de coton blanc. Le même lien sert à entourer le cou, à attacher les deux mains et les pieds ensemble. Ne devant pas être coupé, ce lien forme un nœud à chacun des endroits attachés. Les trois nœuds symbolisent l'éternité. Le corps est enveloppé d'un linceul ; il est allongé parallèlement à la grande dimension de la maison, à l'inverse des vivants qui couchent toujours dans le sens de la largeur pour se prémunir de surprises funestes durant leur sommeil. On voit que tous ces usages sont liés aux croyances religieuses et culturelles, et toujours liées aux vivants, à la vie qui continue.

7.3. Heuane di : Maison heureuse

On doit veiller jour et nuit. Les veilleurs causent, jouent, se livrent à quelques divertissements. Durant le séjour du mort à la maison, et même plus tard, se déroulent des fêtes, plus ou moins importantes selon la situation économique de la famille, et au cours desquelles la famille fait des offrandes, donne des repas aux bonzes et à tous ceux qui viennent lui prêter leur concours. Les bonzes sont invités aux obsèques, parce qu'ils sont les précepteurs, les guides. Ils mettent le mort sur le bon chemin, comme ils le conduisent vers la pagode pour y entendre les règles bouddhiques et la pratique de la charité, pour qu'après la mort, il puisse monter au paradis.

La maison mortuaire est appelée "*hueundi*" (maison heureuse). Là, on travaille, on cause, on chante, on boit, on danse et on joue. On y entend le bruit des orchestres et les cris de joie. De tels spectacles ont quelque chose de déconcertant aux yeux des étrangers. Il ne faut pas, cependant, attribuer à ces gestes une marque d'irrespect à l'égard du mort. La famille du défunt, malgré son air souriant, souffre profondément. Elle s'abstient de se répandre en pleurs et en lamentations publiques, car elle connaît la dignité de la douleur discrète et noble.

7.4. Cérémonie funéraire

Il est recommandé à un ou plusieurs des fils ou petits-fils du défunt de se faire bonzes pour le conduire au cimetière ; ils rendent ainsi correctement les derniers devoirs à leur bienfaiteur. Cinq bonzes suffiront pour conduire les funérailles. Le jour venu, les proches parents du défunt doivent se vêtir de blanc, symbole de la pureté et signe du deuil. Les parents

éloignés, les amis et connaissances n'y sont pas contraints. Ils suivent le cortège derrière les proches parents. Nous soulignons ici que la signification de couleur diffère d'une culture à l'autre : dans les sociétés occidentales, la mort est symbolisée par la couleur noire pour les moments de recueillement au sein de la famille ou lors de la cérémonie de l'enterrement, les personnes sont vêtues de vêtements noirs et au Laos la couleur de la mort et des funérailles est le blanc.

Dès que le cortège funèbre parvient au cimetière, on dépose le cercueil dans un endroit convenable. Les bonzes récitent des prières tant pour le mort que pour l'assistance : « Le corps que l'âme a quitté n'est rien. Bientôt, il sera chose inutile sur la terre, comme le tronc de l'arbre mort. La vie est chose éphémère et morte se succèdent suivant un rythme naturel. Après être né, il faut disparaître. Le bonheur est le néant de cette disparition. Tous les animaux meurent, sont morts ou devront mourir. »

Nous aussi, nous mourrons : « la mort n'est pas douteuse ... ». Ce n'est, ni par les plaintes ni par les pleurs que la famille espère obtenir le bonheur futur du défunt ; c'est par la pratique de la charité, l'observation des commandements bouddhiques, l'écoute des sermons, la méditation pieuse. Après les prières d'usage et les offrandes aux bonzes, le cercueil est, suivant le cas, mis dans la fosse ou transporté sur le bûcher crématoire. Mais avant cette opération, on a eu soin de faire faire au cercueil trois tours de la fosse ou de bûcher. Puis, avec le fléau servant à transporter le cercueil, ou avec le coin du cercueil près duquel se trouve la tête du mort, on frappe trois fois sur un des pieux de la fosse ou sur le bûcher.

Le rituel autour de la mort varie aussi selon la culture locale, la description ci-dessus peut être plus ou moins être représentative des activités concernant la mort chez les Laotiens.

Conclusion

Nous avons étudié dans cette partie à volonté comparative la médecine au Laos dans l'ensemble de son l'histoire, les croyances des Laotiens sur l'interprétation de la maladie, les rites thérapeutiques, l'influence de la religion sur le plan médical et les étapes de la vie confrontés aux pratiques occidentales enseignés à l'USS. Il est évident que tous les Laotiens ne croient pas la même chose et il est clair qu'ils ne voient pas tous une maladie de même façon. Nous avons essayé d'étudier les points essentiels ayant une valeur significative et fondamentale. L'ensemble des principes de vie est influencé par les croyances et les structures

sociales. Les rites thérapeutiques des Laotiens servent à faire face aux étapes de la vie et dépassent donc le domaine médical.

Les approches thérapeutiques laotiennes sont donc des savoirs et des savoir faire, le résultat d'une observation de plusieurs générations, d'un mélange de savoirs savants et de croyances locales dans le but de maintenir une bonne santé physique et morale. La valeur de la médecine traditionnelle laotienne est en harmonie avec la société et la vie laotiennes. La pratique et la philosophie de la vie dans chaque évènement expliquent l'ensemble des caractéristiques des Laotiens.

L'interprétation de la maladie et les approches des thérapeutes laotiens présentées dans ce chapitre nous permettent de mieux comprendre l'anthropologie médicale au Laos. La médecine traditionnelle laotienne est différente des autres, de l'approche occidentale moderne. L'écart culturel est un point à ne pas négliger. Nous n'avons aucune intention de montrer qu'une méthode est supérieure que l'autre. Et il nous semble possible, si nous prenons conscience des réalités et du but de chaque approche, de résoudre certains obstacles dans la communication médicale.

Bien que la médecine traditionnelle laotienne soit le produit de la culture, d'une tradition et d'une philosophie séculaires, elle a cependant des limites par rapport à la médecine occidentale. De plus, nous n'avons pas pu étudier tous les aspects de la médecine (la chirurgie, le traitement des maladies, etc.) et nous avons dû faire des choix sans doute contestables. Nous avons voulu mettre en valeur certains caractères spécifiques, en soulignant les écarts avec la culture occidentale. La pratique de la médecine traditionnelle laotienne notamment, n'a pas d'infrastructures. Celle-ci ne s'adapte pas aux conditions du développement économique du Laos actuel. Elle souffre également de l'absence de perspective et de mutation dans le domaine de la recherche et de lutte contre les nouvelles maladies et les épidémies. La médecine traditionnelle laotienne manque de notions scientifiques dans les étapes de la prise en charge du malade (la prévention, le diagnostic, et la thérapie). En effet, la médecine occidentale se base sur des expériences et sur des preuves à travers des explications scientifiques ; alors que la médecine traditionnelle se base beaucoup plus sur la philosophie et l'observation. Toutefois, les deux approches médicales coexistent dans la pratique thérapeutique actuelle au Laos.

Nous avons vu dans les parties précédentes qu'il existe bien un mixage linguistique et interculturel dans la formation médicale et dans les soins médicaux au Laos. C'est pourquoi l'enseignement du français pour un public médical laotien doit, à notre avis, introduire la dimension interculturelle dans son objectif. Le contenu des cours pourrait comporter à la fois des connaissances linguistiques et des connaissances socioculturelles. Il faut avoir la conscience claire d'une langue car celle-ci contient de riches sens sociaux, philosophiques, psychologiques et certaines connaissances culturelles ouvrent inconsciemment vers les relations humaines. Pour ces raisons, nous devons essayer de créer une ambiance culturelle favorable à l'enseignement du français en prenant conscience de nos propres rites culturels, et profiter des conditions existantes pour que les apprenants éprouvent le sentiment d'apprendre ou de s'entraîner en situation semblable et authentique. On pourrait ainsi créer un espace de savoir, médical et linguistique, qui serait intermédiaire entre les deux cultures, une espèce d'ethno-médecine, à lier à une sociodidactique de la langue.

Nous avons vu dans la partie 1 des résultats des lectures et de la documentation sur l'histoire du Laos et des Laotiens, le contexte des langues et l'enseignement du français à l'USS. Nous avons étudié la question socioculturelle laotienne et la notion de culture médicale a aussi été examinée. Nous allons maintenant aborder la partie 2 consacrée à la méthodologie de la recherche, analyser les corpus et imaginer quels prolongements didactiques on pourrait apporter à cette analyse.

PARTIE 2
L'ENQUÊTE

CHAPITRE 5

CHOIX MÉTHODOLOGIQUES

1. Démarche méthodologique du recueil

Nous présentons ici le parcours de constitution de notre corpus en trois parties : « recueil de données », « méthodologie de traduction et transcription » et « méthodologie d'analyse ». En effet, la méthodologie de la recherche est l'étape essentielle pour raccorder les parties théorique et empirique de notre travail. C'est dans la conception de cette méthodologie que vont se construire à la fois le rapport avec les informateurs du terrain (les médecins laotiens et français), les perspectives de formation et les réponses à nos hypothèses. Comme c'est la tradition, cette méthodologie sera développée en trois parties : la façon dont nous avons recueilli, traité et enfin analysé les données. C'est à partir de cette démarche que nous dirigerons le parcours. Dans la partie suivante, nous proposons un exposé des techniques d'entretien utilisées pour notre enquête.

1.1. Choix méthodologiques du mode de recueil de données

De Ketele et Roegiers ⁹² dénombrent quatre méthodes de recueil d'informations dans le domaine de la recherche en sciences humaines : la pratique d'interviews ou d'entretiens, l'observation, le recours à des questionnaires et l'étude de documents. Pour collecter les données utiles à notre recherche, le choix des instruments d'investigation est important. Dans notre cas, le récit de l'expérience dans le travail quotidien des médecins peut nous fournir des informations essentielles pour confirmer nos hypothèses, c'est pourquoi nous avons fait le choix de l'entretien semi-directif. Comme les autres types d'entretien, à savoir l'entretien directif et l'entretien libre, c'est une technique directe de recueil de données sur le terrain. Elle peut être réalisée à l'oral, par des enregistrements audios de chaque interview. Pour A. Blanchet et A. Gotman ⁹³ :

« L'enquête par entretien est l'instrument de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentation (pensées construites) et les pratiques sociales (faits expériences) ».

Au début, nous avons l'intention de choisir le questionnaire plutôt que l'entretien afin de recueillir le plus d'informations possibles auprès d'un public nombreux. Comme nous

⁹² J-M De KETELE. et X. REGIERS., *Méthodologie du recueil d'information*, Bruxelles, De Boek Université, 1996.

⁹³ A. BLANCHET et A. GOTMAN., *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Nathan, 1992.

travaillons depuis 14 ans à l'Université des Sciences de la Santé, nous avons l'habitude de traiter une grande quantité de données dans les travaux de recherche dans le domaine médical. Mais par peur d'un manque d'efficacité et de pertinence de ce type d'enquête, nous avons finalement choisi les entretiens semi-directifs, qui sont à mi-chemin entre l'entretien ouvert ou non directif, le directif et le questionnaire. Le premier objectif est de découvrir des hypothèses de travail ou des pistes de réflexion concernant le thème de recherche, c'est-à-dire de chercher à connaître les difficultés dans la communication médicale liée à la dimension interculturelle entre les Laotiens et les Français. Le deuxième est d'identifier l'informateur par une série de questions préétablies qui ont pour objectif de connaître son identité personnelle et professionnelle, son environnement professionnel, sa connaissance du français, etc.

L'avantage de l'entretien semi-directif est qu'il laisse à l'informateur la liberté de son propre schéma narratif, argumentatif et descriptif. Cela permet aussi à l'intervieweur de ne pas intervenir dans la structure des représentations de l'interviewé, de manière à obtenir un discours authentique et individuel. Cela peut assurer que toutes les idées sont abordées directement par l'informateur, comme le souligne P. Blanchet⁹⁴ :

«... l'enquête semi-directive est constituée de questions ouvertes auxquelles l'informateur peut répondre tout ce qu'il souhaite,... »

Outre l'entretien semi-directif que nous venons de mentionner, il est important de préciser que l'observation sur le terrain est nécessaire pour se confronter à une vraie situation de communication dans le milieu hospitalier. Nous allons maintenant présenter notre étude de terrain et les difficultés pour nous d'observer le milieu hospitalier du Laos alors que nous avons fait notre thèse en France.

1.2. Etude de terrain ?

Notre sujet de recherche porte sur la dimension culturelle dans la communication en milieu hospitalier et en tant que non expert dans le domaine médical, nous avons au début décidé d'effectuer une étude de terrain. Ce n'est pas seulement par la nécessité de varier les méthodes de recueil des données que nous avons choisies. Mais pour nous, cette étude semblait utile parce qu'elle nous permettrait de connaître la réalité du terrain de nos yeux, de compléter et de vérifier les informations données par les entretiens. Pourtant, en poursuivant

⁹⁴ BLANCHET P. et CHARDENET P., *Guide pour la recherche en didactique des langues et des cultures*, Edition des archives contemporaines, 2011, p, 74.

ce travail, nous avons gardé à l'esprit que nous étions confronté à des types de données très diverses et qu'il y avait des différences entre ce qu'on disait et ce que nous observions. L'importance était de distinguer le comportement langagier dans l'action et ce que les personnes racontaient parce que les écarts sont fréquents entre discours sur les pratiques et pratiques elles-mêmes. De plus, en tant que sujet laotien, nous avons vécu nous-même, par nos proches et notre famille, des situations médicales.

Pour appliquer cette méthode, il y avait des avantages dus à notre histoire particulière. Enseignant de français à la faculté de médecine depuis 15 ans, nous avons profité de nos relations avec nos anciens étudiants travaillant comme médecins dans les hôpitaux pour observer sans nous faire remarquer. Cette relation nous a permis de réduire autant que possible la distance pour observer la communication entre les médecins eux-mêmes, entre les médecins et les patients et entre les patients et leurs familles. Nous avons eu aussi l'occasion de participer à leurs activités langagières dans diverses situations, d'y observer de nos propres yeux leur conduite et de ressentir au plus près leurs affects et leurs valeurs sans recourir à des hypothèses pour reconstituer les implicites. Cela dit, nous sommes conscient que la proximité du terrain n'est pas sans difficultés, mais dans le contexte hospitalier laotien, cela rend de grands services pour observer la pratique et la communication professionnelles. Mais comment faire pour recueillir ces moments et les étudier ?

Pour mieux capter la réalité vivante, nous avons pensé à filmer quelques événements typiques mais nous avons dû abandonner cette idée, car nous sommes convaincu que la présence d'une caméra aurait fait changer la situation et les comportements des gens, si on nous en avait donné la permission. Du coup, notre analyse des données se base uniquement sur des entretiens, enrichis de nos expériences personnelles et empirique du milieu médical. Nous avons tenu un carnet pour noter ce que nous trouvons utile pour notre recherche. Nous avons choisi d'observer dans plusieurs services (urgence, médecine interne, consultation externe, radiologie) dans trois hôpitaux de la capitale. Les situations que nous avons observées étaient des situations institutionnalisées (réunions, congrès, conférences...) et des situations professionnelles quotidiennes (consultation médicale, visite médicale...), voire des situations non formelles (le déjeuner, la pause). Ces observations ont eu lieu quand nous sommes rentré au Laos, entre deux années de thèses (juillet-août, 2012 et 2013). Ce sont les « scènes » qui peuvent être considérées comme des situations professionnelles quotidiennes et auxquelles nous nous référons comme exemples dans notre analyse. Notre intention était de

rendre visibles et de comprendre les comportements langagiers que les personnes y appliquaient d'une façon régulière et qu'elles considéraient comme allant de soi.

Pour avoir des informations fiables sur les besoins langagiers, la difficulté dans la communication professionnelle, le choix du public interrogé sont capitaux dans notre recherche. Nous allons donc maintenant présenter à qui nous nous sommes adressé.

1.3. Choix du public interrogé

Pour mieux cibler les besoins et les attentes des médecins et des futurs médecins laotiens sur l'enseignement-apprentissage du français médical et aussi, pour confirmer ou infirmer nos hypothèses sur *l'importance de la dimension culturelle dans l'enseignement-apprentissage du français médical pour le public laotien*, nous sommes donc allé interroger des médecins laotiens et des médecins français : 5 médecins laotiens ayant effectué leur stage en France, 2 médecins français travaillant au Laos, 2 étudiants français en stage pratique dans les hôpitaux laotiens, 5 étudiants en master de cursus francophone et un médecin qui travaille dans un projet de coopération franco-laotienne.

Durant la phase de recherche d'informateurs, nous avons tenté d'obtenir un nombre égal d'hommes et de femmes. En effet, nous avons pour objectif de découvrir s'il y a des difficultés différentes liées à la dimension « sexuée » dans la communication dans le milieu hospitalier en France et au Laos. Nous avons interrogé 15 médecins et étudiants, dont 7 femmes médecins et 8 hommes. Les locutrices sont toutes célibataires et parmi elles, il n'y a que 2 femmes qui ont fait les études en France.

En ce qui concerne l'origine, nous avons choisi des informateurs laotiens provenant d'ethnies, d'origines géographiques, de cultures et de croyances différentes. En effet, il ne nous paraissait pas pertinent d'interroger des individus venus de mêmes ethnies, de mêmes cultures, de mêmes origines géographiques et de mêmes croyances, car nous voulions rechercher des points communs et des différences d'une identité à l'autre. Ceci devait nous permettre de mettre en évidence la présence d'au moins deux identités dans un même sujet. De plus, nous estimions que les locuteurs possédant une identité unique ne seraient pas significatifs du contexte du Laos, notamment le contexte de l'USS où les étudiants viennent de régions différentes du Laos et possèdent aussi des langues et des cultures différentes

Nous avons aussi essayé de varier le public interrogé selon leurs spécialités médicales, en espérant qu'ils pourraient nous apporter des informations plus riches par leurs

besoins réels sur les aspects sociolinguistiques dans l'entretien médical et par leurs expériences professionnelles et personnelles. Cependant nous avons eu l'intention d'interroger certains médecins français laotiens qui vivent et travaillent en France, mais nous avons finalement annulé cette idée. D'abord à cause de la disponibilité limitée de ces médecins et aussi parce que nous avons eu un temps assez limité pour notre travail de recherche. D'autre part nous avons appris que ces médecins ont fait les études secondaires et universitaires en France et qu'ils vivent en France depuis 40 ans ; donc nous nous sommes posé la question de savoir si ces médecins peuvent nous apporter les informations nécessaires, car ils ne connaissent que la culture hospitalière française donc ils ne peuvent pas peut-être faire la comparaison avec celle du Laos.

Le degré d'implication des informateurs constituait notre critère de sélection le plus important : les informateurs de notre enquête sont des individus directement concernés par notre sujet car ils sont les acteurs et les témoins des événements réels. C'est pourquoi nous n'avons pas interrogé des professeurs de français et des étudiants de l'USS. De plus, ils ont répondu volontiers et longuement à nos questions, comme on peut le voir dans les annexes. Nous avons aussi complété nos observations personnelles et nos entretiens par une importante recherche documentaire, dont on a donné une première synthèse dans les chapitres de la première partie.

1.4. La recherche documentaire

Dans la démarche de recherche, la recherche documentaire a constitué un outil ouvert pour le recueil d'informations. La recherche de ressources sous forme de documents écrits est une procédure qu'on ne peut pas négliger. Elle nous a aidé à mener une démarche de recherche d'information allant du domaine le plus large au plus précis. Les premières recherches ont été effectuées dans plusieurs universités françaises (Saint-Étienne, Grenoble, Lyon) ; cette recherche sélective était focalisée sur les disciplines liées au thème de la recherche (didactique des langues, sociolinguistique, linguistique, anthropologie médicale, et communication médicale). Les lectures suivantes visaient ensuite à explorer le contexte historique, socioculturel, sociolinguistique, anthropologique et médical du Laos. Donc cette recherche documentaire est faite au Laos (Bibliothèque nationale, Bibliothèque de l'université nationale, Institut français à Vientiane et à l'École française d'Extrême-Orient à Vientiane). Ces documents sont écrits en plusieurs langues donc nous avons sélectionné ceux dans les langues que nous maîtrisons à l'écrit (français, anglais, lao, vietnamien et thaï). Ces

documents ont été choisis pour se centrer sur les textes officiels et la recherche liée au thème et domaine de notre recherche.

Outre la documentation sur support papier que nous venons d'indiquer, il est important de préciser qu'une partie des documents viennent de supports électroniques. En effet, certains documents sont difficiles d'accès sous forme papier donc ils ont été recueillis sur les sites internet des institutions concernées.

Après avoir présenté le corpus documentaire qui s'adresse à la problématique dans son ensemble, nous allons maintenant présenter les circonstances des entretiens.

2. Comment se sont passés les entretiens ?

Tous les entretiens se sont déroulés dans l'environnement habituel professionnel pour les informateurs. Nous avons supposé qu'en se trouvant dans un contexte informel, le locuteur se sentait à l'aise et en sécurité. Il pourrait donc fournir des informations qu'il n'aurait pas dévoilées dans un cadre formel. De plus, étant donné que le locuteur était dans le milieu de son travail quotidien, il pouvait se sentir presque comme chez lui, donc il pouvait décider plus sereinement d'arrêter l'entretien lorsqu'il le souhaitait, considérant qu'il disposait de l'entière liberté de répondre ou non aux questions. Selon nous, interroger les enquêtés dans le cadre professionnel était le moyen performant pour recueillir des points de vue et des jugements personnels. Parmi les 15 entretiens que présente notre corpus, 9 ont eu lieu à l'hôpital et dans le service où ils travaillent, 4 dans l'établissement où ils étudient, 2 dans un laboratoire et 1 à l'université.

2.1. Élaboration des guides d'entretien

Pour conduire les entretiens, nous disposions d'une consigne initiale à laquelle les locuteurs devaient répondre. En complément de cette consigne, nous avons élaboré un guide d'entretien qui constituait un support déterminant pour le bon déroulement de l'échange. Ce guide suivait nos pistes d'analyse. Il représentait un outil indispensable pour assurer la plus grande précision dans l'évocation d'éléments clés du discours. Lorsqu'un thème traité n'était pas abordé spontanément par un locuteur, le guide d'entretien permettait de lancer l'informateur sur le thème voulu.

Pour que les entretiens répondent aux objectifs fixés, nous avons élaboré trois guides d'entretien (cf. *Annexe 2*) : le premier guide destiné aux médecins et médecins-formateurs

laotiens, le deuxième aux médecins français en mission au Laos étant en contact avec le personnel de santé et les patients laotiens, le troisième guide étant pour les étudiants laotiens en master francophone au Laos. Les trois guides d'entretien ont d'abord été élaborés en français, puis ceux destinés aux médecins et étudiants laotiens ont été traduits en lao dans le but de faciliter la compréhension et d'éviter d'éventuels blocages au niveau des idées, des informations, malgré le fait que nos informateurs maîtrisent plus ou moins le français. Le guide d'entretien pour les médecins laotiens se compose de 25 questions et celui des médecins français de 15⁹⁵ car les médecins français n'ont pas d'informations à apporter sur l'enseignement du français médical ou l'enseignement des matières scientifiques à l'université laotienne notamment l'USS. Lors de certains entretiens, les médecins ont quelquefois abordé spontanément, à l'avance, les questions que nous souhaitons leur poser.

Les questions du guide d'entretien visent à connaître les besoins dans le domaine culturel et dans le domaine médical, s'intéressant particulièrement à la différence dans la pratique professionnelle entre les deux pays.

Dans le guide d'entretien s'adressant aux médecins laotiens ayant effectué leur stage en France, les questions concernent l'identité professionnelle, l'environnement professionnel, leurs connaissances du français, leur opinion vis-à-vis de l'enseignement du français à l'Université des Sciences de la Santé du Laos et l'importance de la dimension culturelle dans le secteur médical. Les questions posées aux médecins français s'articulent autour des thèmes suivants : identité professionnelle, environnement professionnel, et les difficultés rencontrées dans la pratique professionnelle au Laos liées à la culture du pays et plus particulièrement à « la culture du travail ».

Comme nous avons eu un temps limité pour le recueil des données (du 15/06 au 30/07/2012), nous avons demandé de l'aide aux personnes de terrain pour faciliter certaines démarches afin de pouvoir effectuer nos entretiens à temps et dans de bonnes conditions. Nous pensons nécessaire de présenter ici les personnes intermédiaires qui nous ont aidé.

2.2. Rôle des médiateurs

Nous avons jugé pertinent de consacrer cette partie à Silaphet, Lattanaphone et Phoutmany, nos anciennes étudiantes mais aussi médiatrices, sans lesquelles nos enquêtes n'auraient pas pu être réalisées.

⁹⁵ On les trouvera en *Annexes n° 2*.

Silaphet est médecin et âgée de 30 ans. Elle travaille comme assistante de recherche au Centre Christophe Mérieux, elle coordonne des projets de recherche avec des hôpitaux et des instituts. Elle connaît bien les médecins étrangers qui travaillent au Laos. Grâce à son aide, nous avons pu avoir les coordonnées de médecins français au Laos et leur faire passer des entretiens. Ces médecins ont un emploi du temps très chargé, ils s'occupent de projets de recherche et dans le domaine de l'enseignement et ils travaillent aussi avec les médecins laotiens dans les hôpitaux.

Notre deuxième médiatrice est Lattanaphone. Elle travaille à l'hôpital comme spécialiste des maladies infectieuses, elle s'occupe aussi des stagiaires étrangers et enseigne aux étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années de médecine. Lattanaphone nous a beaucoup aidé pour réaliser des entretiens avec des praticiens francophones ayant effectué leur stage en France et des stagiaires français. Nous pouvons dire que réaliser un entretien avec un médecin laotien n'est pas chose facile car ces professionnels ne travaillent pas uniquement à l'hôpital, ils ont aussi leurs cliniques où ils travaillent avant et après les heures de travail à l'hôpital public, y compris le week-end. Au début nous avons tenté de contacter directement ces médecins par téléphone, mais nous tombions toujours sur le répondeur, sur lequel nous laissions des messages sans jamais avoir de réponse. Lattanaphone nous a été d'une aide précieuse pour fixer des rendez-vous afin de réaliser les entretiens.

Notre dernière médiatrice est Phoutmany, elle est étudiante en 2^{ème} année de master à l'IFMT. Elle nous a aidé à réaliser les entretiens avec les étudiants de Master et ceux de spécialité dans le cursus francophone.

Nous voudrions mentionner ici que nous avons retrouvé nos trois anciennes étudiantes grâce aux réseaux sociaux comme Face-book. Après que je me suis inscrit sur ce réseau, des centaines d'anciens étudiants ont rejoint le groupe et parmi eux nos trois médiatrices pour obtenir des informations sur la vie privée, la famille, le travail, les études. Nous avons demandé l'aide de ces trois médiatrices par le biais de ce réseau. Il faut dire que la technologie est encore très limitée au Laos et pour communiquer sur ce type de réseau, nous devons employer les langues étrangères comme le français ou l'anglais car il est un peu difficile d'écrire dans notre langue maternelle, sa graphie n'étant pas standardisée. Par ailleurs, ce type de réseau par internet est plutôt mal perçu par le gouvernement et une grande partie des Laotiens.

La réalisation des enregistrements audio pour constituer les données nécessaires à notre recherche nous a conduit à formuler des réflexions sur la démarche méthodologie comme suit : le choix des méthodes de recueil de données convenable à la discipline est important pour obtenir des informations fiables et utiles. Le choix du public interrogé est aussi essentiel, car c'est lui qui nous apporte des informations nécessaires pour notre analyse. Un bon guide et un bon lieu pour effectuer un entretien nous permettent un bon déroulement, donc cela apporte le résultat satisfaisant. Une bonne relation avec les médiateurs ayant de bons contacts avec les informateurs nous a aidé à bénéficier d'une bonne coopération partout où nous sommes allés.

Après les étapes de préparation pour l'enquête, vient l'étape de mise en pratique. Comme notre thèse est rédigée en français, il nous a fallu traduire les entretiens du lao en français pour les analyser. Nous proposons d'aborder quelques remarques sur les techniques pour un bon entretien. Nous proposons ensuite les expériences acquises dans la traduction et la transcription et nous terminerons la partie par un tableau de synthèse des données.

2.3. Méthode d'enregistrement

Pour garder et pour étudier les informations fournies par les enquêtés, nous avons utilisé un dictaphone. Dans le but d'obtenir des informations les plus naturelles et les plus sincères possibles, nous avons choisi de ne pas avertir les locuteurs de la présence de l'enregistrement. Le dictaphone était posé sur la table au même moment que des autres matériaux (bloc de papier et stylo). Cependant, nous avons demandé la permission d'enregistrer l'entretien au moment de la prise de rendez-vous avec nos enquêtés. Aucun interlocuteur n'a émis de remarque concernant l'appareil : nous supposons qu'ils ne l'avaient pas remarqué ou bien que l'enregistreur ne les gênait pas. Dans chaque entretien, les locuteurs ont fait part de leurs opinions concernant certaines techniques dans leur spécialité et les points de vue sur les aspects culturels liés au travail et à la vie. Leurs exposés étaient souvent très volontaires, c'est pour cela que nous croyons que les locuteurs se sont exprimés avec sincérité, sans être obligés de le faire. Nous avons aussi informé les enquêtés que ces entretiens resteraient anonymes.

2.4. La pré-enquête

Avant de commencer la pré-enquête, nous avons demandé conseil à certains collègues ayant eux-mêmes suivi cette démarche afin de savoir comment nous y prendre. Puis nous

sommes parti interroger un médecin pour vérifier que les questions du guide d'entretien étaient bien élaborées et allaient nous permettre d'obtenir les informations nécessaires à notre travail de recherche.

Ainsi, à la mi-juin 2012, nous avons décidé d'effectuer une pré-enquête auprès d'un médecin-formateur. Nous avons pu réorganiser le guide grâce à des questions soulevées lors de la conversation qui nous ont paru intéressantes à traiter. Par exemple, nous avons jugé utile d'ajouter quelques questions dans la version finale du guide, notamment des questions sur l'origine de l'enquêté, la langue parlée dans la famille, la pratique culturelle dans la famille, l'ethnie ou la région d'origine car la culture et la croyance peuvent varier de l'une à l'autre, chez les Laotiens comme chez les Français.

De plus, au cours de ce premier entretien, nous nous sommes aperçu que les conditions d'entretien influaient sur la qualité des réponses. En effet, c'est le médecin-formateur qui avait choisi le lieu et l'heure de l'entretien qui s'est tenu dans une salle de classe, une heure avant de commencer son cours. Or, au milieu de l'entretien, quelques étudiants sont entrés dans la classe. A noter que généralement, au Laos, les étudiants s'installent dans la classe avant l'arrivée des professeurs pour montrer qu'ils sont sérieux. La présence d'étudiants dans la classe a considérablement perturbé le discours des deux interlocuteurs. Cela nous a appris que les conditions techniques et matérielles sont très importantes dans une enquête et qu'elles déterminent souvent la réussite d'une recherche.

2.5. Enquête définitive

Après la pré-enquête, nous sommes allé rencontrer les différentes personnes jouant un rôle dans notre champ d'intervention afin de récolter des informations sur le contexte de notre projet de recherche et sur son objet principal.

Cette étape s'est déroulée de début juin à mi-juillet 2012. Nous avons effectué 15 entretiens, pour un total d'environ 7h 30 heures d'entretien. Tirant les leçons de la pré-enquête, nous avons pris soin de bien choisir le lieu et le moment de l'entretien. Pour éviter tout dérangement, nous avons demandé aux interviewés d'effectuer les entretiens dans un lieu calme à une heure où ils ne seraient pas dérangés et nous leur avons aussi demandé d'éteindre leur portable le temps de l'entretien. Cependant, il nous a fallu accepter leur choix du contexte. Etant donné qu'ils travaillent dans le domaine médical, certains médecins nous ont demandé de laisser leur portable allumé en cas d'urgence. Par exemple : lors de notre 6^{ème}

entretien, le chirurgien de permanence au service d'urgence nous a accueillis dans son bureau, un endroit idéal pour l'entretien. La première chose qu'il nous a demandé était de laisser son téléphone portable allumé. Dix minutes après le début de l'entretien, son portable a sonné, il a dû reporter l'entretien car il devait pratiquer une opération immédiate sur un accidenté de la route. Nous avons pu effectuer l'entretien complet avec cette personne une semaine après.

Le niveau d'éducation et le niveau dans la hiérarchie a une influence aussi sur l'enquêteur, comme dans le dernier entretien effectué avec un professeur français très connu au Laos et ancien directeur de l'IFMT (l'Institut de la Francophonie pour la Maladie Tropicale). Après avoir mis longtemps pour obtenir un rendez-vous avec cette personne importante, nous nous sommes rencontrés au Centre Médical de l'Ambassade de France, dans son cabinet de consultation, un endroit parfait pour l'entretien. D'abord, il nous a interrogé sur le sujet de notre recherche. Après, il a parlé longuement et nous avons eu vraiment du mal à poser les questions qu'on avait préparées, car il est très compétent dans son domaine et avait tendance à monologuer. Nous avons essayé de lui poser quelques questions, mais nous avons eu l'impression que c'était lui qui guidait l'entretien. Finalement nous sommes quand même parvenu à avoir des réponses à nos questions principales.

3. Les langues de l'entretien, à l'oral et à l'écrit

Deux langues d'entretien ont été proposées à chacun des informateurs : le lao et le français. Le choix de langue s'est fait à partir de la volonté des informateurs. Dans le contexte plurilingue de nos locuteurs qui caractérise les hôpitaux laotiens, le choix entre deux langues simplifie la condition des entretiens. La présence du lao comme langue nationale et langue maternelle de la plupart de nos enquêtés permet cependant de justifier l'utilisation de cette langue dans la majorité des entretiens effectués.

Comme nous avons choisi le lao pour effectuer l'entretien avec 11 informateurs laotiens, bien qu'ils soient francophones, ce choix vise à faciliter une expression fine et nuancée des propos. Nous avons choisi aussi le lao comme langue de travail dans le but de tester si nos informateurs laotiens font le mélange des langues hors de contexte du travail. A travers les entretiens, nous constatons que malgré la langue de l'entretien choisie au début d'entretien, soit le lao ou le français, il est fréquent que les autres langues soient introduites dans le discours. Afin d'illustrer notre propos, nous avons sélectionné deux extraits de corpus représentatif de la pratique d'alternance codique. La transcription ci-dessous correspond à l'entretien réalisé avec un médecin laotien dont les mots en italique montrent le mélange de

langues qu'il a fait pendant l'entretien (italique : propos en français, romain : propose traduits du lao).

E6.10-15 :B : Après mon *Bac* en 1992, j'ai commencé mes études à l'université de médecine, en 1993. J'ai terminé mes études de médecine généraliste en 1998. Quand j'étais en 5^{ème} année, j'ai eu une *bourse de stage linguistique* de 3 mois à *Vichy*, en France. De 2004 à 2007. J'ai fait des j'études de *chirurgie générale* au *CHU* de Hanoi au Vietnam. De 2008 à 2009, je suis allé à *Strasbourg* pour une formation *chirurgiens spécialistes du système digestif*. Après, j'ai fait un *stage* de 6 mois à l'hôpital Viet Duc, à Hanoi. Fin 2009, de nouveau, je suis allé pour une *formation de chirurgie du système digestif infantin* à *Strasbourg* pendant 2 ans.

Nous voyons dans cet extrait que le passage du lao au français se fait de manière naturelle. Il recourt au vocabulaire français lorsqu'il parle de sa formation de son métier. Nous pouvons supposer que le fait d'utiliser le français a non seulement pour but de faciliter la conversation mais aussi de valoriser son statut plurilingue.

Le deuxième extrait de corpus que nous avons choisi présente un mélange du lao en français. L'échange transcrit correspond au milieu de l'entretien réalisé avec un médecin français dont les mots en italique indiquent les expressions laotiennes qu'il a utilisées pendant l'entretien :

E15.89-95. Moi, je travaille beaucoup chez moi et je suis très souvent très concentré, je ne veux pas être dérangé, quand le téléphone sonne, je ne me lève pas, quand la sonnerie sonne je ne me lève pas, c'est ma *mè ban* qui répond, c'est ma femme qui répond au téléphone, mais moi, je dois finir mes trucs, ça je sais que ma *mè ban* ne peut pas comprendre. Elle dit que je ne suis pas gentil, parce que je ne réponds pas. Et elle vient tout temps me voir pour me demander combien de *galanga* elle doit mettre dans la soupe, ou bien s'il faut encore mettre des oignons... et je dis : « Ha ha ha , *bo pénh nyanh !* Ha ha ha, *bo pénh nyanh !* Ha ha ha. » Elle sent que ça m'énerve, mais elle ne comprend pas pourquoi ça m'énerve.

Après avoir analysé cette partie de l'entretien, nous constatons que le fait de mélanger l'expression laotienne dans le discours en français ne représente pas le statut bilingue franco-lao de cet informateur. Mais cela montre que ce locuteur a du mal à trouver des expressions en français qui permettent de traduire exactement le sens et le contexte qu'il veut illustrer. Nous proposons l'explication de ces expressions dans la partie qui présente la vie et culture laotiennes (voir ch.3. 4.1.1.).

Concernant les entretiens avec les informateurs issus de groupes ethniques, nous ne constatons pas de mélange de vocabulaire français ni le vocabulaire de leur langue maternelle pendant l'entretien. Ce phénomène ne peut pas indiquer qu'il ne maîtrise pas le français, car ils suivent une formation médicale en français. Nous supposons que ce comportement langagier a un but précis, montrer qu'ils maîtrisent bien le lao : pour eux c'est la langue qui permet de communiquer non seulement avec les Laos, mais également avec les autres ethnies du pays. Le fait de montrer qu'ils maîtrisent le lao a donc aussi pour but de montrer qu'ils

s'intègrent bien dans la société, par rapport aux autres personnes venant des autres groupes ethniques.

Nous constatons ici que le choix de la langue de l'entretien nous permet non seulement de faciliter la communication entre l'enquêteur et l'enquêté mais aussi de découvrir certains comportements langagiers de nos informateurs. Nous allons présenter maintenant la méthode pour traduire ces entretiens.

3.1. Traduction des entretiens

Quant à la traduction, elle a nécessité un temps assez important. Sur 15 entretiens, 4 ont été réalisés directement en français, nous en avons donc traduit 11. Ce n'était pas une tâche facile de trouver les équivalents en français et de rester fidèle au discours des enquêtés en évitant de faire des interprétations personnelles. Par exemple, au cours d'un entretien, un médecin nous a dit en lao :

« ຄອບຄົວຄົນເຈັບມັກເອົາຄົນເຈັບອອກໂຮງໝໍ : « *khopkhoua khonj tjob maak ao khonh tjob ork hongmo* »,

littéralement « la famille du patient aime sortir les malades de l'hôpital... ». Pour traduire ces propos, seul le contexte permet de savoir quel est le sens exact de cet énoncé (ce qui voulait dire en réalité : « les familles des patients sortent souvent les malades de l'hôpital... »). Quoiqu'il en soit, nous avons toujours été attentif à ne pas transformer le sens des propos recueillis.

Au niveau du vocabulaire, nous avons élaboré une liste de vocabulaire en lao que l'on retrouve souvent dans les entretiens. Pour pouvoir réaliser cette liste de vocabulaire ainsi que pour assurer une bonne traduction, nous avons fait plusieurs écoutes de chaque enregistrement. Une fois que nous avons eu la liste de vocabulaire, nous avons cherché à traduire ces mots en français. Pour trouver un mot équivalent en français, nous ne pouvons pas compter seulement sur les dictionnaires bilingues, nous devons aussi lire des livres liés au sujet en français pour trouver les équivalences.

Pour traduire les entretiens, un autre élément dont nous avons dû tenir compte c'est l'aspect culturel, car le vrai sens du discours ne se présente pas toujours à travers la langue. Par exemple : nous devons ajouter certaines expressions comme « Bonjour, merci, s'il vous plaît. Je vous en prie », dans la traduction en français, car certains éléments non linguistiques remplacent ces expressions en lao. Comme très souvent les Laotiens sourient au lieu d'exprimer le mot *bonjour* ou *sabaidi* en lao. Dans le cas linguistique : à la fin de l'entretien nous exprimons un remerciement à nos informateurs, et par politesse ils répondent *bo pénh*

nhan traduction littérale c'est *ce n'est pas grave* ou *il n'y a pas de problème*, comme expliqué dans un chapitre précédent, donc ici nous devons traduire par l'expression *je vous en prie*. Nous pouvons dire que la dimension interculturelle est une chose importante à ne pas négliger dans la traduction. C. Nord ⁹⁶ cite ce qu'écrit G. Ward H. :

« À mon sens, la culture d'une société consiste en tout ce qu'il faut savoir ou croire afin d'agir de façon acceptable pour tous les membres de cette société et ce, quel que soit le rôle accepté par n'importe lequel d'entre eux. La culture étant ce que les gens doivent apprendre de différent de leur héritage biologique, elle doit être produit final de l'apprentissage, c'est-à-dire le savoir, dans le sens le plus général, bien que relatif, du mot. ».

Après avoir présenté la phase de la traduction, nous allons maintenant mentionner l'importance de la transcription de l'entretien.

3.2. Transcription

Pour une bonne analyse, nous devons transformer un document sonore en une présentation graphique. Pour éviter toute confusion dans notre recherche, nous avons donc utilisé la ponctuation écrite ordinaire de l'écrit pour faciliter la lecture. De même nous n'avons pas pris en considération toutes les données non verbales. Seuls les éléments émotionnels comme le rire, l'hésitation et la pause sont retenus, car ils sont représentatifs de l'énonciation de l'enquêté. Nous n'avons pas utilisé de signes indiquant l'intonation ascendante ou descendante, c'est pourquoi les questions sont marquées par un point d'interrogation. Nous avons respecté les normes en vigueur pour l'utilisation des majuscules. Ainsi, les noms propres et les noms de peuples commencent par une majuscule (Français, Lao, Laotiens, Hmong, Taidam...). Cependant, nous avons établi une distinction concernant l'emploi du mot *Lao(s)* lorsqu'il s'agit d'une ethnie et le mot *Laotien* lorsqu'il indique ensemble des habitants au Laos.

En ce qui concerne les conventions de transcription, nous avons utilisé les codes suivants :

.. : Pause courte.

..... : Pause longue

XXX : Eléments non linguistiques.

⁹⁶ NORD C. *La traduction : Une activité ciblée*, Artois presses université, 2008, p 37.

En italique : mélange des langues (français, lao, anglais).

‘ ‘ : Éléments non reconnus.

Ha, ha, ha : Rire.

Euh : hésitation

Oh : étonnement

[...] : Passage non reproduit dans la transcription

La transcription des entretiens est graphique et nous avons utilisé une écriture ordinaire, nous avons dû reconstituer l'orthographe de certains morphèmes en français : il (prononcé *i*), ils ont (prononcé *izon*), je suis (prononcé *j'suis*). Nous avons aussi reformé les morphèmes qui étaient mal prononcés : peut-être (*p'être*), je ne sais pas (*je sais pas*), etc. et en général utilisé la ponctuation de l'écrit pour une meilleure compréhension.

Même si les éléments non verbaux ne sont pas transcrits, nous avons cependant signalé les rires des locuteurs, car ils représentent une information déterminante pour l'interprétation des énoncés qui les précèdent et qui les suivent immédiatement. Ces indications seront utiles dans la partie qui porte sur l'analyse des données.

Pour fournir un outil correct dans la phase d'analyse des données, la traduction et la transcription doivent être relues par une personne de langue maternelle française pour vérifier si le texte de traduction est compréhensible. Nous avons donc demandé à une collègue française de relire et de corriger les fautes d'orthographe, grammaire, etc., et nous la remercions ici.

Finalement pour faciliter l'analyse et pour indiquer au lecteur d'où vient l'idée soulevée dans l'analyse s'il veut se reporter aux *Annexes*, nous avons ajouté les signes qui indiquent le numéro de l'entretien, les lignes, par exemple : E1.10-15 : Entretien n° 1 à partir de ligne 10 à 15.

On trouvera ci-après un tableau pour récapituler les données recueillies :

Tableau 11 : Synthèse du corpus recueilli

Enregistrement Date	Public Homme / femme	pays et province / région/pays d'origine	Lieu de l'interviewée	Horaires	Durée	Fonction
enregistrement n° 1 19/06/2012	médecin lao	Laos, province Champasak	Centre Christophe Mérieux	13h-13h45	30 minutes	assistante de recherche
enregistrement n° 2 22/06/2012	étudiante Hmong	Laos, Province de Vientiane	IFMT	8h-8h30	25minutes	étudiante en Master
enregistrement n° 3 25/06/2012	médecin lao	Laos, capitale (Vientiane)	l'USS	11h-11h30	28minutes	médecin et enseignant
enregistrement n° 4 26/06/2012	étudiante lao	Laos ,capitale	IFMT	18h-18h30	25 minutes	étudiante en Master
enregistrement n° 5 28/06/2012	médecin lao	Laos Saravanh	Service de Radiologie, Hôpital Mahosot	12h30-13h	30minutes	radiologue
enregistrement n° 6 3/07/2012	médecin lao	Laos capital	Service de chirurgie, hôpital Mahosot	9h-9h35	35 minutes	chirurgien
enregistrement n° 7 5/07/2012	étudiante Lao	Laos Bolikhamsay	Service de Radiologie, Hôpital Mahosot	12h30-13h	25 minutes	interne spécialiste de radiologie
enregistrement n° 8 9/07/2012	médecin lao	Laos, d'origine vietnamien Champasak	Service de la maladie infectieuse	16h-30	30 minutes	spécialiste de maladie infectieuse
enregistrement n° 9 11/07/2012	médecin lao	Laos Savanhnakheth	Service de la maladie infectieuse	14h-14h45	35 minutes	spécialiste de maladie infectieuse
enregistrement n°10 13/07/2012	étudiant français	France Paris	Service de Radiologie	15h-15h30	30 minutes	stagiaire
enregistrement n°11 16/07/2012	médecin français	France, Clermont- Ferrand	Centre Christophe Mérieux	17h-17h35	35 minutes	directeur
enregistrement n°12 19/07/2012	étudiante Taidam	Laos, Luangnamtha	IFMT	17h-17h- 30	28 minutes	étudiante
enregistrement n°13 20/07/2012	étudiant Simoun	Laos, Houphanh	IFMT	13h-13h30	25 minutes	étudiant
enregistrement n°14 24/07/2012	étudiante	France Bordeaux	Hôpital Mahosot	15h-15h30	28minutes	stagiaire
enregistrement n°15 29/07/2012	médecin français	Français	Clinique Ambassade F	11h30- 12h30	1h00	médecin

La présentation des choix de transcription et de traduction vient de clore la présentation des modalités de recueil des données sur le terrain, la traduction et la transcription étant déjà un premier pas vers l'analyse. Nous présentons maintenant les stratégies qui ont été mises en place pour poursuivre l'analyse et traiter l'ensemble des données recueillies.

4. Méthode d'analyse

Notre corpus est constitué de 15 entretiens. Nous avons choisi une méthode d'analyse thématique et comparative. La seconde phase procède à une étude détaillée dans laquelle chaque entretien est découpé en unités significatives afin d'étudier les phénomènes caractéristiques et comparables.

4.1. *Analyse de contenu et thématique*

Pour effectuer notre analyse thématique, nous avons pris le modèle de L. Bardin⁹⁷. Cet auteur a proposé une *analyse de contenu* qui s'organise en trois parties : 1. la pré-analyse ; 2. l'exploitation du matériel ; 3. le traitement des résultats et l'interprétation.

La partie pré-analyse consiste à préparer l'analyse. Elle a pour but de déterminer l'objet d'étude à l'aide d'une lecture et d'une recherche documentaires. Cette phase d'exploration comprend en premier lieu la lecture de recherches déjà effectuées qui permettent d'aborder d'une façon générale la notion de culture et la didactique des langues étrangères. Dans la littérature laotienne, les études portant sur ce thème sont rares et elles sont souvent insérées dans des études plus globales sur les caractéristiques culturelles laotiennes qui sont le domaine privilégié des historiens et des anthropologues. Conscient de l'indissociabilité de la dimension culturelle dans la communication quotidienne et dans le milieu hospitalier et du contexte social et culturel, nous avons commencé par une série de lectures sur l'histoire et la culture laotiennes pour arriver enfin à des lectures plus approfondies sur les croyances, les relations sociales au Laos et leurs structures.

Une des sources les plus précieuses que nous avons trouvées dans notre exploitation sont les proverbes, les chansons populaires, produits d'une culture populaire transmise depuis des siècles, qui sont maintenant réunis et édités. Dans le cas du Laos, c'est la source la plus riche pour connaître le pays. Depuis des siècles, il existe parallèlement au Laos deux types de « cultures » : la culture de l'écriture, dite savante ou religieuse qui est celle des moines bouddhistes, des lettrés et de la cour tandis que la culture de l'oralité née dans la campagne, véhicule les expériences, les sentiments des masses populaires. Cette dernière culture dont font partie la plupart des proverbes et des chants populaires assure plusieurs fonctions : régulation sociale, mode didactique, code moral de conduite. Elle constitue ainsi l'identité culturelle du Laos.

⁹⁷ BARDIN L., *L'analyse de contenu*, PUF, 2007.

Une autre source de documentation non moins importante est constituée par des ouvrages écrits par des étrangers sur la culture laotienne. Depuis le début du XX^e siècle, la société laotienne est déjà un sujet attirant pour les chercheurs et les journalistes étrangers. Ces lectures nous ont procuré une compréhension plus complète, plus systématique du Laos. Ces travaux étrangers et notre propre expérience et double identité laotienne et vietnamienne constituent une connaissance préalable à la connaissance scientifique que nous souhaitons élaborer. Comme notre analyse est centrée sur la dimension culturelle dans la communication médicale au Laos et en France, les sources de documentation liées à la communication médicale, à la croyance à l'hôpital, à la déontologie sont également primordiales pour notre travail. À ce point de l'analyse, le corpus se constitue peu à peu, en fonction des informations retenues dans la documentation ainsi que des indicateurs mis au point en vue du traitement des données. La phase de pré-analyse vise le traitement des données. Les règles de découpage et de catégorisation sont élaborées afin de procéder à une analyse détaillée et pertinente du corpus.

En ce qui concerne *l'analyse thématique*, nous sommes parti de la lecture des transcriptions de l'entretien. Nous les avons d'abord divisées en 3 groupes : les médecins laotiens ayant étudié en France, les médecins et les stagiaires français en mission au Laos et les étudiants en formation de master et de l'internat. En effet, nous avons recherché les thèmes principaux et sous-thèmes évoqués par les informateurs, puis ceux que nous avons proposés. Cette analyse thématique permet de percevoir les thèmes qui constituent l'ensemble de notre corpus. C'est ainsi que peuvent être associés les 4 thèmes principaux que nous avons considérés (identité et environnement professionnel, connaissance de langues étrangères, avis sur l'enseignement du français pour un public médical laotien et la dimension culturelle dans le secteur médical) afin d'observer comment émerge un nouveau thème : le questionnement sociodidactique du français médical au Laos c'est-à-dire la prise en compte, dans l'enseignement, de l'environnement social des acteurs, patients et soignants réunis. Ce thème constitue la problématique de notre analyse.

4.2. Analyse thématique par entretien

Après avoir réalisé une structure thématique pour l'ensemble du corpus, nous avons effectué une analyse thématique spécifique pour chaque entretien. Nous avons délimité les différents thèmes abordés par les enquêtés ainsi que ceux que nous leur avons soumis. Cette démarche analytique a permis de mettre en évidence les sujets qui importaient le plus à

chaque informateur. Cette phase était aussi indispensable pour pouvoir faire une analyse comparative entre les différents entretiens et, par conséquent, entre les différents sujets interrogés. Nous avons ainsi construit des fiches thématiques réunissant des extraits de tous les entretiens.

P. Blanchet souligne ce que Bardin évoque à savoir la nécessité de relever les thèmes principaux et les sous-thèmes,

« Le thème est identifié par le réseau et noté présent chez un sujet selon une densité, et absent chez un autre : « En fait, le thème est l'unité de signification qui se dégage naturellement d'un texte analysé selon certains critères relatifs à la théorie qui guide la lecture » (Bardin 1993) ».

Nous avons employé une technique pour mettre au point la classification thématique. Pour la réaliser, nous avons lu plusieurs fois attentivement les entretiens en ne considérant, dans un premier temps, que les productions discursives des locuteurs. Nous avons relevé de façon linéaire tous les thèmes présents dans chaque entretien, en établissant une fiche thématique par entretien. Pour identifier un thème, nous avons recherché chaque phrase porteuse d'une idée : par exemple, sur la différence de hiérarchie au Laos et en France.

4.3. Interprétation des données

Dans la partie consacrée au recueil de données dans notre enquête, nous avons précisé que nous disposions d'un guide d'entretien composé de l'ensemble des thèmes indispensables à notre travail de recherche. Ce guide nous a aidé à inciter les locuteurs à verbaliser les thèmes essentiels. L'analyse thématique a pour but de vérifier si les résultats de l'information répondent à nos hypothèses et de comparer les réponses selon les 3 catégories d'enquêtes.

L'analyse thématique met en évidence les différentes représentations du point de vue des locuteurs ainsi que l'importance accordée aux événements évoqués. Il s'agit d'une analyse catégorielle regroupant les fréquences des thèmes abordés : après avoir relevé les éléments caractéristiques, nous les avons classés en catégories significatives. Cette étude qualitative est indispensable pour l'analyse qualitative car elle constitue le matériau d'analyse qui pourra être interprété par la suite. L'analyse thématique porte sur le thème principal de l'entretien ainsi que sur les thèmes indiqués par les locuteurs. Pour chaque thème, nous avons précisé s'il est évoqué spontanément ou s'il s'agit d'une question ou une incitation exprimée par l'interviewer. Les divers sous-thèmes représentent des éléments déterminants pour l'analyse, c'est-à-dire qu'ils permettent d'observer les notions associées au thème principal, ce qui peut

être révélateur des représentations et des points de vue sur l'importance de certains paramètres culturels dans la communication médicale, comme le souligne L. Bardin⁹⁸.

« Faire une analyse thématique consiste à repérer de « noyaux de sens » qui composent la communication et dont la présence ou la fréquence d'apparition pourront signifier quelque chose pour l'objectif analytique choisi. ».

Chaque thème a une signification particulière pour un locuteur et donc pour le chercheur, l'étude de ces occurrences ou leur ordre d'apparition est déterminante pour l'interprétation des données.

4.4. L'éthique du chercheur

Nous avons l'intention d'intégrer cette partie dans notre travail, d'une part parce que n'importe quel scientifique peut être confronté, dans son activité, à l'éthique, et d'autre part parce qu'il n'existe pas de déontologie explicitée en sociolinguistique, et que les opinions divergentes de chacun rendent la réponse à cette question encore plus complexe qu'elle ne l'est à première vue.

L'éthique dans son sens général⁹⁹ réfère à l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de chacun. P. Blanchet¹⁰⁰, en se basant sur les définitions d'Auroux, la définit comme :

« une réflexion sur les comportements humains. Son rôle est de déterminer ce qu'il est bon (ou mauvais) de faire pour l'homme, individu ou groupe. De ce point de vue, elle est apparentée à la morale « traditionnelle », à cette différence près que l'éthique constitue un système supérieur de valeur personnellement intégré, et non un modèle social de conformation imposé de l'extérieur. ».

Selon P. Blanchet, les questions d'ordre éthique qui se posent au chercheur quant à son activité de recherche, sont, en général, de trois types. La première concerne le lien entre le chercheur et son activité de recherche, ce qui constitue l'éthique scientifique. La deuxième concerne le lien entre le chercheur et les acteurs de sa recherche, ce qui forme une éthique interpersonnelle. La dernière est celle qui concerne le lien entre le chercheur, en tant qu'acteur social et citoyen, et le milieu dans lequel il pratique une activité scientifique. La question de l'éthique dans les sciences humaines se pose de façon opposée à celle des « sciences classiques » où l'éthique est presque exclusivement « interne » (lois et principes anti-fraude

⁹⁸ BARDIN L., *L'analyse de contenu*, Puf, 2007, p. 137.

⁹⁹ Définition du dictionnaire Larousse.

¹⁰⁰ BLANCHET P., *La linguistique de terrain, méthode et théorie, une approche ethno-sociolinguistique*, Presses Universitaires de Rennes, 2000.

scientifiques). En partant du principe qu'un chercheur exerce forcément une action sur son milieu, cette éthique joindra une éthique sociale générale. Selon J-P. Caverni¹⁰¹ :

« ... le terme « éthique » est désormais d'usage courant, au point d'être devenu un argument publicitaire. L'éthique définit les principes et les contraintes qui s'imposent à toute activité humaine en vue de la protection de la vie du respect des personnes). Elle concerne ses actes publics, qu'ils soient sociaux, politiques, professionnels ... ».

Notre première question concerne les bonnes actions qui sont censées cadrer une recherche : honnêteté, sincérité, générosité... Ceci s'opposerait, de fait, à la construction de données fausses et irréelles et à la non-transparence dans la recherche. Dans le cas de notre recherche, nous avons dû faire très attention, dans l'élaboration des questions du guide de l'entretien, pour que la population enquêtée exprime ses propres idées sans subir d'influence de notre part, ou le moins possible.

Ainsi, dans les entretiens avec nos anciens étudiants, nous avons dû faire attention à ce que les réponses ne soient pas faussées à cause de la relation professeur-étudiant. En effet, au Laos, on a coutume de dire que « les professeurs ont toujours raison et que les étudiants ont toujours tort », c'est pourquoi nous avons dû éviter les questions fermées, et avoir le sens de l'écoute pour que nos anciens étudiants parlent le plus librement possible et aient le temps de réfléchir avant de s'exprimer. Nous avons dû nous obliger à évincer les types de questions qu'on a l'habitude de poser dans la classe et aussi les comportements ou les relations habituelles entre professeur et étudiant. Pour les entretiens avec les praticiens nous avons dû leur faire oublier les questions habituelles qu'ils posent aux malades. Ces types de questions sont très précis et se basent sur une hypothèse ou le doute qu'il ont sur une information et le syndrome que présente un patient.

Pour la question de l'autorisation d'enregistrer les entretiens, nous pouvons dire que nous n'avons pas eu de difficultés. Nous pouvons l'expliquer par le fait que notre public est constitué d'intellectuels qui reconnaissent l'intérêt de la recherche, notamment l'éthique de recherche, car la question de l'éthique est également présente dans leur profession.

4.5. Les difficultés rencontrées dans la recherche

Une recherche scientifique ne peut pas être finalisée sans se confronter à certaines difficultés et il est important que le chercheur ait conscience de cette réalité et des limites de sa propre démarche. L'exercice de cette rationalité autocritique amène à replacer le travail

¹⁰¹ J-P. CAVERNI., *L'éthique dans les sciences du comportement*, Que sais-je ? PUF, 1998.

effectué dans son contexte et à informer le lecteur des frontières du phénomène étudié. Ce travail de recherche ne vise pas à décrire seulement la situation de la communication médicale. Les limites sont à la fois le domaine étudié, la connaissance du domaine étudié, théorique et méthodologique. À ce titre, nous souhaitons insister tout particulièrement sur les limites liées à notre situation de chercheur par rapport au terrain.

Il nous semble important de réfléchir à notre démarche de chercheur dans le domaine sociodidactique. Notre motivation pour mener une recherche sociodidactique auprès des personnels du domaine de la santé a rejoint certaines complicités. L'une des difficultés majeures a été le lien fort avec le domaine sur lequel portait nos enquêtes. L'insuffisance de la notion du domaine médical a créé un déséquilibre dans les données puisque les informations recueillies chez les praticiens à l'hôpital sont sensiblement plus importantes que celles recueillies chez les futurs médecins.

En-dehors de la connaissance du domaine médical, les différences culturelles professionnelles existant entre dans milieu professionnel et le lieu d'enquête ont été sources de nombreux problèmes de compréhension : par exemple, le niveau hiérarchique ou la valeur morale et sociétale des domaines concernés.

La dernière difficulté que nous souhaitons présenter est issue des visions différentes entre la recherche en sciences humaines et la recherche en sciences naturelles, précisément dans notre cas entre la didactique des langues et la médecine. Durant la période de l'entretien et de l'observation du terrain, de nombreuses questions nous ont été posées par les personnels du terrain de recherche. Par exemple : à quoi sert la recherche sociodidactique ? Pourquoi une recherche sur la didactique de la langue est-elle menée dans le milieu hospitalier à la place de la classe de langue ? Pourquoi poser des questions aux étudiants et aux professeurs de langue ?, etc.

En conclusion, nous voyons comment nos démarches méthodologiques ont essayé de converger vers une meilleure connaissance des besoins réels dans la communication médicale entre les médecins français et laotiens, dans le but d'améliorer l'enseignement du français médical aux futurs médecins. L'échantillon que nous avons choisi se présente de façon égale entre femmes et hommes, il visait à savoir si les locutrices et les locuteurs nous apportent des données différentes. Nous souhaitons insister sur le fait qu'il ne s'agira pas pour nous d'évaluer les compétences linguistiques des médecins laotiens. Il s'agit uniquement d'améliorer la connaissance des besoins réels dans l'entretien médical et la pratique médicale

en général, formation comprise. Ceci afin d'étudier comment améliorer l'enseignement du français aux étudiants pour les préparer à la formation qui les attend et à leurs situations de travail futures.

Après avoir présenté notre démarche méthodologique et ses limites, il est temps maintenant d'analyser notre corpus.

CHAPITRE 6

ANALYSE DU CORPUS

Ce chapitre présente les résultats des entretiens avec les médecins français en mission au Laos, les médecins laotiens ayant étudié en France et des étudiants en master dans le cursus francophone au Laos ; ces enquêtes ont été effectuées pendant l'été 2012 dans un hôpital à Vientiane, de l'USS et de l'IFMT. Ces résultats seront complétés par un éclairage sur la dimension interculturelle dans l'entretien médical et dans la formation des médecins en français au Laos et en France d'après nos observations et informations personnelles. Notre développement rendra compte d'une analyse qualitative et comparative. L'objectif de cette analyse est de tenter de découvrir les obstacles et des malentendus possibles dans l'entretien et les interactions médicaux et de comprendre l'origine de ces difficultés. Ce chapitre se découpe en cinq sections définies d'après cinq grands thèmes. Le premier est l'identité professionnelle et l'environnement professionnel des informateurs. Le second porte sur l'utilisation des langues des enquêtés dans le travail et dans la vie quotidienne. Le troisième se centre sur la dimension interculturelle dans le milieu dans le domaine médical ; le quatrième s'appuie sur l'aspect communicatif dans le secteur de la santé et le dernier se consacre à la comparaison de la communication en milieu hospitalier, au Laos et en France.

1. Identité professionnelle et environnement professionnel : Qui sont nos enquêtés ?

Notre recueil de données nous permet d'effectuer une analyse comparative sur les origines géographiques des enquêtés. Pour faciliter au lecteur étranger la bonne compréhension de la situation géographique du Laos, nous diviserons nos connaissances dans cette partie d'analyse selon : le nord, le centre et le sud, qui possèdent chacun des caractéristiques différentes (CF. carte du Laos en annexe 1). Signalons que les numéros des 15 locuteurs sont donnés au hasard.

1.1. Des origines géographiques et linguistiques

1.1.1. Lieux de naissance

1.1.1.1. Les locuteurs du nord

Les locuteurs de l'entretien n° 12 et n° 13 sont originaires du nord du pays. C'est une région montagneuse qui est à la frontière avec le sud de la Chine, le nord du Vietnam, le nord

de la Thaïlande, et la Birmanie. C'est la partie du pays où on retrouve le plus grand nombre de groupes ethniques.

La locutrice n° 12 vient de la province Luangnamtha, qui partage la frontière avec le sud de la Chine :

« E12.17 : [...] j'ai fait mes études dans la province de Luangnamtha, au nord du Laos, à la frontière chinoise, du primaire au Lycée. ».

L'enquêté n° 13 est originaire de la province de Houaphanh qui est à la frontière avec le nord du Vietnam, et qui se situe au nord est du Laos. il se présente ainsi :

« E13.4 : [...] Je suis de la province Houaphanh, district de Siengkho. ».

Que parlent-ils ? Il n'est pas suffisant de dire leur endroit géographique pour le savoir, mais on peut les reconnaître à leur accent.

1.1.1.2. Les locuteurs du centre

Les enquêtés n° 3, 4, 6 et 7 viennent du centre du Laos : c'est la région la plus développée économiquement. Les habitants de cette région sont majoritairement Laos et présentent 60 % de la population du pays.

La locutrice n° 2 est née dans la province de Vientiane qui se situe près de la capitale du pays, Vientiane. Elle dit :

« E2.4 : Je suis de la province de Vientiane. ».

Le locuteur n° 3 et la locutrice n° 4 sont nés à la capitale, Vientiane :

« E3.30 : Je suis né à la capitale et j'ai grandi ici. ».

« E4.2 : [...] Je suis née et j'ai grandi à Vientiane. ».

Le locuteur n° 6 est né dans la banlieue de la capitale :

« E6.23 : Je suis de Vientiane, de banlieue de Vientiane. ».

La locutrice n° 7 vient de la province de Bolikhamsay, à environ 150 kms de la capitale. Elle dit :

« E7.10 : J'ai fait toutes mes études primaires et secondaires dans la province de Bolikhamxay. ».

L'enquêtée n° 9 est originaire de Savannakhet :

« E9 : [...] je viens de la province Savannakhet, j'ai fait le primaire et le collège à Savannakhet. ».

La plupart des locuteurs de cette région sont originaires de la capitale. Nous pouvons remarquer qu'une seule locutrice vient de Bolikhamsay, une province du sud de la capitale. La dernière locutrice du groupe centre est originaire de Savannakhet, la province la plus grande et la plus peuplée du Laos. Géographiquement, Savannakhet se situe au centre du pays, mais tous les Laotiens et même les habitants de cette province la considèrent comme une province du sud en raison de l'accent des habitants de cette région qui est très proche de l'accent des habitants du sud du pays.

Pour les Laotiens, l'accent est un moyen pour identifier des identités et marquer des stéréotypes. Par exemple : le stéréotype caractérisant les habitants du nord, pour les Laotiens du centre, est le manque de générosité et la malhonnêteté. Le stéréotype concernant des habitants du centre est qu'ils sont paresseux et profiteurs. Le stéréotype sur les gens du sud est qu'ils sont généreux et travailleurs. C'est peut-être pour cette raison stéréotypique que les habitants de la province de Savannakhet sont contents d'être considérés comme faisant partie du sud.

1.1.1.3. Les locuteurs du sud

Les enquêtés venant du sud sont les n° 1, 5 et 9. Cette partie du pays partage sa frontière entre le Centre du Vietnam, le nord-est de la Thaïlande et le nord du Cambodge. Cette région est très riche en ressources naturelles comme les minéraux, les rivières et la terre y est très fertile (plus de la moitié des produits agricoles exportés viennent de cette région). Nous pouvons trouver les gens originaires du sud dans toutes les régions du pays. Au niveau politique, la plus grande part des membres du gouvernement et de l'Assemblée Nationale, ainsi que des autres métiers de haute catégorie sociale (professeurs, les médecins, etc.), vient des provinces du sud.

Les locuteurs n° 1 et n° 8 sont originaires de la province de Champasack dont la ville principale est Paksé, considérée comme la capitale de la région du sud. Ils expliquent :

« E1.18-19 : Je ne suis pas de Vientiane. Quand j'étais au primaire, j'étais à la campagne. Quand j'étais au collège et au Lycée, j'étais en ville, à Paksé. ».

« E8. 16 : Je suis de Paksé, province de Champasak. ».

L'enquêté n° 5 vient aussi de la province Champasack, d'un district qui porte le nom de cette province. Elle exprime :

« E5.23 : Je viens du district Champasack, c'est un petit district. ».

Nos enquêtés de trois zones géographiques du Laos, montrent un schéma du pays de multi-ethnies, multilingues et multiculturelles (voir ch.1. 2.3.). Nous allons étudier plus précisément les langues, les cultures et les croyances de nos enquêtés dans les parties qui suivent. Maintenant nous allons voir les origines géographiques et linguistiques des locuteurs français.

1.1.1.4. Les enquêtés français

Les enquêtés n° 10, 11, 14, et 15 sont des Français en mission au Laos.

Les locuteurs n° 10 et 15 ne nous ont pas informé d'où ils viennent, ils ont juste indiqué que leur pays est la France. Le locuteur n° 11 non plus n'a pas donné d'informations sur sa ville natale ; nous ne pouvons pas savoir sa région d'origine. Il a donné juste le nom de l'université où il a fait ses études. Il nous informe :

« E11. 7-9 : j'ai fait de 18 ans à 24 ans à la faculté de médecine, en France à Clermont-Ferrand [...] j'ai fait internat. J'ai fait le temps plein à l'hôpital avec la garde de nuit à Lyon en France. ».

La locutrice n° 14 a donné une information sur la ville d'où elle vient lors d'une réponse toute courte à notre question sur sa ville d'origine :

« E14.24 : de Bordeaux. ».

Nous pouvons remarquer que tous les enquêtés laotiens ont indiqué leurs lieux de naissance, si bien que nous n'avons pas posé d'autre question. Au Laos, les gens ont encore un lien très fort avec leur lieu de naissance, généralement leurs familles y séjournent toujours. Dans le groupe des locuteurs français, une seule locutrice française sur quatre nous informe de sa ville d'origine. Elle n'est peut-être pas important pour eux, ou alors ils ont pensé qu'il n'était pas important de donner cette précision à un étranger. On peut aussi se dire que, la France étant théoriquement un pays monolingue, le fait d'être d'une région ou d'une autre ne change rien : la langue de scolarisation et du quotidien reste la même.

1.1.2. Cultures familiales des enquêtés

Nous avons demandé à chaque locuteur de nous indiquer son origine et sa culture familiale. Cette information avait pour objectif de nous permettre d'effectuer une analyse comparative des cultures pratiquées ainsi que des croyances qui les accompagnent.

Les trois locuteurs de la région nord du Laos font partie de différents groupes ethniques :

La locutrice n° 2 est Hmong, elle pratique la culture hmong. Bien qu'elle soit allée dans les écoles où la langue lao est la langue de l'enseignement, elle a l'impression qu'elle ne connaît pas bien la culture lao. Les Hmongs¹⁰² représentent 8 % du total et sont au 2^{ème} rang de la population du Laos. Ils sont environ 400.000. Ils sont principalement installés dans les régions montagneuses. Les Hmongs sont des immigrants récents au Laos et dans les autres pays de l'Asie sud-est : le Vietnam, la Thaïlande, la Birmanie et le Laos. Ils sont venus de Chine, après des siècles de lutte contre le pouvoir de l'empereur chinois vers la fin de XVIII^e siècle. Un grand nombre de ce groupe minoritaire est descendu vers le sud de la Chine puis s'est installé dans le nord des pays cités au-dessus, principalement, au Laos. Notre enquête précise :

« E2.98 : Moi, je suis hmong, je connais un peu la culture lao. ».

La locutrice n° 12 est taïdam, elle pratique la culture taïdam et elle est animiste. Si nous traduisons le mot « taïdam », cela veut dire les Taï noirs, car ils portent des costumes traditionnels noirs. Le groupe taïdam fait partie du groupe ethnique taï, leur langue est très proche du lao, mais au niveau de la culture et de croyances ils sont différents des Laos. Ils ne sont pas bouddhistes comme les autres groupes taïs. La culture et la croyance taïdam sont proches de celles des Chino-Vietnamiens. Par exemple : ils fêtent la nouvelle année chino-vietnamienne. Le nombre de population taïdam au Laos, selon les statistiques de 2005, est de 33.000 personnes et principalement, ils vivent au nord et vers la frontière vietnamienne. Cette locutrice nous informe :

« E12.22 : [...] Nous croyons des esprits, nous sommes animistes un peu comme les Chinois. ».

Le locuteur n° 13 pratique la culture simoun dans sa famille ; comme les deux premiers enquêtés, il est animiste. Il explique :

« E13.4 : [...] Je suis de groupe ethnique. Mon père est simoun, une ethnie de groupe laotheung. ».

« E13.12 : C'est la culture simoun et on est animiste comme mon père. ».

Ce locuteur dit que le gouvernement laotien a changé le nom de son ethnie de Sinoun à Laomai (lao nouveau). Il ajoute que son ethnie fait partie du groupe ethnique laotheung (lao de colline). A partir de ce renseignement, nous comprenons que le classement ethnique de ce groupe n'est pas encore bien fixé. Au Laos, nous l'avons déjà dit, le classement classique des groupes ethniques est basé sur l'altitude où habitent des groupes : *lao loum*, *lao theung*, *lao*

¹⁰² Cf. Notre chapitre sociolinguistique pour plus de détails.

soung (lao de plaines, lao de colline, et lao de montagne). Ce classement est bien pratique pour l'administration mais il ne représente pas la réalité. Dans la recherche ethnologique, les spécialistes utilisent plutôt la répartition des groupes ethniques par groupes de langues : groupe de langue tai, groupe de langue mômne-kmer et groupe de langue hmong-mien. Cet enquêté souligne :

« E13.8 : [...] l'Etat a changé le nom de notre ethnie, maintenant, c'est Laomai. ».

Nous ne pouvons pas donner le nombre d'habitants de Simoun ou Laomai. Nous avons vérifié dans le tableau officiel des groupes ethniques, nous n'avons pas trouvé le nom de groupe ethnique sinoun ni laomai. Depuis 1985, le gouvernement lao a classé officiellement 49 groupes ethniques au Laos. Dans ce cas, on peut poser la question aux ethnologues laotiens sur le nombre réel de groupes ethniques au Laos et leurs effectifs. Pourquoi tous ne sont-ils pas représentés ?

Les locuteurs n° 3, 4, 6, et 7 sont laos et pratiquent la culture lao dans leur famille et dans la société. En ce qui concerne la croyance, ils sont tous bouddhistes :

« E3.35 : Nous parlons lao et nous pratiquons la culture lao dans ma famille. ».

« E7.15 : [...] on est bouddhisme, on pratique la culture lao. ».

Les locuteurs de la région du sud sont en général laos et pratiquent la culture lao. Ils sont bouddhistes. Un seul locuteur est d'origine vietnamienne. Ils annoncent :

« E5.28 : Je suis lao à 100% donc ma langue et ma culture sont lao. ».

« E8.18 : [...] Je suis d'origine vietnamienne. ».

A la lecture des 4 entretiens avec les médecins français, nous constatons que deux locuteurs nous ont donné des informations sur leur culture familiale. Ils disent :

« E14.26 : C'est français oui. ».

« E15.81 : [...] Je parle entre les Laos et moi ou des Français. ».

Si nous observons les origines et les cultures familiales de nos enquêtés laotiens, nous découvrons qu'ils ont des origines différentes. Ils ne pratiquent pas la même culture dans la vie familiale entre eux et dans leur vie professionnelle. De ce fait les locuteurs des groupes minoritaires gardent la culture originaire dans la famille et dans leur village natal. En revanche, ils se servent la culture laotienne dans la société : ils ont donc déjà été soumis à un processus d'acculturation quand nous les avons rencontrés. Et la rencontre d'une formation en français est leur 2^{ème} changement culturel. Concernant la croyance, nous constatons que les

locuteurs du centre et du sud sont bouddhistes et que les locuteurs du nord venant de groupes ethniques sont animistes. Nous pouvons dire que nos enquêtés sont représentatifs de l'état de population du Laos.

1.1.3. Pratique des langues dans la famille

Parmi les questions que nous avons posées à nos informateurs, l'une d'entre elles portait sur la pratique des langues dans leur famille. Cette démarche avait pour objectif de découvrir la situation et les pratiques linguistiques de nos enquêtés. Là aussi, nous avons découvert des pratiques très variées.

La locutrice n° 2 maîtrise le hmong comme langue maternelle et le lao comme langue d'éducation. Elle nous informe qu'elle a eu des difficultés avec le lao pendant ses études. Nous avons déjà souligné que le lao est utilisé officiellement dans l'éducation à tous les niveaux, donc un enfant de groupe minoritaire doit suivre tous ses cours en lao à l'école. Mais selon les informations données par cette locutrice, on découvre qu'il y a des programmes d'étude qui peuvent être officiels ou officieux, suivant le contexte des apprenants ; par exemple comme elle dit, si les apprenants ont du mal à comprendre, les professeurs se servent de la langue hmong pour se faire comprendre. Elle explique :

« E2. 7 : On parle la langue hmong. Je parle un peu la langue lao. Quand je suis chez moi, je ne parle que le hmong. ».

« E2. 11-12 : [...] Les leçons étaient en lao mais quand on a du mal à comprendre, les professeurs nous ont expliqué en hmong. ».

On découvre ainsi qu'étudiants et professeurs partagent souvent leur langue d'origine, mais qu'ils se forcent à parler lao comme langue de scolarisation qui est donc une langue 2 noble.

L'enquêtée n° 12 pratique la langue taïdam dans sa famille. Langue très proche du lao, elle fait partie du groupe de langues kadaï (groupe de langues Taï) comme le lao et le thaï. Les Taïdam possèdent leur propre écriture, mais actuellement, il existe très peu de jeunes qui peuvent lire cette langue. Cette ethnie utilise le lao pour communiquer hors de sa communauté. L'enquêtée précise :

« E12.23 : On emploie la langue taïdam pour parler entre nous. ».

Le locuteur n° 13 pratique deux langues dans sa famille : il parle le simoun avec son père et ses frères et sœurs, mais il parle lao avec sa mère. Nous pensons que sa mère ne maîtrise peut-être pas la langue de son père (le simoun), donc il est obligé de communiquer avec sa mère en

lao. À partir de cette pratique, nous déduisons que ce locuteur est bilingue, c'est-à-dire qu'il utilise deux langues, le lao et le simoun, dans la même situation familiale :

« E13.19-21 : Nous parlons simoun, ma mère elle parle la langue lao. Quand je parle avec mon père et mes frères et mes sœurs, je parle la langue simoun et quand je parle avec ma mère, je parle lao. ».

Les enquêtés du centre pratiquent le lao dans la famille. Le lao est leur langue maternelle et aussi la langue officielle du pays :

« E6.25 : [...] Dans la famille on parle lao. ».

« E7.17 : [...]. On parle la langue lao dans la famille. ».

Les enquêtés du sud utilisent le lao dans la famille et dans la société. Parmi eux, locuteur n° 8 parle vietnamien avec ses parents et le lao avec ses frères et sœurs. Ils disent :

« E1.29 : C'est le lao. ».

« E8.19-20 : [...] Dans la famille avec mes parents, je parle vietnamien, mais avec mes frères mes sœurs je parle lao. ».

Nous pouvons remarquer que tous les locuteurs parlent leurs langues maternelles dans la famille. Il est intéressant de remarquer que la langue maternelle pratiquée varie en fonction des relations familiales comme le locuteur n° 13 qui pratique deux langues dans la famille : le simoun avec son père et ses frères et la langue lao avec sa mère. Pouvons-nous dire que, dans ce cas, la langue simoun est une langue dominante ? Car elle est pratiquée par la majorité des membres de la famille et aussi dans la région où la langue lao est considérée comme une langue dominée. Le locuteur n° 8 utilise le vietnamien avec ses parents et la langue lao avec les frères et sœurs et dans la vie quotidienne. Dans ce cas, le vietnamien a le statut d'une langue maternelle étrangère et le lao d'une langue première. Les locutrices n° 2 et 12 parlent le hmong et le taïdam dans la famille et utilisent le lao dans la société.

Du point de vue sociétal au Laos, les gens considèrent que la maîtrise d'une langue minoritaire ne présente pas d'avantage, mais du point de vue scientifique nous trouvons cette compétence langagière personnelle importante, car elle peut faciliter l'apprentissage d'une langue étrangère et renforcer les assises identitaires des locuteurs et des apprenants. Ici, nous nous apercevons que nos locuteurs de groupes minoritaires ne sont pas seulement bilingues ou trilingues, mais ils sont aussi biculturels. L'apprentissage en français n'est donc pas leur premier changement linguistique et culturel.

1.2. Quelle formation pour les personnels de santé ?

Les locuteurs laotiens ont suivi une formation de médecine généraliste à l'Université des Sciences de la Santé, seule université du Laos qui forme des médecins : le cursus varie entre 6 à 8 ans selon les périodes comme nous l'avons expliqué dans notre chapitre contextuel. En ce qui concerne la formation de spécialité et celle de master, nos enquêtés disent qu'ils ont suivi les formations dans des établissements et pays différents :

La locutrice n° 1 a suivi 2 ans de tronc commun, 5 ans pour ses études de médecine généraliste et 2 ans pour son master de médecine tropicale :

« E1.23-25 : j'ai continué mes études à Dongdok pendant deux ans. Après je suis venu faire mes études à la faculté de médecine pendant 5 ans. Au total, ça fait sept ans. Après, j'ai fait 2 ans à l'IFMT. ».

La locutrice n° 2 a suivi une année de tronc commun et 6 ans d'études de médecine généraliste. Actuellement, elle est en 2^{ème} année de Master :

« E2.13-14 : J'ai fait mes études pendant 1 an à l'université nationale pendant 1 an. Après, je me suis inscrit à l'USS où j'y fais mes études pendant 6 ans. ».

Le locuteur n° 3 n'a pas suivi d'études de tronc commun, il a fait 7 ans d'études à la faculté de médecine. En ce qui concerne la formation continue, il a assisté à plusieurs formations en Thaïlande. Il a suivi 2 ans de formation pour l'opération cérébrale en France et une formation de 3 mois à Nantes. Actuellement, il prépare un diplôme de DESS en biologie médicale au Cambodge :

« E3.26-31 : J'ai suivi plusieurs formations continues en Thaïlande [...] J'ai fait mon DESS à Saint-Etienne en France [...] J'ai eu une bourse de l'AUF pour une autre formation de 3 mois [...] Je suis en train de préparer un DESS de la biologie médicale au Cambodge. ».

L'enquêtée n° 4 a fait toutes ses études en français, elle a fait 1 an de tronc commun, 6 ans à la faculté de médecine, elle est en train de préparer son master de médecine tropicale. Elle dit :

« E4.6-11 : [...] je suis rentrée en classe bilingue en 3^{ème} année de primaire. [...]. Après le Bac, j'ai passé l'examen d'entrée à l'université, j'ai suivi les cours de la classe de préparation pendant 1 an, puis j'ai choisi la filière francophone de médecine [...], j'ai continué à l'IFMT. ».

Le locuteur n° 5 n'a pas précisé son nombre d'années d'études en médecine généraliste. En revanche, il a bien précisé le nombre d'années pour sa formation de spécialiste en imagerie médicale : dans premier temps, il a fait les études de spécialiste pendant 2 ans en France et dans un deuxième temps, toujours en France pendant 1 an et demi. Il explique :

« E54-7 : Quand j'ai terminé mes études de médecine généraliste, j'ai eu de la chance pour aller en France pour 2 ans pour approfondir la spécialité [...] encore une fois, je suis parti en France pour un an et demi. ».

Le locuteur n° 6 a fait 6 ans des études de médecine généraliste. Il a fait un séjour linguistique en France à Vichy pendant 3 mois quand il était étudiant. Après avoir étudié la médecine généraliste, il a suivi 3 ans de formation de spécialité au Vietnam, ensuite il a eu une formation à Strasbourg en France. Il est retourné au Vietnam pour continuer sa formation et sa dernière formation de spécialiste a eu lieu à Strasbourg pendant 2 ans. Il raconte :

« E6.11-16 : j'ai terminé mes études de médecine généraliste en 1998 [...] j'ai eu une bourse de stage linguistique de 3 mois à Vichy en France [...] J'ai fait des études de chirurgie générale au CHU de Hanoi [...] Après je suis allé à Strasbourg pour une formation de spécialiste chirurgicale du système digestif, après j'ai eu un stage de 6 mois [...] à Hanoi. Fin de 2009 [...] je suis allé pour une formation de chirurgicale du système digestif infantin [...] ».

La locutrice n° 7 n'a pas précisé son nombre d'années d'études de médecine généraliste. Actuellement elle est inscrite pour une formation de 3 ans de spécialiste en radiologie. Elle précise :

« E7. 12-13 : J'ai terminé mes études en 2008. Actuelle, je prépare le diplôme de spécialiste de radiologie. ».

Le locuteur n° 8 a terminé ses études à la faculté de médecine en 2003. Après ses études il est parti à Bordeaux pour approfondir la spécialité des maladies cardio-vasculaires. Il a obtenu son master de médecine tropicale à l'IFMT en 2008. Il annonce :

« E8.3-6 : [...] J'ai terminé mes études à l'USS depuis 2003 [...] j'ai eu une bourse d'un an de l'AUF pour un stage s'approfondissement des maladies cardio-vasculaires à Bordeaux . [...] J'ai terminé mon master en 2008. ».

La locutrice n° 9 a fait 2 ans d'études de tronc commun et 6 ans de médecine généraliste. Elle a préparé 2 diplômes en même temps : le diplôme de master de médecine tropicale à l'IFMT au Laos et le DESS en Belgique. Elle a effectué aussi un stage de 2 ans dans un hôpital à Paris. Elle a eu l'occasion de suivre des formations de courte durée dans les pays voisins comme la Thaïlande, le Vietnam et le Cambodge :

« E9.14-25 : J'ai eu une bourse pour les études à l'école fondamentale [...] J'ai fait 6 ans de médecine généraliste[...] J'ai fait ma première année à l'IFMT[...] j'ai obtenu une bourse de DESS en santé publique de recherche de clinique en Belgique[...] j'ai obtenu 2 diplômes en même temps [...] J'ai passé un stage à l'hôpital Saint-Louis à Paris. J'ai suivi aussi des formations de courte durée au Vietnam, au Cambodge et en Thaïlande. ».

Les locuteurs n° 12 et 13 ont fait 7 ans de médecine généraliste. Ils sont actuellement en 2^{ème} année de master de médecine tropicale. Voilà ce que dit la locutrice n° 12 :

« E12.11-15 : [...] , j'ai commencé mes études à l'école études fondamentales, [...] . Ensuite, j'ai fait mes études au département de médecine [...] J'ai participé au concours d'entrée de l'IFMT [...] je suis en 2^{ème} année. ».

Nous pouvons remarquer que tous les locuteurs laotiens ont suivi leur formation de master et de spécialité en langue française. Les locuteurs n° 1, 2, 4, 12 et 13 ont suivi les études uniquement au Laos. Les autres ont eu une formation en France et dans les pays voisins. Il semble donc normal, pour des étudiants de médecine du Laos, de changer de pays et de langue pendant leurs étapes étudiantes.

Les locuteurs n° 10, 11, 14 et 15 sont français. Le locuteur n° 10 est en 4^{ème} année de médecine, mais il a fait un master de recherche :

« E10.16-18 : [...] J'ai fait ma deuxième année, après troisième année. J'ai arrêté un an, j'ai fait un master, j'ai fait la recherche, j'ai repris cette année ma 4^{ème} année. ».

Le locuteur n° 11 a fait 6 ans d'études de médecine à Clermont-Ferrand. Puis il a fait 6 ans d'internat à Lyon.

« E11.7-8 : J'ai fait de 18 ans à 24 ans à la faculté de médecine [...] Depuis 24 ans à 30 ans, j'ai fait internat [...] ».

La locutrice n° 14 a fait 6 ans d'études et elle vient de terminer ses études de médecine et elle va poursuivre ses études d'internat. Elle conclut :

« E14.6 : [...] donc que ça fait six ans que je suis dans le domaine médical. ».

« E14.11 : [...] je viens de finir mes études et je vais devenir interne. ».

Le locuteur n°15 est professeur des universités et ancien directeur de l'IFMT, il n'a pas donné d'informations sur ses études.

Si nous faisons la comparaison entre le système de formation de médecine dans les systèmes lao et français, nous voyons que pour obtenir un master, les médecins laotiens doivent faire au moins 9 ans d'études tandis que les médecins français peuvent le faire en 5 ans. Le système français permet aux étudiants de médecine de 4^{ème} A de s'orienter vers un master de recherche dont la durée est de 2 ans. En revanche le système de formation médicale lao permet aux étudiants de faire le master seulement quand ils ont terminé leurs études de médecine généraliste. Car après 6 ans d'études en médecine, y compris de cours de théorique, les stages dans les services des hôpitaux ou les stages de médecine communautaire dans les zones rurales, un examen national est organisé vers la fin de 6^{ème} année. Après avoir passé l'examen final, les jeunes médecins reçoivent un diplôme de licence en médecine généraliste et ce diplôme leur permet de participer au concours pour poursuivre les études en master ou

en spécialité. Il faut bien noter que la formation initiale après la licence se déroule soit en français soit en anglais, selon le projet de coopération local, car la formation en langue nationale à ce niveau n'existe pas encore dans la formation médicale au Laos. C'est la raison pour laquelle notre rôle comme professeur de français à l'université de médecine est si important et décisif pour tous ces jeunes étudiants et stagiaires.

1.2.1. Expérience professionnelle

Dans cette analyse de notre corpus, outre leurs cursus d'études, il nous paraît indispensable de préciser l'expérience professionnelle des locuteurs afin de voir les liens avec les étapes suivantes. Nous pouvons remarquer que les médecins laotiens ont des années d'expérience qui varient de 18 ans à un an.

La locutrice n° 1 a seulement 1 an d'expérience professionnelle. Elle verbalise :

« E1.3 : Si sans compter les années d'études, ça fait plus qu'un an que j'ai commencé. ».

Le locuteur n° 3 a plus d'années d'expérience parmi les médecins laotiens, mais il a abandonné un moment son métier médical pour se lancer dans le commerce. Il faut noter que le salaire d'un médecin au Laos est inférieur à celui d'un ouvrier dans le secteur privé : c'est la raison pour laquelle nous voyons très souvent des médecins laotiens qui décident de quitter leur métier auquel ils ont consacré au moins 8 ans d'études pour travailler dans d'autres secteurs pour mieux gagner leur vie. Dans la société laotienne, les médecins ont une place très importante, ils sont respectés par les gens, parce qu'ils mènent une vie consacrée au bien-être sociétal, mais ils sont peu payés.

« E3.20-22 : [...]. J'ai travaillé pendant 5 ans dans le secteur médical, j'ai quitté ce secteur en raison économique pendant 5 ans. J'ai lancé un commerce familial. En 2000, je suis retourné dans le secteur médical et voilà. ».

Le locuteur n° 5 a 4 ans d'expérience dans son travail, il reste fidèle au secteur médical. Il nous a informé qu'il a travaillé aussi avec une ONG française¹⁰³. Actuellement, en-dehors du travail à l'hôpital, il travaille à temps partiel à la clinique de l'Ambassade de France. Il explique :

« E5. 7 : Je suis devenu titulaire de l'hôpital à partir de 2009. ».

« E5.31 : [...]. Je travaille aussi à la clinique de l'ambassade de France. ».

¹⁰³ Des ONG médicales françaises au Laos participent dans des projets d'appui médical dans la capitale et dans les provinces. Leurs activités principales concernent la formation et la formation de formateurs du personnel médical dans les hôpitaux et des dispensaires ainsi que des programmes de contrôle de maladies infectieuses, etc.

Le locuteur n° 6 a travaillé dans ce secteur depuis 2000. Il ne s'est pas lancé directement dans ce métier, il a travaillé d'abord pour une période courte dans une ONG française. Au Laos, contrairement aux pays développés, la rémunération dans une ONG est de 4 à 8 fois plus élevée que dans le secteur médical et dans l'éducation. Le salaire d'un personnel dans les ONG ou dans les secteurs privés est fixé par l'organisation, mais le salaire des médecins fonctionnaires est fixé par l'État et il varie en fonction du diplôme et du poste qu'on occupe. Il expose :

« E6.2 : [...]. Je suis chirurgien depuis 2000. ».

« E6.5 : [...], j'ai travaillé dans une ONG française, c'est Action contre la faim. ».

Le locuteur n° 8 a six ans d'expérience, il a commencé à travailler dans un hôpital de sa province natale avant d'être titulaire dans un hôpital de la capitale :

« E10.6-7 : [...] de 2007-2008, j'ai travaillé à l'hôpital de la province Champasak. Depuis 2009, je travaille au service infectieux de l'hôpital Mahosot. ».

La locutrice n° 7 a travaillé pendant un an dans le secteur médical à Bolikhamxay, sa province natale, avant de poursuivre ses études de spécialité en radiologie :

« E7.2 : [...], j'ai travaillé pendant un an à Bolikhamxay. ».

La locutrice n° 9 a appris d'abord le métier d'enseignante, avant de débiter en 2007 dans le secteur médical :

« E9.2 : J'ai commencé en 2007, il y a 5 ans. ».

« E9.4 : j'ai travaillé 6 mois à Institut francophone pour la maladie tropicale. ».

En ce qui concerne les enquêtés n° 2, 4, 12 et 13, ils ne possèdent pas d'expérience professionnelle, ils sont tous étudiants à l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale. Il faut savoir que pour les Laotiens, les années d'expérience professionnelle comptent seulement à partir du jour où ils sont titularisés. Même les médecins vacataires ayant des années d'hôpital sont considérés comme sans expérience professionnelle.

Le locuteur n° 10 a 5 ans d'expérience et la locutrice n° 14 a 6 ans d'expérience. Nous voyons que les locuteurs français comptent les années d'études dans l'expérience professionnelle grâce aux stages en hôpital et que les locuteurs laotiens comptent leur expérience professionnelle à partir de leur titularisation dans les hôpitaux :

« E14.6 : Je suis étudiante en sixième année de médecine, donc que ça fait six ans que je suis dans domaine médical. ».

Le locuteur n° 11 a au total 20 ans d'expérience, dont 14 ans à la faculté et 6 ans comme travail à temps plein à l'hôpital. Il précise :

« E11. 4 : [...]. J'ai commencé mes études donc qu'il y a 14 ans avec la faculté quoi et je travaille à temps plein à l'hôpital depuis 8 ans. ».

Le locuteur n° 15 ne dit rien sur ses expériences professionnelles, mais nous pouvons estimer qu'il a au moins 30 ans d'expérience, car il est actuellement à la retraite et garde une retraite active. Il travaille toujours dans les hôpitaux publics à Vientiane, comme conseiller technique. Il dirige les mémoires de fin d'études des étudiants de filière francophone de médecine et les mémoires de master de recherche sur les maladies tropicales.

1.2.2. Spécialités professionnelles concernées

Pour connaître encore mieux les interlocuteurs de nos entretiens, il est enfin important de connaître la spécialité des médecins interrogés car cela peut influencer sur leurs pratiques linguistiques et interlinguistiques.

La locutrice n° 1 actuellement travaille comme assistante de recherche dans un centre. Elle communique avec son équipe et les autres instituts de recherche sur la microbiologie en français en lao et en anglais :

« E1.10-11 : Mon poste actuel est assistante de la recherche. [...]. Je travaille aussi dans laboratoire [...]. Je suis intermédiaire entre le directeur et les autres. ».

Le locuteur n° 3 est enseignant à l'université, il a quitté l'hôpital depuis 7 ans. Actuellement, il communique seulement avec les étudiants et les autres professeurs de l'université en lao et en français :

« E3.13-14 : J'ai quitté l'hôpital en 2005 et actuellement, j'enseigne à l'USS et je fais la recherche. ».

Le locuteur n° 5 est radiologue et la locutrice n° 7 est étudiante en radiologie donc le contact avec les médecins des autres services est indispensable au quotidien. Mais ils communiquent peu avec les patients et la famille des patients, car ce sont les techniciens de santé qui travaillent directement avec les patients :

« E7.6-9 : A l'hôpital, on se partage les tâches. Comme ce mois-ci, je travaille en échographie et le mois prochain je vais travailler dans l'unité des examens, c'est-à-dire que je m'occupe X-ray et TC scanne. Je travaille principalement à la clinique internationale et à l'hôpital Mahosot. ».

Le locuteur n° 6 est chirurgien, il communique beaucoup avec son équipe, avec les patients et la famille des patients avant et après l'opération. Il doit avoir non seulement des contacts avec

les personnels de laboratoire et avec les anesthésistes au Laos, mais il communique beaucoup avec les médecins en France :

« E6.29-31 : Je travaille en équipe ; les chirurgiens ne peuvent pas travailler tout seuls. Je travaille beaucoup avec des médecins de Strasbourg, de Paris, de Bretagne. ».

On peut donc dire qu'il a des pratiques professionnelles plurilingues.

Le locuteur n° 8 est praticien-chercheur dans un laboratoire de microbiologie. Son travail principal est d'assurer la bonne utilisation des antibiotiques dans les traitements. Il communique non seulement avec les personnels de son unité, mais ainsi avec les médecins des autres services. En revanche, il a peu à faire avec les patients et leurs familles :

« E8.10-15: Je suis responsable de la communication entre le service des maladies infectieuses et notre laboratoire de microbiologie et aussi avec d'autres services. Communication ici, c'est-à-dire suivre le traitement par antibiotiques dans les services et faire le bilan. ».

La locutrice n° 9 est praticienne générale, donc elle communique avec un public très divers. Elle doit communiquer avec les patients, avec la famille des patients, avec les autres médecins et les infirmières dans son service, avec les médecins dans les autres services et aussi avec les personnels de laboratoire, avec les étudiants de médecine en stage et avec l'administration de l'hôpital, etc.

« E9.7-10 : En bref, je suis médecin, chaque jour, je fais les visites, examine des malades, je fais les prescriptions, je donne aussi des cours à l'université [...], je travaille au service des maladies infectieuses. ».

On peut imaginer que ses pratiques langagières sont donc variées et plurilingues aussi.

Les locuteurs n° 2, 4, 12, 13 sont encore étudiants en master de maladies tropicales. Dans leurs cursus de formation, ils doivent non seulement parler avec les professeurs et les médecins chargés de leurs stages, mais ils doivent aussi communiquer avec les patients et la famille des patients, les laboratoires ... comme les praticiens, mais dans une moindre mesure :

« E4.3 : [...], je suis étudiante en 2^{ème} année à l'IFMT. ».

« E12.6-7 : Actuellement, je fais mes études à l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale, l'IFMT. ».

De toute façon, ils sont en contact régulier avec le français et avec des français.

Les locuteurs n° 10 et 14 sont des étudiants français en stage au Laos :

« E10.11-12 : Alors, au Laos, je suis stagiaire en chirurgie. Je suis ici pour découvrir la médecine locale, pour voir d'autres médecines. ».

« E14.6 : Je suis étudiante en sixième année de médecine. ».

Les locuteurs n° 11 et 15 sont des praticiens français, ils ne parlent que français, ils ont quelques notions d'anglais. Ils ne peuvent donc pas communiquer directement avec les patients et la famille des patients, ils communiquent seulement avec les médecins laotiens francophones. Voilà ce que dit locuteur n° 11 :

« E11.29-32 : [...], je choisis toujours l'interlocuteur qui parle français. Donc là où je vais, il y a toujours quelqu'un qui parle français. »

Nous remarquons que nos locuteurs ont des spécialités très diverses. Certains travaillent dans les soins directs avec les patients, certains sont formateurs et d'autres sont praticiens et administrateurs, le dernier groupe est fait d'étudiants en médecine généraliste et en master.

Le tableau suivant rend compte des informations personnelles de nos enquêtés. Son objectif est de donner un portrait global des enquêtés.

Tableau 12 : Des informations personnelles des enquêtés

N° des enquêté	Lieu de naissance	Origine	Langues parlées dans la famille	Années d'expériences en médecine	Spécialité concernée
Enquêtée n° 1	Paksé	laotienne	lao	1 an	assistante de la recherche
Enquêtée n° 2	Province de Vientiane	hmong	hmong	pas d'expérience	étudiante en master
Enquêté n° 3	Capitale de Vientiane	laotien	lao	12 ans	enseignant à l'USS
Enquêtée n° 4	Capitale de Vientiane	laotienne	lao	pas d'expérience	étudiante en master
Enquêté n° 5	Champasack	laotien	lao	4 ans	radiologue
Enquêté n° 6	Capitale de Vientiane	laotien	lao	11 ans	chirurgien
Enquêtée n° 7	Bolikhamxay	laotienne	lao	pas d'expérience	étudiante en radiologie
Enquêté n° 8	Paksé	vietnamien	lao et vietnamien	6 ans	responsable de communication/ recherche
Enquêtée n° 9	Savannakhet	laotienne	lao	6 ans	médecin /enseignant
Enquêté n° 10	France	français	français	4 ans	stagiaire
Enquêté n° 11	France	français	français	11 ans	directeur/ praticien
Enquêtée n° 12	Luangnamtha	taidam	taidam	pas d'expérience	étudiante en master
Enquêté n° 13	Houaphanh	simoun	simoun/lao	pas d'expérience	étudiant en master

Enquêtée n° 14	France	française	français	6 ans	stagiaire
Enquêté n° 15	France	français	français	30 ans	enseignant/ praticien

2. Connaissance et utilisation des langues : des plurilinguismes quotidiens et un bilinguisme professionnel

2.1. Plurilinguismes quotidiens

Pour connaître la situation langagière dans la pratique professionnelle en milieu hospitalier et dans la formation médicale au Laos, nous avons posé des questions sur leur connaissance et leur utilisation des langues aux enquêtés.

2.1.1. Utilisation de la langue nationale

Rappelons que le Laos est un pays de pluralité où se réunissent des peuples d'origines diverses. C'est un pays de variété multilingue et multiculturelle, qui comprend officiellement 49 ethnies et 35 langues parlées par six millions d'habitants, le lao étant la langue nationale. A partir de 1975, elle devient la langue officielle et celle de l'éducation. Il s'agit également de la langue maternelle de 60 % des locuteurs du pays. Les contacts de langues entre ces diverses populations ethniques qui se déplacent parfois et se rencontrent dans des lieux sociaux comme le marché, les hôpitaux, les fêtes, font de la société laotienne un espace réellement plurilingue, avant même l'introduction de langues étrangères pendant les études ou pour des formations professionnelles.

Le lao, langue officielle du pays, langue de communication et d'éducation au travail est aussi la langue maternelle pour les locuteurs n° 1, 3, 4, 5, 6, 7, et 9. Même si le lao a un statut de langue officielle, certains de nos enquêtés nous ont fait part de leurs difficultés dans leurs études et leurs relations personnelles à cause de cette langue. La locutrice n° 2 dit qu'elle a des difficultés avec le lao, langue nationale au début de ses études à l'université :

« E2. 14-15 : [...], mes premières années de l'université, je n'ai pas pu parler très bien lao, parfois j'ai du mal à comprendre les professeurs et les autres étudiants. ».

Le lao n'a que le statut de langue officielle pour les locuteurs n° 8 et 12 car leurs langues maternelles sont le vietnamien et le taïdam. Mais le locuteur n° 8 n'a pas de difficulté avec le lao, il l'utilise même dans sa famille entre frères et sœurs. Pour la locutrice n° 12, le lao est très proche de sa langue maternelle donc elle dit qu'elle n'a pas de difficulté.

Les locuteurs n° 10 et 14 sont des stagiaires français donc ils ne maîtrisent pas le lao. Ils n'utilisent que le français et un peu d'anglais pour communiquer dans le milieu hospitalier laotien. Ils disent :

« E10. 13 : Je fais tout exactement comme en France, même si je ne parle pas la langue. ».

« E10.29-30 : Oui, heureusement, les médecins parlent français. Ici, il y a pas mal de médecins qui parlent français. ».

« E14.49-52 : Avec les Laos, je ne comprends vraiment pas, en plus du coup, il y a beaucoup de visites qui se font en lao, il y a un médecin qui parle très bien français, mais les autres non, donc les visites qui se font entièrement en lao, je ne comprends pas. Après l'anglais, je ne le parle pas très bien non plus. ».

On peut s'étonner du fait que ces jeunes stagiaires semblent ne faire aucun effort pour apprendre quelques bribes de la langue du pays où ils font leur stage.

Après avoir lu tout notre corpus, nous découvrons que le locuteur n° 11 vit et travaille au Laos, mais qu'il ne parle pas la langue du pays. Le locuteur n° 15 réside et travaille au Laos depuis 10 ans, toutefois il a une grande difficulté pour discuter en langue locale. Il l'exprime ainsi :

« E11.24-25 : La plupart du temps, je travaille avec des gens qui maîtrisent bien la langue que je parle. ».

« E15. 78-79 : Mais, oui, ma langue n'est pas, n'est pas bonne donc que j'ai un blocage de langue qui arrive très très vite, très tôt, c'est-à-dire que je ne peux pas vraiment discuter. ».

A travers les informations sur l'utilisation de la langue officielle du Laos, nous constatons que non seulement des étrangers ont des difficultés pour communiquer dans cette langue, mais aussi que certains Laotiens de groupes minoritaires rencontrent le même problème. Le lao n'est donc qu'une des langues utilisées dans la communication médicale. Nous allons envisager les autres langues qui composent ce paysage sociolinguistique typique professionnel.

2.1.2. Utilisation des langues maternelles

On l'a vu, seuls les locuteurs n° 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, soit la moitié de nos enquêtés, utilisent le lao dans leur vie quotidienne et leur travail. Ils disent :

« E3.35 : Nous parlons lao et nous pratiquons la culture lao dans ma famille. ».

« E7. 15 : On parle lao dans la famille. ».

Comment combinent-ils cette langue avec les autres langues ? Pour assurer le déroulement des projets de recherche et ses pratiques professionnelles, la locutrice n° 4 assure

la traduction du lao au français à l'hôpital central et provincial et dans le cadre de ses projets de recherche. Elle dit :

« E4. 35-35 : [...] Je fais aussi la traduction pour les projets de recherche[...] quand nous travaillons à l'hôpital de Sékong et dans les villages. Les gens ne parlent pas français. ».

Le locuteur n° 8 déclare que sa langue maternelle est le vietnamien. Au Laos, cette langue a un statut de langue étrangère de deuxième rang, car elle n'est pas considérée comme un moyen d'accès au savoir scientifique, ni de communication au niveau international. En général, le vietnamien au Laos est utilisé dans les petits commerces, car les Laotiens d'origine vietnamienne sont majoritairement des commerçants. On imagine donc que le n° 8 a appris le lao comme langue internationale pour son métier.

La locutrice n° 2 déclare que sa langue maternelle est le hmong. Elle dit aussi que cette langue est utilisée de façon officieuse dans les écoles de sa région et qu'elle utilise cette langue à l'hôpital avec les patients hmongs :

« E2.7 : Quand je suis chez moi, je ne parle que le hmong. ».

« E2.11-12 : Le leçon était en lao, mais quand on avait du mal à comprendre les professeurs nous expliquaient en hmong. »

« E2. 89 : Je leur explique la maladie, mais eux ils ne me comprennent pas. ».

Il est donc possible qu'elle ait une pratique professionnelle bilingue hmong / lao. Au Laos, nous trouvons fréquemment des personnes d'ethnies qui ne parlent que leur langue maternelle. Pour assurer une communication avec ces patients, les médecins et les étudiants appartenant à différents groupes ethniques sont alors sollicités pour assurer la communication ou la traduction, ce sont en quelque sorte des médiateurs. Dans les pratiques professionnelles ou dans la communication générale, les gens qui partagent la même culture se comprennent mieux que les gens qui parlent la même langue, mais qui ne possèdent pas la même culture.

Comme on l'a déjà dit, les Laos peuvent très bien distinguer l'origine d'un Laotien simplement à travers l'accent qu'il a en lao. Par exemple : un médecin hmong qui vit dans la capitale et qui a fait ses études en langue lao garde toujours un accent hmong quand il parle le lao. Des différences subtiles existent ainsi à l'intérieur même du lao.

La locutrice n° 12 a pour langue maternelle le taïdam. Elle travaille occasionnellement comme interprète taïdam-français dans le cadre de projets de recherches ou de prévention dans les zones rurales :

« E12. 22 : On emploie la langue taïdam pour parler entre nous. »

« E12. 30-32 : [...] et je fais la traduction dans les villages ou les villageois parlent ma langue maternelle. ».

Le locuteur n° 13 a deux langues maternelles, souvenons-nous qu'il parle le simoun avec son père, ses frères et les gens de sa région. Et il parle le lao avec sa mère et dans la vie professionnelle. Il dit :

« E13.18-19 : [...] Quand je parle avec mon père et mes frères mes sœurs, je parle la langue simoun et quand je parle avec ma mère je parle lao. ».

Une langue minoritaire en famille devient donc dans son cas majoritaire dans sa profession.

Les locuteurs n° 10, 11, 14 et 15 utilisent le français comme langue maternelle, ils l'emploient dans la vie quotidienne et au bureau ou dans les hôpitaux laotiens. Ils disent :

« E10.27-28 : Oui, heureusement, les médecins parlent français. Ici, il y a pas mal de médecins qui parlent français. ».

« E11.27 : Oui, beaucoup. Tous les jours entre 80-90% principalement, j'utilise le français. ».

On peut noter que cette information sur la francophonie est valable pour la plupart des médecins en poste. Nous pouvons encore remarquer que les médecins français travaillant au Laos ne maîtrisent pas le lao. Ils emploient leur langue maternelle pour communiquer avec les médecins laotiens. Rappelons l'exemple du locuteur n° 15 qui vit et travaille au Laos depuis une dizaine d'années, mais qui n'est pas capable de communiquer dans la langue locale. Mais bien sûr les langues locales ne sont pas les seules à composer le plurilinguisme laotien.

2.1.3. Utilisation des langues étrangères

La situation géographique et historique du Laos favorise pour les Laotiens le contact avec les autres peuples : comme le Laos est entouré par de grands pays économiquement plus développés, pour communiquer avec les peuples voisins, les Laotiens doivent donc connaître leurs langues. Les événements historiques sont aussi un point important qui a entraîné la maîtrise de langues étrangères dans ce pays au fil des années. Comme nous l'avons présenté dans la partie contextuelle, le Laos a été colonisé par la France pendant 61 ans, il a été aussi sous l'influence des États-Unis pendant 30 ans et de l'URSS pendant 20 ans. Les langues de ces pays ou de pays voisins ont influencé les Laotiens par l'enseignement dans les établissements scolaires, par l'échange socio-économique et par l'utilisation au travail et dans la vie quotidienne. Par exemple, il fut une époque où de nombreux jeunes étudiants partaient faire leurs études en Pologne et apprenaient le polonais.

À l'heure présente, la maîtrise d'une langue étrangère est indispensable dans la formation professionnelle en général et médicale en particulier pour la réussite d'une carrière médicale au Laos. L'acquisition d'une langue étrangère de statut international comme le français ou l'anglais apparaît bien comme une part importante des compétences professionnelles à acquérir, l'idéal étant d'en posséder plusieurs.

Les langues étrangères utilisées dans la formation médicale et dans le milieu hospitalier au Laos sont l'anglais et le français principalement, langues internationales de travail. Dans d'autres corps de métiers, d'autres langues occidentales, européennes ou asiatiques, sont sollicitées. Selon nos locuteurs, ces deux langues étrangères correspondent à des projets de coopération. L'anglais est utilisé dans la coopération avec les pays anglophones et certains pays voisins comme la Thaïlande, la Malaisie et Singapour. Le français l'est dans la coopération avec des pays francophones et les deux pays voisins que sont le Vietnam et le Cambodge :

« E9.41-43 : [...] ils ont des projets de coopération avec la France, ensuite il y a le service pneumonie, qui a aussi des projets de coopération avec les hôpitaux français. Puis, au service de pédiatrie, il y a des médecins français viennent y travailler et donner des formations sur place. ».

Le locuteur n° 8 nous informe que dans son laboratoire, l'anglais est plus utilisé que le français, mais que les papiers venant des autres services sont en français :

« E8.43-45 : Notre laboratoire travaille beaucoup avec des anglophones, on emploie de plus en plus l'anglais. Mais les papiers venant des autres services, et la communication se fait généralement en français. ».

C'est donc un trilinguisme qui caractérise situation langagière de ce labo.

Le locuteur n° 13 dit que certains cours de sa formation à l'IFMT se déroulent en anglais car les professeurs étrangers venant de Thaïlande ou de la Malaisie utilisent l'anglais dans leurs cours :

« E13.34-35 : [...] sauf les professeurs thaïlandais qui parlent anglais. Les Thaïlandais et les Malais parlent anglais. ».

Le tableau ci-dessous résume l'état de plurilinguisme de nos enquêtés.

Tableau 13 : Connaissance des langues des locuteurs

N°	Langue maternelle	Autres Langues
Enquêté n° 1	lao	français, anglais, thaïe
Enquêté n° 2	hmong	lao, français, anglais, thaïe, kmer
Enquêté n° 3	lao	français, anglais, thaïe
Enquêté n° 4	lao	français, anglais, thaïe
Enquêté n° 5	lao	français, anglais, thaïe
Enquêté n° 6	lao	français, anglais, thaïe, vietnamien
Enquêté n° 7	lao	français, anglais, thaïe
Enquêté n° 8	vietnamien	lao, français, anglais, thaïe
Enquêté n° 9	lao	français, anglais, thaïe
Enquêté n° 10	français	anglais
Enquêté n° 11	français	anglais
Enquêté n° 12	taïdam	lao, français, anglais, thaïe
Enquêté n° 13	simoun	lao, français, anglais, thaïe
Enquêté n° 14	français	anglais
Enquêté n° 15	français	anglais, lao

Il est intéressant d'avoir, à partir de ce tableau, une image de la situation sociolinguistique au Laos. Il découle de ce qui précède que les Laos ou la plupart d'entre eux sont bilingues, ils maîtrisent la langue thaïe et les nouvelles générations venant de groupes ethniques maîtrisent au moins trois langues : leur langue ethnique, le lao par l'école et le thaï par les médias, car au Laos, les gens écoutent la radio et regardent la télévision thaïe quotidiennement. C'est pourquoi la langue thaïe pour les Laotiens a un rôle de langue des médias, des loisirs bien sûr et de communication avec les Thaïlandais. Les groupes ethniques utilisent leurs langues maternelles pour parler en famille et avec les gens de même origine. Ils emploient le lao dans l'éducation, pour communiquer avec les Laos et les autres groupes ethniques. Quelle est alors la place du français dans ce panorama ?

2.2. La place du français

2.2.1. Utilisation du français dans la vie quotidienne

En ce qui concerne le français dans la vie quotidienne, les enquêtés laotiens ne l'utilisent pas ou plus en général, contrairement à la génération passée. Le français, à l'heure actuelle, est utilisé dans certains projets de coopération avec la France, entre autre dans la coopération médicale :

« E7. 15 : [...] on parle lao dans la famille.

Même si le français a été dans le passé la langue officielle du pays, la période de colonisation française au Laos a été assez courte comparée à celle d'autres pays occupés par

les Français (en Afrique par exemple). L'accès à l'éducation durant cette période (1893-1954) était très limité : il n'y avait que deux écoles, l'une à Vientiane et l'autre à Luang Prabang. Les instituteurs étaient majoritairement vietnamiens et ils communiquaient entre eux en vietnamien. Le français a été employé seulement dans l'administration et dans l'éducation. C'est la raison pour laquelle le français n'a jamais représenté au Laos une langue de communication dans la vie quotidienne, sauf dans certains milieux sociaux aisés.

Pourtant, il a un statut spécial de langue de communication dans certains métiers et particulièrement dans le domaine médical. Du fait qu'on manque de vocabulaire médical en lao et que les publications existent très peu en lao, pour accéder aux connaissances les plus récentes, les médecins laotiens ont recours au français pour compléter ce qui leur manque.

2.2.2. Utilisation du français au travail

L'utilisation du français dans le domaine médical laotien vient d'abord de la présence de nombreux francophones au sein de certains services : Radiologie, Chirurgie, Cardiologie, Maladies infectieuses, Anesthésie-Réanimation, Pneumologie, Gastro-entérologie, Médecine interne. Le français est lié à la pratique hospitalière, à la communication entre les médecins et c'est une langue d'enseignement dans les filières universitaires et au niveau master et de spécialités.

2.2.2.1. Les professionnels laotiens

Les locuteurs n° 2, 4, 12, 13 sont des étudiants à l'IFMT et ils utilisent le français pour suivre des cours théoriques et pour communiquer avec leurs professeurs de langue maternelle française. Ils emploient également le français pour assurer une communication avec les étudiants étrangers dans l'établissement (Chinois, Cambodgiens, Vietnamiens et Malgaches). Le français est pour eux un moyen principal de communication professionnelle, pour les conférences et pour la documentation. Ils disent :

« E2.29-30 : Dans l'enseignement, les cours sont en français. Nous devons communiquer avec les étudiants étrangers parce qu'on travaille en équipe. ».

« E4. 31-32 : Pour la lecture, pour les conférences, pour communiquer avec les autres. Pour la documentation environ 90% des choses sont en français et le reste est en anglais. ».

« E12.39-42 : Vous savez, le cursus à l'IFMT est en français, les professeurs donnent des cours en français. J'utilise aussi le français pour communiquer avec mes collègues étrangers comme les Vietnamiens, les Chinois, les Malgaches... Pour ce qui est de la documentation, c'est en général en français et en anglais. ».

La locutrice n° 7 est en formation de radiologie, grâce à un projet de coopération franco-lao. Cette formation est réservée aux médecins laotiens et le français n'est utilisé que dans les cours théoriques et l'échange avec les formateurs français, mais pas dans le contact entre les étudiants :

« E7. 25-26 : La majorité des formateurs sont français et chaque professeur s'occupe un module. Ils viennent aussi pour examens et pour la soutenance. ».

La locutrice n° 1 confirme que le français est la première langue de travail. Elle travaille principalement avec des Français et coordonne aussi le travail entre les Français et le personnel laotien non francophone. Donc elle a un travail bilingue :

« E1.36 : Oui, c'est la langue de travail. Parce que je travaille avec les Français, mais j'utilise d'autres langues aussi. ».

Le locuteur n° 3 enseigne les sciences médicales en français aux étudiants de la filière francophone et il est en train de préparer un diplôme de biologie médicale en français. Le français est donc pour tous ces professionnels une langue internationale de la médecine, au Laos et à l'extérieur :

« E3.41-42 : j'utilise le français quand je donne des cours pour la filière francophone [...], je prépare un DESS de microbiologie au Cambodge. ».

Pour ce qui est du locuteur n° 5, il utilise très souvent le français. Il dit que le français était très utilisé dans son service de radiologie et que les radiologues laotiens écrivaient les bilans médicaux en français. Il travaille également à la clinique de l'Ambassade de France, donc il utilise le français quotidiennement. Il se sert aussi du français pour enrichir ses connaissances, pour contacter les médecins français et pour suivre des conférences dans les pays voisins. Il a donc, et entretient, des compétences orales et écrites en français :

« E5. 35 : Je travaille aussi à la clinique de l'ambassade de France. ».

« E5.38 : Oh, mon dieu. On utilise cette langue dans notre service. Nous devons tout écrire en français. ».

« E5.52-53 : Oui, pour la documentation, pour le contact avec les médecins français, pour les conférences. ».

Pour le locuteur n° 6, le français est utilisé dans son service de chirurgie et parce qu'il travaille avec des médecins de Strasbourg, de Paris et de Bretagne pendant ses missions au Laos. Il communique aussi avec eux par courrier électronique. Lui aussi a donc des compétences orales et écrites courantes :

« E6.29-31 : [...] Oui, je travaille très souvent avec les Français. Je travaille beaucoup avec des médecins de Strasbourg, de Paris, de Bretagne. Ils viennent au Laos 3 à 4 fois par an. ».

« E6.33-35 : Bien sûr, on emploie le français dans notre service. Je communique régulièrement par courriel avec des médecins français, je fais partie de l'équipe pendant leurs missions ici. ».

Le locuteur n° 8 utilise le français avec les experts étrangers travaillant dans son laboratoire et pour lire les documents qui viennent des autres services, communiquant majoritairement en français. Il nous a dit également qu'il s'était beaucoup documenté en français quand il était étudiant. Et il communique de plus en anglais pour travailler. Ce qui est différent des autres enquêtés, c'est qu'il a des compétences orales, écrites et pour les lectures spécialisées, dans des deux langues internationales. Il dit :

« E8.45-47 : Mais les ordonnances venant des autres services, et la communication se fait généralement en français. Pour moi, je trouve que ce n'est pas un problème, quand on était à l'université, on a appris les mots techniques français. ».

« E8.53-54 : Après mes études pour la lecture, la documentation, la correspondance [...] se fait majoritairement en anglais. ».

La locutrice n° 9 communique tous les jours en français avec des médecins et des étudiants français en stage pratique dans son service. Elle dit que les résultats des examens complémentaires venant des autres services sont en français, comme les résultats des échographies, etc. Elle écrit à ses professeurs et ses amis en français, cependant, pour la documentation professionnelle, elle utilise plutôt l'anglais. Et encore une fois, nous découvrons une locutrice compétente à l'oral et à l'écrit en français et en plus qui peut se documenter en anglais :

« E9. 30-32 : Oui, tous les jours. Avec les médecins anglais et français. Et aussi les étudiants français, trois mois par an avec les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année des universités françaises. ».

« E9.34-35 : [...], les résultats de certains examens sont en français. Par exemple, les résultats des échographies abdominales, des ultra-sons sont en français. ».

« E9.52-54 : Pour les contacts, comme j'ai suivi une partie de ma formation en France et que j'ai des professeurs, des collègues français et francophones, j'écris beaucoup en français. Pour la documentation, c'est plutôt en anglais. ».

2.2.2.2. Les professionnels français au Laos

Le locuteur n° 10 est étudiant français, il utilise le français et l'anglais pour communiquer pendant son stage au Laos. Pour sa documentation, il lit beaucoup en anglais. Il explique :

« E10. 36 : Les deux, mais toutes mes lectures, ma documentation sont surtout anglaise. Que l'anglais. ».

Le locuteur n° 11 est un médecin français au Laos, il n'utilise généralement que le français dans son laboratoire avec son équipe. Il utilise aussi le français avec les médecins laotiens

quand il travaille dans les hôpitaux laotiens. Il ajoute que les médecins laotiens avec qui il travaille parlent bien le français. Il témoigne :

« E11. 27-28 : Oui, beaucoup. Tous les jours, entre 80-90%, j'utilise principalement le français et un peu l'anglais. ».

« E11. 29-32 : Moi, comme j'ai le choix d'aller à l'hôpital, j'en ai besoin. Je choisis toujours l'interlocuteur qui parle français. Donc là, où je vais, il y a toujours quelqu'un qui parle français. ».

« E11.36-38 : Je vais à Mahosot, au service des maladies infectieuses avec docteur Simmaly. Docteur Oi qui parle très bien français. Je vais aussi au service de la tuberculose, avec le docteur Sisong qui parle français, et voilà. ».

La locutrice n° 14 est française, elle parle français avec les médecins laotiens et anglais avec les étudiants. Donc elle est bilingue sélective, mais sans utiliser la langue du pays d'accueil :

« E14.42-43 : Oh, avec les médecins, comme ils peuvent parler français, je parle français avec eux. Par contre, avec les étudiants je parle anglais. ».

Le locuteur n° 15 utilise le français dans son travail et, comme il ne maîtrise pas bien la langue locale, il se sert des gestes et d'autres langues :

« E15.78 : Mais, oui, ma langue n'est pas, n'est pas bonne. ».

« E15. 81-82 : Oh, oh, on peut finir avec des gestes, d'autres langues. Tôt ou tard on finit par se comprendre. ».

Les pratiques sont donc variables, mais presque toujours bi-ou plurilingues.

Après avoir examiné l'ensemble du corpus, nous pouvons mettre en évidence les raisons de l'utilisation du français au travail et en faire la synthèse. En premier lieu, le français est utilisé pour le contact avec les médecins français et les médecins étrangers francophones. Deuxièmement, le français est utilisé dans la plupart des formations au niveau des spécialités ou des Masters, comme la radiologie, la chirurgie, la médecine interne et le Master international de maladie tropicale à l'IFMT. Le français est utilisé aussi pour la formation continue sur place ou dans les pays voisins. Troisièmement, le français permet aux médecins laotiens de prendre contact et de partager leurs connaissances scientifiques avec le monde francophone. Finalement, le français est utilisé pour rédiger et lire les documents médicaux comme les ordonnances, les bilans médicaux ... Le français est également utilisé pour le contact entre les différents services de l'hôpital. C'est donc une langue médicale très intéressante et nécessaire, qui permet à des personnes de langues d'origine différentes de communiquer sur le plan professionnel et donc de collaborer.

2.2.3. *Le vocabulaire français dans la langue travail*

2.2.3.1. Dans la vie quotidienne

Il faut ajouter que dans la communication au travail et dans la conversation quotidienne, les Laotiens utilisent beaucoup de vocabulaire français pour discuter entre eux. Le mélange du vocabulaire français dans la langue locale se présente dans des conditions particulières : par exemple on trouve un mélange de vocabulaire français directement dans une phrase en lao, par exemple : *phouk hao pai piscine* (Nous allons à la piscine), *Lao sone anatomie* (Il enseigne l'anatomie). Nous trouvons souvent l'utilisation de vocabulaire français transformé sur le plan phonétique par le lao, prenons un exemple : *Khoi bo mak foma* (Je n'aime pas le fromage). Ici nous pouvons remarquer que le mot *fromage* en français, par la phonétique laotienne devient *foma*. Nous trouvons également des mélanges de mots français avec un mot lao comme *khaomon croissant* (un croissant) « gâteau croissant », *kheung thèk tension* (un tensiomètre) « instrument pour mesurer la tension ».

Cette partie a pour objectif de découvrir dans quel contexte nos enquêtés font appel à l'alternance codique français-lao au quotidien, en dehors de leur milieu professionnel. Tous les locuteurs disent qu'ils pratiquent l'alternance des codes français-lao dans la conversation au quotidien, avec des Laotiens francophones (amis, collègues, etc.). Certains d'entre eux utilisent aussi du vocabulaire français dans la communication familiale, au point qu'on peut se dire que le lao du XX^e siècle a fait de nombreux emprunts au français.

La locutrice n° 1 dit qu'elle emploie très souvent le vocabulaire français dans la conversation avec ses amis, notamment avec ceux qui connaissent le français :

« E1.65-66 : Oui, je mélange très souvent. En particulier avec les Laos francophones. Nous faisons très souvent le mélange. ».

Les locuteurs n° 2, 3, 4, et 5 font appel au vocabulaire dans la conversation quotidienne avec leur connaissances. Ce comportement langagier se fait plus avec les gens qui ont des notions de français. Mais ils disent aussi que, dans la conversation avec les Laotiens non francophones, l'usage du vocabulaire français se fait de manière automatique :

« E2.42-43 : Oui, très souvent avec des amis lao francophones. On utilise juste des mots français, mais pas des phrases entières. ».

« E4.43-45 : Euh, en générale, j'utilise le français pour parler des études, de la médecine...mais aussi quand je suis avec des amis, j'utilise également des mots français dans la conversation. ».

« E4.52-54 : En général, non. Car si on emploie le vocabulaire français, les autres, il ne peuvent pas comprendre. Mais parfois les mots français sortent automatiquement. Parfois, je ne trouve pas les mots en lao. ».

En dehors de l'utilisation du lexique français au travail et à la conversation avec des amis, le locuteur n° 6 met en œuvre le vocabulaire français pour parler dans la famille. Il dit :

« E6.56-57 : Quand je parle avec des amis, je mélange aussi les mots français à la conversation. Ça sort automatiquement. Dans ma famille, j'utilise environ 30-40% de mots français. ».

Pour la locutrice n° 12, ce mélange des lexiques français dans les conversations amicales sert à garder les secrets. Elle explique :

« E12.44-46 : [...]. Parfois, dans notre groupe pour garder le secret, on emploie les mots français que les autres ne connaissent pas ; ils ne parlent pas français. ».

Nous voyons ici que l'insertion de vocabulaire français dans la langue lao a plusieurs raisons : pour garder les secrets du groupe, pour faciliter la conversation liée aux techniques, pour économiser du temps, par habitude et aussi, sous-entendus, pour soutenir un statut social. La langue moderne lao présente donc des formes métisses, comme toute langue qui évolue et rencontre d'autres langues.

2.2.3.2. Au travail

En ce qui concerne l'utilisation de vocabulaire français dans le domaine médical laotien, cette pratique habituelle s'explique par des raisons que les enquêtés explicitent ci-dessous et auxquelles nous avons déjà fait allusion.

Les locuteurs n° 1, 2, 4, 9 et 13 disent qu'ils mélangent souvent les vocabulaires français et laotien (alternance de code linguistique) pour discuter du travail car il y a un manque de vocabulaire scientifique en langue lao. Ils font cela pour éviter la paraphrase, économiser du temps et faciliter la compréhension. C'est pourquoi l'alternance codique vient naturellement dans la conversation professionnelle en lao. Dans la vie quotidienne, ces locuteurs font plus attention, ils utilisent du vocabulaire français quand ils parlent avec des Laotiens francophones, notamment avec leurs amis. La locutrice n° 1 donne un exemple de l'utilisation du mot « extraction ADN » qui n'existe pas en lao. Il faut donc faire une paraphrase pour exprimer cela. C'est pour l'éviter qu'elle a recours au mélange de vocabulaire français-lao dans la conversation :

« E1.68-70 : Euh... par exemple, certains mots ne peuvent pas être expliqués en langue lao. Même si on peut les expliquer il faut du temps, donc on utilise des mots français directement. ».

« E2.45-46 : Dans le domaine médical, très souvent on ne trouve pas des termes en lao, pour éviter l'explication, j'emploie les termes médicaux français. ».

Le locuteur n° 3 est professeur, il dit que ses collègues et lui utilisent l'alternance des codes pendant les séances de cours à l'université, dans les documents écrits et pour les explications orales. Premièrement, quand il ne trouve pas l'équivalent en langue lao. Deuxièmement, pour enrichir le vocabulaire scientifique français des étudiants afin qu'ils puissent travailler ensuite de façon autonome à la bibliothèque, car comme nous l'avons indiqué dans la partie de présentation du contexte, 90 % des documents à la bibliothèque sont en français ou en anglais :

« E3.50-54 : il y a des termes techniques qu'on ne peut pas traduire en langue maternelle, c'est la première raison. La deuxième raison, c'est pour que les étudiants qui maîtrisent les termes techniques. Comme ça, quand ils travaillent à la bibliothèque, il n'ont pas de difficulté. ».

« E3.72-73 : Quand je parle en lao et que le sujet est technique, j'utilise des mots français, c'est plus facile à comprendre dans la conversation. ».

Le locuteur n° 5 dit qu'il utilise le vocabulaire français dans le cadre de la médecine et des maladies avec ses collègues de travail. Il ajoute que les techniciens de la santé et les infirmiers de son service ne peuvent pas communiquer en français, mais qu'ils connaissent les termes scientifiques français. Dans ce cas peut-on les considérer comme bilingues ? Oui, car ils ont une compétence de réception et pas de production. Ce locuteur manipule aussi le vocabulaire français avec des amis laotiens francophones :

« E5.49-50 : Normalement, ils ne parlent pas français, mais ils maîtrisent le vocabulaire de travail. ».

« E5.58-59 : Oui, avec des amis lao francophones, avec des collègues de travail quand on parle de médecine, de la maladie... ».

Le locuteur n° 6 utilise exclusivement les termes médicaux français dans son travail. Les médecins et les infirmières de son service utilisent aussi le vocabulaire français au travail. Il déclare qu'il utilise le vocabulaire français avec ses amis, et 30 à 40 % de vocabulaire français pour la communication familiale. Par ailleurs, pendant leurs études au Vietnam, les médecins vietnamiens utilisent aussi les termes médicaux français au travail. Toutefois les médecins expérimentés vietnamiens utilisent davantage le vocabulaire français que leurs jeunes collègues. Dans son travail, un médecin enquêté se sert aussi du français pour écrire. Il n'a pas envie d'employer des termes médicaux laos ; d'après lui, les termes médicaux en lao n'ont pas encore de standard. Finalement, il explique que les médecins chevronnés ne connaissent pas le vocabulaire médical laotien, comme 90 % des médecins de l'hôpital :

« E6.45-46 : Pour parler c'est en lao, mais on emploie les vocabulaires français pour tout ce qui concerne avec la médecine, les mots techniques 100% en français. ».

« E6.56-57 : Quand je parle avec des amis, je mélange aussi les mots français à la conversation. Ça sort automatiquement. Dans ma famille, j'utilise environ 30-40% de mots français. ».

« E6. 20-22 : Les médecins expérimentés vietnamiens maîtrisent bien les termes médicaux français. Mais, les jeunes médecins vietnamiens utilisent 80% de termes vietnamiens contre 20% en français. ».

« E6.59-66 : A l'hôpital, pour écrire on utilise des mots français, car on a déjà l'habitude depuis la fac, [...]. Si on emploie ces mots en lao, on a des doutes. Les termes médicaux lao n'ont pas encore de standard. Même les médecins chevronnés ne connaissent pas le vocabulaire médical en langue lao. Si on écrit tout en lao, on ne comprend pas. [...]. Je peux affirmer qu'environ 90% des médecins à l'hôpital ne connaissent pas les termes médicaux laos. ».

Les locutrices n° 7 et 12 se servent du français pour leurs études à l'université et le travail à l'hôpital. Pour assurer une bonne compréhension dans la conversation avec les professeurs et les collègues laotiens, elles font usage de l'alternance codique. Pour ces deux locutrices, le mélange des deux codes est une action naturelle dans les hôpitaux laotiens où les personnels de santé pratiquent ce phénomène de manière automatique.

La locutrice n° 7 remarque que le fait de mélanger des mots français et laos dans la conversation du milieu hospitalier laotien a aussi pour but de préserver le secret médical :

« E7.48-50 : [...]. Vous savez parfois il y a des secrets médicaux donc on ne veut pas parler aux malades ; on utilise le français. Pendant la consultation, quand on veut expliquer des choses aux étudiants, on parle en lao en utilisant le lexique français pour garder le secret. ».

La locutrice n° 12 ajoute que l'habitude de mélanger les 2 lexiques n'existe pas seulement à l'oral, mais qu'elle se trouve aussi dans les textes écrits :

« E10.52-53 : Les mots scientifiques français, euh, oui, on peut les trouver même dans les documents en lao. ».

Le locuteur n° 8 n'utilise pas directement le vocabulaire français dans son travail. Il utilise plutôt l'anglais, car son laboratoire a des projets de coopération avec des partenaires anglophones. En revanche, les papiers venant des autres services sont en français. Cette pratique ne lui cause pas de problème, car il a acquis de bonnes bases en français quand il était étudiant à l'université et lors de ses études de Master. Il dit pareillement que les techniciens ne parlent pas le français, mais qu'en revanche ils maîtrisent le vocabulaire technique en réception. Son point de vue sur la raison de l'utilisation du vocabulaire français chez les personnels de la santé laotiens, c'est que certains mots n'ont pas de traduction en lao et que l'utilisation des termes médicaux laotiens peut causer une confusion, alors que le vocabulaire français est plus précis. Il explique :

« E8.43-47 : Notre laboratoire travaille beaucoup avec des anglophones, on emploie de plus en plus l'anglais. Mais les papiers venant des autres services, et les communications se font généralement en français. Pour moi, je ne trouve pas que c'est un problème, quand on était à l'université, on a appris les mots techniques français. ».

« E8.46-50 : Je pense que pour certains mots n'existe pas de traduction en lao et quand on utilise le vocabulaire lao, ça peut prêter à la confusion. Je pense que le vocabulaire des langues étrangères est plus précis. ».

La locutrice n° 9 n'utilise pas de vocabulaire français dans ses entretiens avec ses patients, mais elle se sert du vocabulaire français avec ses collègues médecins. D'après elle, le vocabulaire français médical dégage un sens plus précis et l'usage du lexique français peut faire économiser du temps pour une meilleure compréhension :

« E9.60-64 : [...] ça dépend avec qui on parle. Si on parle avec les patients, on parle en lao, on utilise le vocabulaire lao. Si on parle avec les médecins entre nous, le vocabulaire français peut donner un sens plus précis. C'est pourquoi on fait le mélange de deux langues. C'est pour économiser du temps et avoir une bonne compréhension. ».

Le locuteur n° 10, stagiaire français, dit qu'il est surpris de voir les lexiques français se mélanger à la langue lao ; les diagnostics sont en français, la radiologie est écrite complètement en français, les diaporamas des étudiants sont écrits en français. Il ajoute qu'il peut comprendre et travailler au Laos grâce à l'utilisation du vocabulaire français à l'hôpital laotien. Et il pense que c'est une influence française dans le domaine médical laotien :

« E10.49-54 : Ah, ici, ils emploient beaucoup de vocabulaire médical français en fait. Ça c'est assez marrant, en fait, beaucoup de vocabulaire français mélangé à la langue lao. Tous les diagnostics sont en français, la radiologie écrit complètement en français. J'ai vu les diapos des étudiants et chaque fois c'était écrit en français : le diagnostique, le mon de la maladie, les symptômes... Ils utilisent beaucoup le français. Ça m'a frappé de voir ça. ».

« E10.77-79 : Une des premières choses, c'est le vocabulaire, le diagnostique, ça, c'est visible, je peux comprendre des choses grâce à ça. Ça, c'est une première influence française dans la médecine laotienne. ».

Nous pouvons dire que nos enquêtés ont des raisons différentes de faire des alternances codiques dans la conversation professionnelle ou privée et dans des proportions différentes. La plupart d'entre eux soulignent que l'alternance codique est nécessaire pour les études et le travail dans le domaine médical : premièrement le mélange des lexiques est une réponse au manque de termes techniques dans la langue lao, ou à l'ambiguïté des termes médicaux lao. Deuxièmement, cela sert à garder le secret médical entre les membres du personnel médical et les patients. Troisièmement, on l'utilise pour maintenir et enrichir les connaissances du français. D'un point de vue social, nous constatons que l'alternance codique français-lao dans la conversation professionnelle et quotidienne a aussi pour but de valoriser un certain statut social, car la maîtrise d'une langue étrangère comme le français correspond à un statut intellectuel de qualité. Selon les Laotiens, le français est une langue difficile et ceux qui connaissent cette langue sont considérés comme de vrais intellectuels. Ce phénomène nous indique que le mélange des deux langues a des objectifs précis sociaux et symboliques,

pour les Laotiens francophones, notamment dans la profession médicale où la médecine française est considérée comme la meilleure du monde. Et ces objectifs d'usage dépassent le seul plan linguistique ou communicationnel. Le mélange avec le vocabulaire anglais plus récent dans la société laotienne, se présente plutôt chez les jeunes, qui considèrent cette langue comme le parler à la mode. Mais le mélange du vocabulaire anglais peut être vu de façon défavorable par son interlocuteur, car cela imite la façon parler des vedettes thaïlandaises. Donc ce comportement langagier est très critiqué dans la société laotienne qui a vécu des problèmes historiques avec la Thaïlande voisine.

Nous confirmons que l'utilisation du vocabulaire français (de façon totale ou par alternance) dans les hôpitaux au Laos s'inscrit dans un contexte particulier. Les nouveaux médecins laotiens ayant étudié dans les pays étrangers comme en Chine, au Japon ... viennent souvent demander si l'USS peut organiser un cours de terminologie médicale en français pour eux. Après avoir discuté avec ces médecins, nous avons appris que leur première difficulté pour travailler à l'hôpital, c'est qu'ils ne connaissent pas le lexique médical français que la majorité des personnels de la santé laotiens utilisent. Nous constatons ici que le fait d'utiliser ce vocabulaire spécifique dans le travail peut causer un problème de communication entre des gens qui parlent la même langue, mais qui ne possèdent pas la même culture linguistique et professionnelle, voire qui parlent des langues différentes. Mais dans quel entourage évoluent nos enquêtés ?

2.3. L'environnement francophone dans les institutions médicales

Au-delà des pratiques individuelles, quelles sont les pratiques collectives des lieux de travail ?

2.3.1. Les institutions de la francophonie professionnelle

Les institutions médicales laotiennes sont des endroits de coopération technique, de formation sur place et d'action humanitaire. Cette partie de notre analyse vise à connaître l'environnement francophone des lieux où travaillent nos enquêtés. Au Laos, l'environnement francophone est diversifié. Certains instituts du domaine médical sont 100 % francophones comme : l'Institut Francophone pour la Médecine Tropicale, le Centre de Christophe Mérieux, l'Institut Louis Pasteur et des ONG françaises et des ONG des pays francophones (Belgique, Suisse, Canada, Luxembourg).

La locutrice n° 1 travaille dans un environnement très francophone, le Centre d'infectiologie Christophe Mérieux du Laos. En effet, le français y est la langue de travail, de communication et de formation. Elle verbalise cela :

« E1.41-44 : A mon bureau, il y a deux types de travail. Les travaux scientifiques et l'administration. Les gens qui travaillent dans domaine scientifique utilisent plus le français, car nous devons communiquer en français et nous avons appris la science en français. ».

Le locuteur n° 3 travaille dans un environnement francophone moins important, car il y a peu de francophones dans son département. Par contre tout le personnel maîtrise les termes médicaux français. Il dit que les techniciens de laboratoire, généralement, ne parlent pas français, car ils n'ont pas appris le français pendant leurs études. Il est à noter que, par manque de professeurs de langue étrangère à l'USS, l'enseignement du français et de l'anglais ne peut pas être organisé à la Faculté de Technique de la Santé :

E3. 63-67 : Il n'y a pas de bon francophone dans mon département. Mais tout le monde maîtrise les termes médicaux français. [...]. Les techniciens de laboratoire, généralement, ne sont pas francophones. Ils n'ont pas appris le français pendant leurs études.

Les locuteurs n° 2, 4 , 12 et 13 travaillent dans une institution à l'environnement francophone fort. C'est l'Institut Francophone pour la Médecine Tropicale (IFMT). Là-bas le français est utilisé comme langue d'enseignement, de documentation, de conférence et de communication. Pour étudier dans cet établissement, les étudiants venant de Chine, du Cambodge, du Vietnam, de Madagascar et du Laos doivent passer un examen d'entrée où le résultat au test de français est une des conditions importantes.

La locutrice n° 2 dit que l'enseignement à l'IFMT est en français et les étudiants doivent travailler en groupe : ils doivent donc communiquer avec les professeurs et les étudiants étrangers en français :

« E2.29-31 : Dans l'enseignement, les cours sont en français. Nous devons communiquer avec les étudiants étrangers parce qu'on travaille en équipe. ».

La locutrice n° 4 explique qu'elle doit rédiger son mémoire de master en français et elle emploie le français pour contacter des étudiants étrangers dans l'établissement. Elle ajoute aussi que les professeurs et les personnels à l'IFMT sont francophones :

« E4.13-14 : Pour la rédaction de mon mémoire en français et pour parler avec les collègues étrangers, je dois communiquer en français. ».

« E4.27-28 : Je veux dire 100%. Les employés, les professeurs lao et étrangers et les étudiants sont francophones. ».

La locutrice n° 12 remarque que toutes les activités à l'IFMT se déroulent en français ; cependant, la documentation en anglais prend aussi une partie importante :

« E12.39-42 : [...]. Les professeurs donnent des cours en français. J'utilise aussi le français pour communiquer avec mes collègues étrangers [...]. Pour ce qui est de la documentation, c'est en général en français ou en anglais. ».

Le locuteur n° 13 confirme que certains cours à l'IFMT assurés par les professeurs thaïlandais et malaisiens sont en anglais. Il ajoute que l'environnement francophone varie d'un hôpital à l'autre. Dans les trois hôpitaux centraux, l'hôpital Mahosot est plus francophone, après viennent l'hôpital de l'Amitié et à l'hôpital Setthathirath où la plupart des services utilisent aussi l'anglais comme langue de travail. Voilà ce qu'il dit :

« E13.34 : [...], sauf les professeurs thaïlandais qui parle anglais ; les Thaïlandais et les Malaisiens parlent anglais. ».

« E13.37-39 : Il y a trois grands hôpitaux à Vientiane. A l'hôpital Mahosot le français est utilisé presque à 100%. A l'hôpital de l'Amitié, ça dépend du service. A l'hôpital Sethathirath la plupart des services utilisent l'anglais. ».

Le locuteur n° 5 confirme que tous les médecins des services de radiologie maîtrisent le français et que certains techniciens parlent aussi français. Selon lui, l'environnement francophone à l'hôpital varie selon les services. Dans certains services comme celui de radiologie, de chirurgie, de cardiologie ou celui de la médecine interne, les documents de travail dans ces services sont écrits intégralement en français. Il confirme :

« E5. 44 : Tous les médecins sont francophones. Quelques techniciens sont aussi francophones. ».

Le locuteur n° 6 dit qu'au service de chirurgie où il travaille, le français est une langue de travail, c'est-à-dire que les renseignements et les bilans sont tous en français. Le service d'anthro-cardiologie et le service de médecine interne emploient le français dans le travail. Et le service cardio-vasculaire, le service de pédiatrie et les laboratoires utilisent le français et l'anglais dans le travail. Il nous informe :

« E6.38-43 : Au service de chirurgie le français est employé à 100%, Service anthro-cathologie aussi 100% , service de médecine interne aussi 100%. Le service de médecine cardio-vasculaire et le service de pédiatrie emploient le français et anglais. Au laboratoire, c'est 50% en français et 50% en anglais. ».

Le locuteur n° 8 travaille dans un environnement francophone non satisfaisant pour lui. Son laboratoire met en place des projets de coopération avec l'Angleterre, donc la langue étrangère de travail est plutôt l'anglais. Mais, pour la communication avec les autres services de l'hôpital, le français a encore un rôle important au sein de son service, car les documents venant de ces services sont majoritairement rédigés en français. Finalement, il dit qu'il emploie plusieurs langues étrangères dans le travail :

« E8.43-47 : Notre laboratoire travaille beaucoup avec des anglophones, on emploie de plus en plus l'anglais. Mais les ordonnances venant des autres services, en général, sont en français. [...]. Bon, quand on travaille, on doit utiliser plusieurs langues étrangères. ».

La locutrice n° 9 travaille dans un environnement moitié laophone et moitié francophone. Les médecins maîtrisent le français. Les infirmiers connaissent le vocabulaire médical français, mais ils ne peuvent pas communiquer en français. Elle dit que les jeunes médecins ont appris le français à l'université et que les plus âgés ont appris cette langue avant le changement de régime politique en 1975 :

« E9.47-50 : Les médecins en général sont francophones, les infirmières connaissent les vocabulaires, mais elles ne parlent pas français. Les jeunes médecins ont appris le français à l'université et certain au centre de langue aussi. Les médecins d'un certain âge ont appris le français à l'école avant la révolution. ».

Le français est ainsi langue étrangère ou langue seconde selon les générations.

Les locuteurs français connaissent bien sûr l'environnement francophone dans le domaine médical laotien. Le locuteur n° 10 dit qu'il y a un nombre important de médecins lao qui parlent le français :

« E10. 29-30 : Ici, il y a pas mal de médecins qui parlent français. ».

Le locuteur n° 11 répète que l'environnement francophone dans le domaine médical au Laos facilite son travail :

« E11.27-28 : Oui, beaucoup. Tous les jours, entre 80-90 %, j'utilise principalement le français. ».

La locutrice n° 14 annonce sa difficulté pour communiquer, car l'environnement francophone dans le service où elle travaille n'est pas favorable pour elle :

« E14.50-53 : [...], il y a beaucoup de visites qui se font en lao, il y a un médecin qui parle très bien français, mais les autres non, donc pour les visites qui se font entièrement en lao, je ne comprends pas. ».

Nous pouvons remarquer que la plupart de nos enquêtés travaillent dans un environnement très francophone. Le statut du français dans le domaine médical laotien reste encore important. Malgré l'utilisation de l'anglais dans les pays d'ASEAN et l'influence du chinois sur les secteurs économiques, le français reste la première langue étrangère utilisée dans le domaine médical au Laos. On constate donc, dans cette partie de notre analyse, qu'un plurilinguisme professionnel vient se superposer, dans le monde médical, au plurilinguisme quotidien au Laos. Mais il s'agit de deux plurilinguismes très différents puisque le second exclut presque totalement les langues ethniques du pays.

Au-delà de ces plurilinguismes inégaux, nous allons revenir à l'usage du français, sujet premier de notre recherche. Les Laotiens sont-ils à l'aise en français ? Dans quelle mesure ? Et quelle conscience en ont-ils ?

2.3.2. Niveau de français des enquêtés

A la lecture des divers entretiens, nous pouvons classer le niveau de français de nos enquêtés en trois groupes approximatifs : niveau B1, niveau B2 et le groupe de niveau correspondant à l'ancien DELF.

Les locuteurs des entretiens n° 1, 2, 3, 7, et 12 ont un niveau B1, selon le classement du CECRL (Comité Européen Commun de Référence pour les Langues). Nous constatons que ces enquêtés ne développent pas un thème, ils répondent juste à la question sans donner de détails ou d'opinions. Seule la locutrice n° 1 dit qu'elle a le B1 mais qu'elle ne sait pas son niveau exact et qu'elle ne voit pas l'importance de se stresser pour se tester :

« E1.81-82: j'ai eu le B1 il y a longtemps, je ne sais pas j'ai quel niveau j'ai maintenant. Je ne veux pas me mettre dans le stress pour l'examen. ».

« E2. 48 : J'ai le B1. Je l'ai depuis deux ans. ».

« E3.75 : J'ai eu le B1 il y a longtemps. ».

« E12.65 : B1, mais ça fait longtemps. ».

Les enquêtés n° 4 et 5 ont un niveau B2. Eux non plus ne font aucune remarque sur ce point. Ils disent :

« E4.49 : J'ai eu le B2 il y a longtemps. ».

« E5.55 : J'ai eu le B2 depuis 2009. ».

Le locuteur n° 6 a un ancien DELF A4 obtenu en 1988 (deux ans après la première session de DELF au Laos) et il n'a pas envie de passer un test pour certifier son niveau de français actuel. Il exprime :

« E6 : J'ai eu A4 en 1998 et je n'ai pas passé de test de français depuis. ».

En général, on sait que, après plusieurs années dans le pays d'origine, le niveau général dans une langue étrangère baisse après un examen, sauf parfois à l'oral quand on l'entretient par des activités communicatives avec des natifs.

La locutrice n° 9 a aussi un ancien DELF niveau A6. Le locuteur n° 8 ne donne pas d'information sur son niveau de certification en français.

« E9. 60 : Pour le DELF, j'ai eu l'ancien DELF, le niveau A6. ».

Avec ces remarques et notre observation, nous pouvons constater que le niveau de français représenté par leur certification ne correspond sans doute pas au niveau actuel de ces locuteurs puisqu'ils ont passé le DELF avant de partir effectuer leur formation en France ou avant même d'avoir débuté leur formation dans le cursus francophone au Laos. Après les séjours en France ou après la formation en français, il est évident que ces enquêtés peuvent avoir un niveau de français plus élevé que le niveau attesté par leur certificat, à leur retour. Il est à noter que les certificats du niveau du français au Laos ne présentent que le niveau du français général, mais pas le niveau du français de spécialité. La partie d'analyse de l'utilisation du français et du vocabulaire français en milieu de travail et dans la vie quotidienne nous indique que ces locuteurs ont un environnement favorable pour faire progresser leurs compétences en langues sur le plan professionnel. A partir de ces raisons, nous pouvons estimer que leur compétence en français est supérieure au niveau de départ attesté dans leur diplôme de DELF. En réalité, le diplôme du DELF les invite à poursuivre des études dans une université en France. Dans les démarches pour sélectionner des candidats pour étudier en cursus francophone dans une formation de spécialité ou de Master du domaine médical au Laos, un test de niveau de français de spécialité est obligé et le résultat est un des critères importants pour être sélectionné.

Pour faciliter la lecture et comparer les renseignements donnés par les locuteurs, nous avons essayé d'introduire toutes les informations sur la langue de travail, l'utilisation du vocabulaire spécialisé, la langue étrangère au travail, la ou les langues parlées dans la vie quotidienne et le niveau de DELF de nos enquêtés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Usage des langues par nos enquêtés

N°	Vocabulaire spécialisé du travail	Connaissance des langues	Langue de communication au travail	Langues parlées dans la vie quotidienne	Niveau du Delf
Enquêtée n° 1	français	lao, français anglais, thaï	lao, français anglais	lao	B1
Enquêtée n° 2	français	lao, hmong français, anglais thaï	lao, français anglais, hmong	lao hmong	B1
Enquêté n° 3	français	lao, français anglais, thaï kmer	lao français	lao	B1
Enquêtée n° 4	français	lao, français anglais, thaïe	français anglais	lao	B2
Enquêté n° 5	français	lao, français anglais, thaïe	français	lao	B2

Enquêté n° 6	français	lao, français anglais, vietnamien thaï	français	lao	A4 (ancien DELF)
Enquêtée n° 7	français	lao français thaï	français	lao	B1
Enquêtée n° 8	anglais français	Lao, anglais français, vietnamien thaïe	anglais français	vietnamien lao	
Enquêté n° 9	français	lao, français anglais, thaï	français anglais	lao	A6 (ancien DELF)
Enquêté n° 10	français	français anglais	français	français	
Enquêté n° 11	français	français anglais	français	français	
Enquêtée n° 12	français	français, anglais taïdam, thaï	français anglais	taïdam lao	B1
Enquêté n° 13	français	français, anglais lao, simoun ,thaï	français anglais	simoun lao	
Enquêtée n° 14	français	français anglais	français anglais	français	
Enquêté n° 15	français	français anglais	français anglais	français	

A travers les informations fournies par nos locuteurs liées aux usages linguistiques médicaux dans les cours scientifiques à l'université et dans la pratique professionnelle à l'hôpital au Laos, nous constatons que les questions lexicales ne posent pas un problème majeur à nos étudiants, car ils jouent sur leurs différentes compétences plurilingues. Nous devons alors nous poser la question sur l'enseignement du français médical dans notre pays : doit-on continuer à se centrer sur le lexique ? ou sur le passage d'une langue à l'autre ? Nous allons étudier les besoins déclarés par nos enquêtés dans les parties qui suivent. Et, au-delà du français, nous allons maintenant approfondir notre analyse des autres langues utilisées professionnellement. Qu'en disent nos enquêtés ?

2.4. Point de vue sur les langues étrangères par les étudiants de l'USS

Cette partie d'analyse a l'objectif de découvrir ce que pensent des étudiants de l'USS les médecins qui travaillent directement et indirectement avec eux en milieu hospitalier. Ces remarques sont importantes parce qu'elles viennent des gens qui sont directement en situation professionnelle et qu'elles nous donneront une évaluation sur la formation que nous leur dispensons. Car comme enseignant de langue, nous ne connaissons les étudiants que dans une situation artificielle, la situation de classe. Il est bien évident que ces remarques ne sont pas le miroir de l'enseignement des langues étrangères à l'USS. Cependant, ces points de vue nous

permettent d'avoir une vision de l'enseignement des langues étrangères dans notre université par ses usagers.

2.4.1. Les avis sur l'USS

La locutrice n° 1 pense que les étudiants de l'USS ont une compétence en langues étrangères identique à celle des autres universités. Mais, du point de vue lexical, ils ont une base plus importante que dans les autres établissements universitaires. À l'USS, les professeurs utilisent les termes médicaux français dans leurs cours oralement, et aussi dans les documents écrits. Et pendant le stage pratique à l'hôpital, les étudiants utilisent aussi couramment le vocabulaire français :

« E1.95-98 : Vous le savez, pour les cours scientifiques à l'université, les professeurs utilisent le vocabulaire français dans leurs cours et le personnel de l'hôpital utilise des termes médicaux français pour communiquer entre, dans les documents en lao on voit que les termes français sont mélangés à la langue lao. ».

« E1.100- 102 : Euh, je pense qu'ils maîtrisent bien les langues étrangères aussi bien que les étudiants des autres universités. Mais pour le français, on peut voir à l'USS qu'ils utilisent un lexique français plus important que les étudiants des autres universités. ».

Les locutrices n° 2 et n° 9 disent qu'elles ne peuvent pas comparer les compétences en langues des étudiants de l'USS et ceux des autres universités, mais elles estiment que le futur personnel de la santé a un niveau de français plus élevé qu'ailleurs par le fait que la majorité de professeurs est francophone et utilise le vocabulaire français en cours. De plus les médecins dans les hôpitaux emploient couramment les termes spécialisés français :

« E2.63-64 : Pour les autres langues, je ne suis pas sûr, mais pour le français et surtout pour le français médical , il me semble que les étudiants de l'USS ont un niveau plus solide. ».

« E9.91-92 : Euh, euh... je ne sais pas pour les autres langues étrangères, mais pour le français, je suis certaine que les étudiants de l'USS sont meilleurs. ».

« E9.94-95 : Parce que la majorité de professeurs de l'USS sont francophones. Ils utilisent le vocabulaire français dans leurs cours. Il y a aussi des filières francophones à l'USS. ».

Le locuteur n° 3 voit que le niveau du français des étudiants de la filière francophone de médecine est meilleur que celui du cursus lao, car certaines matières sont enseignées en français, alors les étudiants du cursus lao apprennent davantage en anglais :

« E3.96-98 : Je vois que pour les étudiants de filière francophone, certaines matières sont enseignées en français, donc le lien est fort pour ces étudiants. Les étudiants du cursus normal apprennent plus anglais. ».

Les locutrices n° 4 et 12 considèrent que les étudiants de l'USS possèdent deux langues étrangères :

« E4.66 : En général, je vois qu'ils maîtrisent l'anglais et le français. ».

« E12.80-82 : [...]. Mais, globalement, il y a pas mal d'étudiants qui maîtrisent bien une langue étrangère. Certains maîtrisent le français, certains l'anglais, ou bien les deux. ».

Le locuteur n° 5 met l'accent sur les étudiants de filière francophone, il voit qu'ils ont un bon niveau de français et anglais :

« E5.70-72 : Oui, mais ça dépend des groupes, si les étudiants viennent de filières francophones, ils maîtrisent très bien le français. Certains étudiants sont aussi très bons en anglais. ».

Le locuteur n° 6 fait une comparaison entre la connaissance en langue des étudiants dans le passé et aujourd'hui. Il dit que les étudiants du passé possédaient le français à 100 % alors qu'aujourd'hui, les étudiants des filières francophones ont seulement une bonne connaissance de cette langue. Il ajoute que les étudiants hors filière francophone ont des difficultés pour communiquer quand ils sont en stage en service de chirurgie parce que le service emploie le français courant dans la communication :

« E6.76-80 : [...]. Autrefois, c'était 100% le français. Aujourd'hui, parmi les étudiants, il n'y a que les étudiants des filières francophones qui maîtrisent le français. Les étudiants des autres cursus ont des difficultés pour communiquer quand ils sont en stage dans notre service. Ils nous demandent d'utiliser les termes médicaux en anglais. C'est assez difficile pour nous de changer nos habitudes. ».

La locutrice n° 7 constate que les étudiants de l'USS connaissent bien les langues étrangères et que la majorité d'entre eux maîtrise le français. Elle ne donne pas son avis sur le niveau en anglais des apprenants :

« E7.68-71 : Oui, je vois que les étudiants de l'USS connaissent bien les langues étrangères. Je connais beaucoup d'étudiants qui apprennent le français et ils maîtrisent bien cette langue ; mieux que moi, pour la plupart des étudiants. Pour ceux qui apprennent l'anglais, je ne sais pas quoi répondre, je ne les connais pas trop. ».

Le locuteur n° 8 analyse que les étudiants actuels font beaucoup de progrès en langue étrangère. Il ajoute que les étudiants de la capitale maîtrisent mieux les langues étrangères que les étudiants qui viennent de province, du fait que les cours en langue étrangère coûtent chers et qu'ils sont encore limités à la capitale et aux grandes villes du pays. Donc par raison économique et environnementale, les apprenants venant de province ont moins de possibilités d'apprendre une langue étrangère et de faire des progrès :

« E8.62-67 : Ce que je vois chez les étudiants, maintenant, c'est qu'ils font beaucoup de progrès en langue étrangère. Ça dépend aussi de leur situation de famille. Les étudiants de capitale ont plus de possibilités d'apprendre une langue étrangère ; les étudiants qui viennent de province ont plus de difficulté en langue étrangère. Mais si on parle du français, les étudiants de l'USS sont meilleurs que les étudiants des autres établissements. ».

Si nous faisons une synthèse, nous remarquons que la spécialité et le lieu de travail de nos enquêtés ont de l'influence sur leurs points de vue. De plus, leurs points de vue varient selon les groupes des étudiants qu'ils ont fréquentés. Prenons un exemple : les locuteurs n° 5 et 6 apprécient que les étudiants des filières soient francophones, car le locuteur n° 5 travaille au service de chirurgie et le locuteur n° 6 au service de radiologie. Ces deux locuteurs ont passé plus de temps en France que les autres enquêtés. Les deux services où ils travaillent sont les deux unités les plus francophones de l'hôpital qui accueillent plus d'étudiants de filières francophones que d'étudiants du cursus normal. C'est pourquoi ils font une comparaison ciblée sur le niveau de ces deux groupes. Les locuteurs n° 1, 2, 7, 8 et 13 disent que les étudiants de l'USS ont un niveau de français plus élevé que les étudiants des autres domaines d'étude, car ces locuteurs ont été formés uniquement au Laos, c'est pourquoi ils ont une vision différente des deux premiers locuteurs. Pour les locuteurs n° 3, 4, 9 et 12, les étudiants de l'USS maîtrisent bien le français et l'anglais, car au travail, ils emploient ces deux langues, donc encore une fois ils ont un point de vue différent sur le niveau de français des étudiants d'après leur expérience et leur formation.

En général et malgré leurs différences, nos enquêtés s'entendent pour dire que l'environnement de lieu d'études, la maîtrise du français par les professeurs et l'usage du vocabulaire français dans le milieu hospitalier laotien favorisent l'aisance en français à l'USS, et donc leur pratique professionnelle en général.

2.4.2. Point de vue sur l'enseignement du français à l'USS

Nous avons demandé aux enquêtés ce qu'ils pensent plus précisément des cours de français à l'USS. Ils peuvent nous apporter des informations utiles, car ils sont tous des anciens étudiants et ont suivi les cours du français dans cet établissement. Actuellement, ils travaillent dans la médecine, c'est-à-dire qu'ils connaissent les deux aspects du problème : l'enseignement et son application professionnelle.

Les locuteurs n° 1 et n° 13 disent que les cours de français à l'USS leur ont permis de comprendre ce qui passe à l'hôpital :

« E1.96-98 : [...] et le personnel de l'hôpital utilise des termes médicaux français pour communiquer entre eux, dans les documents en lao on voit que les termes français sont mélangés à la langue lao. ».

« E13.70-74 : Bien sûr pour les termes techniques, les termes médicaux. On peut le considérer comme une clé pour l'accès à la connaissance. Vous voyez, les grands médecins, les professeurs expérimentés utilisent couramment le français. Même pour les examens, à l'université les sujets sont en français. Les réponses doivent aussi être en français. ».

En particulier, ils sont aidés sur le plan lexical.

Les locutrices n° 2 et n° 7 disent que l'enseignement du français à l'USS leur a donné une base en français importante et que les notions acquises leur facilitent la compréhension des cours de spécialité car ces cours sont en lao, mais mélangés avec des termes médicaux français. De plus, leur français leur permet l'accès aux documents de la bibliothèque :

« E2.60 : Oui, si on n'a pas les bases que l'on acquiert à l'université, ça doit être difficile. ».

« E7.62-65 : Les cours de français à l'université nous aident beaucoup. D'abord, quand il y a des mots écrits en français dans les matières scientifiques. Il peuvent m'aider à lire les documents dans la bibliothèque aussi, ça peut m'aider pour mes études de médecine. ».

La locutrice n° 9 précise le fait que l'enseignement à l'USS lui fournit l'occasion d'utiliser des notions acquises au lycée en français :

« E9.82-85 : C'est-à-dire, quand j'étais au lycée, je ne savais pas parler français. J'avais quelques notions de grammaire et un peu de vocabulaire. Et quand j'ai appris le français à l'université, j'ai fait beaucoup de progrès, j'ai pu parler, écrire et j'ai commencé à comprendre quand les gens parlent français. ».

La locutrice n° 12 exprime que les cours du français non seulement lui donnent une base pour étudier à l'université et communiquer à l'hôpital, mais que la connaissance acquise lui permettra de poursuivre ses études après sa formation en médecine générale. Les places sont très limitées en formation de spécialité, il faut maîtriser des langues étrangères. Donc pour les Laotiens et leur famille, c'est un honneur de pouvoir suivre les études de ce niveau :

« E12.75-77 : Oui, beaucoup, en particulier, dans le domaine médical où les termes techniques en général sont en français. Surtout, ça m'a donné l'occasion de poursuivre mes études à l'IFMT. ».

Les points de vue des enquêtés sur l'enseignement du français à l'USS sont en général positifs : ces enquêtés sont nos anciens étudiants, il y a donc une grande possibilité qu'ils ne disent pas les points négatifs du cours de français par respect pour leur professeur. Pourtant, on peut imaginer qu'ils éprouvent ou avaient éprouvé des difficultés, mais tous ne le disent pas.

2.4.3. Difficultés en français

Seuls deux locuteurs évoquent les difficultés. Il s'agit des locuteurs n° 2 et n° 8.

Dans l'entretien n° 2, la locutrice parle de sa difficulté à parler français dans ses conversations de travail avec ses collègues étrangers comme les Chinois, les Vietnamiens, les Cambodgiens :

« E2.29-31 : Nous devons communiquer avec les étudiants étrangers parce qu'on travaille en équipe. C'est vrai qu'on a du mal à se comprendre. On doit utiliser les mains, on doit même dessiner. ».

Dans l'entretien n° 8, le locuteur nous informe qu'il a eu des difficultés avec le français pendant son stage en France. Il trouve en particulier que les Français parlent très vite :

« E8.99 : La langue est aussi une des difficultés. ».

« E8.102-103 : Les Français parlent très vite entre eux et aussi avec les étrangers donc j'ai eu des difficultés à comprendre. »

Certains insistent sur les difficultés de vocabulaire courant. Parmi les 5 locuteurs qui ont effectué leurs stages pratiques dans un hôpital français, deux parlent de leurs difficultés lexicales.

Le locuteur n° 5 remarque que certaines maladies en France n'existent pas au Laos, c'est la raison pour laquelle il a eu des difficultés concernant le nom de ces types de pathologies :

« E5.116-120 : Quand j'ai débuté mon stage en France, il y a des maladies qu'on ne trouve jamais chez nous, donc je n'avais pas de connaissance sur ces maladies [...] Oh ; ce sont des maladies rares dont on n'a jamais entendu parler, qu'on n'a jamais vues chez nous. ».

La locutrice n° 9 dit qu'elle n'a pas seulement eu des difficultés sur les noms de maladies inconnues au Laos, mais aussi pour les noms des médicaments, car les médicaments utilisés dans les hôpitaux laotiens ne sont pas les mêmes qu'en France. Les substances chimiques dans les médicaments sont aussi différentes. Elle a aussi eu des difficultés au niveau des noms des types d'examen qui n'existent pas encore au Laos. Elle ajoute que les abréviations sont beaucoup plus employées dans les hôpitaux français qu'au Laos :

« E9.127-131[...]. Là, c'est aussi difficile, car les noms de médicament sont différents, ceux des substances chimiques sont aussi différents. Par exemple, pour les antibiotiques, là-bas, on n'emploie pas les mêmes qu'ici. Nous devons beaucoup nous adapter. ».

« E9.137-141 : Le français médical, parce qu'il y a des maladies qu'on ne trouve pas dans notre pays, des choses qu'on n'a jamais vues... donc, on ne connaît pas les noms de ces maladies. Parfois, c'est le même mot, mais là-bas, on l'emploie avec un autre sens. Ils emploient beaucoup d'abréviations. Parfois, comme on n'a pas l'habitude, on ne sait pas d'où viennent ces mots. ».

Ces enquêtés ont effectué leurs stages dans des hôpitaux de villes différentes et dans deux services différents : l'un a pratiqué au service de radiologie à Saint-Etienne, l'autre au service de médecine interne de Paris. Même s'ils ont été formés dans deux lieux différents, leurs difficultés restent communes concernant le lexique : elles portent sur les noms de maladies inconnues au Laos, mais ils n'ont eu ces difficultés qu'au début de leur séjour en

France. Ces problèmes de changement contextuel seraient à prendre en compte et à prévenir dans une sociodidactique du français médical.

2.4.4. Techniques mises en place pour résoudre les difficultés langagières

Que faire alors face à ces difficultés imprévues ? Pour les problèmes langagiers en milieu hospitalier français, le locuteur n° 5 dit qu'il cherchait dans les livres et qu'il demandait à ses collègues de travail. Pour lui, ce qui est important c'est de prendre une nouvelle habitude, c'est-à-dire accepter la nouvelle situation et avouer ce qu'on ne sait pas :

« E5.125-126 : J'ai dû chercher dans les livres, j'ai aussi demandé à mes collègues de travail. Il faut accepter et dire ce qu'on ne sait pas. ».

La locutrice n° 9 indique qu'elle a dû trouver un collègue qu'elle appelle « collègue tuteur » qui avait un peu de temps pour répondre à ses questions, et pour lui expliquer des choses qu'elle ne connaissait pas. Elle a porté son choix sur un collègue français ayant déjà travaillé à l'étranger. Les médecins qui ont des expériences de travail à l'étranger comprennent mieux les difficultés d'un collègue venant une langue et d'une culture différente de la sienne. Elle mentionne également qu'elle ne pouvait pas demander à n'importe quel collègue comme dans son pays où cela aurait été considéré comme naturel. En France, les personnes du domaine médical ne s'occupent que de leurs tâches et il est rare qu'ils veuillent consacrer un peu de temps pour aider leurs collègues :

« E9.145-150 : Si on ne sait pas, on doit demander, il faut l'accepter. Il faut trouver un collègue tuteur, c'est-à-dire quelqu'un qui a un peu de temps pour nous expliquer des choses. Si on demande à n'importe quel collègue, très souvent, on nous répond « je ne sais pas » ou « je n'ai pas le temps ». Parfois, ils s'énervent. C'est pour cela qu'il faut trouver un collègue qui a déjà travaillé à l'étranger, car cette personne connaît les difficultés des autres. ».

Ces différences d'attitudes devraient aussi faire l'objet d'une formation sur les situations francophones.

Si nous comparons les différentes manières de résoudre un problème linguistique, nous remarquons que faire appel à un intermédiaire est une stratégie commune, possible surtout dans les petites villes. Le locuteur n° 5 a effectué son stage à Saint-Etienne, une ville de taille moyenne où les gens sont moins stressés par la circulation, la concurrence au sein l'établissement, que dans la capitale par exemple. En général, on entend souvent dire des Français que les habitants d'une petite ville ou d'une ville de taille moyenne sont plus hospitaliers que ceux des grandes villes où il y a plus de problèmes liés à la qualité de vie. Il se trouve que n° 9 a effectué son stage à Paris.

Le point commun mentionné par les deux enquêtés est qu'il faut oser s'exprimer quand on ne sait pas quelque chose. Pour un médecin laotien, il n'est pas facile de dire qu'il ne sait pas, car il ressent une peur de perdre la face. Nous pouvons expliquer ce comportement comme ceci : les médecins sont très respectés dans la société laotienne. Les Laotiens les considèrent comme des savants qui ont à la fois des savoirs et des qualités humaines. Dire qu'ils ne savent pas revient pour eux à dire qu'ils ne sont pas compétents dans leur métier, ce qui est considéré comme honteux ou inacceptable. Tout cela serait à aborder en formation à la langue et la culture française, dans l'approche qu'on appelle sociodidactique.

Conclusion

Nous avons essayé d'analyser la connaissance et l'utilisation de la langue maternelle, langue officielle et des langues étrangères de nos enquêtés, d'après leurs discours en entretiens. Il est évident que tous les personnels de santé laotiens ne possèdent pas toutes ces compétences de manière équivalente. Dans cette partie, nous avons mis au jour des compétences langagières plurilingues qui ne sont pas représentatives à 100 %, mais d'après nous, peuvent donner une image globale des capacités langagières employées dans le domaine médical laotien.

Nous avons ensuite voulu connaître quel vocabulaire on emploie dans la formation et dans le travail à l'hôpital. Les informations données par nos enquêtés témoignent d'une utilisation prédominante du français pour les termes médicaux. Cependant, on voit également une ouverture de l'usage de l'anglais dans la verbalisation et la documentation pour la formation et dans la pratique professionnelle médicale laotienne. En fait, si on ajoute les langues ethniques utilisées avec certains patients et la présence de médiateurs, on observe une communication et des compétences plurilingues dans les métiers de la santé, plurilinguisme qu'on pourrait décider de didactiser pour l'utiliser au mieux, au lieu simplement de le constater. Comme notre objectif de recherche vise à développer la capacité dans l'entretien médical des futurs médecins au Laos, les points de vue exprimés peuvent nous aider à transformer nos cours vers le plurilinguisme dans les cours de français à l'USS.

Enfin les informations sur la difficulté du français nous permettent de nous poser des questions sur la qualité l'enseignement du français actuel et d'envisager un enseignement adapté aux besoins réels dans la formation au Laos et à l'étranger et dans le travail dans les hôpitaux des futurs médecins. Nous pensons ici faire preuve d'une réelle démarche

sociodidactique si nous intégrons à l'avenir dans nos cours, les compétences en français dans un ensemble plus vaste des compétences plurilingues.

3. Dimension interculturelle dans le domaine médical

Rappelons que notre problématique est de voir si l'approche du français médical disponible dans l'enseignement à la section français de l'USS vise à améliorer un oral comme outil de communication médicale en français chez les apprenants. Afin de répondre à notre questionnement, il faut nous baser sur l'analyse des données recueillies auprès de personnes ayant pratiqué dans le milieu hospitalier du Laos et en France.

Pour comprendre et imaginer l'examen médical en France et au Laos qui nous permet de centrer notre recherche sur un moment crucial du travail médical, nous proposons une analyse des pratiques professionnelles basée sur la façon dont nos enquêtés la conçoivent : nous avons choisi quelques moments-clés du travail.

D'un point de vue historique, c'est la colonisation française qui a apporté la médecine occidentale moderne au Laos. C'est ainsi que la formation dans le domaine médical laotien a beaucoup pris du système moderne français. Globalement, pour ce qui concerne les savoirs et le savoir-faire spécialisés, les médecins laotiens suivent les mêmes démarches que les médecins français. Mais dans le détail, les pratiques hospitalières laotiennes s'adaptent à la culture et aux conditions de vie au Laos. On se trouve ainsi face à des habitudes « mixtes » ou « métissées » que nous allons analyser dans les parties ci-dessous, et qui ressortent des témoignages de nos enquêtés, auxquels nous ajouterons notre expérience professionnelle.

3.1. Le transport et les informations sur les patients

Nous n'avons pas posé de question sur le transport des patients. Cependant, un stagiaire français et un médecin lao ont soulevé ce point. Après avoir lu les transcriptions du corpus et grâce à l'observation faite dans un hôpital laotien durant la période de recueil des données, nous avons compris que le matériel spécialisé et la compétence professionnelle ne sont pas les seules choses qui caractérisent le transport des patients ; la culture locale joue aussi un rôle important dans ce domaine.

Le locuteur n° 6 compare le transport des patients en France et au Laos ; il est étonné de voir que les membres de la famille en France ne viennent pas à l'hôpital avec les patients.

En revanche, il admire beaucoup le transport des patients en France. Il explique que ce travail est assuré par des personnes qui ont une formation spécifique dans le domaine :

« E6.180-182 : J'ai vu en France, dans le service où j'ai travaillé. Les patients sont conduits à l'hôpital par l'ambulance et on ne voit pas leurs enfants ou petits-enfants venir avec eux. ».

Même si la famille est importante pour les Laotiens, le locuteur n° 6 trouve que le transport des patients effectué par des gens bien formés est plus sécurisé. Il dit qu'en France, pendant que le patient est transporté par l'ambulance, le personnel collecte les informations primaires et les envoie à l'hôpital pour que l'équipe médicale ait le temps de se préparer et de préparer tout le matériel nécessaire. Au Laos, c'est la famille qui conduit le malade à l'hôpital donc l'équipe médicale n'a pas d'information sur le patient pour se préparer. La professionnalité l'emporte donc, dans son commentaire sur la culture familiale :

« E6.223-229 : C'est différent, entre chez nous et chez eux, car en France, c'est ambulance qui conduit le patient à l'hôpital. Avant d'arriver à l'hôpital, l'équipe a toutes les informations sur le patient, ils ont tout préparé. Toutes les équipes communiquent bien donc les médecins à l'hôpital peuvent avoir toutes les informations avant que les patients n'arrivent à l'hôpital. Chez nous, c'est la famille ou les voisins qui conduisent le malade à l'hôpital. On ne sait pas quand il va arriver et on n'a aucune information sur lui. ».

Le locuteur n° 10 est le stagiaire français au Laos, il a été surpris par le fait que le transport des patients au Laos se fait par la famille ou par les habitants du même quartier. Pour lui, c'était la première fois qu'il voyait le corps d'un mort transporté en voiture par la famille. Il a insisté sur le fait qu'en France, c'était l'hôpital qui s'occupait du corps et que la famille participait seulement aux funérailles :

« E10.68-74 : [...] Et en fait, après, c'est la famille qui a emporté le corps. C'est eux qui gèrent la récupération du corps. Ça m'a frappé, qu'en France, ça ne passe pas comme ça. C'est l'hôpital qui s'occupe du corps. La famille participe aux funérailles, mais ne récupère pas elle-même le corps. En fait, le corps n'est pas transporté comme ça. Ici, c'est la famille qui vient chercher le corps, le conduit en voiture. Je ne sais pas, c'est l'une des choses culturellement très différentes. ».

Pour un Laotien, le transport d'un patient à l'hôpital par une ambulance est anormal. En général, le transport d'un patient à l'hôpital sans sa famille ou sans ses amis est uniquement pensable pour une personne qui n'a pas bien mené sa vie pour la collectivité ; le fait de refuser de la conduire à l'hôpital est conçu comme une punition de la part de la famille et de la société.

Durant notre période d'observation à l'hôpital et d'après notre expérience professionnelle et privée (nous sommes allés très souvent dans les hôpitaux), nous n'avons jamais vu un patient venir seul pour une consultation à l'hôpital. Les malades sont toujours accompagnés par les membres de leur famille ou par des amis, dans le cas des

étudiants qui vivent loin de leur famille. Nous avons vu plusieurs fois un seul patient accompagné à l'hôpital par une trentaine de personnes.

Nous pouvons donner à ce sujet l'exemple de l'échec du projet de coopération avec l'OMS qui voulait développer le transport des patients comme dans les pays développés. Les spécialistes de l'OMS avaient constaté que le transport des patients par la famille au Laos pouvait provoquer certains dangers, et qu'un problème fondamental était le manque d'ambulances et de compétences des personnels. Ils ont donc monté un projet d'amélioration du transport des patients en créant des centres d'ambulances bien équipés, matériellement et en personnel. Cependant, ce projet n'a pas marché. Les ambulances restaient immobiles, les Laotiens continuaient à conduire eux-mêmes les patients à l'hôpital.

Cet exemple nous montre que le facteur social culturel joue encore un rôle primordial dans la vie et a toujours beaucoup d'influence dans le secteur médical. Nous voyons que pour un Laotien, le fait de conduire un patient à l'hôpital représente un geste familial et social fort, dont il ne veut laisser le soin à personne.

3.1.1. Examen médical

Les locuteurs n° 3, 5, 6, 8, 9, 10, et 14 partagent les mêmes opinions : pour eux, encore une fois, globalement, les techniques de l'examen en France et au Laos sont identiques. Pourtant, les conditions de travail, la culture, et l'économie entraînent certaines différences au niveau de la pratique, que nous découvrons peu à peu dans leurs déclarations. Le locuteur n° 3 témoigne :

« E3.192 : En général, c'est pareil, ce sont les mêmes démarches. ».

Le locuteur n° 5 met l'accent sur le manque de matériel et de compétences chez les médecins laotiens. Sur le plan culturel, il remarque que les patients laotiens viennent aux consultations sans rendez-vous. Cette habitude entraîne des difficultés, une mauvaise gestion des urgences et une mauvaise qualité de travail ; certains jours il y a trop de patients et certains jours il y a très peu de patients aux consultations. C'est pour cela que les jours où il y a une quantité importante de patients, les médecins doivent passer moins de temps pour chacun, à s'occuper des démarches liées à la consultation. Dans la culture laotienne, surtout chez les soignants, le fait de dire à l'avance aux patients de venir un jour précis est considéré comme un manque de conscience professionnelle, car les gens qui viennent aux consultations sont, en général, dans un état grave. Il dit :

« E5.201-204 : Techniquement ce n'est pas très différent, juste chez nous on a moins de matériel, moins de techniques nouvelles. Et aussi, les malades viennent à l'hôpital sans rendez-vous, donc parfois les médecins ont trop de patients, ils doivent les examiner le plus vite possible, voilà parfois on fait des erreurs. ».

Le locuteur n° 8 voit qu'en France, l'examen médical est plus précis qu'au Laos. Les médecins laotiens pratiquent une méthode d'examen globale, contrairement aux médecins en France où les conditions matérielles sont meilleures et où le nombre de patients par rapport au nombre de médecins est moins important qu'au Laos. Voilà pourquoi, d'après eux, les médecins français peuvent examiner en détail chaque cas :

« E8.155-157 : En gros, c'est pareil. Mais, chez eux, l'examen est plus précis. C'est-à-dire qu'ils examinent sur chaque système. Chez nous, on fait ça de façon globale. On n'est pas précis et on voit moins de détails. ».

Les locuteurs français n° 10 et n° 14 remarquent aussi que l'examen médical au Laos et en France fonctionne sur le même modèle. Mais la locutrice n° 14 constate que l'examen du Laos est davantage basé sur un examen clinique parce qu'on manque de moyens pour faire des examens complémentaires :

« E10. 193 : Non, non, c'est le même. ».

« E14.123-127 : Oui, c'est pareil, sauf ici, c'est beaucoup fonder sur l'examen clinique parce que moins d'examens complémentaires. ».

D'après les remarques des locuteurs, nous voyons que sur le plan théorique, l'examen médical en France et au Laos est identique. Mais si nous faisons une analyse culturelle, nous constatons que les conditions matérielles, les modes de vie et la différence de représentations sur la conscience professionnelle ont une influence sur l'examen médical, et que celui-ci diffère donc, dans les deux pays. Les étudiants formés en France ou par des Français doivent adapter ce qu'ils ont appris aux conditions de travail dans leur pays.

Peut-on en dire autant des examens complémentaires ?

3.1.2. Examens complémentaires

Concernant la question des examens complémentaires, les médecins laotiens ayant étudié en France et les médecins français au Laos affirment une grande différence concernant leur façon de faire surtout à cause du facteur l'économique.

Le locuteur n° 3 dit, que les examens complémentaires au Laos coûtent cher et que la famille du patient doit payer ces frais. La famille laotienne doit payer environ 80 % des frais de soins médicaux :

« E3.192-195 : [...] juste qu'ici on a des difficultés pour faire l'examen complémentaire, car on doit payer et ça coûte cher. Parfois, la famille ne peut pas payer les frais, et chez nous, la famille doit payer environ 80% des soins médicaux. ».

Le locuteur n° 5 mentionne qu'en France, les médecins n'ont pas à demander si les patients ou leur famille peuvent payer les frais d'examen, car ils sont couverts par la sécurité sociale. Les médecins informent seulement les patients de quels examens complémentaires ils ont besoin. Au Laos, les patients ou leur famille peuvent refuser l'examen complémentaire que les médecins leur proposent, pour des raisons financières ou autres. Il exprime :

« E5.206-208 : Là-bas, ils ne demandent pas s'il peuvent faire des examens complémentaires, ils informent les patients, en donnant des raisons médicales, c'est tout. Au Laos, les malades peuvent refuser l'examen complémentaire en donnant leurs raisons. ».

L'enquêté n° 6 signale qu'en France, les examens complémentaires sont faits de façon scientifique et systématique, mais qu'au Laos, les médecins doivent d'abord vérifier de quel type d'examen complémentaire les patients ont vraiment besoin :

« E6. 249-252 : Oui, c'est différent. En France l'examen complémentaire est fait systématiquement comme le bilan sanguin. Chez nous, on se base sur l'examen clinique. Après, on vérifie quel examen complémentaire est nécessaire. Chez eux, ils font tout en une seule fois. ».

Les locuteurs n° 8 et n° 9 ajoutent que les conditions pour réaliser les examens complémentaires sont optimales lorsqu'il n'y a pas de souci de dépenses. Les médecins en France font tous les examens complémentaires en même temps. Les médecins au Laos doivent vérifier quel examen ils doivent faire d'abord, après quel examen est secondaire. Cette méthode est bonne sur un plan économique, mais on perd beaucoup de temps si le premier examen complémentaire ne correspond pas à l'hypothèse de départ. On doit donc attendre un certain temps pour effectuer un autre examen complémentaire :

« E8.159-162 : Là-bas, ils ont des bonnes conditions pour réaliser tous les examens complémentaires. Il n'y a pas de souci avec les dépenses. Ils font tout en même temps. Chez nous, les examens complémentaires coûtent cher, on doit bien vérifier quel examen complémentaire est vraiment nécessaire pour le diagnostic. ».

« E9. 227-230 : Oh, c'est différent, ici on fait étape par étape. On doit vérifier ce qui est le plus important, urgent, et on s'en occupe en priorité. Là-bas, ils font tout en même temps. Ils doivent tout vérifier, et ça c'est bien. On ne perd pas beaucoup de temps, mais ça coûte cher. Chez nous, on économise, mais on perd du temps. ».

Le locuteur français n° 10 va dans le même sens : l'accès aux examens complémentaires en France n'est pas un souci et les médecins français ont appris à se questionner sur ce qui est nécessaire et utile. Il nous donne l'exemple d'un accident qui entraîne un risque d'hémorragie cérébrale, il faut donc effectuer très vite un scanner cérébral. En

France, les médecins effectuent ce type d'examen de façon automatique, tandis qu'au Laos, les médecins doivent attendre l'avis de la famille, ce qui peut en ralentir l'efficacité :

« E10. 180-187 : Ça, c'est très très différent. Je pense qu'il y a de grandes différences de moyens. En France, on a accès aux examens complémentaires facilement. On sait demander ce qui est nécessaire et utile. Ici, par exemple, une personne vient aux urgences suite un accident de scooter, avec un risque d'hémorragie crânienne, ne va pas forcément faire un scanner cérébral. En France, ce n'est pas automatique, mais selon les besoins [...] Ici on doit payer tous les examens, on doit attendre l'avis de la famille. Et ça, c'est très différent. Les examens complémentaires se font sur demande, de manière très très précise. ».

Le locuteur français n° 11 critique les conditions des examens complémentaires au Laos. Il mentionne que dans les hôpitaux publics français les médecins ne posent que les questions scientifiques alors que dans les hôpitaux laotiens, les médecins proposent une liste d'examens complémentaires que les patients peuvent acheter comme s'il s'agissait de faire ses courses. De plus, il remarque que les techniques d'examens ne sont pas encore développées au Laos et qu'il manque aussi des spécialistes compétents pour mener à bien le travail dans certains cas :

« E11.211-215 : [...] en France on arrive à l'hôpital public, on demande de façon scientifique, c'est tout quoi. Si ça fait mal on demande au patient s'il est d'accord pour faire l'examen, mais ici, on propose au patient une liste d'examens et puis les patients vont acheter, faire son choix, un peu comme lorsqu'on va faire des courses. ».

« E11. 222-225 : [...] Après pour le diagnostic, oui, je pense comme il n'y a pas beaucoup examens complémentaires, il n'y a pas beaucoup de techniques, et il a peu de médecins spécialistes qui savent interpréter un examen radiologique, l'examen biologique. Ici c'est compliqué et difficile. ».

Encore une fois, la locutrice française n° 14 précise que l'accès à l'examen complémentaire en France se fait de manière méthodique alors qu'au Laos cette pratique se base sur l'économie :

« E14. 127-130 : [...] on fait beaucoup plus d'examens, dès qu'on a de la fièvre, on va lancer beaucoup, beaucoup d'examens, ici on va beaucoup cibler, on va faire les choses une après l'autre. D'abord, on va faire ce test et si c'est négatif on en fait un autre, alors que nous on fait tout en même temps. ».

Après avoir lu la partie du corpus sur ces questions, nous pouvons conclure que les différences concernant les examens complémentaires en France et au Laos ne sont pas dues à un paramètre technique ou culturel, mais plutôt à une difficulté d'origine économique. Concernant le système médical laotien, les médecins ne peuvent qu'étudier, puis proposer tout ce qu'ils pensent faire, et c'est la famille du patient qui prend la décision. Contrairement à la France où toutes les questions techniques doivent être prises par les médecins qui vont juste informer le patient et la famille dans certains cas. Ce sont des questions de structure et de société qui se posent ici.

3.1.3. Dialogue médical

Pour diagnostiquer et suivre le traitement médical, l'une des démarches les plus importantes est *l'entretien*. Si nous regardons du côté du principe, nous voyons que l'entretien médical est identique dans tous les pays du monde. Mais, si nous commençons à étudier la pratique réelle des médecins face aux malades et leur famille, on peut déceler des points où la culture locale influence là aussi cette démarche médicale, comme en témoignent nos enquêtés : quatre médecins laotiens et français sur six sont d'accord pour dire que l'entretien avec les malades comporte les mêmes questions en France et au Laos. Mais la pratique s'adapte à la culture locale.

Le locuteur n° 5 a observé que les questions sont identiques. Cependant, il trouve des différences dans l'expression non verbale :

« E5.198-199: Les questions sont plus ou moins pareilles, juste l'expression, les gestes sont différents. ».

La locutrice n° 9 partage la remarque du locuteur n° 5. Elle trouve que les Français font beaucoup de gestes, de mimiques. Toutefois il n'est pas difficile de comprendre la conversation parce qu'ils font des gestes en parlant :

« E9. 151-152 : Et quand les Français parlent, ils font beaucoup de gestes, de mimiques, c'est très différent de chez nous. ».

« E5.156 : ils font les gestes, mais ils parlent en même temps. ».

La locutrice n° 14 fait une remarque que les médecins laotiens font des gestes au lieu de dire oui. Cette expression non verbale lui a causé des problèmes de compréhension au début de sa mission au Laos. Elle dit :

« E14.223-224 : Oui, oui, c'est vrai que quand ils disent oui ils font XXX. Je ne comprenais pas au début ; ça veut dire yes, oui, oui, ils font XXX. ».

D'après notre observation à l'hôpital et durant notre vie professionnelle et privée, nous avons constaté nous aussi un manque de moyens matériels dans la consultation médicale, à quoi s'ajoute une influence de la pratique de la médecine traditionnelle dans la vie et de la pratique médicale laotienne. C'est pourquoi l'expression des symptômes en langue lao est très développée ; c'est pour aider les médecins à diagnostiquer une maladie. La douleur qui n'est pas décrite selon des critères quantitatifs chez des Laotiens. Il n'y a pas de degré de douleur, mais plutôt un aspect métaphorique très riche (voir ch.4. 4.)

Chez les Laotiens, et même pour des médecins ayant étudié la médecine occidentale, la douleur n'est pas considérée comme un symptôme, elle est une maladie en elle-même. Par conséquent, sa migration est intellectualisée et théorisée : elle traduit le cheminement du mal tel qu'il est évoqué et ressenti par le malade. C'est pourquoi les médecins formés par l'approche occidentale ont des difficultés pour mener un entretien avec les patients laotiens. Comme le souligne D. Sicard¹⁰⁴ :

« La médecine moderne, scientifique, supporte mal la métaphore et exige de malade un langage physiopathologique. Ceci peut expliquer les difficultés de compréhension entre le médecin formé à l'occidentale et ses malades lao. ».

En revanche, les locuteurs n° 8, 10, 14 ne voient pas beaucoup de différences dans la démarche du questionnement médical en France et au Laos. Ils expriment :

« E 8. 152-153 : Je ne vois pas beaucoup de différences. En France, les médecins interrogent aussi les patients et leur famille. ».

« E14. 120-121: Non, il n'y a pas de différence, justement, ça ressemble beaucoup à la France, on interroge sur les antécédents ; c'est les mêmes questions, un peu. ».

Nous voyons que la vision de ces locuteurs est essentiellement basée sur des choses typiquement techniques et médicales. Toutefois, si nous entrons dans les détails, surtout si nous nous penchons sur les concepts d'inconscient, de conscient, d'individuel et de collectif, les choses sont plus complexes. Il y a en effet au Laos des interférences permanentes et les médecins laotiens n'interrogent pas seulement le malade, mais aussi la collectivité.

La locutrice n° 9 mentionne de son côté que les questions ne sont pas différentes en France et au Laos. Elle fait une remarque contradictoire avec celle de locuteur n° 8. Elle dit qu'au Laos, pour ce qui est de la consultation médicale, la famille des patients reste toujours à côté d'eux et que généralement, c'est la famille qui répond aux questions des médecins. Les patients, le plus souvent, ne répondent pas, sauf si le médecin leur demande des précisions et les interroge personnellement.

Le fait de dialoguer avec les proches de patient n'est pas seulement une question de culture, c'est aussi une question de niveau d'éducation des interlocuteurs. Dans la pratique professionnelle, les médecins laotiens préfèrent interroger le patient et ses proches pour

¹⁰⁴ SICARD D., *Pathologie lao*, Mission de coopération culturelle et technique près l'Ambassade de France en R.D.P. Lao. 1977.

obtenir les informations les plus utiles pour le diagnostic ou pour le traitement : parce que la majorité des Laotiens ont encore une vision de la maladie basée sur la croyance. Et nous savons que les médecins laotiens préfèrent poser des questions à un jeune membre de famille parce qu'ils savent que les jeunes ont un meilleur niveau d'éducation que les membres plus âgés. Ils peuvent plus ou moins répondre aux questions des médecins, de manière plus compréhensible et plus scientifique. La locutrice n° 9 explique :

« E9.228-231 : [...] toutes les démarches sont pareilles . Juste, chez nous, pendant la consultation, la famille est à côté du patient, et très souvent. C'est la famille qui répond à la place des patients. Les patients, chez nous, quand ils sont malades, ils ne sont pas aptes à répondre aux questions des médecins. ».

L'enquête n° 6 fait une remarque particulière. Pour lui, la pratique médicale est très différente en France et au Laos. Selon lui, les médecins laotiens ne peuvent pas poser de questions directement aux patients à cause des limites culturelles. La famille est avec le patient et répond à sa place. Alors qu'en France, cette pratique ne se trouve que chez les enfants et les malades très âgés. Il dit que l'entretien en France est ainsi plus facile qu'au Laos, car les patients français ont un niveau d'éducation plus élevé. En effet, ils sont informés sur leur maladie, et ils cherchent à connaître le plus possible sur cette maladie par la lecture ou par la recherche sur Internet. Voilà pourquoi le dialogue entre les médecins et les malades en France est plus facile qu'au Laos. Il ajoute que les patients français n'ont pas de problème pour lors se déshabiller la consultation, contrairement aux patients dans les hôpitaux laotiens où c'est seulement acceptable entre un médecin et un patient de même sexe :

« E6.232-239 : Oui, c'est très différent. Chez nous, on ne peut pas tout demander. On ne peut pas demander directement au patient, certaines chose venant de la culture ne nous permettent pas. En France, pour interroger c'est plus facile qu'ici, car les patients ont un meilleur niveau d'éducation, ils connaissent déjà leur maladie [...].Pour la consultation, ils n'ont pas de problème pour enlever leurs vêtements. Chez nous, pour examiner une femme, c'est très difficile. Certaines refusent d'enlever leur chemise, ça, c'est une question de culture et de croyances. ».

Nous voyons que les médecins laotiens sont limités dans la phase d'entretien avec des patients. Pour des raisons de respect, les médecins, surtout les jeunes médecins auscultant un malade plus âgé qu'eux, ont du mal à poser les questions concernant la consommation d'alcool, de tabac, la vie sexuelle, les règles pour les femmes, etc. Pour éviter les obstacles dans la démarche de consultation et aussi afin d'éviter le problème de perte de face chez les patients, les médecins laotiens préfèrent alors poser certaines questions aux proches des patients, car ceux-là n'ont pas peur de perdre la face en répondant aux questions des médecins. Dans certains cas, pour consulter, les médecins demandent aux patients d'enlever leur chemise. Au Laos, cette pratique doit être faite par des médecins de même sexe que les

patients qu'ils auscultent, et pour que cette démarche soit bien acceptée, elle est effectuée par un médecin plus âgé que le patient. On peut expliquer ainsi la relation entre les médecins (de même sexe ou de même sexe et plus âgés) et les patients : chez les Laotiens la dimension hiérarchique se retrouve partout dans les interactions humaines. Elle transparait à travers les gestes de respect, le droit à prendre parole, et termes dans les surnoms de relation familiale utilisés à la place des pronoms, très importants dans l'entretien.

Penons un exemple : dans le dialogue médical entre un médecin de 50 ans avec un jeune de 20 ans, c'est le jeune qui doit faire un geste de respect dès qu'il voit ce médecin au début de la conversation. Il utilise le mot « *louk* » (fils) au lieu de « *khoi* » (je, moi), et le médecin, pour montrer son amitié et pour s'assurer la confiance de son patient, utilise le mot « *pho* » (père) au lieu de « *khoi* » (je, moi). Dans la vie laotienne, le fait d'utiliser des mots comme « père », « mère », « oncle », « tante », « fils », « fille », « nièce », « grand-frère », « petit-frère », « grande-sœur », à la place des pronoms, sert non seulement à se situer au niveau hiérarchique, par le respect dû à l'âge, aux priorités de parole, mais aussi à montrer de l'amitié et du respect à son interlocuteur. Ces codes doivent être connus pour mener un entretien, et ils sont difficilement traduisibles dans un contexte français.

3.1.4. Passer d'une langue à l'autre

On a déjà dit que le Laos est un pays multilingue où le lao, langue officielle du pays, compte environ 60 % locuteurs du pays. Pour communiquer avec les compatriotes qui ne parlent pas le lao, le personnel médical a donc recours à un interprète.

La locutrice n° 12, est originaire de l'ethnie taïdam dit qu'elle a fait l'interprète pour des projets de recherche médicale franco-lao. Elle n'a pas assuré cette tâche dans les hôpitaux, mais elle l'a fait dans les zones rurales. Elle a fait l'interprète entre des médecins, des chercheurs, des stagiaires francophones et des malades et leur famille/ communauté. Nous voyons ici qu'elle fait l'interprète en trois langues : français, lao et taïdam :

« E12.31-33 : Quand on va en zone rurale pour travailler sur des projets de recherche ou des projets de prévention de maladie, je travaille avec des Français et je fais de la traduction dans les villages où les villageois parlent ma langue maternelle. ».

Ce système de « médiateur » interprète n'existe évidemment pas dans le système français, sauf dans les situations de langues régionales ou d'immigration.

Dans les milieux hospitaliers où les Laotiens n'ont pas les moyens d'employer un interprète, la barrière linguistique existe entre le personnel de santé et les patients, car très

souvent, des malades du groupe minoritaire ne parlent pas le lao. Pour résoudre ce problème, le personnel demande alors si l'un membre de la famille du patient parle la langue lao, ou bien il demande dans l'entourage des autres patients si quelqu'un peut faire la traduction pour eux. Ils demandent très souvent aux stagiaires qui parlent la langue des patients de jouer les interprètes. Par exemple, le locuteur n° 13 dit que sa langue maternelle est le simoun et qu'il fait l'interprète du français au lao, ou du français au simoun ou du lao au simoun :

« E13.28-29 : Je fais aussi la traduction quand on fait passer un entretien avec une personne de mon groupe ethnique. ».

De la même façon, la locutrice n° 14 dit qu'en France, pour communiquer avec les patients qui ne parlent pas le français, l'hôpital emploie un interprète. En général, l'interprète n'est pas titulaire à l'hôpital, il travaille comme vacataire :

« E14.35-36: [...] ça m'est arrivé d'avoir des patients espagnols, mais on a tout temps un traducteur en France. ».

Les informations sur la place de l'interprète dans les milieux hospitaliers laotien et français montrent que la pratique de traduction laotienne représente un cas où la participation de la famille et de la société est indispensable aux soins, alors qu'en France, cette pratique est prise en charge par l'institution médicale. Au Laos, il ne s'agit pas de langues étrangères, comme le cas de l'espagnol en France, mais de langues intérieures.

Il est intéressant de noter que la présence d'un interprète qui maîtrise la langue du médecin et celle du patient n'est pas toujours une réelle aide pour le soin médical. Cela peut provoquer des malentendus entre le médecin et le patient, car très souvent, l'interprète ne connaît pas les représentations des symptômes dans la culture du patient en question, et même si c'est sa profession, il n'a pas forcément de connaissances médicales. Il ne peut souvent pas filtrer le message si l'approche adoptée par le médecin est contraire aux valeurs et aux croyances culturelles du patient. Ces questions de traduction ont donc de vraies incidences médicales et elles doivent être enseignées dans la formation linguistique des médecins.

Nous pouvons conclure de cet éclairage sur *l'entretien médical*, que les questions posées par les médecins provenant de la méthode occidentale qui les a formés sont à la base identiques. Mais pour recueillir des renseignements suffisamment complets afin de comprendre le patient et le problème qu'il présente, dans certaines cultures où la collectivité reste encore influente dans la vie quotidienne et personnelle, comme c'est le cas pour la culture laotienne, les questions et les techniques développées dans les pays occidentaux ne permettent pas aux médecins laotiens de recueillir assez d'informations pour un bon

diagnostic. La connaissance de l'aspect culturel est alors aussi importante que la connaissance médicale ou linguistique.

3.1.5. *Le diagnostic*

Voyons à présent si des différences existent aussi au moment du diagnostic.

Les remarques de nos enquêtés sont variées concernant le diagnostic. Les locuteurs n° 5 et 11 mentionnent que les diagnostics en France et au Laos sont différents. Ils pensent que le diagnostic en France est plus précis qu'au Laos, car les médecins français ne font pas de diagnostic avant d'avoir toutes les confirmations du laboratoire :

« E5.210-212 : Oui, les médecins français sont beaucoup plus précis que nous. Il n'y a pas de doute dans le diagnostic, ils doivent le confirmer scientifiquement. S'il y a encore des doutes, ils ne vont jamais diagnostiquer. ».

« E11.218 : Du coup, pour le diagnostic, il y a une grosse différence. ».

De son côté la locutrice n° 9 dit que les diagnostics se ressemblent en France et au Laos, mais elle a indiqué des différences. Par exemple, au Laos, les médecins diagnostiquent en se basant sur l'examen clinique. Elle dit que les médecins, très souvent, évaluent d'abord la pathologie :

« E9.238-243 : En général, c'est pareil. Mais il y a quand même des différences. Chez nous on peut diagnostiquer grâce à l'examen clinique, mais parfois on doit se contenter de faire des estimations. Mais en France, c'est le laboratoire qui donne toutes les informations nécessaires et qui confirme le diagnostic. C'est-à-dire que les médecins ne diagnostiquent pas tout de suite, ils attendent la confirmation du laboratoire. ».

Le locuteur n° 10 affirme qu'il ne peut pas expliquer exactement les différences concernant le diagnostic :

« E10.204-205 : En fait, ce que je sais au niveau de pathologie, c'est qu'on ne voit pas la même chose. ».

Ce locuteur soulève une question intéressante. Il nous semble à nous aussi que les Laotiens ont une vision de la pathologie beaucoup plus complexe qu'on le croie. Car la maladie, pour un Laotien, est influencée par la conception bouddhiste, le *kam vén*, c'est-à-dire les mauvaises actions (le mauvais karma) qui explique la maladie comme une faute. Et toutes les maladies sont alors une conséquence de ces actes mauvais effectués dans une vie antérieure. Nous trouvons également cette idée dans la conception et la construction de termes médicaux laotiens comme l'expression « *maladie génétique* » qui en langue lao se traduit par « *phayad kammaphanh* », littéralement en français : « la maladie karmique ».

Le locuteur n° 11 constate qu'il y a une grosse différence dans le diagnostic au Laos et en France par la raison qu'on manque de spécialistes pour interpréter le résultat d'un examen, de matériel et de technique pour les examens complémentaires :

« E11.218-225 : Du coup, pour le diagnostic, il y a une grosse différence. Ah, pour les examens complémentaires. Le fait que le moyen pour le traitement n'est pas toujours disponible entraîne un taux moins fort d'examens complémentaires. [...]. Après pour le diagnostic, oui, je pense comme il n'y a pas beaucoup examens complémentaires, il n'y a pas non plus beaucoup de techniques, et il y a aussi peu de médecins spécialistes qui savent interpréter un examen radiologique, un examen biologique. Ici, c'est compliqué et difficile. ».

Nous savons que les diagnostics des médecins laotiens répondent à des causes précises, même s'ils ne sont pas encore certains de la pathologie du patient. Il y a deux raisons principales. La première raison est liée à la culture, ici, c'est la face. La question de face est très importante dans la société laotienne et le médecin est considéré comme faisant partie des personnes qui ont du prestige dans la société. Le fait de dire qu'il n'est pas certain de son diagnostic revient pour lui à perdre la face, car les patients et leur famille vont penser que ce médecin n'est pas compétent ou que cet hôpital n'est pas bon parce qu'il emploie un médecin non compétent. La deuxième raison est un stratagème professionnel pour garder les malades à l'hôpital. De cette façon, les médecins peuvent effectuer un nouveau diagnostic ou corriger leur diagnostic tout en continuant le traitement à l'hôpital. Si le médecin dit qu'il ne peut pas encore diagnostiquer et qu'il doit attendre la confirmation d'un laboratoire, la famille du patient va tout de suite sortir le malade pour tenter un autre mode de traitement comme la médecine traditionnelle, ou la médecine spirituelle.

On voit que toute cette complexité doit être expliquée à des médecins français venant travailler ou être formateurs au Laos. Elle doit aussi être prise en compte par des Laos à qui on enseigne des méthodes de diagnostic français, pour qu'ils sachent les nuancer et les adapter.

3.1.6. La prescription

Dans la pratique médicale, la prescription est l'une des étapes les plus importantes dans le traitement d'une maladie. Dans la pratique, cette démarche s'adapte à la culture locale, à l'économie, au système de santé et au règlement interne de l'hôpital. D'après nos locuteurs français, la prescription dans les hôpitaux laotiens est très différente de celle qui est pratiquée en France.

Le locuteur français n° 11 constate qu'il y a une grande différence entre la prescription chez les médecins français et celle des Laotiens, parce que le principe pour prescrire en France est de soigner la maladie ou de soulager la douleur, sans prendre en compte les questions financières. En revanche, les médecins laotiens doivent prescrire pour assurer la qualité des soins en se basant sur l'économie du patient. En même temps, ils doivent savoir quel type de médicament convient au niveau économique de la famille du patient. Avant de faire la prescription, en général, les médecins laotiens proposent trois types de médicaments à la famille du patient qui choisira. Quand ils ont la décision de la famille concernant le type de médicament, ils donnent l'ordonnance pour l'achat en pharmacie. Ce locuteur a remarqué aussi que les médecins laotiens ont des difficultés concernant l'accès aux nouvelles connaissances professionnelles :

« E11.227-237 : [...]. Il y a une énorme différence, ce n'est pas seulement une question de quantité de médicaments prescrits possible, c'est une question de principe. La décision du médecin, il est obligé de résoudre ce premier problème. La conclusion, quelle que soit ce qu'il pense, c'est la famille qui peut payer les médicaments ou pas. Il doit penser à ça, et il doit faire sa prescription en fonction de ça, et il doit faire sa prescription en fonction de ça. [...]. Oui. L'accès à la nouveauté, aux articles médicaux, car la médecine change très vite et il faut connaître le nouveau traitement [...]. Ici, les médecins ne participent pas facilement aux réunions scientifiques, de laboratoire, ils ne regardent pas de sites internet. ».

La locutrice française n° 14 mentionne que le traitement en France et au Laos est bien différent, c'est pourquoi la prescription est elle aussi différente. Elle constate que les médecins laotiens ne connaissent pas les recommandations internationales, car celles-ci sont encore nouvelles pour eux :

« E14.132-133 : Euh ... pas toujours, il y a des différences sur la prise en charge, sur le traitement, ce n'est pas la même chose au niveau de thérapeutique. ».

« E14.136-138 : Je ne sais pas, c'est peut-être à cause de l'actualisation insuffisante des nouvelles recommandations, ici ils n'ont pas, peut-être, de renseignement récent, recommandation internationale est récente. ».

Les locuteurs laotiens remarquent que la différence majeure concernant la prescription se trouve dans l'habitude. Au Laos, la prescription ne se fait pas d'après l'efficacité du médicament. Les médecins laotiens prennent en compte l'aspect financier plutôt que le traitement. De plus, les pharmaciens n'ont pas toujours une bonne gestion dans la distribution des médicaments. L'achat de médicaments ne se fait pas toujours dans les pharmacies. Dans les petites villes, les gens peuvent acheter des médicaments dans les épiceries. Les médecins laotiens ayant fait un stage dans les hôpitaux français ont aussi des difficultés à associer les noms commerciaux des médicaments en France et au Laos, car certains médicaments ont la même composition chimique, mais portent des noms différents :

« E5.214-218 : C'est différent, il n'y a que les médecins qui peuvent prescrire des ordonnances et que les pharmaciens qui distribuent les médicaments. Pas comme chez nous...on peut acheter des médicaments où on veut [...] en France, la famille ne s'occupe pas de l'achat des médicaments. ».

« E8.164-166 : c'est un grand problème pour nous. Chez eux, il y a des contrôles stricts pour la prescription. Chez nous, il n'y a pas de contrôle, parfois la prescription n'est pas raisonnable. ».

En ce qui concerne la prescription de la France et le Laos, nous trouvons donc que la méthode de travail est théoriquement proche, mais que la culture et les conditions économiques influencent la pratique laotienne. Le médecin laotien ne donne que les informations nécessaires à la famille du patient et c'est elle qui va prendre la décision. Dans la vie quotidienne, nous entendons très souvent des moqueries sur la compétence des médecins laotiens, liés à la prescription comme : *le docteur paracétamol*, parce que dans le but d'éviter les problèmes avec la famille du patient concernant l'achat de médicaments, un grand nombre de médecins laotiens choisissent ce médicament, car il ne coûte pas cher et il est efficace pour calmer la douleur, mais pas pour traiter la maladie.

Tous ces paramètres doivent être connus par les médecins français et les étudiants français qui se retrouvent en formation, pour être sûrs qu'ils se comprennent bien.

3.1.7. Visite à l'hôpital

Nos locuteurs français font aussi des remarques sur la façon dont les comportements laotiens, et pendant la visite à l'hôpital, les ont surpris. Ils trouvent que la famille est omniprésente. Ses visites ont lieu à n'importe quel moment de la journée et de la soirée. Ils font la comparaison entre les habitudes en France et au Laos : en France, il y a des heures pour les visites, la famille vient environ une heure ou deux au maximum pour voir les malades, ne pas trop le fatiguer et ne pas gêner le service. Mais au Laos, la famille reste avec les patients jour et nuit, et même leurs simples connaissances passent beaucoup de temps avec eux. Au Laos, les membres de la famille ne sont pas considérés comme des visiteurs, ils restent avec le patient pour s'occuper de sa toilette, pour aller chercher des médicaments, ils font partie de la vie de l'hôpital. Les visiteurs sont en général les amis et les collègues du patient, les membres de la famille et les voisins. Cela se traduit dans la langue lao : les visiteurs disent plutôt « *pai yam khonh tjéb* » que nous pouvons traduire par « *aller visiter un patient* » et les membres de la famille disent « *pai phao khonh tjéb* » qui peut se traduire par « *aller surveiller un patient* ». Nous voyons que les termes lao montrent bien la relation et les tâches qui incombent à la famille et aux amis qui visitent un patient. On peut souligner que le

personnel médical de surveillance et de maintien sont moins importants au Laos. Comme les remarques des locuteurs français et laotien ci-dessous :

« E11.163-168 : Oui, les différences, c'est qu'au Laos, les gens sont beaucoup entourés par leur famille et par leur proche qu'en France. C'est une préparation de venir avec les malades, de laisser leurs fermes, leurs occupations. Et pourtant, je vois beaucoup de monde autour des malades ici. Les gens sont beaucoup plus seuls à l'hôpital en France. Ils restent plus longtemps aussi, j'ai l'impression. Et en plus une autre différence : on reproduit la maison ici, on apporte tout. ».

« E14.79-82 : Entre les patients et leur famille, alors. Il y a beaucoup différences parce qu'en France, la famille a des horaires de visite, elle peut venir entre 14 h et 16 h, la famille est très peu présente auprès des patients. Ici la famille est toujours présente au chevet des malades. ».

Dans la logique occidentale, l'hôpital est le lieu où toute animation est déconseillée. C'est pourquoi l'étranger qui ne connaît pas le Laos sera surpris d'entendre autant de bruit dans les hôpitaux laotiens, à l'exception de la salle d'opération. Nous entendons partout les gens se parler : les visiteurs à ceux qui surveillent les malades et ceux-ci entre eux. Plus les visiteurs restent et plus ils posent de questions, plus ils seront appréciés, bien traités, comme un membre de la famille. Nous pouvons en témoigner de façon directe : une mère de mon entourage retourne à la maison après avoir été hospitalisée et elle dit à ses voisins : « les amis et les collègues de mes enfants sont très aimables. Ils étaient très nombreux à venir me voir. Et cela toute la journée ». En France, on pense au contraire qu'il faut du calme pour les malades.

La locutrice n° 2 résume les remarques des enquêtés français :

« E2.134-137 : Si un membre de famille est hospitalisé, toute la famille reste avec lui à l'hôpital. Parfois, on voit 30 personnes rester avec un patient, et si la chambre est trop petite, ils restent et dorment dans la cour de l'hôpital. ».

Le locuteur laotien n° 6 raconte sa surprise lors de sa visite à l'hôpital français :

« E6.200-204 : Les enfants des patients viennent rarement. Par exemple, il y avait une dame hospitalisée dans le service, elle a été hospitalisée pendant un an. Ses enfants sont venus 2 ou 3 fois. Ils sont venus pour son anniversaire, pour Noël et pour la fête des pères et la fête des mères, c'est tout. Ils ne viennent pas tous les jours comme chez nous. ».

Dans une situation difficile, il nous semble que les Laotiens ont peur d'être seuls. Ils ont besoin de voix humaines pour ne pas se sentir seuls dans le malheur ou lorsqu'ils ont des problèmes. La présence et la parole de l'autre manifestent non seulement une reconnaissance, mais une volonté de vivre ensemble les moments difficiles ou les moments les plus douloureux de la vie humaine. Nous pouvons aisément expliquer ce mode de vie à l'origine par les habitudes communes acquises depuis des siècles au Laos où l'attachement à la famille et au village ne laisse aucun espace individuel dans la vie quotidienne.

En famille, on vit en contact permanent avec les parents, les frères, les sœurs et tous les membres de famille proche et éloignée. Dans la vie commune, la présence de l'autre est une nécessité absolue au travail : pour le labour d'un champ, les plantations ou la récolte ... Ce besoin va s'intensifier dans d'autres activités conçues par les Laotiens comme les éléments les plus importants de la vie humaine : le mariage, la construction d'une maison, la naissance d'un enfant, la mort d'un parent. Pour les Laotiens, ce serait une honte immense si à ces occasions, les nombreuses connaissances ne venaient pas à la maison. Cela est considéré comme une sanction sociale pour ceux qui inconsciemment ou intentionnellement, ont porté atteinte à l'honneur du village, du clan ou qui a violé une coutume.

On voit que, dans ces circonstances, la mentalité occidentale privilégie la vision de l'individu isolé comme malade, alors que la mentalité laotienne perpétue les habitudes de la vie sociale hors maladie.

3.1.8. Le traitement

Tous les médecins laotiens interrogés mentionnent que le traitement dans les hôpitaux laotiens laisse la place pour d'autres types de thérapeutes, qu'ils soient traditionnels ou spirituels. Même si ces professionnels de santé ont été formés à une méthode de médecine occidentale moderne dans laquelle les autres méthodes de soins sont plutôt refusées, ils constatent et acceptent toujours le bénéfice des savoirs thérapeutiques enracinés dans la vie laotienne depuis des siècles.

D'après l'opinion de la locutrice n° 1, la médecine traditionnelle ou spirituelle ne s'oppose pas à la science. Ces pratiques culturelles ne causent pas de problème aux soins. Ce qui est le plus important, c'est que le patient reste à l'hôpital, prenne des médicaments et respecte les conseils du médecin. Elle nous a raconté qu'elle voyait très souvent à l'hôpital, des objets protecteurs pour chasser le malheur, des plateaux de fleurs et des bougies posées sur la tête de lit du patient, pour demander protection auprès des génies protecteurs. Elle a entendu aussi des gens réciter des mantras (des formules magiques) pour guérir le patient à l'hôpital. Elle dit :

« E1.127-131 : Selon moi, je constate que ce type de pratiques ne s'oppose pas à la science, donc je ne suis pas contre. Je vois très souvent des fils de coton, des plateaux de fleurs et des bougies posés sur la tête de lit du patient et j'entends aussi de formules magiques. Nous, personnel de santé, on ne dit rien contre ces pratiques. On ne critique pas, ces pratiques culturelles ne causent pas de problème pour les soins. ».

Les locuteurs des groupes ethniques disent que les malades de leur ethnie viennent à l'hôpital juste pour essayer de traiter la douleur. Pour eux, le traitement est la mission du sorcier. Selon leurs croyances, la maladie vient d'une punition provenant des ancêtres, donc pour la guérir, il faut une cérémonie pour demander aux ancêtres de leur pardonner, de les laisser en paix et de ne plus revenir pour les punir. La locutrice n° 2 nous informe sur l'une des croyances les plus étonnantes du groupe ethnique hmong : c'est qu'ils n'acceptent jamais d'être opérés. Ils croient que si un organe est coupé ils ne l'auront plus dans leur prochaine vie. Le fait de pratiquer une anesthésie générale est aussi considérée comme une mort pour le patient et son entourage. Cette locutrice compare l'approche du traitement d'une maladie par son groupe ethnique hmong et par le groupe lao :

« E2.110-111 : Ils viennent à l'hôpital pour calmer la douleur. Pour ce qui est du traitement, c'est le travail du sorcier. Et surtout, ils n'acceptent jamais l'opération. ».

« E2.125-130 : Ce qui est similaire, c'est que quand on est malade on doit aller voir un médecin pour se faire soigner. Mais dans certains cas, il y a aussi des croyances différentes comme par exemple, pour les Hmong, quand ils sont malades, ils doivent organiser une cérémonie pour demander pardon aux esprits, ou bien ils vont chercher des médicaments traditionnels. Les Laos, quand ils sont malades, ils vont à la pagode pour prier, pour la méditation. ».

Les locuteurs n° 12 et n° 13 sont originaires des groupes taïdam et simoun. Ils disent que le traitement d'une maladie, selon la croyance de leur ethnie, fonctionne à partir d'une cérémonie pour nourrir les esprits et supprimer la malchance ; la cérémonie termine par le sacrifice des animaux :

« E12.107-113 : Dans la culture de mon ethnie, il y a des cérémonies pour nourrir les esprits, des cérémonies pour supprimer le mal chance. Nous devons sacrifier des animaux, il y a un maître de cérémonie. Lui, il dit des formules magiques. ».

« E13.150-152 : On peut faire des sacrifices (poulet ou porcs), pour demander pardon aux esprits, quelque chose comme ça. Parfois les gens consultent les voyantes, ou bien c'est la famille qui donne des médicaments traditionnels. ».

Le locuteur n° 3 dit que les Laotiens n'ont pas encore confiance en la médecine moderne. Bien qu'hospitalisés, ils cherchent encore à se faire soigner par les plantes, les herbes. Le savoir thérapeutique vient aussi de la communauté, c'est-à-dire que quand quelqu'un tombe malade, sa famille va informer les villageois et ceux qui connaissent les plantes ou les substances pour soigner. Ils vont aider la famille à soigner le patient. Nous avons remarqué que la connaissance des plantes médicinales est transmise d'une génération à l'autre, par l'oral. Ces connaissances varient aussi d'une région à l'autre. La même maladie peut être soignée par des plantes différentes que les gens peuvent trouver dans la région où ils vivent :

« E3.133-136 : Oui, après avoir été hospitalisés, les gens cherchent encore à se faire soigner par les plantes, les herbes ce qu'ils connaissent ou ce que les autres leur conseillent. Ils croient aussi aux esprits, etc. Ils restent 2 à 3 jours à l'hôpital et s'ils ne se sentent pas mieux, ils quittent l'hôpital pour se faire soigner grâce à d'autres méthodes. ».

On voit que la langue et la culture ne sont pas seules en jeu. Il s'agit aussi de pratiques médicales différentes qui se confrontent et qui n'est pas facile de coordonner. Et dans ce domaine, les Français ont à apprendre autant que les Laotiens.

Les locuteurs français ont une vision de la maladie et du traitement très différente de celle des Laotiens. La locutrice n° 14 mentionne qu'en France, dès que les médecins ont des doutes, ils gardent le patient à l'hôpital. Par contre, au Laos, quand les patients vont un peu mieux, ils rentrent à la maison et les médecins laotiens expliquent à la famille comment les surveiller :

« E14.72-76 : En France, on a tendance à plus hospitaliser. Dès qu'on a plus ou moins des doutes, on surveille le patient. Alors qu'ici, par exemple, quand on a la dengue, mais que ça va un peu mieux, on rentre à la maison. »

Les locuteurs n° 8 et 10 ont remarqué qu'en France, la famille ne peut pas être près du patient pendant les soins intensifs et que la famille, en général, n'a pas le droit de rester avec le patient. Il n'y a que les professionnels de la santé qui ont ce droit. Les locuteurs français sont très surpris par le fait que les médecins laotiens soignent facilement les gens devant la famille ; même aux urgences, la famille peut être présente dans la salle de soins intensifs. Cela contre plusieurs principes médicaux comme l'hygiène, la sécurité, le secret professionnel, etc.

« E10.156-158 : Premièrement, par exemple, j'ai l'impression qu'aux urgences, on soigne le patient devant la famille. En France, les médecins soignent les patients et la famille reste dehors. Ce n'est qu'après qu'on donne les informations à la famille. ».

Nous pouvons dire que le système de santé lao s'est calqué sur le système français, mais que la culture du pays et les croyances des peuples influencent et font varier les pratiques. Ajoutons qu'en France, l'hôpital est laïc, il n'y a pas de place pour la religion, les croyances, etc. Tandis qu'au Laos, la pratique d'autres méthodes de traitement d'origine religieuse est toujours possible. Les croyances ont un lien avec la médecine moderne et participent de manière plus ou moins efficace aux soins. On aboutit donc dans les faits à des métissages médicaux qui peuvent être apparentés aux métissages linguistiques de langues qui se construisent. Il nous semble que cela devait inciter les formateurs à prôner des pratiques médicales interculturelles, une sorte d'ethno-médecine qui intégrerait les usages sociaux existant avant l'arrivée de la science occidentale.

3.2. Des étapes de la vie en France et au Laos : différences et similarités

Cette partie d'analyse vise d'abord à regrouper les renseignements et les points de vue des enquêtés sur les étapes importantes de la vie comme la grossesse, l'accouchement et la mort en France et au Laos. Puis nous essayons d'étudier les détails de ces événements pour comprendre si la culture locale, la croyance ou un autre aspect peut avoir une conséquence sur ces principes de vie des Français et des Laotiens, notamment de voir en quoi les aspects culturels influencent le travail dans le domaine médical des deux pays.

3.2.1. Autour de la grossesse

Au Laos comme en France, la grossesse est un élément important de la vie familiale, on l'a vu dans notre partie contextuelle. Cette partie de notre analyse vise à présenter les différences et les similitudes concernant les précautions, les croyances et les comportements destinés à protéger la mère et l'enfant durant cette période cruciale. Il est intéressant de connaître le point de vue des médecins français ayant travaillé au Laos et celui des médecins laotiens ayant étudié en France, sur la grossesse dans les deux pays, après notre exposé culturel général.

Les interlocuteurs français soulignent qu'en France, les précautions concernant les femmes enceintes sont à caractère scientifique et visent à éviter certaines pathologies. Les tabous sont devenus minoritaires grâce aux règles et principes démontrés scientifiquement, c'est du moins ce que croient nos interlocuteurs. Ils expriment :

« E10.213-216 : Chez nous il y a des précautions, pas de croyance. Par exemple, il faut manger la viande bien cuite, des légumes aussi, mais ce ne sont pas des croyances, juste des précautions pour éviter certaines pathologies. Voilà ce sont les précautions scientifiques. ».

« E11.243-247 : En France, il y a aussi des choses, pour la grossesse, la naissance, il y en a encore, mais c'est beaucoup moins, beaucoup moins présentes maintenant. La plupart des tabous sont devenus minoritaires grâce aux règles et objectifs démontrés scientifiquement. C'est-à-dire qu'il ne faut pas fumer ou consommer d'alcool. Voilà, il faut se reposer et faire un suivi médical classique. ».

« E14.144-145 : Non, non, non juste, il faut faire attention pour certaines maladies, surtout des précautions d'ordre médical, il n'y a pas de tabou visant les femmes enceintes. ».

Les locuteurs laotiens ayant étudié en France ajoutent qu'en France, les gens ont un niveau d'éducation plus élevé et que dans toutes les étapes de la vie, ils raisonnent de manière scientifique. Le locuteur n° 5 dit qu'en France les femmes enceintes se comportent « normalement ». Elles doivent effectuer un suivi médical et ces examens médicaux sont très importants pendant la période de la grossesse. Cependant, beaucoup de femmes enceintes laotiennes ne font pas attention aux conseils des médecins, elles ignorent le suivi médical

comme l'examen, l'échographie, la vaccination et généralement, elles viennent à l'hôpital pour accoucher :

« E5.221-223 : En France, les femmes enceintes se comportent normalement ! Elles doivent effectuer un suivi médical, les examens sont très importants. Les femmes font très attention quand elles sont enceintes. Il n'y a pas de tabou. Chez nous, il y a plusieurs facteurs, parfois les médecins donnent des conseils, mais les femmes enceintes n'écoutent pas. Elles ne viennent pas à l'examen, elles ignorent l'échographie, la vaccination. On voit les femmes enceintes quand elles viennent à l'hôpital pour accoucher. ».

Les locuteurs n° 6 et n° 8 indiquent que dans l'éducation française, les adolescents ont des cours de prévention, de sexologie. Le fait de parler de ces questions est normal, contrairement à la société lao qui proscrit ce sujet dans le milieu éducatif. Ces enquêtés disent que la croyance et le tabou alimentaire chez les femmes enceintes sont la cause de la mauvaise santé des futures mamans et des bébés :

« E6.265-272 : Pour la grossesse, c'est différent. En France, les filles de 16 ans doivent apprendre des choses sur la prévention, sur la sexologie. Parler de ces questions est quelque chose de normal. [...]. Pas comme chez nous. Quand elles sont enceintes, elles consultent directement un médecin pour le suivi. Et il n'y a pas de tabou alimentaire strict comme chez nous. Si la femme enceinte est en bonne santé, il n'y a pas de précaution alimentaire, etc. Chez nous il y a beaucoup de tabous. ».

« E8.168-169 : Ça, c'est un grand problème de santé chez nous. En France, il n'y a pas de tabou sur l'alimentation. Cela peut causer une malnutrition chez les mères. ».

Concernant la grossesse au Laos, tous les interlocuteurs sont d'accord pour dire que les précautions culturelles ont une place très importante. Ces pratiques sont en général basées sur des croyances et des superstitions. Elles sont fondées sur l'expérience transmise des anciens et comprennent : des précautions alimentaires, certains actes ou gestes comme l'abstinence et l'interdiction de pratiques supposées avoir une action sur le fœtus comme l'explique la locutrice n° 9 :

« E9. 255-261 : Chez nous, il y a des rituels à respecter. Comme le cas de ma sœur, quand elle était enceinte, les femmes âgées lui ont conseillé de boire de la bière pour laver les substances grasses [...]. Il y a encore des choses concernant les femmes enceintes. Comme pour avoir un bébé avec la peau blanche, les femmes enceintes boivent du jus de coco tous les jours, elles évitent les boissons de couleur noire, comme le café, le coca, etc. par peur que leurs enfants aient la peau noire. ».

Il faut souligner, pour comprendre cela que la peau blanche est valorisée au Laos et que les individus à peau noire sont facilement méprisés, comme les paysans, les montagnards ou les personnes incultes.

Les enquêtés n'ayant pas étudié en France ne peuvent pas comparer la grossesse en France et au Laos. Pourtant, il nous renseigne beaucoup sur le rite et les précautions culturelles liées à la grossesse.

La locutrice n° 1 dit qu'elle ne trouve pas de cause scientifique sur les tabous pendant la période de la grossesse au Laos. Elle trouve ces pratiques culturelles irraisonnables, car les femmes enceintes ont besoin de protéines pour le bébé :

« E1.230-239 : Chez nous, il y a beaucoup de tabous pour les femmes enceintes. Je ne sais pas si tous les tabous ont une explication scientifique [...]. On ne peut pas manger ceci ou cela. Par exemple, les femmes enceintes dans certaines régions ont l'interdiction de manger du bœuf. Dans certaines régions le porc est aussi interdit. Ils croient que si les femmes enceintes mangent ces types de viandes, alors elles auront des difficultés pour accoucher. [...]. Moi, je ne suis pas d'accord avec tous les tabous. Parfois, ce n'est pas raisonnable. Vous savez, les femmes enceintes ont besoin de protéines pour le bébé. ».

La locutrice n° 7 voit qu'au Laos les femmes qui vivent en ville prennent moins de précaution que celles qui vivent à la campagne, car elles suivent les conseils des médecins. En revanche, les femmes de la zone rurale ignorent le suivi médical et l'accouchement a lieu le plus souvent à la maison :

« E7.122-129 : En général, les femmes de la ville se comportent mieux que les femmes de la campagne. Les femmes en ville vont voir les médecins pendant la grossesse. Elles n'ont pas beaucoup de précautions à prendre au niveau de l'alimentation. Elles mangent de bonnes choses pour le bébé. A la campagne, les femmes ne voient pas le médecin pendant la grossesse, et la naissance en général se passe à la maison. ».

Le locuteur n° 13 ajoute que les femmes du groupe ethnique simoun respectent aussi des rites culturels pendant la grossesse :

« E13.164-165 : C'est un peu comme pour les Laotiens, la nourriture fermentée est interdite. La viande de buffle blanc est aussi interdite, l'alcool est également strictement interdit. ».

En revanche la locutrice n° 12 dit qu'il n'y a pas vraiment de précaution pendant la grossesse dans la culture du groupe taïdam, tout se passe après :

« E10. 188-189 : Il n'y a vraiment pas de tabou pendant la grossesse, mais il y a beaucoup d'interdiction après la naissance. ».

Nous pouvons dire que les croyances concernant l'alimentation des femmes enceintes laotiennes causent de grands problèmes de santé à la mère et à l'enfant, malgré le développement des hôpitaux dans les villes et des dispensaires dans les zones rurales. Les statistiques officielles de mortalité des femmes enceintes au Laos étaient de 650 personnes sur 100.000 en 1995 et de 399 personnes sur 100.000 en 2012. Si nous comparons le taux de mortalité des femmes enceintes au Laos avec celui des pays voisins ou avec les critères de l'OMS, nous voyons que ce taux montre une certaine inefficacité du système de santé lao et peu d'avancée dans les superstitions. En revanche, si nous prenons comme exemple le facteur socio-économique du pays, nous voyons que cette raison n'est pas la cause principale du problème de santé pour la mère et l'enfant. C'est pour cela qu'il est intéressant de se poser la

question suivante : pourquoi les croyances et les superstitions perdurent-elles encore dans la vie laotienne ? Sans doute ont-elles leur raison d'être ...

3.2.2. Autour de l'accouchement

Notre corpus nous permet aussi d'analyser les pratiques concernant l'accouchement et l'après l'accouchement, en France et au Laos, afin de voir la manière de se comporter des femmes, dans deux pôles culturels différents. Car les jeunes médecins que forment l'USS vont devoir se former un chemin entre ces deux cultures.

Comme pendant la grossesse, nos interlocuteurs pensent qu'en France, les pratiques concernant l'accouchement et l'après l'accouchement sont basées essentiellement sur la science, les croyances n'ayant pas leur place durant cette période de la vie. Il n'y a pas de tabou sur l'alimentation, sur les actes à conduire ou non ..., comme en témoignent les locuteurs n° 5 et 9 :

« E5.227-230 : En France, les femmes sont très bien informées scientifiquement. Après la naissance, non plus, il n'y a pas de tabou, les mamans peuvent manger de tout, elles marchent, elles ne restent pas au lit pendant un mois, elles ne vont pas au sauna tous les jours. Chez nous, il y a beaucoup de tabous. ».

« E9.259-262 : En France, les mamans peuvent manger tous les plats, elles ne doivent pas boire d'alcool, c'est tout. Il n'y a pas d'exposition au feu chez les nouvelles mamans en France. ».

Pour tous, les pratiques autour de l'accouchement chez les femmes laotiennes varient selon la culture d'origine du groupe ethnique, mais ce que nous pouvons constater c'est que dans toutes ces cultures, il y a toujours des précautions à prendre qui ne peuvent pas être expliquées par la science. La locutrice n° 1 présente un point de vue contestataire sur le rituel après la naissance au Laos. Elle pense que les Laotiens doivent être plus flexibles sur le rite culturel, en le comparant au rituel du groupe ethnique hmong, car la pratique habituelle après la naissance de ce groupe minoritaire comprend moins de tabous que le rite lao :

« E1.240-245 : Après la naissance, il y a encore des tabous. En particulier pendant la période d'exposition au feu. Dans plusieurs régions, la jeune mère ne mange que du riz avec du sel ou bien du riz avec du gingembre. De plus, le feu doit être très chaud, et les boissons doivent être chaudes aussi. Parfois, cela peut provoquer un accident comme des brûlures. Comme la maman ne mange pas une nourriture appropriée, ça peut provoquer de mauvaises conséquences comme des maladies. [...]. Je pense qu'on devrait être flexible [...]. J'ai oublié, pendant la période d'exposition au feu, la maman ne mange pas tout ce qui est liquide, comme de la soupe. Elle mange que des choses sèches et très salées pour que le fœtus soit vite dans la bonne position. Pour le bébé aussi, dans certaines régions, la maman sort le riz de la bouche et le donne à manger au bébé dès le premier jour de la naissance. Moi, j'ai une fois fait une enquête à ce sujet. ».

« E1.254-256 : Ils ont des tabous, mais différents des nôtres, comme chez les Laosung. Ils ont aussi des tabous, mais beaucoup moins que les Laos. Les mamans Laosungs peuvent manger de la soupe. ».

La locutrice n° 12 certifie que les habitudes liées à la naissance dans son ethnie maintiennent strictement des précautions, en particulier, dans l'alimentation. Ceci est valable aussi après l'accouchement. Elle constate que les jeunes mères choisissent de suivre l'approche traditionnelle plus que les conseils du médecin :

« E12.192-194 : Après la naissance, il y a beaucoup d'interdictions ; la nouvelle maman ne mange que des légumes avec du sel. La consommation de viande est interdite. Elle peut seulement manger certaines variétés de poisson. La viande, non, elle ne peut pas en manger même du poulet. ».

« E12. 199-203 : Je pense que c'est la tradition, on ne le conseille pas à l'hôpital, mais on ne peut pas non plus l'interdire, car c'est la tradition. En général, nous, les médecins donnons des conseils pour que la maman ne pratique l'exposition au feu qu'après 7 jours de l'accouchement. Mais, en général, les gens n'écoutent pas, et le font dès le premier jour quand ils rentrent à la maison. ».

Le locuteur n° 13 de l'ethnie simoun parle aussi du rite après la naissance, de son groupe :

« E13.167-171 : Il est interdit de manger certains types de riz. La nouvelle maman ne peut manger que du riz ordinaire. Certains poissons et le buffle blanc sont toujours interdits. La maman pratique aussi l'exposition au feu, comme les Laotiennes. Elles restent 2 ou 3 semaines près du feu. Il faut choisir le bon jour pour quitter l'exposition sur feu. Après, on organise une cérémonie pour l'enfant et la mère. ».

Le locuteur n° 8 est d'origine vietnamienne et il se peut que son état de biculturel lui permette d'avoir un point de vue différent des autres locuteurs laotiens. Il ne voit aucun avantage dans l'exposition au feu après la naissance. Il trouve même que cette pratique cause des problèmes de santé au nouveau-né et à la maman :

E8.171-175 : Le problème chez nous, c'est après la naissance, les mamans doivent pratiquer une exposition au feu. Elles amènent le bébé avec elles. La chaleur, les fumés peuvent causer des mauvaises conséquences pour le bébé comme les problèmes du système respiratoire. Vous voyez, comme il y a de tabou pour l'alimentation, cela peut entraîner un mal nutrition chez les mamans et chez les enfants. ».

Concernant les coutumes autour de la naissance, une locutrice française et un locuteur laotien nous informent sur le mode d'accouchement particulier d'une ethnie au Laos. Le rite de l'accouchement de ce groupe est que les femmes doivent partir seules dans la forêt pour accoucher :

« E8.177-180 : Personnellement, je n'ai jamais vu de cas comme ça. Mais des professeurs de médecine communautaire nous ont parlé des pratiques des groupes ethniques. Comme celle dont la naissance doit se faire dans la forêt. Les femmes doivent partir toutes seules dans la forêt pour accoucher. ».

« E14.165-167 : Et j'ai entendu dire qu'il y avait au Laos, une ethnie dont les femmes accouchent dans la forêt, toutes seules, et qu'elles devaient couper le cordon avec un morceau de bambou, comme ça. En France ça n'existe pas doute tout, ha, ha. ».

Notre expérience professionnelle à l'université des sciences de la santé au Laos et nos entretiens avec un professeur de médecine communautaire de la faculté de médecine, nous ont permis d'avoir plus d'informations sur les croyances autour de la naissance chez ces groupes

ethniques et nous souhaitons les partager dans ce qui suit. Mais, par conscience et discrétion professionnelles, nous préférons ne pas citer le nom des groupes concernés.

Un rite est particulier après la naissance : il s'agit de ce qui se passe lors de la naissance de jumeaux et de jumelles, ou d'un enfant ayant un problème physique. Ces nouveau-nés sont considérés comme porteurs de malchance pour le village. Ils doivent donc être tués et la maman doit quitter le village et sa maison doit être détruite. Cette pratique liée à la naissance semble peu humanitaire et inacceptable pour les autres peuples. En revanche, les membres de ces groupes, ils se sentent aussi très tristes de faire d'agir ainsi, mais pour protéger le groupe, ils doivent respecter la croyance.

Toutes ces pratiques traditionnelles autour de la grossesse et celles de l'accouchement sont critiquées par les politiques de santé et par nos enquêtés laotiens. En revanche, ils respectent ces traditions dans leur famille et même durant leur vie de femme s'il s'agit d'une femme médecin, comme pour la locutrice n° 9 :

« E9.283-285 : Je sais qu'il y a aussi des aspects sentimentaux. Je pense que je ne pourrais pas faire le contraire de ce que ma mère souhaite. Mais si j'avais à choisir, je choisirais de respecter la tradition. ».

Le locuteur n° 5 explique que la manière de vivre dans une grande famille de Laotiens suit le niveau hiérarchique dans la famille. La grand-mère donne l'ordre et prend la décision donc elle a raison et les autres membres de la famille n'osent pas faire le contraire. Ce locuteur cherche aussi à savoir pourquoi les médecins laotiens respectent des rituels qu'ils savent non scientifiques :

« E2. 232-237 : Oui, les femmes médecins pratiquent toujours. Comme chez nous on vit ensemble en la famille, on doit respecter la tradition. Les femmes âgées de la famille les y obligent et c'est qui donne des ordres. Les jeunes ne peuvent pas refuser. Les médecins laotiens peuvent donner des conseils aux autres, mais à leur tour, elles n'osent pas refuser la culture et les croyances. Moi, je ne sais pas pourquoi, nous les médecins, on apprend la science, mais on ne la pratique pas. ».

Si les pratiques traditionnelles concernant la grossesse et la naissance sont une cause majeure des problèmes de santé chez la mère et l'enfant, comme nous l'entendons dans les campagnes d'informations, dans les médias, etc., pourquoi les Laotiens y compris les professionnels du domaine de la santé, les fonctionnaires de haut niveau, les dirigeants du pays, respectent-ils toujours cette tradition ? Il faut croire que la force sociale et la pression culturelle sont plus importantes que les argumentations modernes. On imagine alors combien les jeunes médecins doivent parfois être déchirés entre les deux traditions.

3.2.3. Comportement et discours autour de la maladie

Cette partie de l'analyse a pour objectif d'expliquer les différences de points de vue concernant la pathologie, entre les Français et les Laotiens. Les locuteurs laotiens et français interrogés partagent-ils même vision sur la maladie, en France et au Laos ? Nous voyons qu'ils font toujours des comparaisons entre leurs deux expériences et notent des pratiques culturelles différentes dans les milieux hospitaliers en France et au Laos.

Les enquêtés français disent que l'interprétation d'une maladie en France actuelle est basée sur une réflexion scientifique, souvent collective, et que la croyance n'y occupe pas de place. Contrairement au Laos où l'interprétation de la maladie est influencée par les croyances :

« E10.222-228 : Ici, c'est très très varié, c'est compliqué selon les groupes. En France, ce qui diffère c'est la religion occupe beaucoup moins de place. [...]. Pour nous une maladie, c'est un phénomène naturel, il n'y a pas l'idée de punition. C'est vraiment scientifique, avec des explications scientifiques. La religion, chaque personne peut vivre sa croyance, mais le médecin, lui, voit tous les malades de la même manière. ».

« E14.174-178 : Ils ne pensent pas à un effet surnaturel. Ils pensent que c'est quelque chose qu'on attrape comme un virus, c'est comme ça, ou la tuberculose, des choses que l'on attrape et qui sont contagieuses. Il n'y a pas d'histoire d'esprits, c'est uniquement scientifique, c'est la bactérie qui entre en nous, on n'y peut rien, c'est la faute des esprits, ça n'a pas de sens. ».

Ces deux points de vue émanant de locuteurs français nous permettent de constater que les Français, en général, pensent ou croient penser la maladie de manière scientifique. Pour eux, une maladie a toujours une cause que l'on peut expliquer en se basant sur les théories de la médecine moderne. Les locuteurs laotiens ayant étudié en France font une remarque identique à celle des locuteurs français, mais à travers ce qu'ils disent, on peut constater une comparaison très critique à propos de la maladie perçue chez les Laotiens :

« E3.222-225 : Les Français, quand ils sont malades, ils cherchent à connaître leur maladie, les causes, les évolutions de cette maladie, le traitement scientifique. Contrairement aux Laotiens qui quand ils sont malades, laissent la famille s'occuper de tout. ».

« E5.239-245 : Moi, je ne peux pas dire que les Français et les Laotiens ont les mêmes croyances sur la maladie. Mais ce que je peux dire c'est que les Français demandent toujours aux médecins ce qu'ils ont comme maladie, pourquoi, etc. Ils demandent toujours les raisons, donc les médecins doivent pouvoir répondre de manière scientifique à leurs questions. Chez nous, il y a encore des gens qui croient qu'ils sont malades parce que c'est une punition d'un génie, ou ils sont malades parce qu'ils ont fait des mauvaises choses dans leur vie passée. ».

« E6.280-281 : Chez eux, ils ne croient qu'en science. Chez nous ; les gens ne croient pas que les médecins, ils croient plutôt la culture, la religion. ».

« E9.291-293 : Les Français ne croient qu'en la science. S'ils sont malades, ils doivent trouver les causes de la maladie de manière scientifique. Chez nous, il y a la religion et la culture qui donnent des explications différentes sur la maladie. ».

Les enquêtés du groupe des étudiants dans le cursus de formation médicale en français au Laos ne font pas de comparaison entre la France et le Laos, mais les informations apportées par ce groupe nous permettent de mieux connaître comment on interprète de la maladie au Laos.

La locutrice n° 2 dit que ses compatriotes hmongs répètent, comme nous l'avons déjà noté, que la maladie est la punition de la part de l'esprit des ancêtres ou des esprits sauvages :

« E2.195-196 : Parfois, ils disent qu'ils ont mal parce que les esprits lui ont fait mal, ça, on l'entend très souvent. Je peux dire presque tous les cas avec les Hongs. ».

« E2.200-202 : Les esprits des ancêtres, les esprits protecteurs du lieu, les esprits sauvages, etc. Parfois, ils disent que les esprits ont pris leurs âmes, c'est pourquoi ils sont malades. ».

Le locuteur n° 13 ajoute que les malades de son groupe ethnique ne sont pas encore certains que la cause de la maladie soit un phénomène naturel et puisse peut être expliqué par la science :

« E13.180-181 : Selon eux, on ne sait jamais exactement la cause ; ça peut être une maladie ou un esprit. ».

Pour travailler avec ce type de malades, il va falloir enseigner aux soignants à les écouter et à utiliser leur langage.

A travers les renseignements donnés par les locuteurs venant de cultures différentes, nous pouvons résumer leur propos en trois visions sur la maladie : la maladie chez les Français est un phénomène naturel qui peut être expliqué de façon scientifique, chez les Laos, la maladie est une conséquence du karma venu de la vie antérieure ; et pour les ethnies non bouddhisées au Laos, la maladie est vue comme une punition des esprits ancestraux ou des esprits sauvages. Ces divers points vont entraîner des types de communication différents entre le médecin, le malade et la famille et il va falloir enseigner aux jeunes ou futurs médecins à concilier ces diverses visions, pour le bien des patients et sans les heurter.

3.2.3. Comportement et discours autour de la mort

Parmi les questions que nous avons posées à nos informateurs, l'une d'entre elles portait sur la mort. Cette question avait pour objectif de connaître la culture des Français et des Laotiens vis-à-vis de la mort. Nous avons regroupé ces points de vue et les avons classés ainsi :

- Le point de vue des locuteurs français sur la mort :

Les Français n'acceptent pas la mort ou acceptent difficilement ce phénomène naturel. Les médecins français considèrent la mort comme un ennemi, et cherchent tous les moyens possibles pour la combattre. Pour les médecins français, il est très difficile d'annoncer la mort à la famille. Le locuteur n° 10 donne un exemple au contraire où une famille laotienne accepte facilement la mort d'un proche, contrairement à la famille française, qui en général, cherche tous les moyens pour garder le patient en vie le plus longtemps possible, même s'il n'y a plus rien à faire. Les locuteurs n° 11 et n° 15 font une remarque critique sur le fait que les médecins laotiens acceptent la mort de leurs patients au lieu de faire plus d'efforts pour les soigner ou pour prolonger leur espérance de vie, car leur métier est de lutter contre la mort, de protéger le patient. Selon ces locuteurs, la mort ne peut pas être considérée comme un destin :

« E10. 65-68 : Et on a eu malheureusement, un jeune homme de vingt ans accidenté scooter, de moto et qui est mort, on a essayé de le réanimer, mais en vain [...] Et le père du jeune homme nous a demandé d'arrêter la réanimation. ».

« E10.230-234 : Ici, je ne sais pas trop. J'ai entendu un peu parler du phénomène, que les bouddhistes acceptent la mort. Nous, c'est très difficile à accepter, surtout pour la famille. Je ne sais pas, mais j'ai l'impression que pour la famille ici, c'est plus facile à accepter. Je ne sais pas, peut-être que je me trompe. Annoncer la mort à la famille, c'est difficile, c'est quelque chose de particulier. ».

« E11.179-182 : [...]. Voilà, en France, je ne sais pas s'il y a des gens qui peuvent réagir comme ça. La plupart du temps, ils préfèrent rester à l'hôpital, ils ont peur de la fin. Il faut faire plus... l'hôpital et le médecin augment le niveau des techniques de médecine à la fin ; c'est le contraire au Laos. Il y a une espèce de résignation qui vient très vite, très tôt. ».

« E15.277-279 : Ici, si quelqu'un est très malade, bon, ben, c'est la fin, c'est fini, c'est son karma, c'est comme ça et personne ne va lutter. Moi, je suis, après dix ans, encore choqués par rapport à ça. ».

« E15.287-294 : [...] Ce jeune homme a 42 de fièvre, il ne va pas bien, il vomit, il a très très mal à la tête, la famille dit : « oh, ça ne va pas, il va mourir », mais nous les médecins savons qu'il ne va pas mourir, que s'il reste encore trois, quatre jours chez nous, il est sorti d'affaire. Et bien, les médecins laotiens acceptent qu'il rentre, acceptent qu'il reparte dans sa famille [...] Vous acceptez le destin, moi je ne l'accepte pas. Je ne suis pas bouddhiste. ».

Cette attitude face à la mort, à combattre ou accepter, risque de générer des conflits entre médecins et familles ou entre des médecins de cultures différentes.

- Le point de vue des locuteurs laotiens sur la mort :

En revanche, la mort est vue par les médecins laotiens comme quelque chose d'évident, c'est un phénomène naturel. Les locuteurs n° 1 et n° 3 disent :

« E1. 274-276 : Oh, tout le monde est égal face à la naissance, la vieillesse, la maladie et la mort, donc la mort, c'est une règle de la vie, on doit juste l'accepter aller mourir à la maison. On doit garder le corps 3 jours à la maison. ».

« E3.203-205 : Pour la mort, les Laos acceptent plus facilement la mort que les Français. Oui, c'est quelque chose que l'on ne peut pas éviter, c'est la nature, on est né et on doit mourir, c'est normal. ».

Nous avons essayé de trouver une explication à ce phénomène social, capable d'influencer la conscience professionnelle, des médecins laotiens : au Laos, dans la vie quotidienne et professionnelle et notamment dans le domaine médical, nous pouvons constater la forte présence de la philosophie bouddhiste. Nous pouvons dire que cette philosophie est à la base de la pensée et de réflexion dans la société laotienne et qu'elle explique cette attitude face à la mort.

Chez la locutrice n° 9, nous trouvons un point de vue différent concernant la mort, au Laos et en France. Malgré ses études inscrites dans le programme francophone et des stages pratiques de longue durée en France et pays francophones européens, son point de vue sur la mort reste basé sur la philosophie bouddhiste :

« E9.291-292 : La mort, chez les Français comme chez les Laotiens, je crois que c'est la même chose. On ne peut pas échapper à la mort, c'est un phénomène naturel. ».

On voit donc qu'une culture médicale occidentale et des croyances bouddhistes peuvent co-exister chez la même personne.

Le locuteur n° 5 fait une comparaison concernant la prise en charge du corps dans les deux pays. Il s'appuie sur son expérience concernant la mort dans laquelle la culture locale joue un rôle important :

« E5.247-252 : En France, la famille ne fait rien, il y a des gens qui font ce travail. Elle ne garde pas le corps du mort à la maison. Chez nous, pour les gens qui sont morts à l'hôpital, les familles demandent aux médecins de leur laisser l'oxygène, et ils font semblant que ces gens sont encore vivants pour pouvoir les conduire à la maison, car les villageois n'acceptent pas que les familles ramènent le corps d'un mort dans la communauté. Ça peut provoquer des malheurs chez les villageois. ».

Le locuteur français n° 11 ajoute que les Laotiens considèrent les médecins comme les spécialistes de soins mortuaires, alors que chez les Français, il existe des soignants et des professionnels de la mort :

« E11. 188-192 : Pour résumer, au Laos, les familles, elles ne voient pas les médecins comme des professionnels de la mort. Alors, qu'en France, au contraire, si la mort arrive, ou bien se trouve proche, la famille pense que les médecins sont là pour ça. Au Laos, c'est le contraire, ce n'est plus le travail du médecin. ».

Un médecin laotien qui ne connaît pas la vie en France doit sûrement être choqué en constatant que c'est l'hôpital ou une organisation extérieure qui gère le corps du mort et qui organise les funérailles. Au Laos, cette tâche doit être assurée par la famille avec une participation active de la communauté. En général, la famille garde le corps pendant trois

jours à la maison. Les connaissances et les amis viennent veiller le corps vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Rappelons que l'objectif de notre étude n'est pas d'étudier la culture dans le domaine médical français et laotien, mais de savoir si la dimension culturelle peut ou doit avoir une place dans l'enseignement du français médical pour les médecins et des futurs médecins laotiens. Les renseignements et les points de vue sur les rituels liés aux étapes de la vie en France et au Laos nous montrent que la culture locale, la croyance et le niveau d'éducation influencent beaucoup la façon dont les sociétés envisagent le corps, les diverses étapes de la vie, et la santé.

L'analyse thématique et comparative sur les étapes de vie nous permet de mettre en relief quelques thèmes évoqués par les locuteurs du corpus, autour de la grossesse, de la naissance, de la maladie et de la mort, chez les Français et les Laotiens. Cette analyse nous permet d'envisager que les différences de croyances et de pratiques concernant les éléments de la vie cités au-dessus trouvent leur origine dans deux types de sociétés différentes. En France, la vie actuelle est basée sur une société industrielle (ou technologique, urbaine) et assez riche qui se différencie de société laotienne qui est une société traditionnelle (comprise d'une façon générale donc ce qu'on appelle les sociétés « paysannes » ou « primitives ») et assez pauvre. Les pratiques traditionnelles suivant les périodes de la vie et le mélange entre la médecine moderne et la tradition, dans les hôpitaux au Laos, nous confirment dans l'idée que la culture du Laos est une culture de la campagne, du village où la collectivité est au cœur du fonctionnement social. Et qu'il y a une autre culture avec ce qu'apporte le savoir occidental à l'université.

Au-delà des étapes vécues par le personnel de santé dans l'exercice de sa profession, nous allons à présent prendre un peu de distance et examiner ce monde médical à la lumière des rapports sociaux moraux et religieux des sociétés en présence.

4. L'aspect relationnel dans le secteur de la santé : deux cultures en présence

Concernant les techniques et les méthodes de soins, la médecine occidentale moderne a fait des progrès indéniables. Nous pouvons dire que la majorité des malades sur les cinq continents choisissent ce mode de traitement pour traiter leurs problèmes de santé. Mais sur le plan de l'implication dans le travail et des relations humaines, cette méthode est parfois

discutable. La culture locale, les croyances et autres philosophies influencent toujours les approches de travail dans les hôpitaux non occidentaux et sont parfois plus importants que la pure efficacité médicale.

Concernant la dimension culturelle dans le secteur de la santé, Fostier Pierik¹⁰⁵ cite ce que dit Tobie Nathan :

« posséder une culture ou être doué de psychisme est strictement équivalent, et la différence culturelle est une donnée de fait, aussi incontournable que l'existence du cerveau, du foie ou des reins [...] il n'est évidemment aucun homme sans culture. ».

Dans cette partie nous essayons de décrire et de comparer la force des relations culturelles dans le milieu hospitalier au Laos et en France, et les conséquences du « métissage professionnel » qu'elle entraîne.

4.1. Place du tissage social dans milieu hospitalier laotien

On l'a dit dans notre première partie, la colonisation française de 1893 à 1954 a apporté la médecine occidentale moderne au Laos : le système de santé laotien et la formation du personnel médical actuel ont donc été calqués sur le système français. Pourtant, nous pouvons constater que la culture laotienne et celle des groupes ethniques au Laos entretiennent des liens étroits avec cette médecine moderne, avec la religion et les grandes étapes de la vie et de la mort. Il en résulte des croyances et des pratiques liées à la décision médicale, à la hiérarchie dans le milieu hospitalier, au statut des médecins dans la société, aux relations médecin-patient, etc. La culture locale relève dans certains cas de la pensée magique ou d'autres méthodes de traitement basées sur des savoirs et des savoirs faire locaux. Nous avons déjà vu des exemples de ce phénomène dans les chapitres précédents et nous allons essayer d'en faire une synthèse de ce qui suit, en insistant sur leurs conséquences sur le plan de la communication sociale et professionnelle. Cette partie de l'analyse va s'intéresser à la liaison entre les réalités médicales et les cultures d'origine, qui se répercutent sur les pratiques langagières et les traces de tradition dans les cours de langue médicale.

Parmi les locuteurs français, le locuteur n° 10 constate que la famille laotienne, comme nous l'avons constaté, a un rôle important dans les soins médicaux. Elle participe dans

¹⁰⁵ FOSTIER P., *Les patients de cultures différentes*, dans *La communication professionnelle en santé*, ERPI, 2005, p. 465.

certaines tâches pour prendre soin du patient. Ce locuteur pense que cette habitude a pour origine de la culture locale :

« E10.84-87 : Oui, par exemple, heu, ici, la partie médicale, c'est le médecin qui s'en occupe, mais tout le reste, c'est la famille, elle s'occupe du patient, de la toilette, de lui donner à manger ; tout le reste c'est la famille qui s'en occupe. La famille est très très présente, elle dort sur un tapis dans la chambre. Ça, ça vient beaucoup de la culture locale. ».

La locutrice n° 14 ajoute une remarque importante sur le rapport hommes-femmes dans le milieu hospitalier laotien :

« E14.67-71 : Qui diffère de chez nous ? Oui, par exemple, il y avait un moine, il y a des moines qui viennent, et je ne savais pas qu'il ne pouvait pas se faire examiner par une femme. C'est vrai que moi, du coup, je l'ai examiné, et je l'ai touché... et c'est très très différent de chez nous parce que chez nous, il n'y a pas de religion, il n'y a pas d'histoire de séparation homme/femme comme ça. ».

La remarque de la locutrice n° 14 nous conduit à réfléchir sur la proxémique dans la conversation. Il est vrai que les systèmes culturels peuvent faire varier du tout au tout le comportement entre humains, car l'usage que l'homme et la femme font de l'espace est enraciné dans leur propre culture. Une approche succincte des lois proxémiques au Laos nous permet d'évoquer des malentendus susceptibles d'exister en situation exolingue ou exoculturelle.

Dans le milieu laotien, il existe toute une série de tabous touchant à l'exposition du corps et aux contacts physiques. Voici ceux qui sont caractéristiques des Laotiens : il faut respecter une distance raisonnable, acceptable, entre un corps et un autre, distance qui augmente en public. On ne se touche pas. On évite le contact physique entre les hommes et femmes, en particulier entre les moines et les femmes, car le contact physique avec le sexe opposé est interdit chez le moine bouddhiste.

Les locuteurs laotiens donnent des points de vue et des exemples sur l'importance de leurs habitudes de vie dans la pratique professionnelle en milieu hospitalier. La locutrice n° 1 dit que le comportement au travail est influencé par la culture. Dans la société laotienne, pour bien travailler avec les autres, une chose importante est de savoir rester réservé, manifester du respect au collègue plus âgé est une qualité nécessaire :

« E1. 144-150 : Bien sûr, la culture fait partie du travail. J'ai eu l'occasion de travailler avec des étrangers... par exemple, nous avons notre culture vestimentaire. Les comportements des gens font partie aussi de la culture. Notre culture est aussi différente de celle des Européens. Nous, les Laotiens, avant de faire quelque chose, on doit réfléchir à tous ses aspects. Même vous êtes bon, si vous avez des savoirs, des savoir-faire, vous ne pouvez pas tout faire, tout décider. Pour travailler avec les Laotiens, on doit faire attention à l'âge, au niveau hiérarchique, etc. ».

Le locuteur n° 3 confirme que les Laotiens raisonnent d'après leur culture, au travail comme dans la vie quotidienne :

« E3.106-110 : Dans notre pays, il y a trois choses. Premièrement, c'est la culture, la tradition. Deuxièmement, c'est la religion. Troisièmement, c'est l'éducation. Ces trois choses ont des liens très forts. Mais ce qui est le plus important pour les peuples de notre pays, c'est la culture et la religion. Ce qui vient de l'éducation est secondaire. C'est pourquoi il y a de grosses différences par rapport aux pays développés. ».

C'est ainsi que le locuteur n° 5 constate que les médecins laotiens ont des difficultés dans la communication avec les patients des groupes ethniques, non seulement à cause de la langue, mais aussi de la culture. Et quand la traduction est faite par une personne qui ne connaît que la langue, mais pas la culture du patient, cela peut causer des malentendus :

« E5. 185-189 : Oh, beaucoup. Parce qu'on a des ethnies différentes, des croyances différentes, des langues et des cultures différentes. Nous avons très souvent des difficultés de communication. On doit trouver un traducteur, et même avec un traducteur on a du mal à se faire comprendre. Parce qu'on n'a pas la même culture, les mêmes croyances. ».

On comprend alors la complexité culturelle et interculturelle du travail et de la relation entre professionnels de santé, d'abord entre cultures internes au Laos, ensuite dans le contact avec des cultures étrangères.

4.1.1. Rapports des médecins et les patients

La relation médecin-malade est déterminée par de nombreux facteurs, techniques, individuels et socioculturels. Le médecin laotien est éduqué par l'Occident pour un diagnostic précis et rapide, qui implique plus de technique que de relationnel. Mais dans sa pratique professionnelle, notamment dans la relation avec le patient et sa famille, une relation purement technique ne fonctionne pas, car elle diffère trop du mode de vie laotien. Le médecin laotien doit alors se baser sur les modes de relations sociales, familiales et locales qu'il connaît par tradition et transmission, pour s'adapter au contexte du pays et assurer les meilleurs soins possible.

La remarque comparative du locuteur français n° 11 affirme une différence de relation entre médecin et patient en France et au Laos, qu'il a constatée lui-même. Il se trouve que les médecins laotiens admettent souvent que si les malades laotiens ont moins besoin de parler, il faut poser moins de questions. L'attitude des médecins français face aux patients est différente ceux des Laotiens. On peut comparer dans ce cas :

« E11.71-81 : Et puis la façon qu'ont les médecins de voir, de percevoir, de parler aux patients, ça, c'est très différent pour moi. Ça, c'est différent. Et les médecins ici ont peut-être des facilités pour parler avec les patients. D'après ce que j'ai vu. Peut-être que vous avez moins besoin de parler au Laos, ou bien les gens ont moins de questions, moins de demandes, moins de discours, moins à faire, moins envie, je ne sais pas, mais moins de discours. Euh, l'attitude est aussi différente, l'attitude des médecins laotiens qui parlent dans la salle avec les patients est aussi différente. C'est-à-dire, en France, les médecins sont très différents. On n'a pas de blouse quand on est entre nous, et quand on porte une blouse avec un patient, on est très différent. Le Laotien il change moins d'attitudes entre le moment où il est avec des amis, à table, et le moment où il porte la blouse face au patient. ».

On voit ici des différences de valeur sur la parole et le silence entre les deux sociétés.

La remarque du locuteur nous permet d'expliquer le *modèle de l'entretien* entre médecins et malades au Laos où l'on se base sur la pratique langagière locale. Dans la communication sociale en général, les Laotiens se gardent d'offenser les valeurs attribuées aux rangs supérieurs. Comme la hiérarchie se traduit immédiatement dans l'appellation et que celle-ci la confirme, la première opération langagière à ne pas négliger c'est de bien choisir les mots pour s'adresser à quelqu'un. La langue lao a un système d'appellation à la fois très simple et très compliqué : tout nom indiquant la position sociale (président, directeur...) familiale (oncle, frère...) peut devenir mot d'adresse et pronom. Le « je » est peu utilisé dans la conversation. Ce déictique, en lao, est très étroitement lié au rôle du sujet parlant comme remarque Jean Pacquement¹⁰⁶. Un patient âgé dira « fils » ou « fille » à un jeune médecin, et le patient devra être appelé « père », « mère » ou « grand-père », « grand-mère ». Cette pratique langagière est présente dans les rapports sociaux ; les Laotiens cherchent toujours à renforcer la relation familiale avec leurs interlocuteurs. Ils traitent l'autre comme un membre de la famille parce que dans la conscience laotienne la société est perçue comme le prolongement de la famille. Dans ce sens, il est donc très difficile de donner des équivalences de dialogue entre médecin et patient, si on veut passer du lao au français, ou l'inverse. Nous avons déjà évoqué ces aspects sociolinguistiques dans un chapitre précédent.

Le locuteur français n° 10 dit qu'il n'a pas de problème dans le contact avec les patients au Laos même s'il ne parle pas le lao. Mais, le regard des Laotiens à l'hôpital le gêne, même s'il constate que ce n'est pas un regard méchant. Il ne sait pas qu'un Laotien ne lui fera jamais un reproche, du moins par les mots :

« E10. 104-110 : Mais, à part ça je n'ai pas l'impression de ne pas être Laotien, il n'y a aucun problème, je n'ai pas de mauvais ressenti. En fait, quand je fais les visites, je n'ai pas de mauvaise impression, mais j'ai remarqué par contre, que dans les couloirs, les patients, les familles des patients qu'ils me regardaient. Je ne sais pas, mais ce n'est pas un regard méchant. Je sens juste un regard interrogateur. ».

¹⁰⁶ PACQUEMENT J., *Ecriture et prononciation du lao*, Notes personnelles, p. 66-68.

Que disent les locuteurs laotiens sur leurs rapports avec les patients dans les hôpitaux français ? Le locuteur n° 3 dit que certains patients en France sont méfiants vis-à-vis du stagiaire étranger, donc ils ne sont pas contents de passer en consultation avec lui :

« E3. 145-149 : Mais j'ai eu des difficultés avec les patients ; j'ai senti qu'on appartient à différentes races, donc certains patients n'étaient pas contents de passer une consultation avec un médecin étranger comme moi. ».

Au contraire du n° 3, la locutrice n° 9 dit qu'elle n'a pas eu de difficulté dans le contact avec les patients en France et elle les trouve gentils. Pourtant, elle remarque que les patients français perdent souvent leur calme :

« E9.133-134 : Avec le patient ? Non, non, je n'ai pas eu de difficulté. On peut parler normalement avec les patients. Les patients français sont gentils. ».

« E9.150 : Ah! encore une chose, les patients français s'énervent facilement. »

Cela montre que le fait de garder son calme est une valeur au Laos et pas en France ! Dans la relation avec les patients en France, il est nécessaire que des médecins laotiens sachent justifier, argumenter et convaincre leurs interlocuteurs.

La remarque contradictoire du locuteur n° 3 et n° 9 nous pousse à réfléchir sur le fait que la connaissance de la culture du patient peut assurer un meilleur contact entre médecin et patient. Nous constatons également que la communication entre médecin et malade peut être perturbée, incomplète ou déformée, par l'état du malade, par la différence des connaissances corporelles médicales, par les ambiguïtés du langage, par la compétence verbale et non verbale du médecin, par la pression du temps et par l'incompétence culturelle du médecin.

4.1.2. Rapports entre les patients et leur famille

Après avoir étudié le rapport entre les médecins et les patients en France et au Laos, nous allons maintenant analyser le thème le plus abordé par nos interlocuteurs qui concerne la relation entre les patients et leur famille. Ils font beaucoup de comparaisons à ce sujet culturelle entre Laos et la France. Nous en avons déjà parlé, mais il nous semble important d'y revenir dans cette section.

Les quatre locuteurs français se sont rendu compte que la famille est très importante pour les patients au Laos et en France. Et que le mode de vie et la culture locale entraînent un modèle de relation familiale qui se répercute sur le rapport entre les patients et leurs familles.

Dans les hôpitaux laotiens, la famille reste toujours à côté du malade pour s'en occuper. Les patients laotiens ne sont donc pas autonomes. Leurs familles les prennent en charge pour tout et veulent connaître les évolutions de la maladie : la dépendance matérielle justifie la dépendance psychologique.

Le locuteur n° 11 a lui aussi constaté que le patient au Laos est beaucoup plus entouré par sa famille qu'en France. Il a vu que pour venir surveiller un patient, une famille laotienne peut laisser toutes ses occupations. Alors que le patient est beaucoup plus seul en France :

« E11.163-250 : Oui, les différences, c'est au Laos, les gens sont beaucoup plus entourés par leur famille proche qu'en France. C'est une préparation de venir avec les malades, de laisser leurs fermes, leurs occupations. Et pourtant, je vois beaucoup de monde autour des malades ici. Les gens sont plus seuls à l'hôpital en France. Ils restent plus longtemps aussi, j'ai l'impression. [...] je vois bien ici, les patients se font prendre en charge par la famille et auprès d'eux ils sont contents. ».

La locutrice n° 14 a remarqué qu'en France, la famille ne peut pas rester longtemps dans la chambre du malade, car il y a des horaires de visite et la présence de la famille peut gêner les soins médicaux :

« E14.81-82 : Entre les patients et leur famille, alors. Il y a beaucoup différences parce qu'en France, la famille a des horaires de visite, elle peut venir entre 14h à 16h, la famille est très peu présente auprès des patients. Ici la famille est toujours présente au chevet des malades. [...]. Alors qu'en France [...] la famille ne peut pas être là trop souvent, justement, pour ne pas gêner les soins. »

Le locuteur n° 10 dit qu'en France la famille doit rester dehors pendant les soins aux urgences, alors qu'au Laos, la famille reste dans la salle au moment où le médecin effectue les soins. Pour lui, la présence de famille au soin intensif gêne le soignant :

« E10.156-160 : J'ai l'impression qu'aux urgences, on soigne le patient devant la famille. En France, les médecins soignent les patients et la famille reste dehors. Ce n'est qu'après qu'on donne les informations à la famille. Là-bas, il n'y a pas la famille au-dessus de l'épaule du médecin. Comme je ne parle pas la langue, je ne sais pas trop comment les médecins s'adressent à la famille ici. ».

Le locuteur n° 15 dit que les patients laotiens sont peu autonomes, il donne de plus son propre exemple :

« E15.209-211 : Ah oui, c'est très différent. Ici, en gros la famille est omni présente, elle est toujours là. Euh, les gens sont incapables de se débrouiller sans leur famille, surtout quand ils sont malades. C'est impossible. [...] Dans les hôpitaux français, les malades sont seuls, la famille vient leur rendre visite une heure ou deux par jour maximum. Par ailleurs, il y a des heures de visite, après les gens doivent partir. Il y a des gens qui vont à l'hôpital tout seul. Moi je vais à l'hôpital en Thaïlande pour me faire soigner, et je dis à ma femme : « tu restes au Laos, je n'ai pas besoin de toi, je me débouille tout seul ».

Dans ces deux cas, la relation entre les patients et leurs familles reste forte. Mais au Laos, la présence de famille ne dérange pas les soins et même parfois elle facilite le

traitement. Alors qu'en France, le respect pour le malade et les soignants impose à la famille de s'éloigner et d'être discrète.

Le locuteur n° 3 explique cela car en France les soins médicaux sont assurés par l'équipe médicale et que la famille ne se soucie pas ces tâches. C'est ainsi que la famille française n'a pas de raison de rester beaucoup avec les patients. Elle ne peut pas non plus s'absenter de son travail professionnel :

« E3.169-174 : Chez nous, les rapports entre les patients et leur famille sont beaucoup plus importants qu'en France. Ici, la famille travaille avec les infirmières pour les soins. En France, une fois que les patients sont à l'hôpital, toutes les responsabilités sont dans la main de l'équipe médicale. La famille vient quand elle peut, car la vie en France n'est pas comme la vie au Laos. Les Français doivent travailler beaucoup, donc ils n'ont pas le temps pour la famille. ».

Le locuteur n° 5 note que les horaires de visite pour la famille ne sont pas surveillés au Laos. Les patients en France sont autonomes, ils n'ont pas vraiment besoin l'aide de la famille comme au Laos. Dans cas de maladie des enfants, les médecins français communiquent beaucoup avec les parents des enfants malades et s'occupent d'eux car les parents ne peuvent pas quitter leur travail. Il s'étonne que dans certains cas, les médecins soient obligés de fixer un rendez-vous avec les parents :

« E5.150-155 : En France, il y a des horaires pour les visites. La famille ne peut pas participer aux soins du patient. En France, ce sont les infirmières font ce travail. Pour les enfants malades, les médecins doivent beaucoup communiquer avec les parents. Ce que je vois là-bas, c'est que la famille ne reste pas tout temps avec le patient. Ils doivent travailler. Pour les enfants malades, les médecins fixent un rendez-vous avec eux pour communiquer avec eux, car les enfants ne vivent pas avec les parents. ».

Le locuteur n° 6 partage son point de vue de manière stéréotypée. Il juge que la relation entre les patients et leur famille au Laos est meilleure qu'en France. C'est pour lui une chose choquante de voir les gens âgés en maison de retraite ou conduits à l'hôpital, que leurs enfants viennent à peine voir même pas pour le soutien affectif. Il exprime :

« E6.179-190 : [...], je trouve qu'on ne peut pas comparer la France et le Laos. Ici, c'est 100% mieux. [...]. Les personnes âgées viennent des maisons de retraite et quand ils sortent de l'hôpital, c'est ambulance qui les ramène directement à la maison de retraite. Je n'ai pas vu d'enfant venir pour le soutien affectif. Au Laos, si un membre de famille est hospitalisé, tout le monde dans la famille doit prendre soin de lui, pour le soutenir moralement, rester avec lui. Quand il sort de l'hôpital, c'est la famille qui le conduit à la maison. ».

Comme vu précédemment les locuteurs n° 8 et n° 9 répètent que la famille au Laos influence souvent les décisions pour le patient. En France, cela arrive pour les enfants et les personnes très malades. Et en général, la locutrice n° 9 a noté qu'on voit peu les membres de la famille comme les frères, les sœurs, etc. à l'hôpital :

« E8.118-1118 : Je pense que c'est très différent. Chez nous la famille reste à l'hôpital pour prendre soin des patients. Ils restent tout le temps avec les patients. Je vois que la famille ici a plus d'influence sur la décision pour le traitement. ».

« E9.181-187 : Concernant la relation entre les patients et la famille, je trouve qu'en France la famille s'occupe moins du patient qu'au Laos. Les membres de la famille à la française ne vivent pas tous ensemble comme chez nous. Les frères et les sœurs ont chacun leur famille. Quand la famille passe voir le patient, elle vient, en général, après les heures de travail. Je pense que la famille en France, c'est le mari, la femme et les enfants. Je n'ai pas vu les frères, les sœurs, les tantes, les oncles, etc. venir voir un patient. ».

Envisageons à présent les points de vue de locuteurs appartenant à des groupes ethniques différents : dans leur culture la relation entre les malades et leur famille est parfaitement identique à celle des Laos. La locutrice n° 2 mentionne que dans son ethnie hmong, si un membre de la famille est malade, toute la famille reste avec lui, peu importe qu'il soit hospitalisé ou non :

« E2.133-137 : Pour les Hmong, si un membre de famille est malade, c'est toute la famille qui doit venir le voir, rester avec lui, prendre soin de lui. Si un membre de la famille est hospitalisé, toute la famille reste avec lui à l'hôpital. Parfois on voit 30 personnes rester avec un patient, et si la chambre est trop petite, ils restent et dorment dans la cour de l'hôpital. ».

La locutrice de l'ethnie taïdam n° 12 dit aussi que les malades âgés sont mieux pris en charge que les jeunes malades, car ils sont plus respectés socialement, ce qui est peu le cas en France :

« E12.138-140 : Euh, la famille est très importante, les gens restent au chevet du patient, surtout dans le cas des malades âgés ; la famille plus ou moins proche vient et reste avec eux, pour prendre soin d'eux. ».

Les informations données par les locuteurs des groupes ethniques nous confirment dans l'idée que les ethnies du Laos et les Laos partagent une relation locale similaire, construite autour de la famille, même s'ils ont des croyances des pratiques différentes au quotidien.

Nos informateurs de deux pays ont mis en valeur le fait que la famille au Laos est aussi une source d'informations sur l'état d'évolution de la maladie, source qui au contraire est peu sollicitée en France. Par exemple, on sait qu'au cours de la consultation, les médecins laotiens posent les questions à quelqu'un de la famille plutôt qu'au patient directement ; pour les médecins français, cette pratique n'est pas logique, car la famille ne peut pas donner des informations aussi fiables que le patient lui-même. Voici l'explication de ce comportement par le point de vue des locuteurs : pour un patient laotien, à l'origine de la maladie, il y a toujours un problème physique et mental. La famille, ou la communauté villageoise dont il

fait partie et la famille présente, si elle reste à côté de lui, prend soin de lui en permanence et connaît toutes les étapes de sa maladie. De même, pour un examen complémentaire, le type de traitement à donner, le prix des médicaments, etc. le médecin laotien doit demander l'accord de la famille et c'est plutôt à elle qu'il s'adressera pour le diagnostic et les prescriptions : cela s'explique par le fait que la famille est le porte-parole de la communauté sociale, à la fois responsable de chaque individu et garante de ce qui lui arrive. Cette notion, les valeurs et les comportements qui en découlent, sont étrangers aux Français, ou leur sont devenus étrangers au fil des siècles, au fur et à mesure que l'individualisme et l'éclatement du groupe social ont pris de plus en plus d'importance dans la vie moderne.

4.1.3. Le rapport des patients et leurs familles en cas de la maladie grave ou de fin de vie

Dans cette partie, nous allons nous pencher sur ce qui se passe entre patients, médecins et familles, en cas de maladie grave ou de fin de vie en France et au Laos.

Les locuteurs français ressentent un choc culturel par rapport à la façon de réagir des médecins et la famille laotienne face au cas la maladie grave ou fin de vie. Pour eux, les médecins laotiens ne font pas le maximum pour garder la vie des malades le plus longtemps possible ce qui pour eux est la mission première d'un médecin. En France, les médecins font les efforts pour prolonger la vie des patients au maximum et à tout prix, ce qui peut être discutable.

Le locuteur n° 11 a un étonnement de voir les médecins laotiens annoncent à la famille du patient qu'ils ne peuvent rien faire pour guérir la maladie du patient et autorisent la famille de le ramener à la maison pour mourir dans le milieu familial. Contrairement, en France où les gens préfèrent rester à l'hôpital jusqu'à la fin de la vie. Il remarque aussi que les Laotiens ont peur de mourir à l'hôpital :

« E11.177-187 : Quand le malade a besoin de soins et que le médecin dit qu'on ne peut rien faire, il est ramené à la maison, pour être entouré par ses proches. Voilà, en France, je ne sais pas s'il y a des gens qui peuvent réagir comme ça. La plupart du temps , ils préfèrent rester à l'hôpital, ils ont peur de fin[...]. C'est très compliqué, je pense qu'il faut connaître beaucoup plus de gens que je connais. Peut-être ce n'est pas la législation, c'est la peur liée à la tradition, on ne peut pas mourir autre part qu'à la maison. ».

La locutrice n° 14 a remarqué qu'en période de fin de vie, en France on garde les patients à l'hôpital pour pouvoir leur donner de la morphine, pour des soins palliatifs. Mais si

les patients ont besoin de rentrer à la maison, on peut s'organiser pour qu'une infirmière passe chez eux pour des soins à domicile. Cette alternative n'existe pas au Laos :

« E14.89-92 : En fin de vie, nous on garde les patients le plus longtemps à l'hôpital, on les garde pour pouvoir leur donner de la morphine, des soins anesthésiques. S'ils veulent, on peut faire ça à domicile, avec une infirmière qui vient, mais l'équipe on ne l'envoie pas chez eux. Pour mourir, on les envoie chez eux, et il y a une infirmière. ».

Les locuteurs laotiens ayant étudié en France comparent eux aussi les comportements, en cas de maladie grave ou de fin de vie. Le locuteur n° 3 note qu'en France, c'est le médecin qui s'occupe du patient pendant sa période de fin de vie et qui annonce la mort à la famille. Contrairement au Laos où la famille des malades s'occupe et le soutient jusqu'à la fin :

« E3.177-180 : En Asie, notamment en cas de maladies graves et de fin de vie, les gens font très attention au malade pour le soutien moral. En France, c'est la tâche de l'hôpital. C'est le médecin qui annonce la mort du patient à la famille. Vous voyez, très souvent la famille n'est pas présente pendant les derniers moments du patient. ».

D'après les locuteurs n° 5 et n° 8, c'est aussi pour des raisons techniques de protection du patient, que la famille ne peut pas rester auprès de lui, donc le médecin joue un rôle d'intermédiaire entre le malade et la famille :

« E5.161-163 : En France, il y a des limites. Dans plusieurs cas, la famille ne peut que rester dehors et regarder à travers la vitrine. Seulement les médecins communiquent avec la famille. ».

« E8.125-128 : Chez nous, les patients et leurs proches ont plus l'occasion de rester ensemble. En France, si le patient est aux soins intensifs, la famille, en général, n'a pas le droit de rester avec le patient. Il n'y a que les médecins et les infirmières qui peuvent rester avec eux. ».

Le locuteur n° 6 a aussi appris qu'en France il y a des spécialistes qui s'occupent les patients en fin de vie. Ils sont formés pour assurer ce travail :

« E6.197-200 : Ce n'est pas pareil en France, ce n'est pas la famille qui s'occupe des malades. Là-bas, il y a des spécialistes pour faire ce travail ; ils viennent pour le soutien moral, comme pour les malades de cancer en phase terminale, chaque soir, des psychologues viennent pour les aider. Ils viennent voir les malades 1 à 3 fois par semaine. ».

Les locuteurs du groupe des étudiants ont observé comme la locutrice n° 1 qu'au moment de la fin de vie, les gens font venir tous les membres de famille et aussi des amis :

« E1. 206-209 : Dans ces cas, toute la famille reste avec le patient 24heures sur 24. Pour les patients en fin de vie, on doit appeler toute la famille : les enfants, les petits enfants, les frères, les sœurs...ils doivent venir se réunir au chevet du malade. Et pas seulement les membres proches, des amis et des collègues aussi. ».

La mort devient un événement collectif et public, au lieu de l'aspect privé cultivé en Occident.

Et parfois la famille a recours à l'approche médicale traditionnelle ou spirituelle pour traiter le patient, quand la médecine moderne s'avère impuissante :

« E4. 123-125 : Au Laos, dans un cas comme ça, on reconduit le malade à la maison, et toute la famille se réunit. Parfois, elle essaie d'autres méthodes comme des cérémonies religieuses où on invite les sorciers qui viennent guérir le malade. ».

« E7.112-113 : Dans ce cas la famille fait beaucoup attention, il reste tout le temps avec le malade, il prend bien soin le patient. ».

« E13.146-148 : Si les médecins ne peuvent rien faire pour les malades, on les amène à la maison pour les soigner avec la médecine traditionnelle ou par des guérisseurs selon la tradition. ».

Les informations données par nos locuteurs nous permettent d'avoir une vision nuancée et complexe sur ces aspects relationnels, si importants dans les moments critiques de la maladie ou de la vieillesse. Au Laos, dans le cas de maladie grave ou de fin de vie, la raison scientifique est négligée par les spécialistes et la famille agit selon sa culture, premier choix des Laotiens. Dans les cas graves, tous les amis et les collègues peuvent être considérés faisant partie de la famille : on se réfère plutôt à une notion tribale de la collectivité. Alors qu'en France, dans les cas graves, la famille se resserre et se réduit aux contraires aux intimes les proches. Au Laos, on entend souvent l'expression *hai kamlang tjai khontjéb*. Nous pouvons traduire littéralement par : « donner la force du cœur au malade ». En effet, pour les Laotiens une vie se compose de deux parties : le corps et l'esprit. La force de l'esprit ou la force du cœur se nourrit de la relation avec toutes les espèces vivantes (humaine, animale, végétale...) et la force du corps se nourrit d'aliments. Donc dans la conversation laotienne, nous entendons souvent les mots : *kamlang kai* (la force du corps) et *kamlang tjai* (la force du cœur). Et quand la force du corps s'en va, on peut encore tous nourrir la force du cœur.

4.1.4. Rapport des médecins français et les patients et leurs familles laotiennes

Comment réagissent les Français face à ces situations ?

Dans cette partie, nous allons voir quelques exemples de difficultés rencontrées par les médecins et les stagiaires français au cours de leurs missions au Laos. On imagine que des médecins français formateurs au Laos doivent aussi connaître ces mentalités et coutumes pour réussir leur enseignement.

Les médecins français sont très souvent décontenancés par la culture laotienne, même pour ceux qui connaissent déjà le pays et la langue. La communication entre les médecins français et les patients laotiens présentent aussi une dimension culturelle intéressante à

analyser, car la pratique professionnelle médicale française n'est pas toujours efficace au Laos. Si on emploie le modèle français au Laos, se pose une question d'interculturalité en ce qui concerne, on l'a vu, le comportement des patients, les croyances, la religion, l'économie, les relations. Par exemple, poser des questions à un membre de la famille plutôt qu'au patient directement n'est pas logique pour un médecin français, car pour lui la famille n'a pas d'information aussi fiable que celles du patient lui-même. Car les Français ignorent la dimension collective de ces moments. Le médecin français ne comprend pas non plus pour quoi il faut demander l'accord de la famille pour le diagnostic et les prescriptions. Il doit apprendre que la famille représente la communauté sociale.

Les locuteurs n° 11 et 14 et 15 mettent en avant leur difficulté à maîtriser la langue locale et la culture laotienne :

« E11. 112-114 : Il y a des cas d'incompréhension que l'on pourrait peut-être anticiper, on ne sait jamais. Peut-être que j'aurais posé la question différemment ou compris quelque chose différemment... ».

« E14. 52-54 : les visites qui se font entièrement en lao, je ne comprends pas. Après l'anglais, je ne le parle pas très bien non plus... c'est vrai que la communication est assez difficile. ».

Contrairement aux autres, le locuteur n° 10 ne mentionne que la barrière de la langue, et pas la barrière culturelle qu'il ne voit pas ou ne ressent pas :

« E10. 102-106 : Ben, la première chose c'est la langue. Mais après non, aux urgences, par exemple, j'ai soigné un patient tout seul. Il avait une infection, et c'était difficile d'avoir les informations dont j'avais besoin à cause de la langue. Mais, à part ça je n'ai pas l'impression de ne pas être laotien, il n'y a aucun problème, je n'ai pas de mauvais ressenti. En fait, quand je fais les visites, je n'ai pas de mauvaise impression... ».

Mais de façon plus fine, on remarque que les difficultés des médecins français sont liées aux services où ils travaillent. Dans ce cas le locuteur n° 10 qui travaille au service des urgences, il est évident qu'il a moins de rapports avec les patients et leur famille, qui ne restent pas pour une longue durée dans ce service et le traitement est basé sur l'état physique du patient. Cependant ceux qui travaillent dans un service de médecine interne où la maladie est plus compliquée et le besoin de connaissances profondes sur la maladie nécessaire, où les séjours sont plus longs, ressentent davantage les différences d'habitudes.

Dans ces conditions complexes, comment un médecin arrive-t-il à prendre ses décisions ?

4.2. Les décisions médicales

4.2.1. Qui prend les décisions ?

L'ensemble des locuteurs du groupe de médecins français en mission au Laos et les médecins laotiens ayant étudié en France connaissent les principes de la décision médicale dans les deux pays. Les médecins français disent que la décision médicale en France est la tâche et la responsabilité du soignant, et qu'elle est principalement basée sur l'état du patient, les informations sur les risques, les conséquences ..., mais avant de prendre une décision, le médecin doit discuter avec le patient pour obtenir son accord. Dans le cas d'un patient gravement malade, d'un petit enfant ou d'un patient qui a un problème de santé mentale, il est dans l'obligation de dialoguer avec la famille ou une personne de confiance :

« E10.162-168 : J'ai l'impression qu'en France c'est la personne soignée qui décide, et il y a beaucoup plus d'informations sur les risques, les conséquences... et après beaucoup de discussion sur ça avec le patient et la famille. En France, il y a toujours une personne de confiance. Le patient a le droit de nommer une personne de confiance, c'est-à-dire une personne qui peut prendre les décisions à sa place, s'il n'est pas dans l'état d'en prendre, en fait. Ça peut être un parent, un frère une sœur, ça peut être le médecin traitant par exemple. ».

« E14. 103-104 : La décision médicale dépend souvent du médecin. Je pense qu'on consulte simplement la famille. ».

C'est différent au Laos, où d'après le locuteur n° 15 la décision du médecin dépend de faits traditionnels comme la hiérarchie, la collectivité, la face :

E15.174-187 : Ah, oui, des choses, il y a des choses, par exemple, la difficulté de décider, euh, en France ou en Europe, ou en Occident, les médecins sont très vite éduqués dans l'idée que c'est leur responsabilité de décider, et que la décision et la responsabilité qui ça va avec leur appartient. Il faut prendre des décisions et décider tout seul, et vous êtes le seul responsable. Ce qui me frappe au Laos... ici c'est politique, c'est le communisme, je ne sais pas si c'est vraiment la politique, j'observe la même chose en Thaïlande, à mon avis ce n'est pas la politique, c'est juste qu'on n'aime pas trop l'individu, on aime bien décider en groupe et on n'aime pas prendre les décisions tout seul... En médecine ce n'est pas bien, quelqu'un doit décider. C'est vrai, c'est le chef, mais le chef n'est pas toujours, à mon avis, le plus compétent dans le domaine.

La thèse soutenue par Laurence Carol¹⁰⁷, à la faculté de médecine de Lyon en 2005, explique qu'il y a 3 modèles de décisions médicales en France et dans les pays occidentaux :

« - le modèle paternaliste : Ces principes ont été formalisés par Parsons en 1951. Le médecin, animé par une morale du bien à faire, prend les décisions seul, car il sait ce qui est le mieux pour son patient. Il se repose sur ce que S. Rameix nomme le principe de bienfaisance et sur une communication à sens unique.
- le modèle informatif : Il se fonde sur le principe d'autonomie du patient. Le médecin adopte une position neutre, présente une information la plus complète et objective possible sur les différentes options thérapeutiques. Le patient une fois informé, décide.

¹⁰⁷ CAROL L., *Comment les patients se positionnent par rapport à la décision médicale partagée*, Thèse de doctorat, Université Lyon 1, 2005, p. 7.

La communication est également à sens unique dans ce modèle.

- le modèle délibératif: Il repose sur le concept de décision médicale partagée expliquée par la définition donnée par Frosch et Kaplan : la décision médicale partagée est un processus décisionnel dans le domaine du soin, fondé sur un accord mutuel entre médecin et patient, et qui prend en compte les risques chiffrés des différentes options thérapeutiques et les préférences du patient. Ce modèle suppose une communication à double sens entre médecin et patient. ».

En lisant ces trois modèles, nous ne trouvons pas de lien avec ce qui se passe au Laos. Il semble, d'après nos informateurs, que la décision médicale au Laos s'inscrive dans un modèle particulier dû à la culture laotienne. Dans cette pratique, nous trouvons que ce n'est ni le médecin ni le patient qui prend la décision finale d'un soin médical, c'est à la famille que revient ce rôle :

« E3.182-185 : Là, on voit nettement la différence. Au Laos, c'est la famille qui a le droit de décider. En France, il y a des règles de sécurité sociale, donc les médecins font ce que la loi leur permet. On peut dire que ce sont les médecins et les patients qui ont le droit de décider. ».

« E5.167-169 : Chez nous, pour la décision c'est la famille qui décide à plus de 60%. On explique bien les choses à la famille, mais la famille décide de faire sortir le patient, donc on ne peut rien faire, c'est leur droit. ».

A travers ces exemples, nous constatons que, dans la situation inhabituelle comme la décision médicale pour les cas de maladie grave, les médecins laotiens ne donnent que les explications à la famille des patients, mais ils n'argumentent pas en justifiant des raisons scientifiques et surtout, ils ne convainquent pas leurs interlocuteurs.

Les locuteurs laotiens font beaucoup de comparaisons sur la façon de prendre la décision dans les milieux hospitaliers français et laotien. Leurs confrontations se focalisent sur des raisons économiques, l'éducation, les croyances comme nous l'avons déjà vu. L'un des locuteurs insiste sur le critère économique dans la décision médicale :

« E8.130-136 : en France, on compte sur les sciences, la méthode du médecin moderne. Chez nous, on fait le beau mélange, entre la science, la culture, la croyance et l'économie. En France, une fois que les patients sont à l'hôpital, il n'est pas question d'économie. Ici, c'est une dépense importante pour les familles, si l'un de ses membres est malade. Chez nous, pour les cas graves ou incurables, la famille décide de ne pas continuer le traitement. Elle ne veut pas dépenser de l'argent pour rien. ».

Le locuteur n° 6 s'étonne qu'en France, si la famille ne donne pas un avis favorable à la décision du médecin, l'hôpital puisse demander l'avis d'un l'avocat :

« E6.211-216 : C'est aussi différent. Au Laos, c'est la famille qui a le droit de décider. Si le médecin décide d'une opération, mais que la famille ne donne pas d'avis favorable, les médecins n'ont pas le droit d'opérer le patient. En France, si la famille ne donne pas l'autorisation, l'hôpital peut demander

l'aide d'un avocat. Le médecin prend contact avec l'avocat du patient et c'est lui qui discute avec la famille. Chez nous, on ne peut pas toucher les malades sans autorisation de la famille. ».

Le locuteur n° 5 ajoute que, dans les familles laotiennes, le membre ayant un bon niveau d'éducation a généralement le droit de décider pour tous les problèmes des autres membres, comme le traitement d'une maladie, l'éducation des enfants, les problèmes concernant l'héritage, etc. Il est donc avantageux pour les médecins de discuter et de prendre les décisions avec l'un des membres éduqués de la famille :

« E5. 170-174 : Au Laos, la décision dépend aussi du niveau d'éducation de la famille. Si un membre de famille a un niveau d'éducation suffisamment élevé, c'est beaucoup plus facile de discuter et de décider. Par contre, si le malade vient de la campagne, c'est très difficile d'expliquer, car les proches ont leurs raisons et ils n'écourent jamais les médecins. ».

Ce locuteur nous a aussi donné un exemple de décision médicale basée sur les croyances :

« E5.174-179 : Par exemple, le médecin trouve des cailloux dans le rein chez un patient. Il informe la famille qu'il faut l'opérer. Après avoir discuté avec la famille proche et éloignée, avec les amis, etc., finalement, le groupe refuse l'opération en donnant des raisons comme : s'il a une opération dans cette vie, dans la prochaine vie il n'aura pas un corps complet, etc. Finalement, ils quittent l'hôpital pour faire soigner le malade par des guérisseurs ou par des moines. ».

Les renseignements des locuteurs des groupes ethniques confirment la similitude entre la culture laotienne et celle des groupes ethniques. Les deux exemples ci-dessous le prouvent ; l'un vient d'une locutrice hmong et l'autre est le témoignage d'une locutrice taïdam :

« E2. 167-170 : Je vous donne un exemple... quand une personne est malade, elle va à l'hôpital où les médecins diagnostiquent une appendicite. Elle doit se faire opérer de toute urgence. La famille et le patient ne décident pas tout de suite, ils doivent d'abord téléphoner à plusieurs personnes pour demander s'ils sont d'accord pour l'opération. Et si tout le monde est d'accord, dans ce cas, les médecins peuvent effectuer l'opération. C'est difficile, le patient ne peut pas décider seul, et les médecins non plus ne peuvent pas décider à sa place. ».

« E12. 156-162 : Ha, ha, c'est très important, les médecins doivent toujours demander l'autorisation de la famille ; ce qu'ils peuvent faire et ce qu'ils ne peuvent pas faire. Pour les opérations et les choses comme ça, les médecins ne peuvent rien faire si la famille n'est pas d'accord. Ils doivent avoir l'autorisation de la famille avant de soigner un patient. Parce ce que les membres de la famille doivent aussi discuter et prendre une décision ensemble. Après ils communiquent leur décision finale au médecin. ».

Le locuteur n° 15 compare pour sa part les décisions médicales laotiennes avec celles du pays voisin, la Thaïlande. D'après lui, les décisions chez les Thaïs confondent médecine moderne et culture locale, et ce nouveau modèle de décision ressemble au modèle laotien :

« E15.188195 : J'ai observé tout à fait la même chose en Thaïlande. Et moi, je n'ai pas beaucoup de considération pour elle. Moi-même, j'ai été malade, j'ai été consulté en Thaïlande, et je sais qu'ils ne savent pas décider parce que ça implique une décision personnelle de l'individu et une responsabilité individuelle qu'ils ne peuvent pas prendre parce qu'ils ne peuvent pas la partager. Et c'est bien

évidemment, c'est la qualité du médecin, le médecin doit souvent décider vite, très très vite pour prendre une décision. ».

On voit une troisième culture qui se fait jour, qui serait le mélange des cultures occidentale et asiatique, avec des nuances subtiles de dosage et de hiérarchie. Ce locuteur mentionne non seulement que la collectivité influe sur la décision médicale, mais aussi que la peur de l'erreur ou la peur de la responsabilité individuelle ont leur place et se développent : elle partage un rôle important dans cette pratique médicale au Laos. Cette culture entraîne au Laos une médecine particulière, plus lente, moins réactive :

« E15.196-206 : Euh, moi je sais qu'en décidant je peux faire une erreur, je le sais et je sais que ça fait partie du jeu ; décider ça veut dire risquer l'erreur. Ça ne me paralyse pas. Je prends la décision quand même en sachant que je peux faire une erreur, d'ailleurs, demain ou après demain, peut-être que je vais corriger ma décision, parce que je me suis aperçu que je m'étais trompé. Ici, on n'aime pas se tromper, on a peur de l'erreur, je ne sais pas si c'est perdre la face, mais on a peur de l'erreur, donc on prend beaucoup de précautions, on essaie de prendre la décision collectivement ou à plusieurs, car on a peur de la responsabilité individuelle. Voilà, ça fait qu'au Laos, on a une médecine plus lente, moins réactive, moins incisive, moins décisionnelle, ok, voilà quelques exemples, ça, je crois que c'est lié à la culture. ».

Après avoir analysé des informations de nos enquêtés sur les décisions médicales, nous allons maintenant nous attarder sur un moment précis de l'hospitalisation : le départ des patients.

4.2.2. Départ des patients

Comment se prend la décision de départ de l'hôpital pour les patients au Laos ?

Le locuteur n° 3 dit que le départ des malades laotiens arrive quand le patient laotien et sa famille n'ont pas confiance dans la médecine moderne. Si le patient ne se sent pas mieux après 2 ou 3 jours de soins à l'hôpital, la famille sort le patient et le fait soigner grâce à une autre approche médicale :

« E3.133-136 : Oui, après avoir été hospitalisés, les gens cherchent encore à se faire soigner par les plantes, les herbes... ce qu'ils connaissent ou ce que les autres leur conseillent. Ils croient aussi aux esprits, etc. Ils restent 2 à 3 jours à l'hôpital et s'ils ne se sentent pas mieux, ils quittent l'hôpital pour se faire soigner grâce à d'autres méthodes. ».

Le locuteur n° 8 confirme que certaines familles laotiennes sortent les patients de l'hôpital sans l'accord des médecins :

« E8.79-81 : Mais ça dépend aussi de la famille, certaines familles sortent le patient sans l'autorisation de l'hôpital. Nous essayons de leur parler par téléphone, mais ils ne nous écoutent pas. ».

Et le locuteur n° 5 explique que sortir une personne hospitalisée de l'hôpital pour qu'elle puisse mourir chez elle, est lié aux croyances :

« E5.275-277 : Les villageois n'acceptent pas que les familles ramènent le corps d'un mort dans la communauté. Ça peut provoquer des malheurs chez les villageois. ».

Mais le locuteur n° 15 qui voit les dangers de cette pratique, critique les médecins laotiens qui autorisent le départ de patients, alors qu'ils savent que le malade n'est pas guéri :

« E15.291-293 : Et bien, les médecins laotiens acceptent qu'il rentre, acceptent qu'il reparte dans sa famille. Moi, j'ai envie de courir après ce jeune homme et de le retenir de force, de façon féroce contre la maladie. ».

4.2.3. Répartition des tâches de travail dans le milieu hospitalier

Au-delà des points de détails vus ci-dessus, on voit que les tâches médicales se répartissent différemment dans les deux pays.

Pour assurer un bon fonctionnement de travail et une bonne qualité de soins dans les hôpitaux en France et au Laos, l'organisation et la répartition du travail des professionnels de santé se font sur la base du niveau de satisfaction du personnel et des patients, sur la qualité des soins, les tâches spécifiques des services, le budget et le nombre de ressources humaines. Mais la situation spécifique, la politique, la nécessité et la culture du pays peuvent créer des différences dans la répartition des tâches d'un pays à l'autre.

D'après le corpus, au Laos, un médecin s'occupe à la fois du travail spécifique médical, et il participe aussi aux tâches des infirmières ou autres. Un dentiste dans certains hôpitaux de district peut faire l'examen médical et s'occuper aussi des soins infirmiers. Dans les hôpitaux de provinces et dans ceux de districts, les spécialités de formation ne sont pas bien distinctes. Par manque de personnel et par la nécessité imposée par les situations de travail, un médecin généraliste peut avoir à remplacer tous les autres spécialistes comme le gynécologue - l'obstétricien, le pédiatre, le chirurgien, etc. Dans les hôpitaux centraux, le fait qu'un chirurgien travaille aux consultations externes est considéré comme normal. Le cas le plus étonnant se trouve dans certaines cliniques privées où les médecins s'occupent de tout ; ce sont eux qui font la consultation, l'échographie, les soins infirmiers, qui s'occupent de la pharmacie, etc. Cette habitude professionnelle polyvalente ne gêne pas les patients ni leur famille parce que traditionnellement un seul guérisseur s'occupe de toutes les tâches nécessaires à la guérison. Donc les Laotiens, en général, pensent qu'un médecin peut réaliser tous les travaux autour du traitement. De plus, dans la formation du médecin généraliste, on retrouve des matières relatives aux soins infirmiers, dans le but de préparer les futurs

médecins à travailler dans ces conditions. Cela s'oppose au travail très spécialisé dans les hôpitaux français. Et cela demande aux formateurs français au Laos, or aux stagiaires laotiens en France, de revoir leur façon de penser leur mission professionnelle, leurs compétences et leur rôle social. Le locuteur n° 5 mentionne qu'en France, dans une équipe médicale, la répartition des tâches est précise et correspond aux spécialités de chacun. Au Laos, cette partition n'est pas déterminée et ne correspond pas aux ressources humaines actuelles du pays :

« E5.101-103 : Chacun a sa responsabilité et ses tâches. Les internes, le chef de clinique, les professeurs... chacun peut résoudre le problème à différents niveaux. Chez nous, on mélange tout. ».

Le jeune médecin en formation doit donc apprendre à prendre des décisions dans tous les domaines. Le locuteur n° 6 fait lui aussi la comparaison entre la répartition du travail en France et au Laos, en racontant son expérience lorsqu'il a dû se confronter aux hôpitaux français :

« E6.126-132 : Alors j'ai fait comme au Laos, entre collègues, on s'aide les uns les autres. Parfois, j'ai aidé un collègue français ; quand je voyais les livreurs porter des choses très lourdes, je les aidais et les médecins français me disaient : « ce n'est pas ton travail ». Au début, j'avais du mal à comprendre. Chez nous quand on voit un collègue porter quelque chose, on l'aide tout de suite, mais chez eux, on me disait que c'était son travail. En France, les médecins n'interviennent pas dans le travail de l'infirmière, de l'aide-soignant, parce ce que chacun s'occupe de sa tâche. ».

À travers ces exemples, nous voyons que l'idée de l'équipe et donc de la solidarité est différente au Laos et en France. Au Laos, le travail est basé sur la participation de toute l'équipe selon les besoins du moment. En France, le travail se base sur la responsabilité et le statut de chaque membre de l'équipe. Cela rejoint aussi une conception différente de la société, dans les deux pays, où les coutumes médicales ne sont qu'un reflet de ce qui se passe à plus grande l'échelle.

C'est ainsi que nous sommes amené à traiter pour finir quelques points à cheval entre le monde hospitalier et le reste du fonctionnement social.

4.3. D'autres points de la vie hospitalière

On va, dans cette dernière section, aborder des thèmes présents dans les entretiens et qui relèvent toujours de l'aspect relationnel dans le monde médical : le point hiérarchique, le soutien aux malades et les tâches hospitalières, tout cela en lien avec les contenus moraux et locaux.

4.3.1. Niveau hiérarchique

La hiérarchie existe partout, il est intéressant d'étudier si elle est identique dans les secteurs médicaux laotien et français. Les locuteurs français ont beaucoup insisté sur ce point. 3 enquêtés sur 4 appartenant à ce groupe trouvent que la hiérarchie dans les hôpitaux français est beaucoup plus visible qu'au Laos, ou plutôt que ce sont des types de hiérarchie différents :

« E10. 129-131 : Mais en France, on voit plus de membres dans la hiérarchie. Les étudiants, les internes, le chef de clinique, après il y a le PH, les professeurs, le chef de service qui est très important et ça se voit. ».

Les locuteurs n° 10 et 14 remarquent que la hiérarchie au Laos est moins visible du fait que tous les personnels partagent la même pièce. Or dans les hôpitaux français, chaque niveau a son bureau :

« E14. 232-236 : On a une pièce pour les infirmières, une pièce pour les aides-soignants, une pièce pour les médecins... Après pour les pauses, pour manger... on est moins mélangés. Ici, tout le monde se met dans une pièce, on est tous mélangés. ».

Et on a vu que la hiérarchie peut s'exprimer autrement que par l'espace, dans le système énonciatif de la langue.

Mais tout le monde n'est pas du même avis ; ainsi le locuteur n° 15 dit que la hiérarchie au Laos est plus forte qu'en France et que la conséquence de ce classement cause des problèmes au niveau des traitements :

« E15. 236-240 : Oui, alors ce n'est pas du tout la même chose. Ici, vous avez une hiérarchie très forte, pas seulement pour la médecine, mais pour tout, à l'université, dans la politique, dans l'administration... la hiérarchie est très forte... Bon chez nous la hiérarchie existe, mais beaucoup moins qu'ici. ».

« E15.252-256 : Bref, la hiérarchie est très importante ici. Ce qui est, à mon avis un frein, parce que, par exemple à l'hôpital, ce n'est souvent pas le plus compétent qui prend la décision, ou bien on oublie de demander à quelqu'un qui connaît très bien le problème, on oublie de demander son avis parce qu'il est trop en bas au niveau de la hiérarchie. ».

Pour éclaircir ce point, il faut une fois de plus se pencher sur la notion d'éducation familiale. Ce modèle de relation familiale dépend de la relation sociétale. Dans la relation entre les personnels de la santé, le ou la plus âgé(e) est le plus respecté(e) quel que soit son statut social ou son niveau d'éducation. Les jeunes intellectuels seront beaucoup plus appréciés s'ils respectent cette norme sociétale, comme le dit l'expression en lao : *khouan hou phou nhai phou noui lè kala thésa* (il faut savoir respecter les aînés et savoir se situer dans l'espace et le temps). Nous illustrerons ce point en donnant un exemple de notre propre

relation avec nos collègues du département des sciences sociales, à l'université des sciences de la santé. Pour discuter du fonctionnement du département avec notre adjoint, nous devons nous déplacer dans son bureau, ce qui n'est pas logique pour un Occidental ; mais pour un Laotien, c'est normal dans le cas où le supérieur est moins âgé que son collègue, ce qui est le cas avec notre adjoint. La hiérarchie existe donc dans les deux cultures mais elle s'exprime différemment, par l'âge au Laos, par le statut social en France.

A côté du plan strictement médical, nous voudrions évoquer à présent la question du soutien affectif et psychologique dans les entretiens.

4.3.2. Les soutiens

Nous pouvons dégager deux types de soutiens : le soutien moral et le soutien économique. Nous voulons d'abord aborder le thème du soutien moral auprès des patients au Laos.

Dans toutes les cultures humaines, la maladie, qu'elle soit grave ou non, peut être source de souffrance physique, mais également morale. Les patients ont parfois des difficultés de communication, ils ont des angoisses à propos du futur, etc. Ces facteurs peuvent les déstabiliser et les rendre psychologiquement fragiles, c'est pourquoi un soutien moral est nécessaire. Dans la société laotienne où les patients sont moins autonomes qu'ailleurs, le soutien moral est indispensable. Généralement, il est assuré par les membres de la famille et non par des spécialistes comme des psychologues. Comme nous l'avons mentionné dans la partie précédente, la famille reste tout le temps avec le patient. Cela fait partie du soutien moral parce que le malade se sent moins seul. Il peut avoir la garantie que sa famille ne le laissera pas en cas de difficultés. Au sein de la famille laotienne, tous les membres de la famille participent à ce travail et cette entraide. Les enfants sont dès leur plus jeune âge éduqués à soutenir un membre de la famille ; c'est une responsabilité. Le fait de s'occuper des autres membres de sa famille montre la reconnaissance que l'on a pour ses parents, ses grands-parents ... qui ont consacré leurs vies à nous nourrir et nous éduquer.

Les locuteurs français se rendent compte de ces habitudes. Le locuteur n° 11 en parle :

« E11.170-171 : [...] je vois bien ici, les patients se font prendre en charge par la famille et auprès d'eux ils sont contents. ».

Et les locuteurs laotiens confirment que le soutien moral vient de leur famille. La locutrice n° 1 parle de la nécessité de la famille auprès du patient :

« E10.197-200 : La famille doit être avec nous tout le temps. On ne peut pas rester tout seul avec les médecins. Même si on ne peut rien faire pour soigner la maladie, cette présence est au moins un soin moral. ».

Le locuteur n° 6 explicite qu'au Laos la partie médicale est la tâche du médecin, alors que la partie psychologique est assurée par la famille. Le fait de rester avec le patient en permanence peut diminuer son angoisse. En France, bien que le soutien moral soit en général assuré par les psychologues, le fait que le malade reste seul pour une longue durée peut provoquer des conséquences néfastes pour sa santé mentale – du moins d'un point de vue laotien :

« E6.205-209 : [...] toute la famille vient pour le soutien moral, et elle ramène le patient à la maison. Pour le traitement moral. Chez nous les patients ne restent pas seuls, donc ils n'ont pas de stress. En France, le matin c'est le médecin qui vient, le soir c'est le psychologue qui passe. Les malades restent seuls trop longtemps. Chez nous les malades ne restent pas seuls. ».

Nos enquêtés des cursus francophone font les mêmes remarques.. Seule exception, le locuteur n° 13 considère que la façon qu'a la famille laotienne de rester ainsi avec le patient peut déranger le travail des professionnels de santé et il porte sur cette habitude culturelle un regard critique :

« E13.132-136 : À l'hôpital, il y a des heures de visite, mais chez nous la famille reste tout le temps avec les patients. Par exemple, à l'hôpital Mahosot, les visites sont interdites de 8h00 à 11h00, c'est le moment des visites médicales. Mais ça n'est pas respecté, la famille ou les amis restent avec les malades pendant les heures de visite médicale. ».

On voit comment le regard occidental s'insinue dans les contenus laotiens pour donner une 3^{ème} attitude métissée, entre les deux.

En dehors du soutien moral, la famille laotienne assure aussi les dépenses entraînées par le traitement, l'achat des médicaments, les examens complémentaires, etc. Notons que la majorité des Laotiens ne sont pas couverts par la sécurité sociale et que pour ceux qui peuvent bénéficier de ce système, ce n'est pas à 100 %. En général, les membres de la famille font une collecte pour payer les frais de soins et les dépenses concernant le traitement. Quand c'est nécessaire, la famille vend ses biens pour sauver la vie du malade. Dans certains cas, les collègues de travail, des amis ou les voisins participent aussi financièrement.

Concernant ce soutien économique, aucun locuteur laotien n'en parle explicitement. Peut-être que pour eux, la question du soutien économique par les membres de la famille est une chose évidente et ils ne trouvent pas nécessaire d'en parler. En revanche, trois locuteurs français sur quatre soulèvent la question des dépenses engagées par la famille :

« E10.200-201 : Ici on doit payer, tous les examens, on doit attendre l'avis de la famille. Et ça, c'est très différent. ».

« E11.211 : Et surtout, ce sont les gens qui payent ici. ».

« E15.240-243 : Ici, la famille participe aux soins et accompagnent le patient partout [...] elle paie, elle paie les frais, elle paie la santé, elle paie tout, ici on a besoin de la famille, pour accepter la maladie, pour accepter le traitement. ».

« E15.298-300 : Les gens font des efforts pour se soigner et ils dépensent beaucoup d'argent pour ça. En Thaïlande comme au Laos, les familles se ruinent pour se soigner, donc ça veut dire qu'il n'accepte pas non plus la maladie... ».

Nous pouvons dire que le soutien moral et économique pour le patient n'est pas simplement une responsabilité de la part des membres de la famille et du voisinage proche. Nous trouvons au moins trois raisons concernant les trois principes de la société laotienne pour expliquer ce phénomène :

- La sanction de la part de la famille à l'encontre d'un membre qui ne participe pas au soutien d'un autre membre est forte. Cette personne est considérée comme rancunière, elle ne sera plus aimée par les autres membres de la famille. Dans certains cas, elle pourra être traitée comme inconnue.

- La sanction de la part de la société, si un individu ne participe pas au soutien d'un membre de la famille en cas de difficulté ou en cas de maladie. Cette personne est considérée comme mal éduquée, égoïste ... et finalement, elle est mal considérée par les autres. Nous entendons souvent parler les gens sur ce genre de personnes : « même sa famille, il ne la soutient pas ! Et nous, on ne fait pas partie de sa famille, vous pensez qu'il nous aime !

- C'est la peur de la sanction religieuse, dans le bouddhisme, l'action de soutenir les parents, les membres de sa famille ou les autres, apporte un bon karma. Grâce à cela, l'individu peut dans cette vie ou dans sa prochaine vie, obtenir une bonne santé, une vie heureuse ... Par contre si une personne ne soutient pas l'un des siens ou quelqu'un d'autre dans le besoin, il recevra un mauvais karma et cela lui provoquera une vie difficile, dans cette vie ou dans la future vie, selon l'état de son karma.

Nous réalisons dans cette partie que la condition économique et la culture locale interviennent dans le soin médical. En France, en général, les gens sont couverts par la sécurité sociale, donc ce n'est pas du soutien économique que les patients ont besoin, mais plutôt du soutien moral de la part de la famille. En revanche, le soutien financier collectif est

nécessaire pour se faire soigner au Laos. Et le soutien moral est une tradition transmise depuis des générations, considérée comme un rite culturel et social laotien, appuyé par les croyances religieuses.

4.3.3. Participation aux tâches infirmières

Normalement les tâches infirmières sont assumées par un personnel formé spécifiquement. Mais les habitudes et le manque de personnel modifient cette manière faire au Laos. On a vu dans les témoignages que les professionnels de santé qui effectuent les soins à l'hôpital ou dans une clinique privée peuvent être assistés par un ou plusieurs membres de la famille du patient en permanence. Cette présence renforce la relation entre les patients et leurs proches, mais elle influence aussi l'organisation des soins infirmiers comme la transmission des informations au patient et la formation de la famille à certaines techniques de soin infirmières. Il faut envisager que cela nait dans une situation de communication professionnelle différente de ce qu'on vit en Occident, et en tenir compte dans la formation professionnelle linguistique, car il va réagir d'actes de langage particuliers.

Les locuteurs français nous ont beaucoup parlé de cette participation aux tâches infirmières par les proches de la famille dans les hôpitaux laotiens, alors qu'en France, toutes ces tâches sont prises en charge par les employés de l'hôpital :

« E10.84-86 : Ici, la partie médicale, c'est le médecin qui s'en occupe, mais tout reste, c'est la famille, elle s'occupe du patient, de la toilette, de lui donner à manger ; tout reste c'est la famille qui s'en occupe.[...].Ça, ça vient beaucoup de la culture locale. En France, on ne peut pas faire ça, en France une fois à l'hôpital, tout est géré par l'hôpital. La famille vient pour les visites uniquement. Tout ce qui touche à la toilette, la nourriture... il y a des gens qui s'en chargent, qui ont les compétences pour ça en fait. ».

Le locuteur n° 11 note que cette présence permanente de la famille peut déranger les soins, mais qu'elle peut aider les patients sur le plan psychologique :

« E11. 168-171: On reproduit la maison ici, on apporte tout [...] je vois bien ici, les patients se font prendre en charge par la famille et auprès d'eux ils sont contents. ».

La locutrice n° 14 mentionne que les professionnels de santé donnent des conseils à la famille pour surveiller le patient. De plus, la famille s'occupe aussi des autres tâches : nourriture, toilette, achat de médicaments, transport, etc. En France, par la raison de sécurité, la surveillance du patient revient uniquement à l'hôpital :

« E14.74-76 : Alors qu'ici, par exemple, quand on a la dingue, mais que ça va un peu mieux on rentre à la maison. Les médecins disent à la famille de surveiller ça ou ça. Nous, la surveillance se fait à l'hôpital. On joue plus sur la sécurité. ».

Les responsabilités sont donc partagées entre famille et personnel médical qui font bien partie du même tissu social, au service de l'individu qui en a besoin. Il n'y a pas de rupture société / spécialiste :

« E14.81-86 : Ici la famille est toujours présente au chevet des malades C'est elle qui s'occupe de la toilette, c'est elle qui s'occupe du malade, qui va chercher les médicaments, etc. Alors qu'en France pas du tout, les patients viennent et les infirmières s'occupent de tout, du médecin, des toilettes, des médicaments et la famille ne peut pas être là trop souvent, justement, pour ne pas gêner les soins. ».

Même si la famille laotienne participe aux soins infirmiers, cela ne veut pas dire que la famille remplace totalement les soins de l'infirmier. Les infirmiers continuent à assurer certaines tâches techniques comme les injections, les prises de sang, la mesure de la tension artérielle, etc. Et pour la toilette, la nourriture, le soutien moral, la famille participe sous la surveillance des professionnels de santé.

Les enquêtés laotiens ayant étudié en France font les mêmes remarques que les enquêtés français :

« E6.188-189 : Au Laos, si un membre de la famille est hospitalisé, tout le monde dans la famille doit prendre soin de lui, pour le soutenir moralement, rester avec lui. ».

« E8.117-118 : Chez nous la famille reste à l'hôpital pour prendre soin des patients. ».

Les locuteurs ayant étudié dans le cursus francophone confirment ces remarques :

« E1.196-197 : Comme vous le savez, dans les hôpitaux au Laos, la famille participe à toutes les activités. Ici, quand on est malade, la famille doit être avec nous tout le temps. ».

« E7.107-110 : Je constate que la famille participe beaucoup aux tâches des infirmières. Par exemple, pour le déplacement des patients ; normalement c'est le travail des infirmières, mais chez nous, c'est la famille qui s'en occupe. En général, la famille reste avec le patient donc les médecins n'ont pas de problème pour la contacter. ».

Le nombre d'infirmiers et de médecins au Laos est encore très faible par rapport au nombre de malades dans les hôpitaux, donc les infirmiers s'occupent du suivi des dossiers, de la collecte des informations de base sur le patient, de la réalisation des soins spécifiques et de l'évaluation de la maladie ou du traitement. Cela ne va pas sans contradictions, tension et moments d'incompréhension entre les deux partis. Mais l'ensemble s'harmonise au nom de valeurs religieuses, éthiques et morales qui guident toute la vie laotienne, et dans lesquelles baigne aussi tout le personnel soignant.

4.3.4. Point de vue des enquêtés sur la croyance à l'hôpital

L'hôpital est un établissement où s'effectuent des soins médicaux. C'est un lieu public où tout le monde peut se faire soigner, quelles que soient sa classe sociale, ses croyances, ses origines, etc. Mais ces croyances font partie de la vie hospitalière autant chez les malades que chez les soignants.

- Croyance chez les médecins laotiens

Tous les médecins laotiens sont formés par l'approche médicale occidentale, on le sait. Après notre dizaine d'années d'expérience professionnelle à l'Université des Sciences de la Santé du Laos, nous avons constaté que la formation des personnels de santé est ainsi très centrée sur la conception occidentale et que la médecine traditionnelle, en particulier les croyances liées aux soins, est très critiquée par les formateurs et donc par les stagiaires et les étudiants, du fait que la politique du gouvernement refuse officiellement les croyances dans les soins publics. Dans les médias, des campagnes pour lutter contre certains modes de vie et surtout contre les croyances thérapeutiques anciennes sont organisées régulièrement. Nous entendons souvent des slogans qui présentent cette politique : « Supprimer la croyance superstitieuse pour une meilleure vie » ou « la religion c'est la drogue du peuple », etc. Le gouvernement laotien considère que certaines pratiques culturelles et les croyances superstitieuses sont des obstacles au développement du pays. Par exemple, pour réduire le taux de mortalité des mères et des enfants et pour améliorer leur santé, le Ministère de la Santé diffuse une politique de prévention de la santé communautaire dans laquelle les croyances et pratiques liées à la naissance traditionnelle doivent être supprimées.

Bien que la politique soit officiellement défavorable aux croyances et que la formation des futurs personnels de santé soit basée sur une conception occidentale, nous ressentons très fortement l'existence de ces croyances chez les médecins laotiens. Par exemple, nous voyons encore dans la cour de tous les hôpitaux publics et privés un autel destiné au génie protecteur du territoire. Par ailleurs, pour faire construire un hôpital ou un bâtiment dans un centre hospitalier, une cérémonie religieuse lorsque l'on pose le poteau principal est indispensable. Dans les bureaux des soignants, nous voyons régulièrement, une statue de Bouddha et des mantras¹⁰⁸ écrits sur des pièces de tissu, pour les protéger des mauvais esprits.

¹⁰⁸ Syllabe ou phrase sacrée servant à atteindre un état spirituel donné dans la religion bouddhiste et hindouiste.

La locutrice n° 9 confirme qu'un bon médecin doit être flexible quant aux croyances des patients, car pour lui, ce qui est le plus important c'est de trouver un équilibre entre la science et la croyance :

« E9.320-323 : Les bons médecins doivent trouver des solutions pour que les patients continuent de se faire soigner à l'hôpital tout en pouvant pratiquer leurs rituels. On ne peut pas totalement refuser la culture et les croyances. ».

Le locuteur n° 13 qui vient d'un groupe minoritaire précise que pour lui, il y a des croyances raisonnables et d'autres irraisonnables et qu'il n'est pas d'accord avec certaines cérémonies comme le sacrifice d'animaux si elles ont pour prétexte de guérir d'une maladie :

« E13.197-203 : La croyance qui dit que l'origine de la maladie s'explique par la présence d'esprit sauvage de la forêt ou de la montagne : ça, ce n'est pas une croyance très utile, mais si la maladie est causée par les esprits des ancêtres, ça, c'est raisonnable parce qu'on ne peut pas négliger l'importance de nos ancêtres, c'est absolument compréhensible culturellement. Je suis contre les sacrifices de poules ou de cochons sous un arbre, devant un rocher... ça, ce n'est pas acceptable pour moi. ».

Ce locuteur confirme que certaines maladies dites incurables, selon l'approche de la médecine occidentale, pourraient être efficacement guéries par la méthode traditionnelle :

« E13.206-209 : J'ai vu des cas que la médecine moderne ne pouvait pas soigner, mais que la méthode traditionnelle avait guéris : le malade se remettait tout de suite. J'ai pu constater des cas de guérison quasi immédiate après une cérémonie. ».

Les locuteurs français nous font part aussi de leurs dilemmes et hésitations. Le locuteur n° 15 émet des doutes sur le discours critique des médecins laotiens concernant les croyances liées à la maladie ; selon lui ce serait juste une réaction artificielle face à un médecin français. Car au Laos, on ne peut éliminer les croyances qui soudent la société :

« E15. Ce que j'observe c'est que, par exemple, s'il y a des croyances surnaturelles, les médecins laotiens, à mon avis, ils vont être très critiques plus ou moins devant moi, c'est-à-dire quand les patients invoquent la tradition, ils disent : « oh ! cette femme croit que c'est le *Phi* (esprit) ». Qu'est ce que vous en pensez ? » Ils disent « Oh ! », mais peut-être qu'ils critiquent devant moi... peut-être que s'ils parlent de ça avec leur mère ou leur grand-mère, ils doivent avoir un autre langage. ».

« E10.244-246 : Ça par contre, euh, je dirais que la place de la religion est beaucoup plus importante. Qu'il faut faire attention, je pense, à la croyance ici. Les croyances sont supérieures à d'autres choses. ».

Les locutrices n° 8 et 14 opposent croyances et points de vue scientifiques, ce qui pose de nombreux problèmes au personnel hospitalier :

« E14.200-203 : après il n'est pas question d'esprit, on ne laisse pas de place pour les esprits ou la religion. Dans la médecine, c'est très scientifique, c'est protocolaire, le patient a ça, ça, ça pour le traitement, il n'y a pas d'histoire de guérisseur, des choses comme ça, des magnétiseurs, c'est uniquement un point de vue scientifique. ».

Concernant les croyances des patients, même si nous n'avons pas posé de questions à ce sujet, plusieurs locuteurs laotiens soulèvent ce thème. Ils parlent surtout des croyances ayant pour objectif le traitement d'une maladie. La locutrice n° 1 raconte qu'elle a vu, pendant son stage à l'hôpital, une famille de patient offrir des fleurs au génie ou réciter des mantras à l'hôpital. La locutrice n° 4 confirme qu'elle a vu une famille inviter un sorcier pour effectuer une cérémonie à l'hôpital :

« E1.128-130 : Je vois très souvent des fils de coton, des plateaux de fleurs et des bougies posées sur la tête de lit du patient et j'entends aussi des formules magiques. Nous, personnels de santé, on ne dit rien contre ces pratiques. On ne critique pas, ces pratiques culturelles ne causent pas de problème pour les soins. ».

« E4.79-80 : j'ai constaté une chose similaire au service des urgences. La famille du patient a invité un sorcier pour faire une cérémonie. Les médecins n'ont rien dit parce qu'ils savaient qu'ils ne pouvaient plus rien faire pour ce patient. ».

Le témoignage de ces deux informatrices sur l'invitation d'un sorcier afin d'effectuer une cérémonie à l'hôpital, montre que le règlement à l'hôpital et les attitudes des personnels de la santé laotiens sont encore très flexibles face à ces questions. En France, les pratiques religieuses sont permises à condition qu'elles respectent la neutralité du service public, le bon fonctionnement des services et les impératifs liés à la sécurité, à la santé et à l'hygiène.

La locutrice n° 2 parle des croyances de ses compatriotes hmong. Selon elle, les réponses aux questions du médecin chez les Hmongs sont toujours en liaison avec les esprits :

« E2.195-198 : Bref, ils ne répondent pas à la question. Par exemple, on leur demande où ils ont mal et ils nous racontent toute l'histoire de la journée quand ils ont eu mal. Parfois, ils disent qu'ils ont mal parce que les esprits leur ont fait du mal, ça, on l'entend très souvent. Je peux dire presque pour tous les cas avec les Hmongs. ».

Le locuteur n° 6 nous a parlé du don d'organes, en France et au Laos. Il dit qu'au Laos, la croyance et la loi ne permettent pas aux médecins d'effectuer un tel acte, même pour sauver des patients en attente d'un donneur :

« E6. 86-93 : En France, il y a des certificats/cartes de donneurs, c'est-à-dire que les patients sont d'accord pour donner leurs organes quand ils ont été victimes d'accidents et que leur état est irréversible. Les médecins peuvent prélever leurs organes afin qu'ils servent à d'autres malades. Dans notre pays, c'est difficile de faire comme ça, à cause de la tradition, de la famille, et aussi de la loi qui ne nous le permet pas. Dans un cas incurable, nous l'expliquons à la famille, mais elle ne nous écoute pas. Elle veut toujours ramener le malade chez eux pour mourir. Elle ne veut pas donner les organes de leur défunt. ».

Ce locuteur explique que les gens croient que si l'organe est prélevé dans cette vie, il manquera aussi dans la prochaine vie. Et dans le cas exceptionnel d'une opération, ou d'une ablation, le médecin doit remettre la partie de l'organe prélevée à la famille pour qu'elle fasse une cérémonie :

« E6.95-102 : Ils croient que si on prélève un organe dans cette vie, ils n'auront pas cet organe dans leur prochaine vie. Surtout l'ethnie hmong. C'est très difficile, si on coupe une partie de leur corps pour l'analyser, après on doit la rendre à la famille. Comme pour l'opération de l'appendicite ; après avoir opéré, au lieu d'apporter l'appendice au laboratoire d'analyse-pathologie pour voir s'il y a un cancer, on doit le rendre à la famille qui va l'apporter chez elle pour faire une cérémonie avec un sorcier. ».

On voit d'après ces exemples que des connaissances culturelles pour les étudiants et les médecins français en mission au Laos et aussi les personnels de la santé laotiens en stage en France sont nécessaires et indispensables. Sinon ils vont faire un travail contre-productif qui va mettre les étudiants très mal à l'aise. Comme le but de notre travail est de trouver les besoins réels dans l'enseignement du français médical pour un public laotien, ce thème doit d'après nous être inclus dans les objectifs culturels de l'enseignement apprentissage des langues.

4.3.5. Avis des enquêtés sur les valeurs morales religieuses, philosophiques et la médecine

Nous avons demandé à nos locuteurs d'exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui sont mises en œuvre d'après eux dans le domaine médical de leur pays. Nous constatons que leurs avis se ressemblent cette question.

Le locuteur français n° 10 affirme d'abord que le droit d'accès aux soins pour tout le monde, quelle que soit son origine sociale, est le plus important :

« E10. 238-242 : c'est le droit de tout le monde en France, tout le monde a le droit de se faire soigner. Quelle que soit son origine sociale, c'est gratuit, c'est très très important. En France, avant de terminer ses études de médecine, on fait le serment Hippocrate. Et ensuite on doit toujours voir l'intérêt du patient en premier, je pense que quand on fait ce métier là, c'est la valeur primordiale. ».

Il ajoute qu'au Laos cela est renforcé par les valeurs religieuses et la culture locale, dans la mesure où les conditions de vie et l'accès aux technologies sont encore très limités :

« E10.244-250 : Ça par contre, euh, je dirais que la place de la religion est beaucoup plus importante. Qu'il faut faire attention, je pense à la croyance ici. Les croyances sont supérieures à d'autres choses. Le rôle de la famille et euh, je crois, c'est difficile, je connais beaucoup moins, pour le moment, je ne vois pas, oh, il y a la religion et le plus difficile dans la pratique de tous les jours est l'accès plus difficile à la technologie. Ici il faut s'y habituer et même là c'est la famille qui décide. ».

Le locuteur n° 11 soutient que les façons de travailler peuvent être différentes, mais que les valeurs morales restent universelles :

« E11.281-292 : les valeurs, on peut les considérer fondamentales, comme un comportement universel du médecin. C'est maternisé, c'est-à-dire déconnecter la numération ce qu'on travail. La qualité et la quantité de travail. La discrétion, avoir conscience qu'il faut protéger les patients. On va découvrir des choses sur deux, sur leur vie, et il faut rester secret, sauf pour quelques cas très graves... C'est un principe qui est universel. Bien sûr, on est tous des êtres humains, on fixe tous des objectifs pour une meilleure santé mondiale. Les gens doivent pouvoir avoir accès à la médecine. Bien sûr, selon l'histoire

on ne peut pas dire les choses de la même façon. C'est la façon de faire qui est différente. La façon d'enseigner est peut-être différente, mais le fond doit être le même. ».

Les locuteurs laotiens se rejoignent dans l'affirmation que tout le monde est égal face à l'accès aux soins médicaux. Cela n'empêche pas que les approches du traitement varient d'un pays à l'autre et que la médecine occidentale moderne ne peut pas encore résoudre tous les problèmes de santé. Donc les médecins ne doivent pas négliger les autres méthodes de soins :

« E3.232-238 : Que ce soit un médecin laotien ou français, à propos des valeurs je peux dire que tout le monde est égal pour ce qui est de l'accès aux soins médicaux, et qu'il a des méthodes de soins différentes selon le pays, la race, la tradition, la religion, etc. Bien sûr la médecine moderne se développe beaucoup parce qu'il y a des études, mais elle ne peut pas encore résoudre tous les problèmes de santé, c'est pourquoi, si les médecins ne refusent pas les autres méthodes, c'est une bonne chose pour enrichir les connaissances dans le domaine. ».

Le locuteur n° 5 partage l'avis du locuteur français n° 11. La vie des patients est le point le plus important et on a besoin de médecins, non seulement pour soigner les maladies, mais aussi pour accepter leurs raisons d'être, pour les comprendre et les expliquer à la population :

« E5.294-298 : Quand on est médecin, la vie des patients est notre responsabilité. On ne doit jamais les voir comme des patients riches ou pauvres. Les gens viennent à l'hôpital parce qu'ils ont besoin de nous. On doit travailler avec le cœur sans distinguer les religions ou la classe sociale. Et très important, il faut savoir écouter les patients, comprendre leurs raisons, même si leurs raisons ne sont pas scientifiques. ».

Le locuteur n° 8 apporte sa pierre à l'édifice en précisant que la connaissance de la culture, la religion et de la philosophie du patient permettrait aux médecins d'assurer une meilleure qualité de soins :

« E8.195-197 : Je pense que les connaissances sur la culture, la religion et la philosophie sont très importantes dans le domaine. Si on connaît mieux nos patients, on peut mieux travailler. ».

Enfin la locutrice n° 9 espère en la science qui est la source des soins et la morale, source des droits de l'homme en France :

« E9. 331-333 : Euh, je dirais que la médecine en France, en ce qui concerne la technique, est basée sur la science et pour ce qui concerne la morale, c'est basé sur les droits de l'homme, voilà. ».

On peut s'étonner que nos enquêtés n'aient pas fait davantage allusion à leurs croyances religieuses. Les futurs médecins du cursus francophone rejoignent, concernant les valeurs morales, religieuses et philosophiques, les deux premiers groupes enquêtés. La locutrice n° 7 mentionne aussi que toutes les personnes ont le droit de se faire soigner quand elles sont malades et que leurs valeurs humaines doivent être respectées :

« E7.166-169 : Je ne suis pas sûre de pouvoir répondre à votre question parce que je ne connais pas la culture française en général et dans le domaine médical. Je pense que tout le monde doit être traité de la même façon, si on est malade, on a le droit d'aller à l'hôpital pour se faire soigner. ».

Enfin, la locutrice n° 4 répète une idée déjà rencontrée et avec laquelle tous nos enquêtés sont finalement d'accord :

« E4.169-171 : Je pense que les médecins doivent avoir une connaissance non seulement scientifique, mais aussi sur la vie, la culture du patient ; ça contribue à une bonne communication et à éviter les malentendus avec les malades ou avec les collègues. ».

Au-delà des langues et des pratiques médicales, les habitudes transmises de génération en génération et qui font la cohésion de la vie sociale sont à mettre au premier plan dans les relations générées par les situations de maladie.

L'objectif de cette partie n'est pas d'analyser des techniques purement médicales dans les rapports entre des médecins et des patients ou leurs familles, ni de découvrir les principes dans la décision médicale. Notre but vise à connaître l'influence de la culture sur la pratique professionnelle, les points similaires et différents dans les hôpitaux en France et au Laos.

Enfin, les informations sur le niveau hiérarchique dans les hôpitaux de deux pays, les renseignements sur des différences liées aux tâches infirmières, les points de vue de nos enquêtés sur les croyances à l'hôpital et leurs avis sur leurs valeurs morales, religieuses et philosophiques, nous permettent de nous poser des questions sur l'objectif et le contenu de l'enseignement du français à l'USS actuel – à partir de valeurs souvent semblables.

Après avoir analysé le thème 4 de ce chapitre sur l'aspect culturel dans l'entretien médical du secteur de la santé, il est temps maintenant d'analyser la dernière partie de l'entretien qui porte sur la communication dans le milieu hospitalier au Laos et en France.

5. La communication dans le milieu hospitalier au Laos et en France

Il en ressort que la communication dans le domaine médical constitue une dimension essentielle de toutes les activités : poser un diagnostic, se renseigner, conseiller les patients et leur famille sur la maladie, les habitudes de vie ou traitements possibles, prescrire un traitement ou réconforter les patients. Ces aspects communicationnels sont premiers dans les activités des médecins, des infirmières, des pharmaciens et des autres consultants en santé. Nous pouvons dire que la communication constitue alors une compétence professionnelle importante, à viser dans les formations et au-delà de la maîtrise linguistique qui était notre objectif de base.

L'analyse de nos entretiens nous amène à constater le problème de trois types de communication : la communication entre les professionnels de la santé, entre les médecins et les patients et entre les formateurs et les étudiants. Nous allons étudier l'un après l'autre et voir ce qu'en disent nos enquêtés. Il nous appartiendra dans un cours, de transformer l'objectif communication en contenus linguistiques discursifs et sociolinguistiques.

5.1. Communication entre les personnels de la santé en France et au Laos

Les remarques des locuteurs français sont diverses et riches. Chacun d'entre eux apporte son idée concernant la communication à l'hôpital au Laos et en France. Le locuteur n° 10, bien qu'il ne parle pas le lao dit qu'il n'a pas eu de difficulté à entrer un contact avec ses collègues laotiens. Pour lui, les Laotiens commencent une conversation avec les autres très facilement ; ils n'ont pas besoin de la traduction de quelqu'un d'autre :

« E10.92-100 : Donc le gros problème, c'est la barrière des langues. C'est la communication, sinon, ici, les étudiants, les Laotiens sont très très gentils et très ouverts. J'ai été surpris les premiers jours, les étudiants sont venus me parler facilement. Même si on avait des difficultés pour parler, ils essayaient, c'est très gentil. Ici, j'ai remarqué que c'était très facile pour les gens de venir nous voir et poser des questions [...] Les gens viennent nous voir très facilement pour commencer une conversation, sans besoin de quelqu'un d'autre pour traduire. Ils n'ont pas tellement peur même si j'ai un visage très différent, c'est facile. ».

Le locuteur n° 11 déclare de son côté qu'il a eu des difficultés avec ses collègues laotiens en entretiens, car chacun avait une façon différente de s'exprimer :

« E11. 91-96 : Avec les collègues. Euh, oui, c'est sûr, parfois, il y a des décisions graves qu'ils n'expriment pas de la même façon que moi. Peut-être que moi je donne l'impression d'être beaucoup plus inquiet par rapport aux choses, ou tristes... ».

L'expression des émotions est en effet une grande différence entre nos deux cultures.

Le locuteur français n° 15 dit qu'il a encore du mal à comprendre ses collègues laotiens, même après avoir vécu 10 ans au Laos et il trouve que ses collègues laotiens ne sont pas précis dans la communication, qu'ils donnent souvent trop de détails pour quelque chose qui n'a pas d'intérêt. Il trouve aussi que les Laotiens et les Français n'ont pas la même façon de s'exprimer et de hiérarchiser leurs propos. Il a l'impression que la parole est toujours ouverte et que les Laotiens peuvent parler à tout moment pour parler de quelque chose de moins important. Cette pratique langagière le dérange :

« E15.109-113 : Dans la culture laotienne par rapport à la nôtre, euh, on est moins précis. Moi, j'aime bien demander des choses, des informations scientifiques extrêmement précises, j'ai besoin de détails précis, mais ils ne comprennent pas ce que je veux. Ils ne comprennent pas pourquoi je veux des choses aussi précises et pour quand... ».

« E15.130-133 : Et voilà, je dirais que la dans la culture lao, mes collaborateurs lao, ils sont... soit ils ne sont pas assez précis soit ils sont trop précis. Qu'est ce que ça veut dire ils sont trop précis ? Ils sont précis pour des bêtises. ».

« E15.83-88 : Je veux dire qu'entre les Laos et moi ou les Français... nous n'avons pas la même façon de nous exprimer, nous n'avons pas la même concentration et je vous dis, j'ai l'impression que chez les Laos, la parole est toujours ouverte. On peut toujours parler, on peut parler à n'importe quel moment, quelqu'un est en train de faire une chose et on vient lui parler de choses sans importance, une petite chose. Moi ça me dérange. ».

Le point de vue du locuteur laotien n° 8 confirme la remarque du locuteur n° 15. Il constate que ses collègues français n'ont pas les mêmes façons d'accepter ou refuser. Il sait que, pour garder la face de l'autre, les Laotiens disent toujours oui et quand ils veulent refuser, ils ne disent pas non pour ne perdre pas la face ou pour préserver celle d'une autre personne. Mais un Français n'est peut-être pas au courant de ces codes relationnels :

« E8.93-97 : La difficulté que j'ai rencontrée, c'est de dire oui et non. Pour les Français oui c'est oui, non c'est non. Mais pour nous le oui c'est pour faire plaisir à l'autre. Ce n'est pas un vrai oui. On dit oui pour garder la face par rapport aux autres. Très souvent les étrangers ne sont pas certains du mot oui des Laotiens. ».

Les exemples donnés par nos locuteurs nous indiquent des *différences de stratégie conversationnelle* entre les Laotiens et les Français. Dans une conversation, des Français attendent une réponse claire et précise de leur interlocuteur laotien, en revanche ce dernier lui donne une réponse apparemment ambiguë. Il est à noter que dans la conversation quotidienne, les Laotiens paraissent toujours neutres dans toutes les situations. S'ils veulent montrer leur désaccord, ils ne disent pas non, ils disent plutôt oui, mais ils vont réfléchir ou ils vont donner une réponse plus tard. Nous pouvons expliquer ce comportement langagier ainsi : dans la vie quotidienne comme dans la façon de réfléchir des Laotiens, la philosophie bouddhique qui favorise une position neutre dans la décision, dans le point de vue, a toujours une grande influence qui se traduit dans la conversation. Nous remarquons que dans la communication orale ou écrite, les étrangers qui ne connaissent pas la culture laotienne trouvent que leurs collaborateurs laotiens ne sont pas clairs et les Laotiens trouvent que leurs collaborateurs étrangers sont autoritaires parce qu'ils insistent beaucoup pour que leurs collègues laotiens disent les choses avec précision et clarté.

Que disent les Laotiens sur la communication avec leurs collègues français ? Le locuteur n° 3 dit qu'il n'a pas eu de difficulté concernant le contact avec ses collègues français :

« E3.144-149 : Pour ce qui est des contacts dans le travail, je n'ai pas eu de difficultés avec mes collègues... ».

Le locuteur n° 5 fait une comparaison et trouve que ses collègues français écoutent les autres plus que les collaborateurs laotiens. Il dit que les Français écoutent les autres, quelle que soit la situation sociale. Il ajoute aussi que les collègues laotiens ayant un statut social élevé n'écoutent pas leurs subordonnés. Mais au début du stage pratique en France, il avait l'impression que ses collègues étaient agressifs, car ils s'énermaient facilement, ils le critiquaient tout de suite quand il faisait des erreurs. Il dit :

« E5.104-107 : Ce qui est différent de chez nous, c'est que les gens respectent leurs autres collègues, ils écoutent les autres, même s'il est plus jeune ou a moins de diplômes. Chez nous, les médecins plus âgés n'écoutent pas les plus jeunes même si les jeunes sont très compétents. ».

« E5.112-115 : Au début, j'avais l'impression que mes collègues étaient agressifs, car ils s'énermaient facilement. Ils nous critiquaient tout de suite quand on faisait des erreurs... ».

Or au Laos s'énermer est vu de façon très négative : c'est inexcusable et cela ne montre pas de l'intérêt pour l'interlocuteur comme en France.

Concernant le fait que les collègues laotiens semblent moins écouter les autres que leurs homologues français, nous pouvons l'expliquer de la manière suivante :

Dans une rencontre ou dans un entretien de travail, au Laos, la personne la plus âgée, quelle que soit sa position sociale, a la priorité dans la conversation. Et généralement, c'est elle qui pose les questions et qui donne son point de vue. Dans les règles de communication laotiennes, pour montrer la politesse et le respect, le jeune écoute et exprime son avis seulement quand il est interrogé par le plus âgé. Cela peut poser des problèmes dans l'entretien médical, ou dans la vie courante quand on n'est pas averti. On peut prendre pour de l'indifférence ce qui n'est que de la politesse.

La locutrice n° 9 a un point de vue opposé à celui du n° 5. Elle trouve que ses collègues français ne font pas attention aux stagiaires étrangers. Ils sont trop directs, s'il y a une question, ils disent tout de suite qu'ils ne savent pas ou qu'ils n'ont pas le temps et ils s'énerment facilement :

« E9.146-148 : Si on demande à n'importe quel collègue, très souvent, on nous répond « je ne sais pas » ou « je n'ai pas le temps ». Parfois, ils s'énerment. ».

Nous constatons dans cette partie qu'un écart culturel et philosophique peut entraîner des difficultés ou des malentendus dans la communication professionnelle, notamment dans les entretiens de l'équipe médicale venant de cultures différentes. Car chaque membre de l'équipe raisonne sur une situation donnée à partir de sa culture maternelle.

5.1.1. Communication entre les formateurs français et les étudiants laotiens

Concernant la communication entre des étudiants en médecine dans le cursus francophone et les professeurs français, la locutrice n° 7 dit qu'elle a eu des difficultés à suivre les cours avec un professeur français qui ne pouvait pas comprendre ce que les formateurs français disaient parce qu'ils parlent trop vite entre autres :

« E7.94-95 : Oui, je peux dire que j'en ai beaucoup parce qu'ils parlent très vite, je ne peux pas suivre. Je ne comprends pas tout ce qu'ils disent... ».

Les avis des étudiants du cursus francophone rejoignent les avis des personnes ayant fait des études en France. Le locuteur n° 13 dit lui aussi que les professeurs français se mettent facilement en colère. Et si les étudiants ont des questions, il faut les poser tout de suite :

« E13.113-115 : Je ne sais pas vraiment ce qu'ils veulent dire exactement. Je vois que les professeurs français se mettent facilement en colère, si les étudiants sont en retard, parfois, ils deviennent un peu fous. Aussi, quand on ne comprend pas on doit demander et ne pas attendre la fin du cours comme avec les professeurs laotiens. Le plus important c'est respecter l'heure. ».

La relation au temps, la rapidité, le fait de se dépêcher ou pas séparent clairement les deux cultures.

La locutrice n° 4 confirme qu'il faut connaître la culture de l'interlocuteur, sur les horaires par exemple :

« E4.96-97 : Non, pour les Français, si vous les connaissez, vous n'avez pas de difficulté. Il faut être à l'heure, par exemple. ».

Nos deux locuteurs donnent des exemples identiques ; c'est le non-respect de l'heure causant la mauvaise humeur chez les professeurs français. Pour les Laotiens, le respect du temps est très important pour travailler avec les Français. Prenons un exemple dans l'expression lao : pour préciser l'heure d'un rendez-vous ou d'une réunion importante, les Laotiens disent souvent : « *mont falang deu bo mène mont lao !* », littéralement : « c'est bien l'heure française pas l'heure laotienne ». Cette expression montre que le comportement strict vis-à-vis du temps des Français est un comportement étranger aux Laotiens. Le concept du temps laotien est influencé par la philosophie bouddhique, c'est-à-dire la voie du milieu. Dans les établissements scolaires laotiens, un retard de 15 minutes en cours est en général considéré comme normal et un retard de 30 minutes dans la plupart de cas est encore acceptable. Prenons quelques proverbes laotiens qui présentent la réflexion laotienne sur le temps : « *yak vai hai khan, yak nan hai lène* » (Pour avancer vite, il faut marcher à quatre pattes, pour

avancer lentement, il faut courir), « *sa sas dai pha lém nyam* » (fais lentement tu auras un beau couteau). Nous entendons très souvent un enseignant laotien dire lors du retard d'un étudiant « *bor pénh nyanh, ma sa di koua bo ma* » (ce n'est pas grave, mieux vaut tard que jamais).

Mais à part le fait de s'énerver facilement et cette manie de l'exactitude, l'image des Français chez les Laotiens est très positive.

5.1.2. Communication entre médecins et patients en France et au Laos

Si le problème de communication entre les praticiens français et laotiens ne trouve pas son origine dans la langue, plusieurs autres facteurs peuvent en être la source : la relation personnelle entre les interlocuteurs, le niveau de hiérarchie, les éléments historiques, le point de vue politique. Mais tous nos enquêtés n'ont pas obligatoirement conscience de la complexité de situations de communication. Le locuteur n° 10 dit que seule la barrière de la langue entrave l'obtention des informations nécessaires entre lui et les patients Laotiens. En revanche, il entretient une bonne relation avec ses patients, il ne se sent pas étranger dans le contact avec eux :

« E10.103-107 : C'était difficile d'avoir les informations dont j'avais besoin à cause de la langue. Mais, à part ça je n'ai pas l'impression de ne pas être laotien, il n'y a aucun problème, je n'ai pas de mauvais ressenti. En fait, quand je fais la visite, je n'ai pas de mauvaise impression... ».

Le locuteur n° 11 a l'impression que les médecins laotiens ont une communication plus simple avec leurs patients et leur famille que celle qu'ont les médecins en France avec leurs malades. Il remarque aussi que les médecins laotiens ont la même attitude quand ils parlent avec les patients ou entre eux. Ce n'est pas le cas des médecins français :

« E11. 72-76 : Et les médecins ici ont peut-être des facilités pour parler avec les patients. D'après ce que j'ai vu. Peut-être que vous avez moins besoin de parler au Laos, ou bien les gens ont moins de questions, moins de demandes, moins de discours, moins à faire, moins envie, je ne sais pas, mais il y a moins de discours. [...]. Euh, l'attitude est aussi différente, l'attitude des médecins laotiens qui parlent dans la salle avec les patients est aussi différente. C'est-à-dire, en France, les médecins sont très différents. On n'a pas de blouse quand on est entre nous, et quand on porte la blouse avec un patient, on est très différent. Le Laotien, il change moins d'attitude entre le moment où il est avec des amis, à table, et le moment il porte la blouse face au patient. Il n'est pas différent, un peu différent, mais plus pareil que nous. ».

Cette différence d'attitude selon la fonction sociale du moment a de quoi déconcentrer les Laotiens.

Le locuteur n° 3 dit qu'il a des difficultés de communication avec les patients en France : cela ne viendrait pas de la barrière des langues, mais plutôt d'un sentiment de rejet. Il a eu l'impression que certains patients n'étaient pas contents d'être examinés par un médecin étranger :

« E3. 145-149 : Mais j'ai eu des difficultés avec les patients ; j'ai senti qu'on appartenait à différentes origines, donc certains patients n'étaient pas contents de passer une consultation avec un médecin étranger comme moi. ».

Il touche là un vrai point sensible en France de méfiance vis-à-vis des étrangers, quelles que soient leurs compétences.

Pour le locuteur n° 6, communiquer avec des patients au Laos demande beaucoup de connaissances culturelles sur l'âge, le sexe, l'éducation, etc. Car il y a des choses que les médecins ne peuvent pas demander directement aux patients. Les médecins laotiens ont donc des limites dans les questions qu'ils peuvent poser concernant certaines pratiques et croyances, liées par exemple à l'alimentation. Les questions sur la consommation d'alcool, d'opium, de cannabis et autre sorte de drogues sont aussi tabous. Il faut noter qu'au Laos, l'opium et le cannabis sont beaucoup utilisés pour guérir certaines maladies et pour calmer la douleur dans les régions montagneuses. L'opium fait partie de la médecine traditionnelle de certains groupes ethniques. Le cannabis, autrefois, a beaucoup été utilisé dans la cuisine laotienne. Mais on ne peut pas en parler librement et avec n'importe qui, car on sait aussi les opinions négatives diffusées sur ces produits dans d'autres sociétés :

« E6.232-234 : Oui, c'est très différent. Chez nous, on ne peut pas tout demander. On ne peut pas demander directement au patient, certaines choses venant de la culture ne nous permettent pas. ».

Ce locuteur évoque aussi un tabou lié aux contacts physiques pendant l'examen ; le fait de toucher la tête d'un patient ou une personne en général, est inacceptable pour la majorité des Laotiens, en particulier les hommes. Les femmes médecins n'ont pas le droit de toucher la tête des hommes. En cas de besoin, elles doivent avoir la permission du patient :

« E6.240-241 : On doit aussi faire attention à la tête des hommes et des gens plus âgés que nous. ».

Tout cela complique énormément *l'examen médical et l'entretien* qui l'accompagne, même entre Laotiens ! On imagine la complication pour des étrangers !

D'après ce même locuteur, en France, les patients ont un niveau d'éducation plus élevé et ils cherchent à comprendre leur maladie, les médecins n'ont donc pas besoin de beaucoup expliquer. De plus les patients français n'ont pas de problème pour enlever leurs vêtements

pour l'examen, ils ou elles peuvent être examiné(e)s par un médecin de sexe opposé et le contact de la tête n'est pas un acte interdit :

« E6.234-238 : En France, pour interroger c'est plus facile qu'ici, car les patients ont un meilleur niveau d'éducation, ils connaissent déjà leur maladie, ils ont regardé sur l'internet, ils ont déjà des informations importantes. Quand on parle avec eux, ils sont plus compréhensifs, donc on peut leur donner des conseils facilement. Pour la consultation, ils n'ont pas de problème pour enlever leurs vêtements. ».

Mais, comme pour des professeurs et les médecins, la locutrice n° 9 insiste sur le fait que les malades en France s'énervent beaucoup, eux aussi :

« E9. 150-151 : Ah ! encore une chose, les patients français s'énervent facilement, les médecins s'énervent moins que les patients. ».

Le thème de « l'énervement » retrouve dans les propos de Laotiens sur les Français. De même que le sourire pour des Laotiens, l'énervement pour un Français peut avoir plusieurs significations que les Laotiens ne comprennent pas.

De notre point de vue professionnel, si le français médical utilisé dans la communication entre les médecins français et laotiens comporte une spécificité, cette dernière ne réside pas uniquement dans le lexique ou la syntaxe, la dimension émotive et l'expression de la charge affective donnent aussi un rôle essentiel dans la pratique professionnelle, comme le souligne D. Lehmann¹⁰⁹:

« C'est pourtant là une donnée fondamentale : il y a des obstacles culturels à la communication entre spécialistes appartenant à des cultures diverses, qui sont premiers et qu'une intervention didactique simplement limitée aux seuls aspects linguistiques ne permet pas de lever ».

Donc les difficultés sont souvent imprévisibles et inaudibles pour qui n'a pas réfléchi à ce contact culturel des habitudes communicationnelles. Les médecins laotiens maîtrisent déjà le français avant de venir effectuer leur stage en France. Mais la capacité de vraiment communiquer ne repose pas seulement sur le lexique, la grammaire, la syntaxe : il va falloir leur apprendre les attitudes des Français dans la communication sociale en général, puis médicale en particulier. Et il faudra leur apprendre à réagir à des situations pour eux nouvelles, inattendues, voire incompréhensibles si elles heurtent leurs propres codes ou convictions. Prenons l'exemple suivant : un responsable de service demande l'opinion des membres de son équipe sur une nouvelle approche de traitement. Le médecin laotien, qui trouve que cette approche est très coûteuse et peu adaptée aux conditions de l'hôpital, ne dira

¹⁰⁹ LEHMANN D., *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Hachette, 1993.

pas ce qu'il pense à son supérieur français par respect pour sa position hiérarchique, mais il dit simplement « la nouvelle approche est bonne, mais il faudrait revoir les détails ». Or, il est certain que le Français ne comprendra pas le fond de sa pensée puisque dans la culture française, dire qu'on n'est pas d'accord avec son supérieur n'est pas un manque de respect. Il prendra donc sa réponse pour une approbation. Alors que le Laotien pensera avoir été clair. Et pour tous les deux, l'expression linguistique correcte n'est pas en cause. Nous voyons donc que des malentendus professionnels et relationnels graves peuvent découler de ce genre de non-connaissance réciproque. Les connaissances linguistiques n'assurent pas à elles seules une bonne communication.

Enfin, les locuteurs laotiens font des remarques sur le comportement de leurs patients français, qui leur paraissent méfiants et manquant de respect. L'exemple suivant met en scène une confrontation culturelle entre un médecin laotien et son patient français lors d'une consultation : le patient souffre d'une maladie cardio-vasculaire et, après avoir réalisé toutes les étapes de la consultation, le médecin laotien fait des recommandations au patient. Il lui conseille d'arrêter la consommation de tabac et d'alcool ; le patient lui dit qu'il connaît les dangers de ces deux produits et que, malgré tout, il n'est pas prêt d'arrêter de fumer ni de boire pour des raisons personnelles. Cela choque le médecin lao qui considère que la réponse négative du patient lui fait perdre la face. Alors que, de son côté, le patient aura simplement essayé d'être honnête et de ne pas mentir au médecin. Il faut noter, pour comprendre cette anecdote, que la profession médicale au Laos est un métier prestigieux. D'ailleurs, si on traduit littéralement le mot *médecin* en Lao « *than moo* », il équivaut à « *Monsieur le spécialiste* » en français. Les médecins ont un rôle très important, ils sont considérés comme des héros de la société laotienne. Ce médecin peut donc penser que sa parole a été bafouée, alors que le patient veut juste mettre en avant ses difficultés et son vécu personnel. Bien sûr, connaître tous des malentendus possibles permet de les prévenir et de développer des stratégies de contournement.

5.1.3. *Que faire face aux difficultés de communication entre Français et Laotiens ?*

Dans la partie précédente, nous avons analysé ce que disent les locuteurs français et laotiens sur leurs difficultés de communication dans le milieu de travail en France et au Laos. Dans la partie qui suit, nous analyserons leurs stratégies pour résoudre ce type de problèmes.

Le groupe de médecins français en mission au Laos dit que sa difficulté majeure est la langue. Comme ils ne parlent pas lao, chacun trouve une solution pour pouvoir communiquer. Le locuteur n° 10 dit qu'il demande de l'aide à un étudiant ou à un médecin laotien à proximité de lui.

E10. 113-115 : J'essaie de demander de l'aide à un collègue laotien... un étudiant ou un médecin qui n'est pas loin, un interne, voilà.

Le locuteur n° 11, ne parlant pas le lao fait le choix de travailler dans un service où il y a des médecins laotiens francophones. Il ajoute que la moitié du personnel laotien dans les bureaux est francophone, qu'il préfère à la moitié anglophone :

« E11.31-33 : Moi, comme j'ai le choix d'aller à l'hôpital, j'en ai besoin. Je choisis toujours un interlocuteur qui parle français. Donc là, où je vais, il y a toujours quelqu'un qui parle français. ».

« E11.45-43 : Non, c'est pour ça, la moitié est francophone, l'autre moitié est lao ou anglophone, peu anglophone. Mais je travaille beaucoup avec la moitié qui est francophone. ».

Pour communiquer avec ses collègues et les patients laotiens, la locutrice n° 14 utilise l'anglais ou des moyens non linguistiques comme les gestes, les mimes, etc. Elle dit :

« E14. 56-58 : C'est dur, je... on fait des gestes, des mimes. On essaie d'écrire, avec les Laotiens qui ne parlent que le lao, je ne parle pas beaucoup, avec ceux qui parlent anglais, on arrive à se comprendre, en général, mais c'est quand même difficile. ».

Le non verbal devient donc une vraie compétence professionnelle, qu'on pourrait développer en cours de langues, au lieu de l'interdire, comme cela se fait fréquemment. Car mal utilisé, ce non verbal (gestes, signe de tête, regards) peut causer plus de difficultés dans l'échange qu'il n'en résout.

Comment font les Laotiens ayant étudié en France ? Pour l'entretien avec les patients, le locuteur n° 3 a discuté avec son responsable de stage afin de lui demander des conseils. Il n'a réussi à résoudre ces problèmes que vers la fin de son stage, ce qui a handicapé ses progrès et son perfectionnement :

« E3.151-152 : J'ai dû parler avec le responsable de stage pour qu'il trouve une solution. Il m'a donné des conseils pour travailler. ».

« E3.155-159 : En réalité, j'ai pu résoudre des problèmes vers la fin de mon stage [...] lors de ma formation continue à Nantes, j'ai suivi mon responsable de stage pour la visite médicale. Pendant la visite, mon responsable de stage m'a présenté aux patients et il a bien expliqué ma situation. A partir de ce jour-là, les patients ont changé leur comportement vis-à-vis de moi. ».

Le locuteur n° 5 cherche à comprendre des choses par la lecture puis il demande à ses collègues. Comme pour le précédent, il faut accepter de dire qui on est, avec ses différences et ses amis parfois :

« E5. 125-126 : j'ai dû beaucoup chercher dans des livres. J'ai aussi demandé à mes collègues de travail. Il faut accepter et dire ce qu'on ne sait pas. ».

Ce point est important. Nous avons mentionné dans la partie précédente que les médecins avaient une place très importante dans la société laotienne. Le fait de dire « je ne sais pas » ou même « je ne connais pas » dans la pratique professionnelle leur fait perdre la face et leur honneur social. Pour ce locuteur, il faut tout d'abord déplacer les obstacles venant de la culture et passer par-dessus ce qu'on lui a inculqué chez lui. Son adaptation en France se fait à ce prix.

Le locuteur n° 8 explique qu'il doit travailler deux fois plus que les autres et demander à des amis français d'origine étrangère ou à des collègues asiatiques. Il trouve que ses collègues français ne font pas assez attention aux étrangers. Il exprime :

« E8.106-111 : Alors, je demandais à des amis. Des amis français d'origine étrangère. Je demandais à des collègues asiatiques qui avaient fait leurs études en France. J'avais l'impression que les collègues français ne faisaient pas attention à nous. ».

Il insiste bien sur : des « amis français d'origine étrangère » et des « collègues asiatiques » ayant étudié en France. La majorité des étudiants et anciens étudiants laotiens en France soulève ce point. Selon eux, les collègues français qui ne sont jamais partis travailler dans un autre pays ne comprennent pas la difficulté de leurs collègues étrangers. Ils sont très méfiants et donc ce n'est pas facile de créer une relation amicale ou une relation de confiance avec eux. Ce locuteur utilise aussi le mot *ami* qui n'est pas utilisé dans la même façon dans les contextes laotien et français.

La signification du mot « ami(e) » chez les Français renvoie à une personne pour laquelle on éprouve de l'amitié, avec laquelle on partage certaines affinités ou à une personne qui a un penchant pour quelque chose qui défend une cause : il est réservé à un petit nombre de personnes dans l'entourage. Chez les Laotiens le mot « ami » est utilisé de façon plus large pour les connaissances qui appartiennent à la même génération, avec ou sans relation proche. Les personnes de sexe opposé ne se considèrent pas comme des amis, c'est-à-dire qu'une femme ne peut pas considérer un homme avec qui elle a une relation amicale comme son ami. Dans ce cas, elle peut considérer cette personne comme un frère et l'homme la considère comme une sœur. Cette logique sociétale laotienne est visible aussi dans la langue, de la

même façon que le tutoiement n'est pas permis entre les personnes de sexe opposé. Par contre, les gens qui se rencontrent juste une fois lors d'une fête ou d'une autre occasion et qui n'ont aucune relation peuvent être considérés comme amis s'ils appartiennent à la même génération et au même sexe. Le témoignage de la locutrice n° 14 monte que ce phénomène social peut surprendre :

« E14.224-227 : Ils sont très très proches entre amis hommes/hommes et filles/filles. ».

De son côté, locuteur n° 6 a une autre stratégie : il observe et essaie de s'adapter au contexte de l'hôpital et à la culture française. Il dit :

« E135-137 : Au début, j'observais et j'essayais de m'adapter. Avec le temps, on découvre les choses petit à petit. Nous aussi on doit s'adapter à la culture française quand on est en France. ».

Nous constatons aussi que les stratégies des enquêtés sont très diverses. Pourtant chacun trouve des solutions à son environnement de travail, chacun mettant à profit une sorte de plurilinguisme spontané, souvent grâce à des médiateurs (amis, étrangers, autres francophones, etc...) plurilinguisme empirique qu'on pourrait développer en classe de langue aussi.

5.1.4. Conseils des enquêtés à des futurs étudiants

Nous avons demandé aux enquêtés français de donner des conseils aux médecins, et aux étudiants qui iraient faire un stage en France. Non seulement outils pour ceux qui vont partir, ces conseils donnent aussi pour nous des pistes pour une perspective pédagogique nouvelle de l'enseignement du français médical au Laos.

Le locuteur n° 10 conseille d'abord avoir une connaissance solide du français. Il ajoute qu'une connaissance de l'anglais serait un avantage : on voit par cette idée que l'exploitation du plurilinguisme est avancée sur le plan professionnel. La connaissance des relations hiérarchiques à l'hôpital est aussi une chose à connaître, ainsi que des notions sur le comportement des Français dans le travail et dans la vie quotidienne. La connaissance des normes sociales de communication est aussi indispensable pour avoir de bonnes relations et éviter les malentendus :

« E10. 126-135 : D'abord, c'est bien d'avoir pas mal de notions en français ou si possible anglais. [...]. Mais en France, on voit plus de membres dans la hiérarchie. Il y a les internes, le chef de clinique, après le PH, les professeurs, le chef de service qui est très important et ça se voit. Pour les conseils, je dirais qu'il faut essayer au début d'observer pour voir comment se comportent les gens. Oui, c'est vrai qu'au

début l'adaptation est difficile, et il y a le vouvoiement à l'hôpital. En France, on vouvoie le chef de clinique et on tutoie les ternes. Sauf si la personne vous permet de la tutoyer. Ensuite, la motivation, ça aide beaucoup et ça se voit. ».

Le locuteur n° 11 met en avant d'abord la compétence professionnelle :

« E11.233-239 : Je donnerais comme conseil, au début ça doit être de ...de s'accrocher. Concernant les moyens techniques, on va leur demander beaucoup, au départ, c'est difficile. Oui, ils vont voir des gens qui sont moins malades que les gens qu'ils ont vus à la campagne ici. Par contre, le chef, la hiérarchie, va leur demander plus que ce qu'on leur demande d'habitude ici. Parce qu'on peut faire plus, alors on demande plus aux gens. Il faut apprendre à se comporter aussi. Et ça, je pense que ça demande un changement. ».

Nous pouvons constater que ce locuteur ne donne pas que les conseils, mais il fait aussi la comparaison entre des compétences différentes dans deux pays.

Pour la locutrice n° 14, il faut d'abord s'adapter aux horaires de travail dans les hôpitaux français, plus longs qu'au Laos. Il faut savoir aussi ce qui est impoli, comme l'utilisation de téléphone portable pendant une réunion. Il faut enfin comprendre que les traitements sont fondés sur des raisonnements scientifiques, et non sur des croyances :

« E15.192-206 : D'accord. Ah, oui, alors donc en France les horaires de travail sont beaucoup plus longs, on travaille beaucoup. Un médecin commence à 8h et finit à 20h. On n'entre et on ne sort pas de réunion comme ça, Ici parfois, il y a des réunions et les médecins et les étudiants sortent comme ça leur chante. En France, ça ne se fait pas, quand on est en réunion, on y reste, on ne parle pas avec son portable et le portable ne doit pas sonner ; quand on est étudiant, il faut respecter ça. Sinon les chefs de service croient qu'on ne les écoute et que... et voilà. Et qu'est-ce que je pourrais dire, après il n'est pas question d'esprits, on ne laisse pas de place pour les esprits ou la religion. Dans la médecine, c'est très scientifique, c'est protocolaire, le patient a ça, ça, ça pour le traitement [...]. Ça nous demande beaucoup, beaucoup de connaissance scientifique, pratique et qu'on est accès sur la pratique et on a plus d'examen complémentaires. Voilà ce que je pourrais dire. ».

Cette locutrice conseille aussi d'avoir des relations avec des amis, des activités après le travail comme aller au cinéma, au théâtre. Faire du sport est important. Elle a remarqué que les étudiants au Laos ne veulent pas sortir le soir, ils ne boivent pas d'alcool et ils se couchent tôt par rapport en France. Nous en venons une nouvelle fois au rapport au temps, si différent dans les deux pays :

« E14.210-219 : Oh, oui, les amis, les amitiés sont très très importantes, quand on finit de travailler, on fait beaucoup d'activités avec les amis, on boit beaucoup de vin rouge ou de la bière tous ensemble, on partage beaucoup de repas ensemble. Voilà, on est très soudés, on va au cinéma, on va au théâtre, on fait du sport [...]. Ici, les étudiants ne veulent pas sortir très tard le soir, boire d'alcool. En France, ce n'est pas pareil. Une fois on finit le travail à 20h, on va boire une bière sans forcément beaucoup boire, on parle aussi, on échange entre nous et on mange, puis on se couche à minuit, une heure, sans problème. Alors qu'ici, c'est beaucoup plus tôt, ici on se couche vers 9h, 10h. En France, vers minuit. Ha, ha, ha, voilà. ».

Le locuteur n° 15 n'a pas de conseil à donner. Il pense que les stagiaires laotiens doivent se faire une expérience eux-mêmes et qu'ils vont apprendre des choses tout seuls. Cela ne veut pas dire que tout va être simple :

« E15.105-110 : Je n'ai pas vraiment de conseil à donner, je pense qu'ils doivent se faire une expérience par eux-mêmes, et ce qu'ils vont apprendre tout seuls vaut mieux que tout ce que je pourrais leur dire. Je les mettais un peu en garde, c'est tout. Mais je trouve aussi que dans , dans... dans la culture laotienne par rapport à notre, euh, on est moins précis. ».

Les locuteurs laotiens ayant étudié en France donnent aussi des conseils intéressants et utiles. Le locuteur n° 3 dit qu'il faut s'adapter à la société française pour éviter la dépression. Et si les stagiaires ne s'adaptent pas à la culture française, ils auront des difficultés dans la vie quotidienne comme au travail :

« E3. 162-166 : Pour un stage ou des études en France, je donne très souvent des conseils pour ceux qui vont partir : s'adapter et s'intégrer dans la société française, chercher à comprendre la vie, la culture française. Si on ne connaît pas tout ça, on fait beaucoup de dépression. Si on ne peut pas s'adapter à la culture, bien évidemment, on a des difficultés dans la vie comme au travail. ».

Le locuteur n° 5 répète que la connaissance du français et l'anglais est important. Mais il faut surtout avoir du courage et connaître les normes sociales :

« E5. 141-142 : D'abord, c'est la langue : le français et anglais, on ne peut pas utiliser le lao en France. ».

« E5.144-147 : La langue générale parce ce qu'on connaît déjà la langue de spécialité. Le vocabulaire de spécialité, en général, on l'a vu dans les cours à l'université et pendant les stages dans les hôpitaux. Le plus important c'est d'avoir de la volonté, du courage. Si on ne sait pas, il faut le dire, ne pas penser à perdre la face. ».

Pour le locuteur n° 6, on doit être informé sur les transports, car le Laos n'a pas encore le système de transport développé comme en France. Pour lui la connaissance du français ne suffit pas. Pour lui aussi connaître les normes sociales est nécessaire, ainsi que les procédures administratives françaises :

« E6.150-152 : [...]. Même moi, je me prépare toujours bien pour partir, mais j'ai encore des difficultés. Certains médecins ne sont jamais partis en France ; ils ne savent pas. ».

« E6.163-165 : Comme les Laotiens disent très peu bonjour, je dois leur dire de dire bonjour aux collègues de travail et aux connaissances. Il faut savoir dire merci, pardon, s'il vous plaît, etc. On doit avoir l'habitude de toutes ces choses-là. ».

« E6. 165-168 : Quand on est en France, on doit faire la carte de séjour, un certificat médical, une carte bancaire, on doit avoir les papiers comme tout le monde. Les médecins laos disent toujours que c'est trop compliquer la vie en France. ».

Le locuteur n° 8 privilégie l'information sur la maladie et les traitements :

« E8.114-117 : Il faut d'abord se préparer avant de partir, il faut lire beaucoup pour avoir une base de connaissance solide, car les maladies ne sont pas les mêmes, la façon de travailler est différente, les traitements sont aussi différents donc il faut bien se préparer avant de partir. ».

Enfin la locutrice n° 9 insiste sur une bonne maîtrise du français, car les Français n'ont pas assez de patience pour essayer de comprendre les gens qui ne parlent pas français. Pour elle, on peut apprendre les savoirs et les savoir-faire plus tard, à condition qu'on maîtrise la langue :

« E10. 162-172 : [...], la langue est la chose la plus importante à préparer. Ils doivent pouvoir se débrouiller dans la vie quotidienne, surtout en France, car les Français ne veulent pas perdre leur temps à essayer de vous comprendre. Les connaissances, le savoir et le savoir-faire, on peut l'apprendre là-bas, mais la langue, c'est la clé pour apprendre tout ça. [...]. Mais les connaissances sur la culture française, la culture du travail à l'hôpital, ça peut vraiment aider à éviter des erreurs et ainsi on apprend plus vite. Comme pour l'entretien avec les patients, on doit savoir les écouter, on doit savoir comment mener un bon entretien avec eux. ».

On retrouve, chez les enquêtés du groupe des étudiants, la nécessité d'apprendre la culture partenaire :

« E1. 187-191 : Je pense que pour ceux qui vont faire des études, des stages et travailler avec des Français. Il faut qu'il sachent ce qu'ils veulent, avoir le sens de l'écoute et savoir réfléchir sur les problèmes qu'ils rencontrent. Il ne faut pas juger les gens d'après leur culture. Il faut être flexible, il faut savoir s'adapter. Bref, il faut savoir apprendre la culture des autres pour mieux travailler avec eux. ».

La maîtrise du français, pour les enquêtés n° 4, 12 et 13 et une connaissance solide du métier, s'avèrent indispensables :

« E4.112-114 : D'abord, il doit avoir une base solide en français, des connaissances scientifiques et aussi des connaissances sur la culture française. Il faut savoir ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas le faire chez les Français. ».

« E12. 93-95 : Premièrement, la langue, il doit bien maîtriser le français. Il doit avoir un niveau de langue correct. Deuxièmement, il doit connaître la culture, comme le savoir-vivre de Français, la politesse... Bref, il faut connaître la culture et la vie à la française. ».

« E13. 125-127 : Le plus important, c'est l'apprentissage de la langue et il faut connaître le règlement de l'institution. Le plus important c'est d'arriver à l'heure. Toute absence doit être justifiée. ».

Bref, tout le monde semble d'accord, à partir d'un minimum linguistique, sur la nécessité d'un « bricolage culturel » pour tenir l'aventure de l'autre.

5.2. Le médecin au Laos

Nous avons vu dans les parties ci-dessus que la culture influe sur la pratique professionnelle médicale. Dans ce qui suit, nous terminerons en examinant l'influence des normes sociales sur la relation médicale.

5.2.1. La politesse

Les marques de politesse changent d'un pays à l'autre et plusieurs de nos enquêtés y font allusion, car elles sont primordiales dans les entretiens médicaux. Le locuteur n° 6 remarque que les Laotiens disent très peu les mots que les Français estiment de politesse :

« E6. 105-109 : En France, le travail à l'hôpital est basé sur la loi et le règlement de l'hôpital. Je ne sais pas trop parce que je ne connais pas vraiment la culture française. Ce que je remarque, c'est qu'ils disent très souvent « merci, pardon, s'il vous plaît... » On entend rarement ces mots au Laos. Vous voyez entre collègues, on emploie très peu ces mots. ».

« E6.163-165 : Comme les Laotiens disent très peu *bonjour*, je leur dis de dire bonjour aux collègues de travail et aux connaissances. Il faut savoir dire *merci, pardon, s'il vous plaît*, etc. On doit avoir l'habitude de toutes ces choses-là. ».

Ce locuteur s'est visiblement confronté aux règles d'utilisation et à l'implicite de ces mots dans les deux langues. En contexte français, dans le milieu du travail, c'est la personne qui vient d'arriver qui doit dire bonjour à celui ou ceux qui sont déjà sur place, quelle que soit sa hiérarchie ou son âge. En revanche, En contexte laotien, celui qui dit bonjour n'est pas toujours le dernier qui arrive, mais c'est le plus jeune ou dans le cas de personnes de même génération, c'est l'inférieur par son statut social. Concernant les salutations quotidiennes entre collègues, un sourire ou un signe de tête peuvent très bien remplacer le mot *bonjour*. Si nous analysons le mot *sabaidi* (bonjour) en lao, nous trouvons que la signification de ce mot est le même que pour demander *comment allez-vous ?* On dit : *sabaidi bo ?*

Pour les expressions comme *pardon, merci, s'il vous plaît* : en général, les Français et les Occidentaux les utilisent très fréquemment. Mais la politesse laotienne se trouve dans d'autres pratiques que le langage : les gestes, les mimiques, la distance, le regard et le respect du statut social. Le locuteur n° 6 l'a remarqué à propos de ses parents :

« E6.111-115 : Non, non on ne dit pas souvent ces mots. Dans la famille, j'apprends à mes enfants à dire : merci, au revoir, etc. Par exemple, quand mes enfants ont besoin de quelque chose, ils disent : « donne-moi ça, *s'il te plaît* », et quand ils l'ont, ils disent : « *merci* ». Mes parents ont du mal à dire « merci, s'il vous plaît » en particulier, ils ne disent jamais « pardon ». ».

Pourquoi les Laotiens utilisent-ils si peu les mots « merci, pardon, et s'il vous plaît » ? Nous essayerons de trouver la raison à ce phénomène grâce à une analyse socio-terminologique. Le mot *khop chai* (merci) en lao n'est pas juste une formule politesse pour remercier, car si nous traduisons ce mot littéralement il signifie « la reconnaissance du bon cœur ». Comme la valeur de la vie chez les Laotiens est basée sur la reconnaissance et le statut social, donc sur le travail, entre collègues, cette expression est rarement utilisée. On

remercie donc autrement que par des mots. Dans son dernier exemple, le locuteur dit que ses parents ont du mal à dire « merci, s'il vous plaît » et qu'ils ne disaient jamais « pardon ». Cet exemple nous indique que dans la famille laotienne, ce sont les enfants qui doivent remercier les parents ou les aînés pour montrer leur reconnaissance. Le mot « *kaluna* » (s'il vous plaît), en français, est une expression polie pour demander à quelqu'un de faire quelque chose. En lao, on utilise cette expression pour demander à quelqu'un, surtout à un supérieur, d'avoir pitié ou de faire preuve de charité. Nous avons précisé, dans la partie consacrée aux valeurs socioculturelles laotiennes que pour exprimer la politesse, dans la conversation de gens bien éduqués, presque toutes les phrases doivent se terminer ou commencer par le mot « *doi* » ou « *chao* » qui font partie des nombreux mots laotiens exprimant la courtoisie. Ces deux particules s'utilisent dans toutes les occasions de la vie quotidienne, par exemple : au moment de la consultation, un médecin demande son patient : « *Nong lao akan chép houa dai bo ? chao* », on peut traduire littéralement (petit frère parle-moi de ton nal de tête :) et patient répond « *doi nong chép neun athit lèo* » : (petit frère a mal depuis une semaine). En fait, cette utilisation n'est pas seulement réservée aux aînés ou aux supérieurs. Ces particules sont employées aussi comme signe de politesse et d'égard vis-à-vis de toutes les personnes à qui l'on parle.

5.2.2. *La face*

Bob Boese¹¹⁰ a souligné que les Laotiens se caractérisent en général par un extrême sens de la convivialité. Ils possèdent un sens infiniment développé de la politesse et de la diplomatie. Dans la conversation, leur première attitude consiste à écouter respectueusement leur interlocuteur. L'attention est d'abord portée à la personne elle-même puis, ensuite, à son message. La règle générale semble donc être la discrétion, la modestie, aussi bien dans la langue que dans le non verbal. Deux règles jugées appropriées selon les normes sociales sont appliquées : éviter de contredire ou faire perdre la face aux autres ou même d'exprimer un désaccord.

Le locuteur français n° 15 remarque que le respect de la face est très présent au Laos, contrairement à la France et à l'Europe où ce phénomène n'a pas le même sens ni la même importance dans les rapports sociaux. Il dit :

¹¹⁰ BOASE B., *Working with your lao partner*, UNDP, 1997, p. 24.

« E15.360-364 : la perte de face. Vous avez beaucoup ces mots que l'on n'emploie jamais en français. En Europe, on ne perd jamais la face. On la perd. Si, on la perd, mais ce n'est pas obsédant, on ne parle jamais de ça. Ce n'est pas vraiment dans notre culture, ici, c'est permanent. Bon, moi, c'est un concept que je ne comprends pas très bien. ».

L'exemple donné par locuteur n° 15 illustre bien le problème de face et la façon de réagir à certains désaccords liés à ce concept :

« E15. 365- : Je vous donne un exemple. Un étudiant échoue à l'examen à L'IFMT, toute la famille vient me voir et des gens interviennent, des politiques, des gens du Ministère de la Santé me téléphonent : « vous ne pouvez pas augmenter les notes ? Ce n'est pas possible que ce garçon échoue, c'est dommage, il a fait tellement d'efforts, la famille est très militante, c'est un très bon garçon. » Je réponds : « Mais, oui écoutez, il y a un examen, il y a un jury, plusieurs personnes, ce n'est pas moi qui note, le jury a pris une décision, et voilà, on ne peut pas revenir là-dessus. » Et alors ils me disent : « si vous faites ça, on va perdre la face, vous savez qu'on ne peut pas nous faire perdre la face. » Je dis : « oui, si vous ne perdez pas la face, c'est les membres du jury qui perdent la face. Ils ont décidé qu'il doit échouer, qu'il n'a pas le niveau, et maintenant, on décide qu'il a le niveau ; c'est eux qui perdent la face ». A mon avis, il y a toujours quelqu'un qui perd la face. Sauf en cas d'extrême prudence, si vous savez comment le faire de façon à que ça ne se voie pas. D'accord que celui qui perd la face ne le montre pas. ».

A partir de cet exemple, on peut constater la stratégie conversationnelle et la façon de résoudre un problème intra-personnel selon les cultures : pour un Français, face à un problème où il devra défendre son opinion, il sera direct. Pour un Laotien, dans ce même cas, il évitera de donner une réponse directe, et dira qu'il doit demander l'avis du jury ou demander l'autorisation d'une autorité supérieure. Il ne prendra pas lui-même la décision de mécontenter son interlocuteur.

Boese¹¹¹ a remarqué aussi que les Laotiens s'efforcent donc de préserver la face de leur interlocuteur parfois à leurs propres dépens. Ils ne cherchent pas à rayonner pour se faire valoir. Il faut être modéré dans tous les rapports humains pour ne rien imposer aux autres. En société, personne ne s'impose ou ne monopolise la parole, excepté parfois ceux qui ont reçu une éducation occidentale. Ces codes sont valables pour toute la société. La politesse veut qu'on se sente toujours inférieur, débiteur, d'où une certaine froideur apparente. La discussion ouverte ou l'opposition des idées sont considérées comme un acte insolent qui entraîne souvent des relations conflictuelles entre les interlocuteurs.

Dans le corpus de l'entretien, le locuteur n° 15 fait une comparaison entre les deux styles de communication verbale de chacun des pays :

« E15 : 238-245 : C'est dans votre langue, votre langage, on ne s'adresse à la même personne avec la même expression, même politesse. Bon, chez nous la hiérarchie existe, mais, beaucoup moins qu'ici. N'importe qui peut s'adresser au chef ; les étudiants... plus ou moins de bonne humeur. Le patron, il pourra répondre plus ou moins selon son humeur, mais il n'est pas interdit de s'adresser directement au

¹¹¹ *id.* p. 25.

patron au sautant tous les étages intermédiaires. On a accès, on discute, on peut même contredire même si on est tout en bas de l'échelle, on peut contredire un supérieur, ce n'est pas choquant. Moi, je me rappelle qu'ici ça ne se passe pas comme ça. ».

Après avoir analysé l'importance de la face dans la société laotienne, nous allons maintenant étudier l'erreur médicale.

5.2.3. L'erreur médicale

Dans ce cadre relationnel très strict, comment peut prendre place l'erreur médicale ? En fait, nous avons recueilli très peu de points de vue sur l'erreur médicale. Seul le locuteur français n° 15 soulève ce thème ; d'après lui l'erreur médicale au Laos a un lien avec la face et la décision médicale dont nous avons déjà parlé. Pour lui, les médecins laotiens ont peur de l'erreur, pourtant, elle fait partie du travail et de la science :

« E15. 379-385 : J'appelle ça la peur de l'erreur, vous avez la terreur de l'erreur. Nous, on a intégré l'erreur dans nos systèmes parce que l'erreur fait partie de la science. Dans le raisonnement scientifique, l'erreur est toujours présente. Et d'ailleurs, on sait que l'erreur est féconde, que l'on peut rebondir sur une erreur, que dans la découverte scientifique, l'erreur a joué un rôle très important. Voilà, c'est l'analyse des erreurs, si vous ne la rencontrez jamais, vous ne progressez pas. Vous ne l'analysez pas. ».

En revanche, le locuteur laotien n° 6 n'est pas d'accord avec le point de vue du locuteur n° 15. Selon lui, en cas d'erreur, en France ou au Laos, les médecins discutent d'abord entre eux puis décident s'ils peuvent en informer la famille ou le patient. Il exprime :

« E6.218-220 : C'est pareil. Chez eux, quand il y a des erreurs ils ne parlent ni au patient ni à la famille, ils vont discuter entre eux. Chez nous aussi, quand il y a des erreurs, on discute entre nous pour savoir si on peut en informer la famille ou le patient. ».

Ce témoignage nous amène à remarquer que ce que locuteur ne fait pas la différence entre une « erreur médicale » et une « faute médicale ». Pourtant, l'Association d'Aide aux Victimes de France¹¹² fait bien la différence entre « erreur médicale » et « faute médicale » :

« L'erreur médicale correspond à plusieurs situations. Le plus souvent il s'agit d'une erreur de diagnostic ou d'une erreur de soins. Il peut s'agir par exemple d'une erreur d'appréciation sur les soins ou par une mise en œuvre tardive de ceux-ci. La jurisprudence, c'est-à-dire les décisions judiciaires, considère certaines négligences médicales soit comme des erreurs médicales, soit comme des fautes médicales. L'erreur est humaine (errare humanum est) et le médecin n'échappe pas à cette règle. Mais toute erreur n'est pas fautive. La distinction entre faute et erreur est ténue. Nous

¹¹² <http://www.association-aide-victimes.fr/erreur-medicale.htm>

retiendrons comme définition de l'erreur médicale l'erreur liée à l'incertitude et les impondérables de la médecine sans faute particulière des professionnels de santé ». Et « La faute médicale consiste dans la mise en cause de la responsabilité du professionnel de santé lorsque celui-ci n'a pas respecté les règles de l'art. Il ne s'agit pas de l'absence de réussite d'un acte médical, mais de la mise en cause du comportement fautif du professionnel : faute d'imprudence, faute dans le diagnostic, faute dans la préparation ou l'exécution d'un soin. Il peut également s'agir aussi d'un défaut d'information. Nous retiendrons comme définition de la faute médicale qu'il s'agit d'un acte non conforme aux données acquises par la science au moment de sa réalisation ».

En lao, il n'y a qu'un seul mot « erreur » et « faute ». Les Laotiens ne font pas de distinction entre ces deux. En général, le mot « faute » (*khouam phit*) est employé dans toutes les circonstances. Dans ce domaine médical laotien, le personnel utilise des comparatifs pour spécifier l'importance de la faute : une faute grave, une faute moins grave ou une faute très grave, etc. Comme les médecins laotiens ont un statut social important, nous l'avons déjà souligné, pour eux, une petite erreur médicale est considérée comme une grande faute de métier. C'est pourquoi ils doivent d'abord parler entre eux afin de prendre une décision collective. Cela est un moyen de sauver leur statut et leur face en dissolvant l'action individuelle dans le groupe.

5.2.4. Le secret médical

Quand nous les avons interrogés sur le vocabulaire médical français, les locuteurs ont dit que cet usage avait pour but de préserver certains secrets médicaux. Après lecture de notre corpus, nous prenons conscience que le secret médical n'est pas si simple que nous l'aurions pensé. Il est fortement relié à la culture locale, lui aussi.

Dans la logique occidentale, dans les lois et dans l'éthique médicale, le secret médical est une convention entre le malade et le médecin et avec le personnel de santé, pour la bonne raison que le patient fait appel au médecin pour lui confier sa santé et sa vie, de façon volontaire, donc pour des raisons liées à sa vie privée, aux soucis matériels et aux problèmes familiaux, voire sentimentaux, il a droit au secret. De son côté, le médecin se doit de respecter l'intimité et la dignité de son patient. Il doit donc garder le secret sur les confidences qu'il a reçues de la part de son malade.

Les locuteurs français parlent beaucoup de ce thème. Le locuteur n° 10 dit qu'en France, le patient a le droit de connaître son état et celui de sa maladie, et c'est lui qui fait le choix d'en parler ou non à sa famille :

« E10. 170-172 : Je ne sais pas ici, mais en France, on considère que la personne doit être au courant de son état et de sa maladie. On va la mettre au courant. Et elle peut ne pas mettre la famille au courant. ».

Le locuteur n° 15 ajoute qu'en France, en général, le patient cache sa maladie, alors dans la famille seules une ou deux personnes sont au courant. Selon lui, au Laos, la famille du patient connaît l'état et l'évolution de la maladie, car c'est elle qui participe aux soins et aussi parce que le malade a besoin de sa famille, pour accepter la maladie et le traitement : nous en avons déjà parlé dans notre partie d'analyse réservée à la famille. La notion de « secret médical » perd alors de son sens :

« E15. 211-212 : Alors que chez nous, quand on est malade on cache plutôt sa maladie, y compris à la famille. Dans la famille seules une ou deux personnes sont au courant. ».

« E15. 236-243 : Par exemple, vous avez des gens qui ont le cancer et qui demandent : « surtout n'en parlez pas à ma famille, surtout ne dites rien à ma femme » pour protéger, pour... Vous comprenez bien qu'avec le sida personne ne dit rien. Bon, alors qu'ici, ce n'est pas pareil parce que la famille va participer aux soins beaucoup plus que les familles en France. En France, on se soigne tout seul, ok. Ici, la famille participe aux soins et accompagne le patient partout... elle paie, elle paie les frais, elle paie la santé, elle paie tout. Ici, on a besoin de la famille, pour accepter la maladie, pour accepter le traitement... ».

Le locuteur n° 11 fait remarquer que c'est faute de conditions matérielles adéquates, que les informations médicales ne peuvent pas être préservées comme en France :

« E11.232-235 : Ah, oui, forcément il y a des conditions matérielles qui font que les gens sont tous dans la même pièce. On parle tous en même temps, euh... et tous les dossiers sont au même endroit, on ne peut pas garder le secret comme en France. ».

Les locuteurs laotiens n° 2, 8, 9 et 13 semblent apporter des informations contradictoires concernant la situation en France décrite par les locuteurs français. Les enquêtés laotiens confirment qu'au Laos, les médecins informent d'abord la famille de l'état du patient. En particulier pour les maladies graves, les médecins doivent en informer la famille du patient et c'est elle qui décide de mettre au courant le patient ou non. Habituellement, la famille garde le secret dans le but de maintenir l'état moral du patient :

« E2.167-170 : Nous ne pouvons pas dire la vérité au malade, dans le cas d'une maladie grave. Ce que l'on peut dire au patient, ce sont des choses positives, pour qu'il soit content et qu'il ait de l'espoir, le moral. On dit la vérité à la famille, mais on ne la dit jamais au patient. Si on dit tout au patient, il n'aura plus le moral et ça, ça cause plus de problèmes pour le traitement. ».

« E8.139-141 : Oui, c'est un peu différent. Chez nous, on demande à la famille, si on peut dire la vérité au patient, et en général, la famille nous demande de ne pas dire la vérité au patient pour éviter qu'il ait un choc. En France, c'est le contraire. ».

Le locuteur n° 13 insiste sur la déontologie médicale d'après laquelle les médecins ne peuvent pas dire la vérité au patient :

« E13.159-162 : Pour le secret médical, en cas de maladie grave, les médecins informent la famille, ils ne disent jamais rien au malade. Les médecins doivent garder le secret médical, ils ne peuvent pas en parler à quelqu'un d'autre en dehors de la famille. C'est la déontologie médicale. ».

Le témoignage de ce locuteur prouve qu'il y a parfois une confrontation entre la culture locale et l'éthique médicale. En effet, le contenu des cours de médecine légale basés sur le serment d'Hippocrate enseigné à l'université des Sciences de la Santé du Laos spécifie que les patients ont le droit de connaître les informations liées à leur état de santé.

La locutrice n° 9 partage les idées fournies par les autres locuteurs laotiens en ajoutant cependant un cas exceptionnel : le sida, maladie pour laquelle le médecin doit informer le patient dans le but de lui donner des informations nécessaires pour qu'il puisse se protéger et surtout protéger les autres. Elle dit :

« E9.196-200 : Au Laos, en cas de maladie incurable, sauf pour le sida, on n'informe jamais le patient, car on ne veut pas qu'ils portent ce lourd fardeau. On informe la famille, car la famille est responsable du patient. Et la famille nous demande très souvent l'état du patient. Bref, pour ça, c'est complètement différent en France et au Laos. ».

Cette locutrice donne un exemple pour montrer comment les médecins laotiens annoncent les informations liées à la maladie du patient :

« E9.207-210 : je vous donne un exemple, un monsieur, on lui a découvert un cancer en phase terminale. Alors, j'ai dû réunir ses enfants pour leur dire et aussi leur demander si je pouvais en informer leur père. Dans tous les cas la famille dit non par peur que les patients entrent en dépression. ».

Concernant la divulgation d'informations sur le sida, le locuteur français n° 15 donne l'exemple, de la France où le secret médical est bien gardé. Il n'est pas sûr que les médecins laotiens aient la même manière de protéger l'information :

« E15.226-235 : chez nous le secret médical est très gardé. Je ne sais pas si c'est bien compris ici... ce n'est pas compris de la même façon parce que la famille veut toujours savoir, mais ça existe aussi chez nous, mais... par exemple, le sida... la famille demande : « qu'est-ce qu'il y a notre fils ? » Bon, on ne le dit pas à la famille en France. Nous, on dit que c'est le secret médical, même si la famille ne comprend pas bien ça en France non plus. Mais quand même c'est la famille, alors on lui dit que leur fils est bien informé, et que si elle veut savoir les détails, elle doit lui demander directement, au patient. Et celui-ci dira ce qu'il veut bien dire parce qu'il n'est pas obligé d'en parler. Ça se passe comme ça pour les maladies graves, pour le sida, pour le cancer... ».

Parallèlement au fait que le patient doive garder le moral, la locutrice n° 1 avance une autre raison pour laquelle le médecin ne peut pas informer directement le patient : il doit préserver aussi la face de la personne soignée, donc il renseigne la famille pour qu'elle lui fasse l'annonce ensuite :

« E1.224-227 : Oui, ça, c'est la culture. C'est la face, on compte beaucoup sur la face. Donc, en général, on parle avec la famille et c'est la famille qui va ensuite parler avec les patients. Parfois, c'est une simple maladie, mais la famille préfère garder le secret pour sauver la face du patient. ».

Toutefois, un locuteur laotien et une locutrice française se rejoignent concernant l'approche du secret médical en France et au Laos : le locuteur n° 3, médecin laotien ayant fait des stages pratiques à Saint-Etienne et à Nantes, affirme qu'il n'y a pas de différence concernant le secret médical dans les deux pays. De même, la locutrice n° 14, étudiante de 6^{ème} année à la faculté de médecine de Bordeaux, en stage dans un hôpital au Laos, dit qu'elle ne trouve pas de différence sur ce point :

« E3.187-188 : C'est pareil. S'il y a des résultats négatifs, on ne les communique jamais au patient. ».

« E14.106 : Euh, je n'ai pas vraiment pas vu de différence! ».

On voit que les avis diffèrent, comme les expériences personnelles et les interprétations que chacun en donne.

A travers les informations données par les locuteurs, nous constatons que la complexité liée au secret médical et son lien avec la culture locale jouent un rôle fondamental dans l'approche médicale d'un pays à l'autre.

5.2.5. Conclusion

Il résulte de tout ce qui précède qu'on ne peut ignorer la variété des habitudes culturelles en milieu soignant. Les enquêtés français parlent de l'importance des cultures locales pour mieux travailler à l'étranger :

« E10. 121-123 : C'est important de connaître les coutumes, les manières de faire ici. Oui, je pense que quand on vient dans un pays, c'est toujours un problème pour s'adapter, la culture c'est important. ».

Le locuteur n° 11 ajoute aussi que quelqu'un qui connaît la culture de son interlocuteur le soignera plus facilement :

« E11.112-119 : Oui, c'est certain, il y a des cas d'incompréhension que l'on pourrait peut-être anticiper, on ne sait jamais. Peut-être que j'aurais posé la question différemment ou quelque chose ».

différemment. Si je savais déjà un peu comment fonctionnent les gens. [...]. Bien sûr, je pense que quelqu'un qui a déjà l'expérience du Laos, dans le même hôpital, au même moment...il sera plus efficace, avec ses collègues il arrivera à poser les bonnes questions, à comprendre tout de suite la question. ».

Le locuteur laotien n° 6 partage l'opinion du locuteur n° 11 car il a constaté que les gens de différentes cultures n'ont pas la même manière de réfléchir ni d'agir, particulièrement sur le plan médical :

« E10.298-300 : Je ne peux pas dire grande chose, juste qu'on doit connaître les différences pour éviter des problèmes. Parce qu'on est différents sur la question des croyances, de la culture. ».

Le locuteur n° 8 affirme aussi que la connaissance sur les croyances, les coutumes, la religion des patients est primordiale, elle permet aux médecins de mieux communiquer avec les patients et donc de mieux s'occuper d'eux et de mieux les soigner :

« E8. 195-197 : Je pense que les connaissances sur la culture, la religion et la philosophie sont très importantes dans le domaine. Si on connaît mieux nos patients, on peut mieux travailler. ».

Les locuteurs venant du cursus francophone prennent une considération la connaissance de la culture des patients. Les locutrices n° 1 et n° 4 disent que la médecine n'est pas seulement une science, elle est aussi l'art du traitement, il est donc toujours lié la culture. Et pour assurer une bonne compréhension dans la communication, il est nécessaire de connaître la culture de son interlocuteur :

« E1.288-292 : Euh, je dirais que la médecine n'est pas seulement une science, c'est aussi l'art du traitement, et si on parle de l'art on doit aussi parler de la culture, des croyances, de la relation familiale, etc. La science toute seule ne peut pas efficace pour un traitement. Les médecins doivent connaître la culture des patients pour une bonne communication. ».

« E1. 169-171 : Je pense que les médecins doivent avoir une connaissance non seulement scientifiques, mais aussi sur la vie, la culture de patient ; ça contribue à une bonne communication et à éviter les malentendus avec les malades ou avec les collègues. ».

La locutrice n° 12 ajoute pour un traitement efficace, on doit soigner les gens non seulement au niveau physique, mais aussi au niveau mental. C'est pourquoi le passage par la culture du patient est essentielle pour un médecin :

« E12.232-235 : Je pense que c'est mieux, parce qu'on doit soigner les gens non seulement au niveau physique, mais aussi au niveau mental. Je crois qu'avec cette pratique on peut aider les malades à guérir plus vite. Parce qu'ils auront le courage de se battre contre la maladie. Si les malades ont un problème de santé et aussi un problème mental, c'est plus difficile à soigner. ».

Le locuteur n° 13 précise que cela est particulièrement vrai pour travailler dans les zones rurales et aussi avec les groupes ethniques qui ont des codes culturels spécifiques :

« E13.224-227 : Oui, si les médecins connaissent la culture, les croyances des groupes ethniques, ça peut les aider. S'ils doivent aller travailler dans les zones où la culture est différente. Seule la connaissance scientifique n'est pas suffisante pour travailler avec les groupes ethniques. ».

À travers l'analyse de tous ces discours de nos enquêtés, nous pensons avoir prouvé que la notion de culture est primordiale dans la communication médicale, car le contact humain ne fonctionne pas seulement quand les gens communiquent dans la même langue. Il passe par le corps et par l'esprit, d'après la croyance laotienne déjà citée : la vie se compose de deux parties. Nous ajouterons que le corps et l'esprit s'incarnent dans les usages sociaux qui créent le corps collectif, et nous pouvons dire ici que la culture est l'esprit de la langue.

Tous les enquêtés tiennent-ils le même discours sur cette nécessité culturelle ? On peut se demander, en particulier, si les deux catégorisations que nous avons faites :

- médecins laotiens ayant étudié avec des Français, en France et médecins français en contact avec le Laos,
- hommes et femmes,

ont les mêmes opinions sur les sujets abordés. Voici une réponse à ces deux questions en guise de conclusion de cette analyse de notre corpus.

Nos enquêtés affirment que la maîtrise d'une langue étrangère comme le français est indispensable à la réussite d'une carrière médicale au Laos ; le plurilinguisme et la dimension interculturelle apparaissent bien comme une compétence professionnelle à part entière.

En ce qui concerne le besoin langagier, le français permet non seulement aux médecins laotiens de faire des études ou un stage en France et dans les pays francophones, mais aussi de continuer des études au niveau d'un Master ou d'une spécialité en français au Laos. L'utilisation du vocabulaire médical français facilite la compréhension dans la communication entre les soignants laotiens mais aussi dans l'enseignement à l'université ; elle sert également à préserver le secret médical entre les membres du personnel médical et les patients. La connaissance de l'anglais autorise l'accès à des informations plus riches et récentes pour les enquêtés français et laotiens. La maîtrise d'une langue du groupe ethnique permet aux médecins laotiens de communiquer directement avec les patients qui ne parlent pas le lao.

En ce qui concerne la dimension interculturelle dans l'entretien médical, les enquêtés laotiens témoignent qu'une connaissance à la fois de la culture quotidienne et de la culture médicale françaises est nécessaire dans le cadre de la formation en France et dans le contact

avec les médecins et les formateurs français en mission au Laos. Dans la conversation professionnelle et courante, une certaine connaissance des normes sociales comme remercier ou s'excuser, ou celle de la stratégie conversationnelle comme argumenter, convaincre et se justifier, etc ... exigent, pour les médecins laotiens, de connaître avec leur propre culture celle de leurs interlocuteurs français. De même, les enquêtés français confirment qu'une connaissance de la culture laotienne leur permet d'éviter certains malentendus dans la pratique professionnelle.

Nous trouvons que les médecins laotiens ayant étudié avec des Français, en France, et les médecins français en mission au Laos, enquêtés que nous avons choisis de façon égale entre femmes et hommes, ne nous apportent pas des informations différentes.

En guise de conclusion, on peut dire qu'il est tout à fait nécessaire et parfaitement possible d'inclure, dans l'enseignement du français médical, pour un public laotien, la connaissance de l'environnement socioculturel français. Mais comment intégrer toutes ces découvertes dans un cours de langue française à l'Université de Médecine ?

CHAPITRE 7

INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES POSSIBLES ET ENSEIGNEMENT DU FRANÇAIS

Le travail mené jusqu'ici nous a conduit à essayer de mettre au jour certains paramètres de l'enseignement du français pour un public médical au Laos. D'une part nous avons analysé les corpus d'entretiens avec les informateurs du terrain français et laotien qui ont illustré des obstacles et caractéristiques rencontrés dans des situations professionnelles authentiques. D'autre part, dans le chapitre 3, la réflexion sur les valeurs socioculturelles laotiennes nous a amené à souligner l'importance de la dimension interculturelle encore peu connue dans l'enseignement des langues au Laos.

Notre travail est loin d'être complet et n'a pas traité toutes les problématiques posées. Les analyses des données effectuées au cours de ce travail ne représentent qu'un premier stade de réflexion sur des problèmes de communication médicale entre les Laotiens et les Français. Il nous faudra continuer à expérimenter sur le terrain, ce qui permettra d'obtenir des résultats plus précis et d'étudier d'autres problèmes qu'on peut rencontrer dans l'interaction entre la classe et le terrain. Certaines problématiques méritent des études plus approfondies et peuvent constituer de nouvelles pistes de recherche dans le *domaine de la communication interethnique*.

Nous proposons dans cette dernière partie du travail d'envisager quelques contenus pédagogiques et des stratégies d'enseignement en vue du développement de l'enseignement du français médical au Laos. Nous n'avons pas la prétention de révolutionner le domaine d'investigation choisie ; notre contribution consistera à faire le point sur les obstacles rencontrés dans l'enseignement du français, à jeter un regard sur quelques innovations pédagogiques possibles, encore peu courantes en Asie au regard des réalités laotiennes, et d'élaborer quelques stratégies d'amélioration didactique.

1. De nouveaux objectifs en classe

La dimension interculturelle a un rôle essentiel dans la pratique professionnelle, comme le souligne D. Lehmann¹¹³

¹¹³ LEHMANN D., *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Hachette, 1993.

« C'est pourtant là une donnée fondamentale : il y a des obstacles culturels à la communication entre spécialistes appartenant à des cultures diverses, qui sont premiers et qu'une intervention didactique simplement limitée aux seuls aspects linguistiques ne permet pas de lever ».

Les cultures des uns et des autres seraient donc indissociables de l'enseignement-apprentissage du français médical. Comment intégrer ou commencer à intégrer les premières dans le second ?

Il est irréalisable de fixer comme objectif de donner à l'apprenant la même compétence culturelle que celle du natif parce que parler de culture suppose la (re)connaissance de son fondement humain et de ses différences. La culture, de plus ne peut être réduite à des réalités observables, susceptibles d'approches normatives ou de contenus à apprendre. Ainsi l'enseignement ne peut pas être limité à l'acquisition d'un contenu sur la culture étrangère, à un savoir du type informatif et factuel qui demanderait davantage de mémorisation que de compréhension. L'objectif général est plutôt de produire une compétence culturelle qui développe le savoir-faire et l'autonomie interprétative de l'apprenant et de le sensibiliser à la fragilité du stéréotype et de la vision ethnocentrique, de lui apprendre à communiquer avec ceux qui appartiennent à d'autres cultures, à reconnaître les principes fondateurs de l'identité et donc de l'altérité afin d'éviter des erreurs, des malentendus : il s'agit donc davantage de lui inculquer une posture que des connaissances.

Reprenons un exemple que nous avons déjà évoqué et qui pourrait être joué puis analysé en classe de langue :

dans l'entretien avec les malades ou le personnel du domaine de la santé français, le médecin laotien trouve son interlocuteur français agressif tandis que le Français a l'impression que son interlocuteur laotien ne s'intéresse pas à ce qu'il dit, car en général, les Français sont physiquement assez proches de leur interlocuteur et le regardent souvent, comportement totalement opposé à celui des Laotiens. Cela se comprend au regard de la tradition laotienne pour laquelle ne pas garder un espace important avec son interlocuteur s'apparente à une agression et le fait de regarder très souvent l'autre peut l'énerver car habituellement, les Laotiens regardent plutôt au niveau du cou que des yeux.

A. Pauzet¹¹⁴ remarque dans son article : « Le théâtre-forum : un espace symbolique pour apprendre la rencontre » :

« ... la compétence interculturelle n'est plus perçue comme une compétence permettant de dialoguer avec un étranger (une personne de nationalité et de culture

¹¹⁴ PAUZET A., *Le théâtre-forum : un espace symbolique pour apprendre la rencontre*, dans *Anthropologie, interculturalité et enseignement-apprentissage des langues, Quelle(s) compatibilité(s) ?* Peter Lang, 2012, p. 97.

différentes) mais avec autrui, une autre personne. L'objectif est alors d'apprendre la rencontre et non pas d'apprendre la culture de l'autre. ».

Le but visé n'est-il pas plutôt de développer les capacités culturelles de différents ordres : capacité comportementales et/ou intellectuelles, réceptives et/ou productives, verbales et/ou non verbales ... capacités qui constituent une dimension indispensable de l'acquisition d'une langue en tant qu'une pratique sociale ? L'accent pourrait donc être mis sur l'ouverture aux autres. A savoir par exemple anticiper le comportement adéquat dans une situation inconnue simplement parce qu'on a compris le principe de la conduite culturelle adéquate en une telle circonstance dans tel ou tel contexte.

Reprenons un autre exemple connu : un médecin laotien en stage dans un hôpital français est convoqué par le chef de clinique pour justifier une absence lors d'une demi-journée de stage. Lors de l'entretien, le stagiaire laotien sourit, comportement qui provoque la colère du chef de clinique qui interprète ce comportement comme une moquerie et donc un manque de respect vis-à-vis de son supérieur hiérarchique. Or il ne s'agit que d'un malentendu puisque'il faut préciser que sourire pour les Laotiens signifie plusieurs choses telles que : bonjour, je suis désolé, je ne sais pas quoi faire, etc. De la même manière, au Laos, le fait de se mettre en colère revient à mettre fin à une relation ; le stagiaire laotien, de son côté, peut donc trouver le comportement de son supérieur injustement agressif et violent.

On peut exploiter ces situations en classe en les faisant jouer par divers acteurs de diverses cultures et commenter les différences, les implicites et les explicites dits et ressentis.

La question est de savoir comment rendre opérationnels sur le plan pédagogique de tels objectifs, avec quelles démarches et quels supports. Nous ne pouvons certainement pas apporter de réponses ponctuelles et fermées parce que, malgré nos recherches et discussions, cette *didactique culturelle* reste une des choses à interroger. Nous ne proposerons donc que quelques orientations, quelques lignes générales, à explorer et adapter ensuite aux résultats de nos analyses. Il nous semble que les pistes sociodidactiques pourraient se développer dans trois directions à partir des principes pédagogiques qui suivent :

1. connaître sa propre culture (laotienne)
2. connaître celle de l'autre (francophone)
3. imaginer des situations et des comportements qui font pont entre les deux cultures.

Les propositions qui suivent seraient à redéployer dans ces trois directions pour construire un programme cohérent que nous n'avons pas eu le loisir de mettre sur pieds dans cette recherche : on obtiendrait alors les éléments pour *une recherche-action à venir*, collective et longitudinale.

1.1. Sensibiliser et informer

Cette partie se compose de deux sous-parties. Dans la première, nous étudions l'importance de l'initiation aux stéréotypes ; dans la deuxième, nous essayons de préciser les composantes de la connaissance culturelle.

- **Sensibilisation : initier aux stéréotypes**

Le premier contact avec une culture étrangère en classe de langue constitue un moment particulier. D'une part, il ne faut pas oublier que c'est à partir du système maternel (ou d'origine) qu'on juge les autres systèmes. D'autre part, il faut avoir conscience des idées reçues qu'on a et qu'on reproduit sur les cultures étrangères. Notre attention professionnelle pourrait porter sur les stéréotypes qui relèvent de généralisations abusives. Le stéréotype apparaît comme :

« des opérations de simplification, de généralisation et de qualification par un nombre restreint de catégories et de propriétés. On distingue les hétéro-stéréotypes, désignant une communauté étrangère, et les auto-stéréotypes, auxquels une communauté s'identifie. Il est désormais admis que la catégorisation qui est à l'œuvre dans la stéréotypie renvoie aux modes de pensée du groupe qui produit le stéréotype, et non pas au groupe qui est désigné explicitement. Les stéréotypes peuvent être négatifs (dans la forme la plus extrême, l'autre est considéré comme une menace) ou positifs (stéréotypes qui surestiment les propriétés attribuées à l'autre¹¹⁵). ».

En général, il s'agit de savoirs imprécis, réduits le plus souvent à quelques traits construits au hasard des contacts avec les médias, au hasard des expériences personnelles de chacun. La prise de conscience de ces stéréotypes, sur soi et sur l'autre, est indispensable dans notre optique.

Compte tenu de l'existence de ces stéréotypes, du fait qu'ils peuvent donner lieu à des malentendus ou même des blocages dans la communication exolingue, car ils sont réducteurs de l'image de l'autre à des facteurs de rigidité mentale, nous considérons comme important de procéder à une « sensibilisation » des apprenants sur leurs stéréotypes personnels et ceux des autres sur eux. Pour travailler sur le stéréotype en classe de langue, l'enseignant peut faire relever des stéréotypes attachés à la langue et à la culture française dans le contexte laotien. Il est intéressant aussi de faire travailler sur les stéréotypes laotiens résistants à l'étranger. Un travail sur les stéréotypes pourrait avoir comme objectifs de :

¹¹⁵ CUQ J-P., (dir.) *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde*, CLE International, 2003.

- identifier les représentations sur la France que l'apprenant a au début de son apprentissage (par enquête, questionnaire, interview). Cette démarche a pour but de relever les représentations dominantes pour les faire évoluer, voire les inverser.

- relativiser ces savoirs sommaires, confronter ces représentations de la France à d'autres visions stéréotypées de la France en vigueur dans différents pays ou aux informations données par des documents authentiques. Cette étape viserait à déclencher une réflexion sur le décalage entre différentes perceptions d'un même fait :

Par exemple, nous pouvons demander aux apprenants d'imaginer le cas d'un l'entretien avec un patient français défavorisé. Il faut noter que pour les Laotiens, en général, tous les Français ou les Occidentaux sont riches donc parler d'un patient français défavorisé, c'est une chose étonnante pour les Laotiens.

- recenser les représentations du Laos présentes chez les Français (à partir de catalogues touristiques, publicités, coupures de presse, etc.). Le travail consisterait à confronter les apprenants aux stéréotypes sur leur pays qui sont dominants en France et leur démontrer les mécanismes de la *subjectivité culturelle*.

Il est important que l'enseignant soit attentif aux représentations que les étudiants ont sur la langue et sur la culture étrangères. Les idées reçues attestent de compréhensions et d'incompréhensions. Il s'agit d'engager avec les étudiants une réflexion sur la relation de ces stéréotypes à la réalité. Partant du connu de l'apprenant, la construction d'une représentation plus élaborée, plus riche, plus nuancée, représente pour l'enseignant le défi d'une démarche d'enseignement intelligente de la culture étrangère. Celle-ci aura de grandes influences sur la façon d'exercer le métier médical.

Nous pouvons également inviter l'apprenant à faire une enquête sur la présence de la France dans son environnement : noms de rues, noms de restaurants, marques de magasins, revues de presse. Il y a de nombreux d'objets sociaux (les boîtes postales dans les rues par exemple, ou la baguette de pain) permettant de mettre en relation le contexte étranger et le contexte local. L'intérêt de la démarche est surtout de mettre les apprenants en situation active de recherche d'informations. Les informations recueillies pourront être mises en comparaison avec les représentations dominantes sur l'image de la France dans la classe et aider à en éclairer les mécanismes.

Par exemple : tous les noms de magasins et restaurants à connotation française à Vientiane sont des enseignes de magasins ou restaurants de luxe, d'où une confirmation du lien entre luxe et France.

Nous pouvons également demander aux apprenants de faire une enquête sur la présence de la médecine française dans le milieu hospitalier laotien, comme les noms des médicaments français utilisés au Laos, les projets de coopération et de formation, les ONG françaises travaillant dans le domaine médical, les noms des objets utilisés, etc.

1.2. Information : composantes de la connaissance culturelle

Enseigner une culture étrangère constitue un objet de travail à mener par le repérage d'indices spécifiques à la communauté, qu'elle soit définie selon une conception nationale, géographique, sociale ou familiale. Ainsi les Français pourront essayer de mieux connaître les Laotiens et vice versa.

Nombre de manuels d'enseignement de la civilisation française et méthodes de français langue étrangère présentent des informations concernant la vie familiale, la scolarisation, le mariage, le loisir, le chômage, la politique... en France. L'accent est en général mis davantage sur le contenu informatif que sur la disponibilité à l'appréhension du système de valeurs dans la société. On enseigne presque toujours la culture étrangère de façon monolithique, par thèmes sans montrer les liens qui les unissent et on voit difficilement, dans ces conditions, comment il serait possible d'aboutir à l'élaboration chez l'apprenant d'une compétence culturelle effective, c'est-à-dire à une capacité d'opérer dans la culture étrangère. De plus, on n'enseigne pas la pluralité de cette culture : il existe plusieurs cultures en France, et dans la francophonie il existe plusieurs réalisations bien différentes de la culture française. De plus, peu d'ouvrages mettent en cohérence les divers paramètres identifiés d'une culture avec les valeurs qui les fondent. C'est pourtant bien la question des valeurs qui est première dans les relations de la santé.

Comme support culturel, nous pouvons travailler avec des documents de différentes natures que nous pouvons trouver, comme les documents authentiques, publicités écrites ou orales, extraire des documents sur You Tube, etc. qui exigent d'être déchiffrés. Dans ce cas, le travail en classe ne dissocie pas la recherche de l'information fournie par le document et l'apprentissage culturel. Les étudiants peuvent devenir chercheurs, la découverte d'un document se fait à travers un travail d'interprétation de signes, d'indices qui y apparaissent plus ou moins nettement. Nous pouvons mettre l'apprenant dans un contexte où il peut observer les comportements langagiers de l'autre communauté pour essayer de comprendre la signification symbolique en rapport avec ses propres comportements, et les valeurs, semblables ou différents, qui les enracinent. L'apprenant est invité à repérer les règles de

construction dans telle situation, les traces énonciatives, les marques sociales, les allusions voilées qui permettent de saisir la spécificité culturelle et éthique de chaque comportement. Comme dans l'entretien médical, le patient français, en général, pose beaucoup de questions au médecin alors que, dans la consultation au Laos la totalité des questions est posée par le médecin, c'est-à-dire que le patient et sa famille ne fournissent que les informations au médecin selon la question posée. On peut essayer de faire jouer des entretiens pluriculturels en classe : patient français / médecin laotien, puis l'inverse.

Nous soulignons deux aspects essentiels des documents à utiliser (il faut choisir des documents en rapport avec le corps) :

- l'authenticité : cela implique le remplacement partiel des matériels scolaires au profit des matériaux sociaux ou documents authentiques touchant au corps, aux valeurs qui le touchent, à la vie et à la mort, à la relation, etc.

- la diversité : elle concerne le type de message (conversations filmées ou enregistrées, bilan médical, article de journal spécialisé ou vulgarisé, émission de télévision liée au domaine de la santé), les interlocuteurs (variations psychologiques, sociales, culturelles), les situations, les actes de langue, etc.

En ce qui concerne les contenus culturels, nous retenons ce que S. Benavada¹¹⁶ appelle

« un ensemble d'éléments (aperçus comme non proprement linguistiques) nécessaires à la compréhension et à l'expression de nombreux messages étrangers ».

A l'intérieur de cet ensemble, il décompose les principes suivants : les codes, les informations, les normes socio-langagières et les représentations :

- On appelle « code » les différents procédés signifiants (non linguistiques) propres à un groupe individu (gestes, prosodie, silences, signes, la distance, etc.).
- On entend par « information » un savoir ethnographique minimum partagé par la plupart des membres d'une communauté (histoire et géographie).
- Les « normes socio-langagières » constituent l'ensemble de prescriptions relatives à l'utilisation de la langue. Comment se comporter linguistiquement face à tel ou tel locuteur (un ami, un patient, un inconnu, etc.) ? Quels sont les critères de familiarité (à qui peut-on dire « tu » ? à qui doit-on dire « vous » ?), de réserve, d'opportunité, de politesse, de vulgarité, etc.

¹¹⁶ BENAVIDA. S., *De la civilisation à l'ethno-communication*, dans *Le français dans le monde*, n° 170, p. 37.

du point de vue linguistique ? Par exemple, dans l'équipe médicale en France, il est normal qu'un jeune chef de service tutoie une infirmière plus âgée que lui. Cependant ce comportement langagier est inacceptable dans la norme socio-langagière laotienne, car dans l'échange professionnel ou même personnel, les gens les plus âgés ont la priorité pour la parole tandis que les jeunes écoutent. Il est donc dans ce cas impossible de tutoyer un collègue plus âgé d'un statut social inférieur ou supérieur.

- Les « représentations » sont comprises ici comme une série d'images d'origine culturelle rattachées au référent : image concernant la fonction, le réseau relationnel, la distribution du référent en question.

Ces trois types d'éléments sont à faire varier avec les étudiants afin qu'ils se familiarisent avec leur dynamique.

1.2.1. Apprendre à argumenter, à refuser, à convaincre

Les étudiants en profession de la santé ont-ils eu l'occasion d'argumenter, de refuser, de convaincre en classe de langue ? Il faut bien reconnaître que la réponse est généralement négative en contexte laotien où la relation hiérarchique enseignant / apprenant favorise peu ce genre d'activité. Et surtout pour le futur personnel médical où l'enseignement du métier se déroule en grand groupe et où la méthode d'apprentissage est basée sur la mémorisation. Le discours étudiant est donc souvent une reproduction du discours de l'enseignant, ce qui donne une parole vidée de réflexion sémantique et culturelle. En outre, il semble que lorsque les Laotiens argumentent en français, ils le font en fonction d'une cohérence qui leur est propre et qui n'est pas toujours celle de la langue et de la culture étrangères étudiées. Cet écart culturel donne la sensation soit d'une erreur, soit d'une maladresse.

Les témoignages de notre corpus témoignent de l'inefficacité des stratégies argumentatives d'un médecin laotien qui n'avait pas de difficultés sur le plan linguistique, mais qui en a eu sur le plan culturel pour s'exprimer dans une situation de différence. Cette constatation nous amène à souligner les problèmes conversationnels d'ordre argumentatif des Laotiens et à insister sur la place de l'argumentation dans l'enseignement du français médical. Pour faire argumenter les apprenants en français, nous pouvons utiliser des exemples réels dans le contexte français, par exemple :

une conversation téléphonique entre une jeune infirmière et un médecin expérimenté qui travaillent dans une unité de soins intensifs porte sur l'admission d'un nouveau patient

en provenance de l'urgence. Il n'y a pas de lit disponible et aucun départ de patient n'est prévu. L'infirmière ne partage pas la prise de la décision du médecin. Selon elle le médecin prend une décision plus ou moins appropriée au contexte parce qu'il ne possède pas toutes les informations nécessaires, et les soins donnés au patient ne peuvent pas être optimaux.

Dans cet échange, il est possible dans le contexte français ou occidental que l'infirmière exprime son avis contre la décision du médecin en donnant des raisons pour le convaincre. Mais, dans la réalité laotienne, l'infirmière n'osera pas exprimer directement son avis défavorable, elle dira plutôt que la décision est bonne mais qu'il faudrait revoir tel ou tel point de la situation. Nous ne proposons pas un matériel à utiliser tel quel dans la classe, mais nous souhaitons commencer la réflexion sur ce point et poser quelques points de repère pour des futurs travaux et des études de cas concrets d'enseignement.

1.2.2. Argumenter pour un médecin laotien

Rappelons que, dans le travail du médecin, il est important qu'il soit capable de mettre fin rapidement aux problèmes de différentes natures, prévus ou imprévus, afin que les patients et leur équipe soient satisfaits. Dans l'enseignement du français et du français médical au Laos jusqu'à présent, il nous semble qu'on a ignoré la fonction de l'argumentation dans la communication. On n'enseigne pas comment aborder un problème, comment négocier, comment établir des arguments, comment on arrive à convaincre les interlocuteurs, surtout d'une autre culture. Autrement dit, on ne considère pas la communication comme un mode d'intervention sur autrui.

L'acquisition d'une compétence argumentative interculturelle est donc, selon nous, un but important dans l'enseignement du français médical. L'apprenant doit être entraîné à la négociation, au débat, à la discussion pour exprimer son accord ou son désaccord, défendre ses intérêts, son point de vue, etc. Il se trouve en effet, qu'un médecin laotien non-averti n'est pas à même de prendre la parole et d'intervenir suffisamment, rapidement et efficacement dans une interaction de type difficile. Il est donc nécessaire de promouvoir cet entraînement à l'argumentation qui doit être doublé d'une réflexion sur les phénomènes discursifs nécessaires en français ou dans diverses langues ou dans un mélange des langues dont disposent le soignant et le patient ou sa famille.

1.2.3. *Le travail de l'argumentation en classe*

Argumenter dans la classe de langue exige un travail préparatoire de l'enseignant qui doit déterminer les modes d'intervention utilisés dans la langue qu'il enseigne pour une profession donnée. La mise en pratique de techniques adéquates suppose trois moments : la préparation hors classe par l'enseignant, la mise en place avec les étudiants et la réalisation.

- *Travail de préparation* : en ce qui concerne l'argumentation orale, le travail de l'enseignant consiste à constituer des corpus conversationnels de Français : interviews, négociations, débats enregistrés dans la réalité ou dans les médias. L'étude des discours argumentatifs peut permettre de relever :

- le système des connecteurs (puisque, comme, parce que, car, donc ...), des locutions conjonctives (en fait, en effet...), des locutions adverbiales (par conséquent, c'est pourquoi...)

- les listes des actes de parole (objections, réplique, prescriptions, concessions ...)

- une liste d'expressions enregistrant l'accord ou le désaccord

- des stratégies de persuasion.

- *La mise en place avec les étudiants* : il s'agit du moment qui correspond à la préparation linguistique que l'on fait avant l'activité elle-même.

A propos de contenus linguistiques et discursifs : bien que les futurs médecins maîtrisent le vocabulaire médical, les connecteurs, les locutions conjonctives et les locutions adverbiales, ils peuvent faire des erreurs argumentatives culturelles. A travers des discussions avec les étudiants laotiens en France, nous constatons que les obstacles les plus fréquents sont : l'opposition, l'explication (cause, justification), et la conséquence (conclusion, déduction). Il est donc nécessaire de présenter aux étudiants les connecteurs et les éléments de base des types de syntaxe argumentative, ainsi que les situations discursives adéquates pour les utiliser.

L'apport théorique sur les règles conversationnelles chez les Français en matière d'argumentation est un travail préalable à l'apprentissage de l'argumentation proprement dite, qui consiste à sensibiliser l'apprenant à la culture de la langue cible. Nous pouvons envisager différents supports (vidéo, enregistrements) de conversations argumentatives entre les Français qui susciteront la réflexion.

Pour réaliser un travail sur l'argumentation en classe du français médical, nous pourrions proposer à l'apprenant les tâches suivantes :

- la simulation : afin de motiver les apprenants, il est souhaitable de travailler sur les thèmes qui sont liés aux situations proches des cas réels. On peut par exemple demander aux étudiants d'établir des arguments, des justifications explicatives à partir des situations de conflit entre le médecin français et le médecin laotien : problèmes de planning de garde pendant les congés, changement de médicament pour le traitement, problème lié à une décision médicale, etc.

- les démarches pédagogiques : on divise les étudiants en petits groupes. Chaque groupe devra résoudre un problème en trouvant des arguments vraisemblables pour négocier, changer d'avis ou convaincre des interlocuteurs venant d'une autre culture. Prenons l'exemple de la consigne suivante :

Vous êtes en stage en France, vous avez prévu quelques jours pour la visite de Paris pendant les congés de Noël. Une semaine avant ce congé, un collègue français vous demande de le remplacer pendant le congé parce qu'il doit s'occuper de ses enfants.

On leur demandera ensuite de jouer la scène sous forme de simulation permettant d'explorer la syntaxe des constructions de discussion en situation, en demandant à l'étudiant : Va-t-il accepter ou pas cette demande de service ?

Après ces séquences de travail, nous pourrions proposer une autre tâche sous forme de débat par exemple :

Les médicaments fabriqués en Chine ont-ils la même qualité que ceux fabriqués en France ? Pourquoi ? Que conseillez-vous à des patients ? Imaginez un dialogue entre deux avis différents et jouez-le.

Cet exercice permettra à l'apprenant de pratiquer l'expression orale de distinguer, des actes de parole (opposer, convaincre, exprimer son désaccord ...) et d'inclure des éléments argumentatifs et culturels dans son discours interactif.

2. De la didactique de la langue à la pédagogie interculturelle

On voit que nos propositions incluent non seulement les langues et les cultures (aspect *didactique*) mais aussi la façon de travailler, entre enseignant et étudiants (aspect *pédagogique*) et acteurs professionnels simulés.

Dans la pratique sociale quotidienne, les individus et les groupes s'appréhendent à travers des images et des représentations. Comme expliqué en début de ce chapitre, que celles-ci portent ou non la marque de la réalité, elles constituent en fait les véritables objets d'échange et d'études. M. Abdallah-Pretceille¹¹⁷ déclare :

« Communiquer, c'est se mettre en scène et théâtraliser une relation, c'est donc actualiser des items sociaux et cultures à travers un comportement langagier (verbal et non verbal) en s'appuyant simultanément sur des stratégies de confrontation et de transgression des normes groupales et des références supposées être partagées par les différents membres d'une communauté. ».

Choisir de travailler sur les représentations signifie donc ne pas rester au seul stade cognitif ; travailler sur l'éducation la relation et à l'autre à travers la culture, c'est accepter de travailler sur le non dit. En ce sens, tout travail sur une culture autre renvoie à un travail sur sa propre identité et sur la reconnaissance de l'identité des autres non pas comme objet, mais comme sujet. La notion de transgression est alors importante : il faut se confronter à ce qui nous choque chez l'autre, à la différence des tabous par exemple.

L'approche interculturelle se fonde sur cette double reconnaissance et suggère une approche des cultures basée sur la compréhension plutôt que sur la description. En mettant l'accent sur l'altérité et sur le vécu, il s'agit de promouvoir une ouverture sur autrui, conditionnée par l'ouverture sur soi. Dans ce sens, l'axe éducatif interculturel est une lutte contre l'ethnocentrisme, le sociocentrisme et l'égo-centrisme. Dans ce cadre, il est important de souligner essentiellement la formation et la connaissance culturelles de l'enseignant, car travailler sur l'interculturel c'est d'abord une affaire de prise de conscience, autant de choses qui exigent une attitude particulière parce que c'est l'enseignant qui doit jouer plusieurs rôles à la fois : un révélateur de la culture de l'autre, un correcteur critique des stéréotypes et un médiateur entre la culture des apprenants et celle de la langue enseignée. Ainsi, il est indispensable que l'enseignant lui-même ait une certaine expérience de la culture du pays dont il enseigne la langue.

Si on travaille sur des notions comme l'interaction, l'altérité, la subjectivité, l'approche interculturelle s'inscrit dans une perspective plus large, à savoir l'intercompréhension des individus et des groupes d'appartenances culturelles diverses. Elle élargit donc le champ de l'analyse en portant le regard autant sur le contenu de l'apprentissage que sur la démarche à opérer.

¹¹⁷ ABDALLAH-PRETCEILLE M., *Compétence culturelle, compétence interculturelle pour une anthropologie de la communication*, Le Français dans le monde, 1996 , p. 35.

2.1. Analyse des représentations sur la culture maternelle : identité / altérité

Le bouddha dit :

« *Connais-toi- toi-même d'abord, puis tu connaîtras l'univers* ».

Selon P. Charaudeau¹¹⁸, la situation interculturelle nous met constamment en présence de l'autre ; et reconnaître l'autre dans sa différence, c'est nécessairement se remettre en cause. Quand on travaille sur les discours que produit une société, on est conduit à essayer de percevoir quels sont les « imaginaires sociaux » qui sont exprimés par ces discours ou qui se cachent derrière eux. Et comme ces imaginaires sociaux sont construits et portés par des groupes d'individus qui parlent des autres et d'eux-mêmes, on est inévitablement conduit à travailler sur une problématique du même et de l'autre, de l'identité et de l'altérité, du *qui je suis ? et qui est l'autre ?* Autrement dit on ne peut pas regarder l'autre sans se regarder soi-même. Dans la confrontation avec l'altérité, les membres d'une communauté recherchent les traits qui leur ressemblent et rejettent naturellement ceux qui leur sont différents. Cette inadéquation entre le système de référence originel et les données qui leur sont soumises peut aboutir à des interprétations grossièrement formulées, à des décodages ignorant le contexte.

L'évidence naïve qui transforme un fait contingent en valeur absolue forme le premier obstacle à une connaissance maîtrisée de la culture étrangère. Paradoxalement, les connaissances acquises réellement dans la culture maternelle interfèrent directement dans la saisie de la culture étrangère. Dans ces conditions, le rôle que nous assignons à l'apprenant est celui d'une mise à distance de la réalité étrangère et, par contrecoup, de l'objectivation de sa culture maternelle.

Apprendre à penser ce qui est impensable : dans la relation entre des cultures éloignées, à condition d'avoir un contexte institutionnel qui l'autorise, on peut aborder en classe le délicat problème des tabous (voir ch.6. 3.2.2.), comme nous l'avons suggéré plus haut. Il importe de montrer que les usages perçus comme universels par les apprenants ne sont pas toujours été interprétés cette façon selon les lieux, y compris pour ce qui relève du quotidien, de l'évidence. Les sujets tabous peuvent être introduits en classe dans une dimension diachronique, d'abord dans la culture étrangère, ensuite dans la culture maternelle. La discussion sur la dimension cachée de la culture maternelle pourrait susciter des réflexions chez l'apprenant sur ses propres valeurs socioculturelles qui découpent le monde social en

¹¹⁸ CHARAUDEAU P., *L'interculturel entre mythe et réalité*, Le Français dans le monde, n° 181, 1990, p. 48.

« gens d'ici » et « gens de là-bas ». Cette réflexion peut amener à être plus tolérant et à admettre que la convenance sociale peut se définir selon des critères inexistant dans son modèle de références culturelles.

2.2. Analyse de la perspective relationnelle : l'autre et moi

L'importance accordée à la compréhension par rapport à la connaissance nous ramène à une perspective relationnelle, car comme disent M. Abdallah-Preceille et L. Porcher¹¹⁹ :

« Il s'agit d'instaurer et d'alimenter sans cesse les circulations entre les cultures, les échanges, les passerelles (qu'on emprunte évidemment dans les deux sens), les connexions, les partages. S'enrichir de ses différences parce que, fondamentalement, nous sommes identiques, telles est la philosophie de l'hypothèse interculturelle. Mettre en commun sans renoncer à sa singularité, exploiter à l'optimum la diversité, faire que l'hétérogénéité, exploiter à l'optimum la diversité, faire que l'hétérogénéité constitue une valorisation réciproque. ».

Cette perspective interactionniste fonde une méthodologie interculturelle. Il s'agit de relativiser les différences culturelles en les intégrant dans une perception réciproque, dans un contexte social, historique et politique. C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons pas envisager un enseignement uniquement destiné aux Laotiens, si plusieurs cultures se rencontrent autour de la médecine.

Pour enseigner la culture de l'autre, nous voudrions reprendre les remarques de L. Porcher¹²⁰ sur deux obstacles à éviter :

« - Vouloir enseigner le système qui règle les pratiques culturelles étrangères, c'est-à-dire enseigner l'ethnologie d'une communauté étrangère (comme un pur savoir sans relations affectives, pour l'apprenant), ce serait tenter de transformer l'enseignement culturel en un enseignement purement formalisé comme si l'on étudiait « le plan d'une machine plutôt que la machine elle-même en fonctionnement ». Un tel enseignement serait inutile comme celui du système d'une langue sans sa pratique. ».

« - Vouloir enseigner seulement des pratiques culturelles, en vrac, de manière dispersée, sans aucune référence au système qui les sous-tend, c'est-à-dire aux régularités auxquelles elles obéissent. On enseignerait des exemples, les uns au bout des autres, sans les règles dont ils sont le produit et l'illustration. On enseignerait ainsi un certain nombre de « manières » (de faire, de penser, de dire, etc.) sans rime ni raison, au hasard, coupées de leurs fondements et de ce qui leur donne leur unité (leur spécificité, leur singularité). Le risque inéluctable serait alors celui de la folklorisation et du stéréotype. ».

¹¹⁹ ABDALLAH-PRÉCEILLE M. et PORCHER L., *Education et communication interculturelle*, PUF, 1996, p.19-20.

¹²⁰ PORCHER L., *Etudes de linguistique appliquée*, n° 69, p. 96.

Ces remarques nous amènent à focaliser notre attention sur la définition de la culture en termes de *frontières* plus que de contenus. Comme l'a montré R. Barthes¹²¹ :

« c'est avant tout les frontières que le groupe se donne et qui lui sont assignées par l'autre qu'il est important d'analyser quand on étudie un groupe ethnique et non pas son contenu culturel. Il est donc essentiel de saisir comment et pourquoi ces « frontières » sont élaborées et maintenues entre groupes plutôt que d'inventorier les traits culturels d'un groupe qui feraient sa spécificité. Ces « frontières » sont l'objet de changements selon les situations historiques, économiques, sociales et politiques auxquelles les groupes ethniques se trouvent confrontés ».

Comme on l'aura remarqué et déjà dit, les éléments qui surprennent, qui sont source de malentendus ou qui font obstacle à la compréhension, ne sont pas de nature linguistique. Il importe de comprendre ces mécanismes inter-relationnels pour éviter de stigmatiser une culture par des descriptions toujours partielles sinon partiales.

Au-delà de ce travail sur les représentations et le dialogue interculturel et pédagogique, nous pouvons nous tourner sur les documents sociaux que nous offrent les médias.

3. Stratégies d'enseignement par la voie des médias

Nous irons de la recherche de ces documents à leur utilisation dans la classe.

3.1. L'utilisation des données de la recherche

Quels moyens utiliser dans la classe de langue ? Dans une situation d'enseignement idéale, il faudrait disposer d'images animées, par exemple des enregistrements vidéo sur l'annonce d'une mauvaise nouvelle au patient en France, ce qui permettrait aux apprenants d'inférer à partir d'indices situationnels (compétence référentielle et discursive) des éléments communicatifs verbaux et non verbaux, afin de systématiser un apprentissage des échanges transactionnels, grâce à l'observation et la mise en action d'une situation réelle. Mais ces documents « vivants » risquent d'être difficiles à trouver. Favoriser la compréhension, c'est fournir à l'apprenant des clés, des indices, utiles lui permettant de comprendre puis maîtriser ces réactions pour le moins mystérieuses, pour un non-initié. C'est pourquoi l'image animée peut être l'un des outils qui fait découvrir et observer ces clés.

L'introduction dans la classe de l'image animée par la voie des médias nous semble un outil privilégié en tant qu'apport culturel et linguistique. Les médias constituent une source

¹²¹ Cité par MORIN F., *Identité ethnique et ethnicité*, dans *Identités collectives et changements sociaux*, Toulouse, éditions Privat, 1980, p. 57.

riche d'informations et contribuent à l'ouverture sur le monde. Les médias possèdent beaucoup de caractéristiques potentiellement pour l'enseignement des langues :

- nous pouvons choisir de travailler par thèmes ou par cas spécifique (la consultation médicale avec les patients âgés ou avec des adolescents), en séquences spécifiques qui s'articulent sur d'autres techniques pédagogiques. Nous pouvons faire travailler les apprenants à partir de certains cas liés à la pratique professionnelle qu'ils ne rencontrent probablement pas dans leur pays. Faire parler sur la différence des points socioculturels qu'ils peuvent remarquer, demander d'exprimer leurs opinions...

Par exemple : une adolescente est assise dans le bureau du médecin, elle a exprimé son impatience après avoir attendu 30 minutes en salle d'attente, et le médecin s'est excusé en lui faisant valoir qu'il lui consacrait maintenant toute son attention. Le portable de l'adolescente sonne alors que le médecin est en train de lui expliquer le traitement qu'elle devra prendre. Elle répond et continue la conversation. On peut commenter ensemble cette séquence.

- la visualisation à l'intérieur des séquences d'images peut se faire avec précision et rapidité et on peut « montrer » autant de fois qu'il le faut le fonctionnement des éléments de la communication, de façon à les détailler chaque fois davantage.

L'objectif est d'abord d'apprendre aux apprenants à écouter (les voix, les accents, l'intonation), à regarder (des gestes, les mimiques, les mouvements), puis à repérer (les actes, les notions, les interactions, les formulations) et enfin à classer, à hiérarchiser, à conceptualiser ces données et, accessoirement, à se construire leurs propres « inventaires » d'actes, de formes linguistiques, des notions, etc. Pour illustrer les éléments verbaux et non verbaux dans le contexte médical, nous pouvons faire travailler les apprenants à partir d'enregistrements vidéos de situations « réelles » d'entretiens, issues de films ou séries TV. Par exemple :

M. Gauthier se présente à son rendez-vous de suivi régulier. Âgé de 52 ans, il a été hospitalisé six mois auparavant pour un infarctus. On a alors diagnostiqué un diabète non insulino-dépendant. Le patient n'a pas d'autres antécédents personnels. Il est obèse, mais ne fume pas et ne consomme ni alcool ni drogue. Son père est décédé d'un infarctus à l'âge de 55 ans. Il s'est trouvé un emploi il y a quelques semaines. Son patron apprécie son travail, mais il n'a pas encore aucune sécurité d'emploi. Il raconte au médecin que, la veille, il a dû quitter son travail plus tôt à cause d'une douleur écrasante à la poitrine, une douleur qui ressemblait à celle qu'il avait ressentie au moment de son infarctus. Depuis la veille, il n'a éprouvé aucune douleur forte, mais il ressent des douleurs thoraciques lorsqu'il tente de remplir des boîtes pour son déménagement. Le médecin tente de convaincre M. Gauthier de se rendre de nouveau aux urgences.

Cette situation médicale peut être fréquente en France mais inhabituelle chez les médecins laotiens, car un patient laotien ne va jamais seul à la consultation médicale et le médecin laotien demande rarement l'antécédent médical pathologique du patient. Dans l'entretien médical, le médecin laotien ne convainc jamais son patient, il ne donne que des conseils. Un point socioculturel peut être incompréhensible pour un Laotien dans cette situation, c'est le patient qui a peur de perdre son travail à cause de sa maladie. Au Laos, les gens n'ont pas encore cette inquiétude parce qu'on habite dans une grande famille et les autres membres de la famille doivent aider moralement et financièrement un autre membre en difficulté. Toutes ces variables doivent apparaître, de façon visible ou non, dans les propos des acteurs.

3.1.1. Le choix des documents audiovisuels

Le sujet, le contenu linguistique et socioculturel, la durée, sont les critères généralement retenus pour le choix des documents utilisés en classe de langue. L'enseignement à partir d'un document audiovisuel demande beaucoup de préparation de la part de l'enseignant. Il faut des analyses pré-pédagogiques afin que le code iconique soit un facilitateur et non pas un problème supplémentaire pour l'apprenant. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que l'on ne perçoit pas tout ce qu'on voit, mais seulement ce que l'on cherche à voir : cela souligne l'importance des consignes à donner aux étudiants.

Pour enseigner le français médical, on pourrait réaliser un document audiovisuel avec la mise en scène de scénarios liés à la pratique du métier médical, préparés et ayant un rapport direct avec les leçons et les thèmes étudiés.

Par exemple : un accueil à l'hôpital, le transport de patient, la consultation dans un cabinet, la visite médicale, la découverte d'une grossesse, etc. ou bien dans les situations imprévues : comparer des scènes inhabituelles et des stratégies d'entre les Laotiens entre eux, les Français entre eux et enfin les Laotiens et les Français.

La vidéo serait avantageuse dans l'enseignement du français médical, car elle permet à l'apprenant de recevoir une formation professionnelle plus complète en se rapprochant de situations réelles qu'il risque de rencontrer plus tard.

3.1.2. Quelques remarques sur la formation des enseignants

La formation et le travail de préparation de l'enseignant jouent un rôle important dans l'enseignement par l'audiovisuel (recherche de matériel et préparation pour une exploitation différente, stratégie d'enseignement, etc.). Ainsi la formation des enseignants à l'audiovisuel contribue à la préparation qui doit leur permettre d'assurer leur mission d'enseignement et

d'éducation, en donnant une place à l'audiovisuel dans leur pratique où l'apport spécifique peut avoir une efficacité dans le cadre pédagogique.

L'enseignant est la source d'un ensemble de possibilités d'information ou d'actions, dont l'audiovisuel fait partie (TV 5 est par exemple très regardée en Asie du Sud-Est et donc assez facile à enregistrer, entre autres à l'Institut français de Vientiane). Il lui faut choisir et organiser les conditions d'une bonne réception, car l'audiovisuel n'est pas, comme nous avons déjà dit, efficace en soi. C'est l'activité de l'apprenant qui déterminera un résultat cognitif ou comportemental et c'est l'enseignant qui doit assurer les meilleures conditions pour faire développer une attitude active de l'apprenant. Le professeur doit assurer la réceptivité de la classe, ce qui ne peut se réaliser sans une prise en compte de nouvelles situations pédagogiques : les conditions concrètes de la pratique en classe et les conditions psychologiques et intellectuelles du groupe classe.

Il est donc souhaitable que la formation à l'audiovisuel ne soit pas coupée de la pratique pédagogique sur le terrain médical, afin de permettre la liaison constante entre les aspects techniques et pédagogiques, dans les lieux mêmes où elle peut être soumise à l'expérience. L'enseignant de langue doit donc aller souvent à l'hôpital et sur les lieux d'exercice de la formation et de la médecine, pour bien connaître les situations dont il parle.

3.1.3. L'audiovisuel comme moyen d'enseignement

W. Rivers¹²² précise que la pédagogie audiovisuelle n'est pas particulière par rapport aux autres approches et, même si elle est efficace, elle ne saurait remplir seule les objectifs de l'éducation. L'audiovisuel trouve sa place dans une pédagogie mettant en jeu des activités diversifiées, où il intervient en alternance avec d'autres approches pédagogiques comme un moment de la démarche pédagogique, une étape de projet. C'est un moyen d'enseignement parmi d'autres. Par sa souplesse d'utilisation, l'audiovisuel peut répondre à des objectifs pédagogiques bien définis et à la nature du problème abordé. De plus, on peut être récepteur de l'audiovisuel mais on peut aussi être producteur si on a les moyens techniques (enregistrer des conversations, filmer des scènes professionnelles, etc.)

L'audiovisuel comme document de sensibilisation : pour introduire un thème nouveau, délicat ou difficile, on peut susciter l'attention et l'intérêt de la classe par la présentation d'un document judicieusement choisi, séquence préliminaire d'accroche, qui a pour fonction

¹²² RIVERS W., *Teaching foreign language skills*, The university of Chicago press, 1991.

d'inciter au travail qui doit suivre. Grâce à la richesse image-sons, cette étape peut préparer les apprenants au travail ultérieur thématique et linguistique. Avec les éléments visuels ou sonores, les ressorts auxquels on fait appel peuvent être de nature diverse, à analyser pour faire son choix selon le sujet et le groupe concerné : la curiosité, l'émotion, le rire, l'imaginaire...

Par la vision audiovisuelle, on peut par exemple confronter les étudiants, dès le début, à des données aussi contextualisées et authentiques que possible, données qui présentent pour eux une certaine étrangeté : les mouvements corporels, les mouvements faciaux, les malentendus, les échecs communicatifs entre les Laotiens et les Français, afin d'alerter leur curiosité et leur vigilance. La non-communication peut être un bon point de départ pour enseigner la communication. Dans cette perspective, le document audiovisuel peut servir de déclencheur pour une véritable communication en classe. On peut aussi le disséquer : couper le son et regarder, couper la vue et écouter, etc.

L'audiovisuel comme document d'information : le même document peut parfois également remplir une seconde fonction, car il peut également apporter des éléments d'information complémentaires ou nécessaires pour les apprenants.

3.1.4. L'audiovisuel comme objet d'enseignement : l'entraînement à la construction du sens verbal et non verbal

La faculté de compréhension est basée essentiellement sur l'activité du sujet interprétant qui essaie de reconstruire les sens à partir de ce qu'il sait sur la situation, les implicites, les intentions, les gestes et les messages verbaux. Le point le plus important est de contribuer à apprendre à l'apprenant, en l'encourageant, par exemple à utiliser les stratégies de découverte de l'information les plus appropriées. A cet égard, les indices situationnels du document audio-visuel peuvent aider l'apprenant à construire du sens par le repérage et la mise en relation des éléments verbaux et non verbaux essentiels à la compréhension. Pourtant, devant l'abondance de signes à percevoir, il peut se créer des automatismes de décodage à partir de scénarios alimentés par son éducation, l'environnement qu'il a intégré mentalement. Par conséquent, il peut y avoir dans l'interprétation une simplification incorrecte. L'étude de documents audiovisuels liés au monde de la santé doit montrer qu'il faut rester vigilant et créatif, une façon de retenir des réflexes trop vite acquis.

C'est sur ce plan que l'enseignant peut intervenir en tant que médiateur pour élargir la perception mentale de l'apprenant. Celui-ci peut-être entraîné à une flexibilité d'interprétation dans une situation en prenant conscience d'éléments qu'il n'aurait pas perçus auparavant sans l'aide du média et/ou de l'enseignant. Et c'est aussi pour cela que l'enseignant doit sans arrêt s'auto-former pour ne pas se figer dans des réflexes tout faits.

3.1.5. *La prise de conscience de la notion d'acte de parole*

Afin de montrer le fonctionnement de la langue *en terme d'actes de parole* médicaux dans la pratique professionnelle, les documents audio-visuels sont évidemment les mieux placés pour constituer un ensemble d'instruments d'accès aux discours considérés. Ils deviennent une sorte de réservoir langagier où l'on est à même de rencontrer un très grand nombre de discours, tant du point de vue des domaines traités que de l'énonciation. Pour introduire la notion d'actes de parole médicaux en classe, nous proposons les démarches suivantes :

- une sensibilisation à la notion d'acte de parole en lao

Afin de sensibiliser l'apprenant à la notion d'actes de parole d'une manière compréhensible, la réflexion a lieu de préférence d'abord en langue maternelle. Ces actes de mises en parole peuvent être illustrés par des exemples des Laotiens lorsqu'ils expriment leur intention de faire quelque chose. La question de guidage est certainement utile :

Que peut-on dire en lao et avec quels termes pour « demander », « accepter », « reprocher », « refuser », « dire de faire », etc. ?

Cette démarche incitera l'apprenant à prendre conscience de ses comportements verbaux et de ses propres valeurs socioculturelles, déterminant le choix des énoncés dans des situations quotidiennes et professionnelles.

- une sensibilisation à la notion d'acte de parole en français

Et ensuite, l'enseignant peut faire découvrir par la projection d'une séquence vidéo en situation, ce que les Français disent et font pour réaliser les mêmes actes : quelles sont les formes linguistiques possibles et selon quels critères ? Les questions de guidage de l'enseignant portent sur la situation de communication (qui parle à qui ? où ? quand ? de quoi ?) l'intention de communication (acte de parole ou intention communicative) et les formes linguistiques possibles et les critères de sélection. Nous sommes convaincu que la

richesse des indices situationnels, avec l'aide de l'enseignant, guidera l'apprenant à comprendre le fonctionnement des actes de parole dans la pratique quotidienne et professionnelle, et à voir leur spécificité dans telle ou telle culture, en se basant sur les valeurs sociales sous-jacentes à cette culture.

Afin de mieux démontrer la valeur illocutoire des actes, les projections suivantes sont envisageables :

- Une projection d'une même situation où différents personnages entrent en scène : une situation est proposée, mais suivant les personnages qui entrent en jeu, la scène prend une autre tournure. Par exemple :

une personne entre dans un bureau et veut demander quelque chose, cette personne peut être une infirmière ou un médecin, un radiologue ou un technicien, un chef de service ou un stagiaire. La notion de rôle social apparaît fortement pour le choix linguistique dans le même acte de parole.

- Une projection d'un médecin dans différentes situations (l'entretien avec un patient, la discussion à la réunion de travail, le déjeuner avec les collègues) : le lieu et la situation ont un impact sur les actes utilisés. Un chef de service a le pouvoir d'accomplir un acte d'« ordonner » à l'hôpital, mais à l'extérieur du lieu de travail, il est placé dans différentes situations et son rôle change en fonction du cadre. Il doit par exemple « demander » un rendez-vous chez un avocat, « négocier » avec sa femme sur des problèmes domestiques, et éventuellement la « solliciter » pour lui pardonner.

Un même acte de parole aura un nombre important de variantes. Par la cohérence logique d'une séquence choisie, l'apprenant peut découvrir un fonctionnement plus complet de la communication et prendre conscience du rôle de chacun des éléments : statut des locuteurs, intention de communication, situation, forme linguistique choisie, rôle du non verbal. Il peut également relever des stratégies de communication à partir d'exemples différents dans le même échange verbal :

Prenons un exemple sur le secret médical. Nous constatons que l'annonce d'un résultat d'examen au Laos est contradictoire avec ce qui se fait en France, car les soignants de deux pays n'ont pas un point de vue identique sur la déontologie médicale. Le médecin français annonce d'abord le résultat de l'examen au malade et c'est le patient qui décide d'informer sa famille ou non. Au contraire, le médecin laotien annonce la nouvelle à la famille et c'est elle qui a le droit de garder le secret.

Nous voyons dans ce cas qu'il est possible qu'un médecin laotien en stage en France fasse une erreur grave s'il ne connaît pas la culture médicale dans le milieu hospitalier français et vice-versa.

4. Jeu et pédagogie

Outre ce travail audio-visuel et de recherche par les étudiants, on peut déboucher sur des pratiques théâtrales de « jeu », très utilisées en pédagogie.

Afin de préparer l'apprenant à faire face aux réalités culturelles différentes et à être autonome, il est important d'introduire en classe de langue des techniques d'enseignement qui permettent l'implication personnelle dans des situations se rapprochant du réel. Dans cette perspective, la mise en scène sous forme de jeux peut être un outil parmi d'autres qui permet à l'apprenant de développer des attitudes, des aptitudes et des comportements communicatifs verbaux et non verbaux en langue étrangère.

4.1. Simulation et jeu de rôle

Nous traiterons ici de jeux apparentés au théâtre, c'est-à-dire de l'animation de scènes avec des personnages en interaction verbale et non verbale, avec des degrés différents de structuration, de spontanéité du jeu (règles, texte, canevas, attribution de rôles), d'implication personnelle des participants dans les scènes qu'ils jouent. L'apprenant doit jouer à être quelqu'un d'autre que lui, et non pas jouer à quelque chose. Ch. Alix¹²³ souligne :

« La pratique théâtrale ne se fonde pas uniquement sur l'acte de dire, mais avant tout sur l'acte de jouer. [...] l'apprentissage ne passe pas seulement par les mots, mais par un certain nombre d'aspects qui comprennent tout autant le corps, la voix ainsi que l'environnement culturel et sémiotique dans lequel toute action intervient. ».

L'intérêt du jeu de rôle et du théâtre dans le cas médical permet aux apprenants de mettre en pratique leurs compétences linguistiques générales et professionnelles et la connaissance socioculturelle dans la phase de préparation et de l'exposition. Pour les autres étudiants dans la classe, c'est aussi l'occasion d'observer les collègues, de noter les points forts et les points faibles et de donner des remarques sur les points linguistiques, culturels et professionnels. Pour l'enseignant c'est aussi l'occasion vérifier si les apprenants font des progrès et c'est le moment pour corriger certaines erreurs linguistiques et pour revoir avec les apprenants les points d'écart culturel spécifique venant de la culture du travail comme le niveau hiérarchique

¹²³ ALIX Ch. LAGORGETTE D. et ROLLINAT-LESSASSEUR. È-M., *Didactique du français langue étrangère par la pratique théâtrale*, Université de Savoie, 2013, p. 9.

dans la relation des personnels de la santé, le rapport des médecins et des patients, la décision médicale, etc. Prenons un exemple pour le niveau débutant :

Des personnages laotiens dans une situation française :

Premier jour de stage à l'hôpital français

Niveau débutant

Durée : 10 minutes

Contexte : Ce jeu de rôle s'inspire du roman photo du document complémentaire élaboré par l'équipe pédagogique de section français de l'USS qui met en scène l'accueil d'une jeune étudiante en médecine française à l'aéroport de Vientiane, par une étudiante laotienne.

Consigne : Sur le plan pédagogique, les participants doivent réemployer ce qu'ils viennent d'apprendre, entre autres les formules de présentation, le questionnement, la forme négative, les gestes, la proximité, la façon de s'habiller. Les apprenants peuvent reprendre la thématique de rencontre et les prénoms des personnages du document mais ils doivent inventer le scénario.

Objectif : Il s'agit de faire réutiliser les connaissances linguistiques et culturelles acquises dans une situation de communication orale, relativement rassurante pour des débutants car proche du document fabriqué qu'ils ont déjà vu.

Nous retenons pour ces jeux deux principes de base proposés par J.M. Care¹²⁴ pour le choix ou l'élaboration de jeux qualifiés de communicatifs que nous pouvons appliquer au contexte médical :

- l'information manquante ou le puzzle informatif : si un joueur B détient une information dont un joueur A a absolument besoin pour accomplir une tâche X, il est indispensable que A et B communiquent.

- l'insatisfaction programmée : les joueurs sont momentanément placés dans une situation insatisfaisante : ils ont un problème à résoudre... et la communication est interrompue. C'est par le biais du langage qu'elle va pouvoir reprendre.

A partir de ces deux principes, nous pouvons construire de nombreux scénarios de travail car nous constatons qu'ils correspondent bien au contexte médical où le patient possède une information liée à son état physique dont le médecin a besoin pour diagnostiquer. Donc il est nécessaire que le médecin et le patient communiquent pour résoudre de problème de santé.

¹²⁴ CARE J.M. et TALARICO. K., *La communication mise en jeux*, dans le Français dans le monde n° 184, 1984, p. 71.

Nous pensons important de proposer tout d'abord des définitions de ces jeux et quelques indications sur leur fonction ; ensuite nous essayerons de proposer leur mise en œuvre dans le contexte médical laotien.

4.1.2. Simulation

La simulation, selon M-C. Leblanc¹²⁵:

« (...) s'adresse à des étudiants avancés et vise à reproduire une situation imaginaire complexe ou socioprofessionnelle réelle (par exemple la vie d'une entreprise, une clinique médicale, une conférence internationale...). Elle s'appuie, contrairement au jeu de rôle, sur des supports écrits, notamment des documents authentiques fournis aux étudiants. Une simulation s'échelonne sur plusieurs séances, pouvant atteindre une vingtaine d'heures de préparation... ».

La simulation obéit à un canevas relativement précis et réglé à l'avance, même si les participants doivent y faire preuve d'initiative et si la ou les solutions apportées au problème dépendent d'eux. Certaines situations qui servent de support à la simulation sont documentées par un matériel d'appoint : description de la situation, données précises, documents, voire objets, mobilier, etc. Par le biais de ce jeu, l'apprenant aura l'occasion de s'entraîner et de faire comme s'il se trouvait devant un cas réel. Le cas peut se présenter lorsqu'on imagine et reconstitue des situations de communication médicale.

Prenons comme exemple des situations qui se passent à l'hôpital en France : pour le médecin laotien qui doit entrer en contact avec des médecins ou des patients français, il n'est pas difficile d'imaginer des situations réelles de communication en français où la connaissance et l'utilisation de cette langue répondent à un besoin immédiat : donner des renseignements, conseiller, fixer un rendez-vous, présenter un programme de stage, etc., simulations qui ont toutes pour objet d'aider l'apprenant à dire ce qu'on peut dire dans ces cas-là. Un autre exemple : un médecin laotien en stage à l'hôpital français donne des conseils à une patiente française.

Voici une autre séquence didactique possible :

A la consultation externe dans un hôpital français

Niveau : intermédiaire ou avancé

Durée : de 15 à 20 minutes

¹²⁵ LEBLANC M-C., *Jeu de rôle et engagement, évaluation de l'interaction dans les jeux de rôle de français langue étrangère*, L'Harmattan, 2002, p.18.

Situation : Le patient défavorisé est capable de prendre des décisions concernant sa santé, dans la mesure où le médecin lui fournit l'information nécessaire. Le médecin ne doit pas présumer que le patient défavorisé ne veut pas changer certaines habitudes de vie.

Consigne : Mme Berthelot, hypertendue et obèse, vit seule dans un petit appartement ; elle doit consacrer une part importante de ses revenus à son loyer. Elle n'a pas les moyens d'acheter des aliments de qualité. Au cours de cette dernière année, elle a pris beaucoup de poids, et un léger diabète s'est déclaré. Le médecin explique à sa patiente qu'une perte de poids, même peu importante liée à une meilleure alimentation, l'aiderait à mieux contrôler son diabète.

Objectif : Mettre en scène la connaissance du métier, la connaissance de langue cible et la culture générale et professionnelle cibles. Renforcer la compétence d'informer et convaincre dans un contexte médical.

4.1.3. Jeu de rôle

Quant aux jeux de rôle, c'est :

« un jeu dont le développement complet ne dépasse généralement pas une trentaine de minutes. La simulation peut d'ailleurs être en partie décrite comme un enchaînement de jeux de rôle¹²⁶ »

Dans ces jeux de rôle, les étudiants sont amenés selon leur tempérament à réagir dans des situations données. Plus les scènes jouées vont vers le théâtre de la spontanéité, plus l'implication des étudiants peut être naturellement sollicitée, ce qui a l'avantage pédagogique de susciter des besoins expressifs réels non plus limités, mais personnels. Pourtant, il est possible d'avoir des exercices préparatoires aux jeux de rôles. Ces exercices, ou jeux de rôles précontraints sont en relation avec une situation et l'emploi privilégié de certaines formes structurales.

Prenons l'exemple de l'emploi du conditionnel pour exprimer des hypothèses. Un jeu de rôle précontraint consiste à imaginer par exemple une situation dans laquelle on ne sait pas exactement ce qui se passe : un patient est en retard au rendez-vous, un patient parle de son problème familial à la consultation médicale, un médecin attend son patient depuis 30 minutes, etc. Voici un exemple réel extrait du *Guide de la communication professionnelle*¹²⁷ dans le domaine de la santé :

Situation : une patiente parle d'un problème familial à la consultation médicale et le médecin manifeste de la sympathie à sa patiente au sujet de la situation rapportée. Il prend position en indiquant qu'il partage l'indignation de la patiente et que sa colère est justifiée.

¹²⁶ *id.*

¹²⁷ RICHARD Cl. et LUSSIER M-TH., *La communication professionnelle en santé*, Edition du Renouveau Pédagogique Inc, 2005, p. 254.

Consigne : Mme Vincent, une patiente de 45 ans, rencontre son médecin de famille. Récemment séparée, elle est en instance de divorce. Le médecin a diagnostiqué chez elle un trouble d'adaptation avec humeur dépressive. Depuis quelques semaines, il la suit régulièrement, car il s'agit d'une période difficile pour elle. Au moment d'une consultation de suivi, elle lui confie à quel point elle est en colère contre son ex-mari.

Objectif : Mettre en scène des différences culturelles possibles en France et au Laos, à partir de cette situation.

Cette technique assez fortement structurale est recommandée en langue étrangère avant de passer à des jeux de rôle plus spontanés, car elle place dans la situation des éléments structuraux réutilisables dans des scènes plus libres, donnant déjà l'occasion de jouer des scènes vivantes avec une certaine possibilité d'improvisation. Elle donne surtout l'occasion, à partir des réactions personnelles des acteurs, d'imaginer la même scène dans deux contextes différents et d'en mesurer les écarts de réalisation.

5. Modalités pour innover pédagogiquement

En mettant l'accent sur la compétence de communication en situation médicale, les simulations et les jeux de rôle nous apparaissent comme des techniques pédagogiques particulièrement adaptées pour faire expérimenter à l'apprenant des actes de parole, les mélanges de langues et les fonctions discursives et les fonctions discursives (par exemple l'enchaînement des énoncés dans une argumentation), mieux « mis en scène » que dans des exercices formels ou dans la répétition et l'explication d'un dialogue. Cependant, l'utilisation des jeux avec des étudiants laotiens exige une bonne préparation de la part de l'enseignant qui doit tenir compte du niveau, de la connaissance de culture médicale française et des habitudes d'apprentissage des apprenants. Par exemple, improviser va être très difficile pour eux car ils n'en ont pas pris l'habitude didactique dans leurs études.

5.1. Formation de l'enseignant

Nous avons essayé d'éclairer dans les chapitres précédents les concepts socioculturels laotiens de respect et de gratitude et leur influence sur les manières de se comporter des apprenants en classe. Le mode d'enseignement directif ne favorise donc guère les activités interactives. Cependant, nous estimons, et c'est là finalement un objectif fondamental de tout notre travail, que la mise en œuvre de méthodes interactives et innovantes en contexte laotien est possible. Pour cela, les paramètres que nous avons essayé de mettre en lumière devront être intégrés par les enseignants qui pourraient ainsi essayer de faire une adaptation fine de ces éléments dans leurs méthodes de travail. Il s'agira dans un premier temps de ne pas

bousculer brutalement les habitudes d'apprentissage, ensuite de garder toujours en tête les points d'achoppement possibles et d'adopter des stratégies qui ne soient pas brutales. En dernière analyse ce qui est fondamental est donc la formation de l'enseignant qui doit lui permettre de prendre suffisamment de recul par rapport à sa pratique et d'être lui-même parfaitement au fait des problèmes de la communication exolingue en milieu médical.

Nous voulons préciser ici que notre travail de recherche et nos propositions pédagogiques ne sont pas seulement destinés aux enseignants de français laotiens, mais également aux formateurs français. Car les enseignants laotiens connaissent la culture laotienne donc ils ne constatent pas l'importance de la culture maternelle dans l'enseignement d'une langue et d'une culture cible. Pourtant les formateurs français, en général connaissent peu la langue et la culture laotiennes et pour eux le but du travail est d'enseigner le français. Donc souvent ils ignorent et ne cherchent pas à connaître la langue et la culture de leurs formés, c'est pourquoi ils prennent peu conscience des difficultés des apprenants et souvent ils ne connaissent pas l'origine de leurs obstacles langagiers et culturels.

Dans le contexte du français médical, l'intérêt de ces jeux est évident car le jeu dédramatise les situations évoquées. Nous envisagerons la question de la formation des enseignants et de la nécessité du travail de préparation, avant de nous interroger sur quelques pratiques de jeux proprement dites.

- Objectifs pédagogiques

Dans le contexte qui nous intéresse, le recours à des jeux a un triple objectif :

- *s'entraîner réellement en vue du futur métier* : faire expérimenter à l'enseignant linguistiquement et culturellement des situations de communication où les actes de parole et les fonctions discursives sont mises en scène dans un contexte d'imitation du réel nous paraît indispensable. On doit par exemple savoir jouer plusieurs moments de la vie du médecin selon les situations de communication : entretien avec le patient, donner des conseils de vie, d'alimentation. La communication mise en jeu amène l'apprenant à développer sa compétence discursive.

- *évoluer vers une logique de communication interculturelle* : prendre conscience de la spécificité du public français, apprendre à structurer l'événement de communication d'une autre manière (notion d'argumentation, rigueur du discours, aspects logiques à la française).

- *évoluer vers une certaine autonomie* : maîtrise de soi, développement personnel, rapidité d'intervention, communication avec autrui, dépassement de la timidité sont les objectifs visés.

- Question de motivation du public spécifique.

Pour reprendre notre question concernant les habitudes d'apprentissage de l'apprenant laotien, il est important de souligner que le public visé est celui qui apprend le français dans un but professionnel précis. Il est naturel que sa motivation de départ soit beaucoup plus grande que celle d'un public captif. Ainsi, un public de futurs médecins est davantage conscient de l'utilité de l'apprentissage d'un français adéquat qu'un lycéen. Il s'agit bien d'un atout professionnel. A notre avis, les apprentissages par le jeu permettent de s'habituer aux situations de contact avec des Français et de développer des compétences de communication en français. Si on peut faire venir des Français en cours de langues, les interactions et prises de conscience interculturelles seront encore plus riches.

Essentiels sont, bien sûr, le rôle de l'enseignant, sa formation, et les techniques choisies pour faciliter les interactions et les productions de l'apprenant :

- Travail de préparation et techniques de classe

Les pratiques des jeux en classe demandent énormément de travail de préparation afin d'atteindre leur but communicatif. Il est nécessaire, pour chaque nouvelle activité de préciser les objectifs, la compétence visée. Quels moyens linguistiques, quelles consignes ? Quel déroulement de séance ? Chaque phase doit être préparée de manière à développer progressivement la capacité d' « utiliser le français pour ». Il est nécessaire par exemple de choisir le type de jeu en fonction des situations travaillées : prévues ou imprévues, jeu de rôle ou simulation. Il faut également préparer l'étape de l'évaluation : pour quels objectifs, quand et comment ?

5.1.1. Jeu de rôle ou simulation ?

A notre avis, il est souhaitable d'introduire le jeu en classe de français en partant des situations prévisibles vers celles qui sont imprévisibles. Cette proposition est motivée par des critères d'une part d'ordre psychologique, et d'autre part, d'ordre linguistique.

Dans le travail du médecin, il existe des situations où peuvent se produire des discours plus ou moins prévisibles et très souvent techniques (réunion médicale, la discussion entre les médecins sur le résultat d'examen complémentaire d'un patient, commentaire d'une analyse,

etc.). Dans ce cas, la simulation, plus contrainte et plus prévisible dans son déroulement, est plus facile à jouer ; elle permet davantage le réemploi des formes et des phrases apprises à l'avance. L'apprenant peut se sentir plus sécurisé et motivé s'il joue la scène dont il connaît le déroulement. Il sait donc à l'avance comment s'y préparer psychologiquement et linguistiquement. La situation médicale permet à l'apprenant de se rapprocher consciemment d'un modèle au lieu d'être réduit tout de suite à improviser dans une situation de communication peu connue au Laos (le prélèvement de l'organe, le traitement de douleur séparément avec le traitement d'une maladie, etc.) comme dans les jeux de rôle.

La simulation permet également à l'enseignant de préparer des situations ponctuelles (accueil des patients, fixer un rendez-vous médical, informer ou interroger les patients, etc.) mettant en œuvre tel ou tel acte de parole, par exemple ce qu'un médecin va dire pendant la consultation avec un patient français. L'activité proposée implique l'interaction des participants dans un environnement reconstruit qui cherche à recréer certains aspects de la réalité sociale. Les participants vont avoir à assumer le rôle d'individus ou de groupes agissant dans le système social particulier qui est simulé. Leurs objectifs seront donc les mêmes que ceux de personnages réels.

Malgré les avantages des simulations des activités préparatoires avant la vie professionnelle des apprenants, nous estimons souhaitable également d'introduire très tôt les jeux de rôles, quel que soit niveau linguistique des étudiants, dès que l'enseignant se sent apte à les diriger, pour les raisons suivantes :

1. la communication en très courtes séquences et /ou situations simulables pour des objectifs très précis par exemple : se présenter, remercier, s'excuser, demander des informations précises, etc.

2. Il est important de préparer l'apprenant à faire face aux situations imprévues qui peuvent paradoxalement être préparées dans le contexte pédagogique. Par l'improvisation, il doit apprendre à tenir d'autres types de discours plus spontanés : savoir raisonner, argumenter et convaincre son interlocuteur en utilisant des éléments grammaticaux (connecteurs logiques, utilisation d'exemples, etc.) et en appliquant des règles conversationnelles déjà apprises. L'exercice qui se prêtera le mieux à l'improvisation et à la mobilisation des moyens expressifs sera alors non plus la simulation, mais le jeu de rôle.

Par exemple on peut faire jouer les apprenants sur un contexte habituel au Laos comme : le fils d'un patient est dans le bureau du médecin, il veut savoir le résultat de l'examen

de son père et essaie de donner des raisons pour argumenter et convaincre le médecin. Le médecin doit respecter le secret médical en lui dire que son père est informé et il peut demander à son père.

Rappelons qu'en France, le patient a le droit de connaître son état et celui de sa maladie, et c'est lui qui a le choix d'en parler à sa famille ou non. C'est le contraire au Laos où les médecins informent d'abord la famille de l'état du patient. En particulier pour les maladies graves, les médecins doivent en informer la famille du patient et c'est elle qui décide de mettre au courant le patient ou non. Habituellement, nous l'avons déjà expliqué, la famille garde le secret dans le but de maintenir l'état moral du patient.

Le jeu de rôles, même avec des moyens limités, permet en effet un comportement verbal, qui intègre le rationnel, le verbal et le gestuel, la phonétique et la mimique. Il est de ce fait plus riche et plus complet que les simulations. On pourra ajouter que le mélange des langues est possible, comme dans la réalité.

Rien n'empêche d'ailleurs de préparer un jeu de rôles par des simulations plus analytiques portant sur des actes de parole plus faciles à isoler et réutilisables ensuite dans des jeux de rôles. Ce sont en fait deux techniques complémentaires.

5.1.2. Travail de préparation

L'utilisation des jeux en classe de langue décentre la relation pédagogique : le professeur n'est plus l'origine, le centre et l'aboutissement des activités linguistiques. Il devient animateur et metteur en scène. Les échanges sont centrés en effet sur les interactions entre participants. Pourtant, il faut souligner le rôle essentiel du professeur concernant le choix du thème. Le professeur aura une fonction directrice dans le cas, car il aura constamment à l'esprit des objectifs pédagogiques et linguistiques. La classe doit pouvoir discuter le projet, demander des informations complémentaires. Le jeu commencera par une discussion préparatoire de groupe où apprenant et enseignant esquisseront les rôles ensemble : les relations hiérarchiques sont alors modifiées, on devient tous partenaires d'un même projet. On change de pédagogie. De plus, le jeu implique l'espace et le corps : on n'est plus assis au bureau, on dégage un espace au centre de la classe, on se met à bouger, à se rapprocher, s'éloigner, se toucher, et tout cela crée un univers didactique différent, parfois inquiétant au début, mais vite un univers didactique différent, parfois inquiétant au début, mais vite agréable quand les participants en ont pris l'habitude.

Pour créer un sentiment d'appartenance au groupe des apprenants, on peut d'abord commencer par l'explication des objectifs du jeu : pourquoi on les fait jouer, quelles sont les règles, quels sont les critères ? Les informations de base concernant la structure du jeu et toute la documentation leur permettront de mieux comprendre le phénomène social abordé.

5.1.3. Technique du jeu

Les techniques proposées ont pour but de guider la pratique du jeu en classe. L'expression est, en effet, facilitée lorsqu'un cadre en favorise de développement et que certains principes de créativité sont respectés. Elles visent :

- à développer l'écoute et l'expression des participants grâce à des activités dans lesquelles ils peuvent s'exprimer en s'impliquant en tant que personnes au niveau imaginaire et de manière parfois symbolique,

- à faire vivre la langue en fournissant un cadre ouvert qui facilite l'expression des besoins et des désirs de communication des participants,

- à développer des techniques d'échauffement : il est préférable de faire précéder le jeu d'un échauffement qui prépare le groupe à l'action et à prendre possession de l'espace de jeu. Cet échauffement peut être corporel (attitudes, mouvement, déplacement sur différents rythmes), vocal (sons, interjections) et/ou verbal (mots, expressions, énoncés complets). L'échauffement peut être directement lié à la scène qui va se dérouler. Il en donne l'atmosphère et procure un rythme à l'action qui va se jouer :

Par exemple, pour une scène qui a lieu pendant la visite d'un hôpital laotien, nous proposons au groupe de se transformer en stagiaires laotiens qui passent dans un hôpital français. Nous conditionnons ensuite des changements de thème et de rythme : être en retard, un membre du groupe s'est perdu, etc.

Technique de déroulement : c'est d'abord aux apprenants de choisir le rôle qui leur convient pour qu'ils se sentent plus à l'aise. Pourtant, la répartition peut être source de conflit, surtout dans le cas laotien où l'on préfère garder l'anonymat. Dans ce cas, l'enseignant peut intervenir comme leur animateur qui décide avec eux l'attribution des rôles.

Etant donné que les participants craignent souvent de s'exposer devant le reste du groupe, certaines techniques peuvent être adoptées pour réduire cette anxiété, pour leur donner confiance et pour favoriser la participation du groupe. C'est pourquoi la technique d'attribution que nous proposons est mixte : après avoir choisi avec eux la situation et le

nombre de personnages à mettre en scène, on leur laisse quelques minutes de réflexion pour se porter volontaires. Si personne ne se désigne, nous passons, d'un commun accord avec eux, au tirage au sort mené sous forme ludique. Cette technique d'attribution par le hasard peut néanmoins faire l'objet de modifications par l'enseignant si, par exemple, elle prend trop de temps ou si le tour tombe sur un apprenant qui a déjà joué le même type de rôle ou est trop timide. Dans ce cas, il faut que l'enseignant intervienne pour rééquilibrer l'attribution.

5.1.4. Evaluation globale du jeu de rôle

Après avoir étudié l'importance du jeu de rôles, c'est le temps d'évaluer sa valeur didactique. Nous présentons dans cette partie une évaluation du jeu de rôle à partir de question telle que : faut-il évaluer ? Que faut-il évaluer ? Comment ? En effet, au Laos, on peut difficilement imaginer une activité didactique menée en classe qui ne soit pas évaluée. Il faut par ailleurs pouvoir repérer les progrès des étudiants.

Habituellement, deux types d'évaluations sont pratiqués en classe de langue, c'est-à-dire une évaluation formative et une évaluation sommative. Le choix du type d'évaluation est souvent dicté par les contraintes institutionnelles et les objectifs pédagogiques à poursuivre. Nous estimons que pour évaluer le jeu de rôle, une évaluation formative davantage axée sur la performance individuelle et collective, car le groupe a son importance, de l'apprenant à différents stades de son apprentissage a l'avantage d'être moins globalisante qu'une évaluation sommative, et donc plus pertinente pour évaluer une notion comme l'engagement.

- *Pourquoi évaluer ?*

Dès lors que l'on s'est fixé des objectifs pédagogiques, il est normal de les évaluer, c'est-à-dire de vérifier si la performance prévue est atteinte. Les conditions institutionnelles, notamment les exigences du contrôle continu font qu'on doit le faire régulièrement. Du fait que l'évaluation d'un jeu de rôle improvisé risque d'accroître les inhibitions des apprenants ou de ne pas les placer dans les conditions les meilleures pour être notées, force est de reconnaître que cela comporte des avantages et inconvénients pour les apprenants et également pour l'enseignant.

- avantage pour les apprenants : Une évaluation de l'engagement dans le jeu peut fournir des renseignements utiles sur la progression linguistique et communicationnelle, et

permettre de déterminer un profil d'engagement dans l'interaction, profils qui pourront servir de base pour améliorer les performances. M-C. Leblanc¹²⁸ cite C. Kramsch :

« [non seulement] on rend officiels les objectifs interactionnels de l'apprentissage de la langue étrangère [mais surtout] les participants au discours découvrent leur style individuel de participation et d'apprentissage au sein du groupe. En outre, ils deviennent conscients de l'aspect négociatif du discours dont ils apprennent les formes et dont ils acquièrent l'usage à travers l'interaction du groupe. ».

- avantages pour l'enseignant : Une évaluation fine des participants aide l'enseignant à réfléchir sur l'efficacité de son action par rapport aux objectifs fixés (est-ce que l'activité choisie libère la parole du groupe ? Les consignes sont-elles claires ? Notre comportement et nos initiatives facilitent-ils l'action des participants, l'assimilation des connaissances ? La méthode d'attribution des rôles est-elle bonne ? etc.). Il peut ainsi viser la démarche d'enseignement. L'évaluation, en mettant en valeur leurs points faibles des apprenants, peut le guider sur les aides à apporter pour qu'ils s'engagent plus et mieux.

- *Que faut-il évaluer ?*

Il s'agit surtout d'évaluer l'efficacité linguistique et communicationnelle du jeu de rôle. De nombreux praticiens connaissent la valeur pédagogique du jeu de rôle et de la simulation, du fait de leurs effets bénéfiques sur le comportement de l'apprenant, sur la relation pédagogique, sur le climat de classe et sur l'apprentissage lui-même. L'enseignant doit se demander si ces effets positifs, qui sont des objectifs de départ, ont été atteints par le jeu ou non. Les avantages reconnus du jeu de rôle peuvent servir de critères d'évaluation globale du jeu. Ainsi, on peut se demander s'il y a eu, grâce au jeu, des améliorations des performances des participants, des effets positifs sur les relations au sein du groupe, sur le climat de classe et sur la relation pédagogique et s'il y a eu apprentissage immédiat ou renforcement de la motivation des apprenants. Il est intéressant de faire pratiquer ces évaluations par les apprenants médecins eux-mêmes.

Le jeu de rôle peut favoriser l'assimilation et la mémorisation immédiate et différée des connaissances, grâce à l'atmosphère de spontanéité créatrice qui favorise le redémarrage, la connaissance antérieure qui permet d'élargir les formes d'expression. Du fait que cet apprentissage a lieu également sur le plan socioculturel, par le jeu de rôle, on intègre des

¹²⁸ LEBLANC M-C., *Jeu de rôle et engagement, évaluation de l'interaction dans les jeux de rôle de français langue étrangère*, l'Harmattan, 2002, p. 200 .

manières d'être et de s'exprimer, on se conduit autrement, on s'adresse autrement aux autres.

D. Luissier¹²⁹ propose l'évaluation à travers quatre types de savoir-faire de l'apprenant :

- la performance linguistique, qui réunit phonologie, morphologie, lexique, syntaxe de la production orale,

- la performance sociolinguistique et socioculturelle, exprimant la

« capacité d'interagir et de s'approprier les règles sociales selon le contexte physique et socioculturel d'une situation de communication »,

- la performance discursive, qui consiste à enchaîner les phrases en fonction du contexte (cohésion) et du contexte ou des circonstances (cohérence),

- la performance stratégique, mobilisant les moyens appropriés, verbaux et non verbaux, pour maintenir la communication (paraphrase, attitudes mimo-gestuelles...).

Les apprenants doivent être mis au courant de ces types et de ces critères, pour progresser.

- *Comment évaluer ?*

M-C. Leblanc souligne que l'évaluation de jeu de rôle peut s'effectuer soit par un groupe d'apprenants agissant en tant qu'observateurs, soit par les joueurs eux-mêmes.

- Évaluation par un groupe d'observateurs : M-C. Leblanc¹³⁰ reprend ce que dit Debyser : il convient de former, parmi les élèves qui ne jouent pas, de petits groupes d'observateurs qui devront prendre de notes, notamment sur des points-clés comme la logique du déroulement, les personnages et leur interprétation et sur le contenu et la forme des dialogues. Cependant, M. Van Ments¹³¹ estime que l'évaluation par des observateurs est surtout utile dans les jeux de rôles expérimentaux qui visent à faire acquérir un savoir-faire aux apprenants. Pour ce type de jeu de rôle, il propose une évaluation par un groupe d'observateurs (l'enseignant et/ou quelques apprenants) à la fois sur le contenu du jeu (ce qui s'est passé pendant le jeu) et sur le déroulement du jeu (comment et pourquoi cela s'est-il passé ainsi). L'évaluation peut alors être soit individuelle (un apprenant en évalue un autre), soit globale (les observateurs évaluent la performance du groupe à différents moments du

¹²⁹ LUSSIER D., *Evaluer les apprentissage dans une approche communicative*, Hachette, 1992, p.126.

¹³⁰ *id.*, p. 203.

¹³¹ VAN MENTS M., *The effective use of role play, a handbook for teachers and trainer*, Nichols Publishing, 1998, p. 183.

jeu). Il importe que les observateurs soient préparés à cette tâche et que la grille utilise des critères précis qu'ils définissent eux-mêmes.

- Évaluation par les joueurs eux-mêmes : les modalités de cette procédure d'évaluation varient selon les auteurs. Certains proposent de faire suivre l'activité d'une discussion entre les protagonistes et le meneur de jeu afin de faire un bilan de ce qui a été vécu pendant l'interaction. F. Yaiche¹³² suggère un questionnaire d'auto-évaluation :

« les joueurs remplissent un questionnaire pour évaluer non seulement le fonctionnement des diverses activités simulées, le matériel et les compétences langagières, communicatives acquises pendant le jeu, mais aussi le plaisir et l'enthousiasme, le « degré d'adhésion » et de satisfaction dans la participation à l'activité. ».

Pour lui les questions posées sont essentiellement axées sur les productions. Mais il reconnaît lui-même les limites d'un tel questionnaire :

« on obtient des réponses individuelles, chiffrées et laconiques. La finesse et la complexité des réponses ne sont pas guère possibles et le débat de groupe est inexistant ».

En fait, l'évaluation n'est efficace que si elle reste flexible.

De toute manière, l'évaluation est permanente tout au long d'un cours de langue. Nous proposons également de prévoir, quelque temps après la fin du cours, la possibilité d'effectuer « une évaluation différée » qui peut se faire à travers des entretiens et/ou de questionnaire d'auto-évaluation (le problème étant alors de retrouver les apprenants,). Ces discussions avec les apprenants sur leur apprentissage de la communication nous permettent de tester l'enseignement : a-t-on su développer chez l'apprenant des capacités d'autonomie suffisante pour qu'il puisse continuer à évoluer seul dans son métier ? A-t-on su lui donner des « potentialités communicatives » aptes à actualiser dans des situations authentiques au travers de stratégies de communication diversifiées ?

Enfin, on peut revoir les apprenants après un stage ou une situation professionnelle, pour savoir en quoi ces situations et jeux de rôle leur ont été utiles.

Les notions théoriques et les propositions pédagogiques autour des situations authentiques des documents sociaux, des discours de la classe sur les représentations, de l'outil audiovisuel et sur le jeu de rôle présentées dans ce chapitre ont pour but d'améliorer

¹³² YAICHE F., *Les simulations globales : Mode d'emploi*, Hachette, 1996, p. 185.

l'enseignement du français pour un public médical laotien. Il resterait à les expérimenter réellement dans les classes, avec des Français et des Laotiens, pour en évaluer l'efficacité. Cela pourrait faire l'objet de futures recherches-actions, menées en équipe au Laos. Ces nouvelles recherches collectives pourraient se construire autour des images de soi et de l'autre, images plurielles, complexes et toujours une évaluation, qui s'actualisent particulièrement dans l'exercice de la médecine et mettent en jeu des fondements sociaux importants à élucider et dynamiser. Il nous semble que c'est dans ce sens qu'on pourrait développer *une sociodidactique*, ou une *ethnodidactique*, efficace et variée, attentive aux attentes du public, des contextes professionnels et respectueuse des cultures de chacun.

CONCLUSION

Il semble évidemment trop ambitieux d'émettre des conclusions définitives sur les problèmes de l'enseignement/apprentissage d'une langue étrangère en milieu professionnel, surtout quand s'y mêlent des questions culturelles, comme dans notre cas.

L'enseignement du français au Laos est en train de se moderniser, faisant une place de plus en plus grande aux méthodologies basées sur les besoins communicatifs, les besoins langagiers, les actes de parole, les notions et les fonctions, termes qui apparaissent à travers les projets, les rapports et publications du Conseil de l'Europe. Partant de ces constatations, notre question didactique de départ a porté sur l'application pratique de ces concepts dans un contexte socioculturel caractérisé par un écart important entre les cultures source et cible. Nous n'oublions pas, de plus, que les propositions du CECR sont faites pour l'Europe, et non pour le reste du monde. Nous pensons que notre étude peut apporter des éléments pertinents pour compléter les propositions du CECR.

Nous souhaitons, pour conclure, justifier nos hypothèses qui ont été éclairées tout au long de cette recherche et apporter quelques suggestions pédagogiques. La conclusion est organisée autour de nos questions de départ : à savoir l'enjeu de la dimension socioculturelle dans la communication médicale. Dans l'espoir de rendre plus efficace l'enseignement du français au Laos, nous tenterons de situer et prolonger notre travail sous l'angle de la pratique pédagogique.

Nous avons focalisé notre recueil des données sur le champ socioculturel, dans le contexte médical en France et au Laos. En effet, se centrer sur des données socioculturelles était notre objectif principal. Car, dans une approche sociodidactique, nous devons réfléchir à l'enseignement-apprentissage d'une langue professionnelle à partir de l'environnement et du milieu dans lesquels elle est produite et va évoluer. Ce travail de recherche nous permet de réfléchir à l'enseignement d'une langue dans son lien avec des données sociales. Il nous permettra, nous l'espérons de mieux répondre aux attentes des étudiants et de l'université et de la population de notre pays.

La question de la pertinence de notre recherche

Notre travail a montré le besoin d'acquérir une compétence de communication en français dans le contexte laotien actuel, besoin découlant de l'essor économique et technologique du pays avec les modifications sociales qu'il entraîne. Le besoin de

communication est en rapport avec le principe d'innovation en vigueur actuellement dans tous les secteurs. Ce besoin d'innovation vient de la coopération entre plusieurs pays pour former des professionnels médicaux compétents dans notre pays. Ce principe implique la redéfinition des finalités de la communication professionnelle et la mise en place d'un nouveau mode d'enseignement. Or, son application à travers les méthodes communicatives mises au point dans un contexte indo-européen se heurte à un certain manque d'adaptation au contexte local. La question est de savoir comment donner à l'innovation un sens positif qui fasse progresser une société déterminée et qui soit aussi en accord avec les principes socioculturels sur lesquels elle repose.

Pour répondre à cette question, au lieu d'appliquer directement des modèles extérieurs, il nous semble indispensable de prendre comme point de départ l'étude des caractéristiques propres au contexte laotien, afin de leur adapter les principes innovateurs et d'en tirer quelques spécificités. Ceci a constitué notre motivation première et c'est dans cette optique nous avons voulu nous pencher sur notre propre culture et sur le champ restreint des cours professionnels de médecine afin d'y envisager des actions concrètes. En effet, le grand écart entre la langue source et la langue cible, la culture source et la culture cible, est clairement à la base de notre problématique, il mène à des conditions d'enseignement inadéquates car elles ignorent la partie culturelle de tout enseignement linguistique.

Synthèse de nos analyses de corpus

Nos entretiens comparatifs se sont effectués avec trois groupes d'enquêtés : des médecins français en mission au Laos, des médecins laotiens ayant étudié en France et des étudiants du cursus francophone au Laos. Nous avons pu observer que, dans les situations où se produisent des événements inattendus tels que le surgissement d'un conflit ou d'une non compréhension, notre analyse des points de vue des médecins met l'accent non seulement sur des traces linguistiques, mais également sur des paramètres socioculturels.

Sur le plan linguistique : les médecins laotiens n'ont pas de difficulté au niveau du vocabulaire médical, qu'il soit en français ou en lao. Pourtant, dans la communication professionnelle, ils doivent être capables de « se justifier », « argumenter », « se défendre » et « convaincre » leur interlocuteur. Afin de réaliser ces actes de parole, il faut des outils linguistiques permettant de développer des arguments logiques ; il s'agit d'établir des liens de cause/conséquence, de formuler des hypothèses, de proposer une solution qui touche à les patients. La façon de réussir ces actes de langage au Laos n'est pas toujours celle qu'on utilise

en France, ni celle qui est enseignée par les professeurs français, au Laos ou dans les stages des étudiants en France.

Sur le plan relationnel : nous insistons sur le fait que *les codes socioculturels ne sont pas moins importants que les codes linguistiques*. Les règles de bienséance conversationnelle déterminent en grande partie la réussite ou l'échec de la communication entre des individus d'origines différentes. Connaître ces codes est donc fondamental dans les actes professionnels de la santé.

Selon nos analyses, *les médecins laotiens ont plus de problèmes culturels que linguistiques face aux habitudes professionnelles françaises* et ils sont pris au piège entre les cultures, quand ils ont fait leurs études avec des Français et exercent en milieu laotien. Dans une situation conflictuelle, ils ont aussi d'abord un blocage psychologique devant des médecins ou des patients français qui abordent directement un problème, ce qui est contraire aux pratiques dans leur culture maternelle. Les traces linguistiques comme : rupture, phrases inachevées ou ambiguës, nombre d'interventions dans la conversation et stratégies d'évitement du conflit ouvert témoignent des problèmes de cette communication « inégale ».

On voit clairement que les problèmes d'argumentation orale des médecins laotiens sont parfois mais pas toujours liés à l'insuffisance de leur compétence linguistique, mais surtout au manque de connaissance des stratégies conversationnelles dans la culture de la langue cible avec des collègues ou professeurs français. Il convient, en effet, de rappeler ici que le problème de la communication exolingue provient en grande partie de l'absence de savoir culturel des uns sur les autres. Et il faut dire que cette absence est réciproque : elle ne peut être imputée à un seul des deux partenaires de la communication. Les Laotiens doivent connaître et expliciter leur propre culture, comme ils doivent connaître celle de leurs professeurs. Et ceux-ci doivent aussi connaître les différences entre leur culture francophone et celle de leurs étudiants ou collègues de Laos.

Dans l'analyse comparative à propos des enquêtés, le contraste de compétence argumentative nous montre, et ceci nous tient particulièrement à cœur, que *la connaissance des codes culturels de la conversation peut s'acquérir*. Certains médecins ont passé du temps en France au contact des Français, ce qui est sans doute à l'origine de leur compétence communicationnelle « supérieure ». En l'absence de ce genre de possibilité de « bain culturel », un enseignement efficace serait un enseignement qui parviendrait à pallier au moins partiellement une déficience de savoir culturel. Nous disons partiellement, parce qu'il

est clair qu'on ne peut jamais garantir la réussite totale dans un enjeu de communication. Il revient donc à l'enseignant de faire vivre ou jouer des situations de communication réelle ou simulée, mettant en œuvre d'éventuels « chocs culturels » et ce afin de permettre à l'étudiant de développer des stratégies linguistiques et non-linguistiques. Ces raisons et savoir-faire doivent faire partie des contenus des cours de français nécessaires.

La dimension culturelle

Jusqu'à présent, bien que les tenants des approches communicatives revendiquent l'activité langagière comme pratique sociale, il nous semble que, dans la pratique, l'aspect culturel est souvent quasi-absent et traité comme un aspect annexe, voire complémentaire à l'activité principale d'acquisition linguistique. Il nous semble au contraire qu'il faudrait inverser la démarche et faire passer la culture avant la langue.

Nos données empiriques montrent que la plupart des programmes de français dit « communicatifs » en faisant référence au « modèle » des actes de parole, ont laissé de côté le volet « culture » ou « civilisation ». On enseigne à communiquer en français, mais on néglige la perception culturelle qui est en fait indissociable de la langue. On peut effectivement parler la même langue, mais « sans se comprendre » ou comprendre « comme on veut ». C'est tout le travail de l'enseignement de restituer à la culture sa place première. C'est ce que suggère l'approche sociodidactique.

Les médecins laotiens interprètent les comportements des Français par rapport à leur vécu et à leurs propres systèmes des valeurs et inversement. De ce fait, les stéréotypes se profilent derrière les dialogues. De plus, les relations entre les Français et les Laotiens peuvent être de nature variée ; elles vont de l'absence de contacts à l'échange, des relations pacifiques aux conflits, des rapports égaux à la domination et à la soumission. La nature de ces relations influence étroitement la façon dont ces groupes se représentent les uns les autres. Pour illustrer ces représentations stéréotypées, citons les adjectifs « *trop expressifs* » « *impatiens* » que les Laotiens attribuent aux Français tandis que ceux-ci estiment les Laotiens « *indifférents* » et parfois « *hypocrites* ». Les échecs pragmatiques sous forme de malentendus culturels naissent souvent de ces images implicites. Une des voies didactiques serait donc de faire émerger dans la classe ces représentations réciproques en les verbalisant, puis en essayant de les expliquer et enfin de désamorcer leur évaluation négative. L'idéal serait de pouvoir atteindre ainsi un public bilingue et biculturel, dans les deux communautés en présence, Français et Laotiens.

Liée à un éclairage sur les obstacles à une communication interethnique, l'étude des valeurs socioculturelles des Laotiens nous a permis de tenter de justifier notre hypothèse concernant l'influence de la culture maternelle sur les comportements langagiers. Nous avons montré la spécificité culturelle laotienne en étudiant minutieusement les principes du « bouddhisme », la structure sociale « hiérarchique », les systèmes de valeurs et les comportements verbaux et non verbaux des Laotiens. Tous ces points pourront être des objets d'enseignement et de concrétisation en formation, autant du côté français que du côté laotien.

Il ressort que les systèmes relationnels de la société laotienne reposent principalement sur une forte hiérarchie dans tous les champs sociaux, hiérarchie qui non seulement existe, mais qui est profondément acceptée et respectée. Les philosophies bouddhistes sont le berceau de cette acceptation et des attitudes spirituelles des Laotiens en général : tolérance, fatalisme, endurance, non-agressivité. Pour maintenir l'harmonie dans la vie sociale, on évite le conflit « ouvert ». Dans la conversation, *le silence, le rire, les formulations indirectes* sont souvent utilisés comme stratégies d'évitement. C'est ce que reflète la phrase "*bo pénh nyanh*" ("ça ne fait rien"), une des expressions les plus courantes, révélatrices de l'état d'esprit des Laotiens.

Cela ne peut pas ne pas avoir de conséquences sur la vision du monde, sur l'échelle de valeurs, sur la structure de la pensée et de la langue qui l'exprime et sur leurs applications professionnelles. Le champ sémantique des concepts tels que « liberté », « obéissance », « sens critique », « travail », « obligation », « fête », pour n'en citer que quelques-uns, varie donc en toute logique d'une langue à l'autre, et ceci dans une mesure que seul l'éclairage culturel permet d'appréhender. Certaines attitudes particulières des Laotiens ne sont pas toujours compréhensibles pour les étrangers ayant une autre interprétation des faits conforme à leurs conventions sociales. Ce type de problème - le fait que la plupart des individus interprètent la façon de parler d'autrui en se fondant sur leurs propres conventions (notion de « crible socioculturel ») - reste assez largement méconnu, et trop peu pris en compte dans l'enseignement des langues et dans le domaine du travail. Ce pourrait être un objectif de travail dans les formations.

Nous n'avons pas souhaité dans ce travail valoriser l'image des Laotiens. Notre intention était simplement de montrer l'importance de l'aspect interculturel dans leur communication professionnelle interethnique. Dans cette optique, l'étude de notre culture vise d'une part à la prise de conscience de notre propre existence en tant que groupe

social « singulier », et d'autre part à l'ouverture vers autrui qui amène à accepter la différence de l'autre.

Étant donné le contexte socioculturel laotien et la confrontation interculturelle obligée que représente l'apprentissage d'une langue cible dans cet environnement, l'enseignement du français devrait viser à donner des outils à l'apprenant et à tous les acteurs afin d'optimiser la rencontre avec l'autre, cherchant à répondre ainsi aux exigences d'une véritable communication interculturelle. Il faudrait envisager pour cela des séances ou situations avec des publics mélangés, des Laotiens et des Français.

Axes pédagogiques

Notre question initiale se pose à nouveau comme suit : comment mettre en œuvre l'enseignement du français au futur personnel de santé laotien pour développer dans la classe une « approche communicative et efficace » de la langue ? A notre avis, apprendre à communiquer en situation professionnelle impose, au minimum, une réflexion à trois niveaux : les objectifs (formulés en termes de savoir-faire), les contenus (définis en terme notionnels / fonctionnels) et les moyens (adaptés à une pédagogie de la communication). Ce point de vue assez pragmatique sur la langue et l'apprentissage implique la prise en considération d'autres finalités que celles strictement linguistiques.

- *Les objectifs*

Quels types d'échanges langagiers les apprenants devront-ils être capables de réaliser en français dans leur cadre professionnel ? Quels actes de parole sont-ils à même de comprendre ou de produire ? Avec quels interlocuteurs, dans quelles circonstances et par quels canaux, à propos de quels domaines de référence et au moyen de quelles notions générales et spécifiques, devront-ils s'exprimer dans leur métier ?

Il nous semble possible de définir ces objectifs « fonctionnels » à partir d'une méthode d'analyse du discours des personnels dans domaine de la santé : la comparaison de plusieurs entretiens de notre corpus pourraient donner les principes de cette situation. Cette analyse a permis de connaître les « besoins langagiers et culturels » des futurs professionnels et de les définir opérationnellement.

- *Les contenus*

Un enseignement formulant ses objectifs en termes de compétence communicative dans les diverses situations médicales se doit de définir des contenus prenant en compte l'ensemble des compétences nécessaires à la maîtrise des comportements sociaux visés ici, des comportements médicaux. Autrement dit, après avoir déterminé à quels types d'échanges langagiers liés aux contextes professionnels les apprenants sont à même de participer en français, les concepteurs des programmes de formation du français médical ont à se poser la question suivante : quelles sont les compétences nécessaires à la réalisation de ces échanges dans le contexte médical ?

Les problèmes rencontrés par les médecins laotiens peuvent être révélateurs des manques en termes de contenus du programme d'enseignement au public médical laotien. On pourrait résumer la situation comme suit :

- Problèmes linguistiques : le vocabulaire spécifique n'est pas un problème majeur, mais la fluidité de l'expression et l'utilisation de l'argumentation créent des difficultés pour communiquer.

- Problèmes culturels : l'insuffisance de recul par rapport à la culture maternelle rend sa transmission en français difficile, de même que la méconnaissance de la culture cible. Pour prendre conscience de ces écarts, on pourrait étudier en classe, comme nous l'avons fait, des extraits d'entretiens de nos enquêtés et signaler les points sur lesquels les deux cultures diffèrent, les faire commenter aux étudiants, leur faire raconter des anecdotes personnelles, leur faire jouer ces anecdotes ou les faire rejouer en les transformant, etc., pour *les préparer à la rencontre des (deux) cultures*.

Selon nos analyses, la majorité des nos enquêtés dans une situation inhabituelle, ont un blocage psychologique devant leurs interlocuteurs français qui abordent directement un problème, contrairement à la pratique en langue et culture maternelles. Les traces linguistiques en sont des ruptures, phrases inachevées, ambiguës, silences, ... Les stratégies pour éviter un problème dans un entretien médical ou quotidien témoignent des problèmes de la communication. On pourrait mettre l'accent sur ces marques de gêne, de blocage et les travailler en jeux de rôle, par exemple.

Nous voyons que les problèmes d'argumentation orale des médecins laotiens sont liés à l'insuffisance des stratégies conversationnelles dans la culture de la langue cible. Dans le

cas de nos enquêtés, le contraste des compétences argumentatives nous montre, et ceci nous tient à cœur que la connaissance des codes culturels de la conversation peut s'acquérir et qu'il faut s'y entraîner.

Les moyens

Quels moyens matériels et humains mettre en œuvre pour développer la compétence de langue et de culture cibles liées aux besoins professionnels des apprenants ? Nous avons répondu à cette question de manière pratique en proposant :

- *L'utilisation de moyens audio-visuels* en rapport avec les situations médicales (informer un patient, examiner, etc.) pour sensibiliser l'apprenant aux facteurs autres que les codes linguistiques dans la communication, tels que les codes culturels (dans les deux cultures en présence). On pourrait pour cela se servir de moments enregistrés (en respectant l'anonymat) et commenter les gestes professionnels filmés, ou charger les étudiants de jouer les reporter sur des lieux de travail et examiner avec eux le fruit de leur enquêtes.

- *Des tâches communicatives sous forme de jeu* permettant aux apprenants de simuler des situations proches du réel. Par exemple : l'annonce d'une mauvaise nouvelle en français, l'entretien avec des patients de culture différente, l'observation, dans un film ou une série TV, de la répartition des tâches de travail dans le milieu hospitalier en France et au Laos, la relation la hiérarchie à l'hôpital en France et au Laos, faire recueillir des témoignages aux étudiants en allant rencontrer des professionnels d'autres pays, etc.

Il est nécessaire *d'inventer des activités de classe nouvelles* au service de nouveaux contenus. Car la langue professionnelle contient de riches sens sociaux, philosophiques, et certaines paramètres culturels, professionnels, souvent implicites, gagnent à être explicités et verbalisés en classe de langue.

Les constats et les résultats du premier pas de notre recherche visent à apporter une contribution à l'élargissement du champ de réflexion sur la compétence professionnelle médicale dont la spécificité n'est plus à démontrer dans le vaste cadre de la communication en général. On voit que toutes nos questions de départ sont loin d'être résolues. Toutefois, nous souhaiterions que la présente recherche puisse s'inscrire dans un mouvement sociodidactique allant dans le sens d'une intégration toujours plus fine des variables culturelles dans l'enseignement des langues et cultures cibles, notamment dans le cadre de l'enseignement du français médical au Laos : mais cela n'empêche pas qu'elle soit adaptée à d'autres publics

d'étudiants. Nous souhaiterions également que les résultats obtenus au cours de cette recherche soient utiles de façon directe ou indirecte à l'élaboration des programmes de coopérations bilatérales franco-laotien et aux formations du personnel de santé au Laos, afin de promouvoir l'action humanitaire au Laos et de permettre aux Organisations Non Gouvernementales françaises de poursuivre leur travail de lutte contre les problèmes de santé dans ce pays. Nous sommes certains que le soutien financier et technique est insuffisant pour résoudre les problèmes de la santé et pour améliorer les conditions de vie au Laos, si on ne prend pas en compte la dimension culturelle de la santé et de la médecine. Les organisations sanitaires doivent connaître cette dimension et s'adapter pour intégrer les soins de la santé primaire dans le pays.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABDALLAH-PRETCEILLE M. et PORCHER L., *Diagonales de la communication interculturelle*, Anthropos, 1999.
- ABDALLAH-PRETCEILLE M., *Compétence culturelle, compétence interculturelle pour une anthropologie de la communication*, Le Français dans le Monde, p. 28-38, 1996.
- ABDALLAH-PRETCEILLE M., *Ethique et sagesses, entretien avec Julien*, Le Français dans le monde, p. 79-88, 1999.
- ABDALLAH-PRETCEILLE M., *L'éducation interculturelle*, Que sais-je ? PUF, 1999.
- ABDALLAH-PRETCEILLE M., *Toutes les cultures sont des univers de reconnaissance, rencontre avec Marc Augé*, Le Français dans le monde, P. 47-54, 1996.
- ACHARD P., *La sociologie du langage*, Presses Universitaires de France, Janvier 1998.
- ADAM Ph. et HERZLICH CL., *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Armand colin, 2007.
- AGYRIS C., *Savoir pour agir : surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*, Inter éditions, 1995.
- ALIX Ch. LAGORGETTE D. et ROLLINAT-LESSASSEUR È-M., *Didactique du français langue étrangère par la pratique théâtrale*, Université de Savoie, 2013.
- ARBORIO A-M et FOURNIER P., *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*, Nathan, 1999.
- ASUKA R., *La médecine traditionnelle japonaise*, L'Harmattan, 2001.
- AUGER N., *Construction de l'interculturel dans les manuels de langues*, Proximités, 2007.
- AURÉLIEN Y., *Le rituel*, CNRS Edition, 2009.
- BALIBAR R., *Le colinguisme*, Que sais je ? PUF, 1993.
- BALMET S-E. et DE LEGGE M-H., *Pratique du français scientifique : l'enseignement du français à des fins de communication scientifique*, Hachette F.E.L, 1993.
- BARDIN L., *L'analyse de contenu*, Puf, 2007.
- BAYLON C., *Sociolinguistique société, Langue et discours*, NATHAN, 1999.
- BENAVADAS S., *De la civilisation à ethno-communication*, Le Français dans le monde, n° 170, 1982.
- BENAVADAS S., *La civilisation dans la communication*, Le Français dans le monde, n° 184, 1984.
- BENSASSON M., *De la bouche du malade à l'oreille du médecin*, Chiron, 1991.
- BERCHOUD M-J., *Communication de spécialité, culture(s) mondialisation*, Le Français dans le monde, Janvier, 2004, p. 52-61.
- BERTET D., *Petite histoire de la médecine*, L'Harmattan, 2005.
- BERTRAND O. et SCHAFFNER I., *Le français de spécialité, enjeux culturels et linguistiques*, Les Edition de l'Ecole Polytechnique, 2006.
- BESSE H. , *Eduquer la perception interculturelle*, Le Français dans le monde, n° 188, 1984.
- BIARNÈS J., *Le rapport culture, langue, identité dans les difficultés d'apprentissage*, Les Cahiers de l'Asdifle n°15, p. 61-107.

- BLANCHARD-LAVILLE C. et FABLET D., *Analyser les pratiques professionnelles*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- BLANCHET A. GHIGLIONE R. MASSONNAT J. et TROGNON A., *Les techniques d'enquête en sciences sociales*, Dunod, 2013.
- BLANCHET P. et COSTE D., *Regards critiques sur la notion d'interculturalité, Pour une didactique de la pluralité linguistique et culturelle*, L'Harmattan, 2009.
- BLANCHET P. et CHARDENET P., *Guide pour la recherche en didactique des langues et des cultures*, AUF, Edition des archives contemporaines, 2011.
- BLANCHET P., « *Post-face en forme de coup de gueule : pour une didactisation de l'hétérogénéité linguistique - contre d'idéologie de l'enseignement normatif et ses discriminations glottophobes* », Cahiers de linguistique - 35/2 Revue de sociolinguistique et de sociologie de la langue française, 2009, p. 165-182.
- BLANCHON C., *Le toucher relationnel au cœur des soins*, ELSEVIER, 2006.
- BOASE B., *Working with your lao partner*, UNDP, 1997.
- BOLENS M., *Quelle médecine pour quelle société ?*, Georg Eshel, 1989.
- BOREAU V., *Enseigner le français sur objectifs universitaires*, Le Français le monde, n° 383, septembre-octobre, 2012.
- BOURDIEU P., *Si le monde social m'est supportable, c'est parce que je peux m'indigner*, Entretien avec Antoine Spire, Edition de l'aube, 2002.
- BOYER H., *Introduction à la sociolinguistique*, DUNOD, 2001.
- BRONCKART J-P. et BULEA E., *Praticien réflexif ou praticien discursif ?* Education Canada, n° 49, 2009, p. 50-54.
- BROWN P. et LEVINSON S., *Politeness - Some universals in language usage*, Cambridge University Press, 1987.
- BYRAM M. et ZARATE G., *Définition, objectifs et évaluation de la compétence socioculturelle, La compétence socioculturelle dans l'apprentissage et l'enseignement des langues*, Edition du Conseil de l'Europe, 1997.
- CALBRIS G. et MONTREDON J., *Le geste comme outil de formation à l'interculturel*, Le Français dans le monde, août-septembre 1992, p. 152-160.
- CALVET L-J., et DUMONT P., *L'enquête sociolinguistique*, L'Harmattan, 1999.
- CALVET L-J., *La Sociolinguistique*, Que sais je ?, PUF, 1993.
- CALVET L-J., *Les langues véhiculaires*, Que sais je ?, PUF, 1981.
- CALVET L-J., *Linguistique et colonialisme, Petit traité de glottophagie*, Payot, 1974.
- CALVET L-J., *Quelle diversité linguistique ?* Les cahiers de l'Asdifle n° 18, p. 89-102.
- CAMILLERI C. et COHEN-EMERIQUE M., *Chocs de cultures, concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, L'Harmattan, 1998.
- CARE J.M. et TALARICO K., *La communication mise en jeux*, dans Le Français dans le monde n° 184, 1984.

- CARETTE E. CARTON F. et VLAD M., *Diversités culturelles et enseignement du français dans le monde*, PUG, 2011.
- CAROL L., *Comment les patients se positionnent par rapports à la décision médicale partagée*, Thèse doctorat, Université Lyon 1, 2005.
- CARRAS C. TOLAS J. KOHLER P. et SZILAGYI E., *Le français sur objectifs spécifiques et la classe de langue*, CLE international, 2007.
- CAUSA M., *Les malentendus communicatifs dans les conversations exolingues*, French Language Studies, n° 6, 1996, p. 23-44.
- CAVERNI J-P., *L'éthique dans les sciences du comportement*, PUM, Que sais-je ? 1998.
- CEFAÏ D. et PERREAU L., *Erving Goffman et l'ordre de l'interaction*, CURAPP-ESS/CEMS-IMM, 2012.
- CHALLE O., « *L'interculturel : un champ pluridisciplinaire de recherche* », *Rencontres autour de discours en français sur les cultures spécialisées*, Les Cahiers de l'Asdifle n° 18, p. 81-84.
- CHALLE O., *Enseigner le français de spécialité*, Economica, Paris, 2002.
- CHALLE O., *Enseigner le français de spécialité*, Les cahiers de l'Asdifle n° 14, p. 57-69.
- CHARAUDEAU P., *L'interculturel entre mythe et réalité*, Le Français dans le monde n° 181, 1990.
- CHIRAD G. DELBECQ D. GILIOLI C. et LÉVY I., *Rites et religions, guide pratique pour accueillir les malades à l'hôpital*, édition Estem, 1998.
- CLANET C., *L'interculturel, Introduction aux approches interculturelles en éducation et en sciences humaines*, PUM, 1993.
- COHEN-EMERIQUE M., *Le choc culturel*, Antiodes, , 1999, p. 3-31.
- COÏANIZ A., *Langage, Cultures, Identités, Questions de point de vue*, L'Harmattan, 2005.
- COLLES L., *Interculturel, des questions vives pour le temps présent*, E.M.E, 2007.
- COMRIE B. MATTHEWS ST. et POLINSKY M., *Atlas des langues, l'origine et le développement dans le monde*, ACROPOLE, 2004.
- CONDOMINAS G., *Le bouddhisme au village*, Éditions des Cahiers de France, 1998.
- CONDOMINAS G., *Notes sur le bouddhisme populaire en milieu rural lao*, Paris, 1969, p. 392.
- COPANS J., *L'Enquête ethnologique de terrain*, Nathan, 2002.
- CORRAZE J., *La communication non verbale*, PUF, 1980.
- CORTIER C., *Cultures d'enseignement /cultures d'apprentissage : contact, confrontation et co-construction entre langues-cultures*, ELA, Revue de didactologie des langue-cultures, 2005, p. 475-489.
- COSTALAT-FOUNEAU A-M., *Identité sociale et langue, La construction du sens*, L'Harmattan, 2001.
- COSTANTINO I., *Guide pratique de la communication avec le patient*, Mimi éditions, 2001.
- COSTANTINO I., *Parler avec le malade, Arts, erreurs, et techniques de la communication*, Les Editions du Médecin Généraliste, 1996.

- CUQ J-P., (dir.) *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde*, CLE International, 2003.
- DABÈNE L., *De quelques obstacles culturels et linguistiques à la communication interethnique*, Bulletin CILA, n°47, Neuchâtel, 1988, p.17-23.
- DABÈNE L., *Didactique des langues et sociolinguistique : Quelle relation ?* Actes du colloque organisé par l'Association des chercheurs et enseignants didacticiens des langues étrangères, Université des Sciences Humaines Strasbourg, 1991, p. 72-82.
- DABÈNE L., *L'image des langues ET leur apprentissage*, Actes du colloque Les Langues et leur images organisé par l'université de Neuchâtel, 1997, p.19-23.
- DABÈNE L., *Langue maternelle, langue étrangère, quelques réflexions*, Les Langues Modernes, n°1, 1987, p.91-97.
- DABÈNE L., *Le développement de la conscience métalinguistique : un objectif commun pour l'enseignement de la langue maternelle et des langues étrangères*, Repères, n° 6, 1992, p. 13-23.
- DABÈNE L., *Le métalangage : le point de rencontre obligé entre professeurs de langue maternelle et de langue étrangère*, Le Français dans le monde, Paris, Hachette, 1982, p. 245-250.
- DABÈNE L., *Pratiques langagières en situation interethnique*, Actes du colloque de l'Association française des anthropologues, ORSTOM, 1987, p. 652-655.
- DABÈNE L., *Repères sociolinguistiques pour l'enseignement des langues*, Paris, Hachette, 1994.
- DABÈNE M. et RISPAIL M., *La sociodidactique : naissance et développement d'un courant au sein de la didactique du français en France*, LETTRE DE L' AIRDF, n° 42, 2008, p.10-12.
- DAMBRÉ D., *Le remerciement entre politesse et reconnaissance (Réflexion sur l'utilisation du merci en français, en allemand et en mooré)*, Langues Modernes n°1, 2000, P. 20-23.
- DAUNAY B. DELCAMBRE I. et REUTER Y., *Didactique du français, le socioculturel en question*, Septentrion, 2009.
- DE KETTELE J-M. et ROEGIERS X., *Méthodologie du recueil d'informations*, Bruxelles, De Boeck Université (3^{ème} édition),1996.
- DE SINGLY F., *L'enquête et ses méthodes : Le questionnaire*, Nathan, 1992.
- DELAMOTTE-LEGRAND R., *La personne langagière*, dans *Ethique, Communication et éducation*, le Français dans le monde numéro spécial, juillet 2009.
- DELAMOTTE-LEGRAND R., *Ethique de la recherche sur le terrain du langage, entretien avec LECONTE F.*, Le Français dans le monde, juillet, 1999, p. 68-78.
- DELAMOTTE-LEGRAND R. FRANÇOIS F. et PORCHER L., *Langage éthique, éducation*, Publication de l'Université de Rouen n° 231, 1997.
- DEMORGON J. et LIPIANSKY EM., *Guide de l'interculturel en formation*, Retz, 1999.
- DENUDOM D., *Les activités métacommunicatives de l'enseignement dans la classe de français langue étrangère en Thaïlande, thèse de doctorat, université Grenoble III.*
- DEPECKER L., *Entre signe et concept*, Presses Sorbonne nouvelle, 2003.
- DERVIN F. et FRACCHIOLL A., *Anthropologie, interculturalité et enseignement-apprentissage des langues, Quelle(s) compatibilité(s) ?* Peter Lang, 2012.

- DERVIN F. et FRACCHIOLLA B., *Introduction : anthropologies, enseignement-apprentissage des langues et interculturel*, dans Transversales n° 32, Peter Lang, 2012, p. 1.
- DESBYSER F., *Exprimer son désaccord*, Le Français dans le monde, n°153, 1980.
- DHAMMIKA S., *Le bouddhisme, Bonnes questions, bonnes réponses*, Favre, 2012.
- DIEP K-V., *Quelques réflexions méthodologiques pour un enseignement plus efficace dans le milieu universitaire*, Séminaire régional de recherche-action, 2008, p. 247-250.
- DUBAR C., *La socialisation, Construction des identités sociales et professionnelles*, A. Colin, 1998.
- DUBOIS J-M., *La rédaction scientifique, Mémoires et thèses : formes régulières et articles*, ESTEM, 2005.
- DUMAY X. et DUPRIEZ V., *L'efficacité dans l'enseignement*, De Boeck, 2009.
- DUPON M., *L'information médicale du patient, règles et recommandations*, LAMARRE, 2000.
- EPAIN G., *Indo-chine, une histoire coloniale oubliée*, L'Harmattan, 2007.
- FAINZANG S., *La relation médecins-malades*, dans *Formation et mensonge*, Paris, PUF, 2006.
- FAURE B., *La mort dans les religions d'Asie*, Flammarion, 1994.
- FLAHAULT C., *La parole intermédiaire*, Seuil, 1978.
- FONTENAY H., *Le « présentiel » et le « en ligne », un couple (pas toujours simple) au service d'un programme en français des professions*, Les Cahiers de l'Asdifle n° 14, p.157-173.
- FOSTIER P., *Les patients de cultureS différenteS*, dans *La communication professionnelle en santé*, ERPI, 2005, p. 465.
- FOTSO-DJEMO J-B., *Santé et Clinique interculturelle*, Guide de l'interculturel en formation, RETZ, 1999.
- FOURNIER P-NG., *La stéréotypie, un avatar de communication incontournable dans l'enseignement-apprentissage d'une langue-culture étrangère. Essai de mise au point conceptuelle*, Synergies Pays riverains du Mékong n° 2, 2010, p. 47-65.
- FROMENT A., *Maladie donner un sens*, Éditions des archives contemporaines, 2001.
- GABLER J. TRÉMOULINAS., *La sociologie pour les nuls*, First edition, 2010.
- GALLIAN C., *Disciplines scientifiques et FOS*, Le Français dans le monde, Janvier 2004, p. 75-80.
- GALISSON R., *L'interculturel*, CLE International, 1998.
- GERICKE D-L., *Enseignement-Apprentissage d'une langue étrangère en milieu exolingue thaïlandais, Aspects socio-culturels et didactiques*, thèse doctorat de l'Université de Grenoble III, Novembre 1988.
- GHIGLIONE R. et BLANCHET A., *Analyse de contenu et contenu d'analyse*, DUNOD, Paris, 1991.
- GODELIER M., *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*, Puf, 2011.
- GOFFMAN E., *Façons de parler*, Éditions de Minuit, 1987.
- GOFFMAN E., *L'arrangement des sexes*, La dispute, 2002.
- GOFFMAN E., *La microsociologie*, puf, 1998.
- GOFFMAN E., *La mise en scène de la vie quotidienne*, Éditions de Minuit, 1973.

- GOFFMAN E., *Les rites d'interaction*, Éditions de Minuit, 1974.
- GOHARD-RADENKOVIC A., *La culture universitaire comme culture en soi*, Travaux neuchâtelois de linguistique, n° 36, p. 9-24.
- GRABER M., *Communication interculturelle à l'hôpital : réflexion autour de la médiation*. Travaux neuchâtelois de linguistique, n° 42, p. 113-122.
- GRANT E., *Short story of Laos*, Ilkoworm book, 2006.
- GREENSTEIN R., *Langues et cultures : une histoire d'interface*, Publications de la Sorbonne, 2006.
- GRIMALDI N., *Une démence ordinaire*, PUF, 2009.
- GUERNIER M-C. DURAND-GUERRIER V. et SAUTOT J-P., *Interactions verbales, didactique et apprentissage*, Besançon, Presses universitaires de Franche-Comté, 2006.
- GUMPERZ J., *Engager la conversation - Introduction à la sociolinguistique interactionnelle*, Éditions de Minuit, 1989.
- GUMPERZ J-J., *Language and social Identity*, Cambridge University Press, London, 1982.
- HALL E.T., *La dimension cachée*, Seul, Paris, 1971.
- HARDY M., *La didactisation de documents authentiques pour l'enseignement des langues de spécialités : Pourquoi et comment ?*, Les langues modernes, 2005, p. 19-30.
- HIGASHI T., *Rituel communicatif et enseignement du japonais : les notions de « face » et de « figuration » dans la société japonaise*, De la didactique des langues à la didactique du plurilinguisme, CDL-LIDILEM, 1998.
- HIGASHI T., *Convergence émotionnelle dans la pratique communicationnelle des Japonais*, Lidil, n° 5, Grenoble.
- HIGASHI T., *Pratique culturelle et communication exolingue des Japonais apprenant le français*, sous la direction de Louise DABENE, thèse doctorat de l'université de Grenoble III, 1986.
- HOLTZER G., *Du français fonctionnel au français sur objectifs spécifiques*, Le Français dans le monde, Janvier 2004, p. 9-24.
- HYMES D., *Vers une compétence de communication*, Hatier-Credif, Paris, 1984.
- ISRAËL L., *La décision médicale, essai sur l'art de la médecine*, Calmann-Lévy, 1980.
- JULLIEN F., résumé par BERCHOUD M. *Comment penser le dialogue entre les cultures ?*, Les cahiers de l'Asdifle n°18, p. 85-88.
- KAUFMANN J-C., *L'entretien compréhensif*, Nathan, 1996.
- KERBRAT-ORECCHIONI C., *Les interactions verbales*, t. II, Armand Colin, 1992.
- KERBRAT-ORECCHIONI C., *Les interactions verbales*, t. III, Armand Colin, 1994.
- KERBRAT-ORECCHIONI C., *Théorie des faces et analyse conversationnelle*, Le Parler Frais d'Erving Goffman, Minuit, 1989.
- KERBRAT-ORECCHIONI C., *Variations culturelles et universaux dans le fonctionnement de la politesse linguistique*, Le dialogique, Peter Lang, 1997.
- KERBRAT-ORECCHIONI C., *Variations culturelles et universaux dans les systèmes conversationnels*, Modèle interaction verbale, p. 97-111, 1995.

- KEY M-R., *The relationship of verbal and nonverbal communication*, Mouton, The Hague, 1980.
- KIENTZY-LALUC A et BLEMONT P., *Les statuts des agents des hôpitaux en cent questions*, Le Moniteur, 2005.
- KIMMEL A., *Religion et société*, Le Français dans le monde, n°342, P 42-52.
- KOPP N. RÉTHY M-P. BRELET C. et CHAPUIS F., *Éthique médicale interculturelle, regards francophones*, L'Harmattan, 2006.
- LABRRUFFE A., *La communication positive, objectif santé*, Leh édition, 2006.
- LALLY S. et CASTILLO D., *Enseignement-apprentissage des langues étrangères sur objectifs spécifiques et publics débutants : les avantages d'une approche modulaire*, Les cahiers de l'Asdifle n° 14, p. 113-124.
- LAPLANTINE F., *La description ethnographique*, Nathan, 1996.
- LAZAR I. et HUBER-KRIEGLER.LUSSIER D. S. MATEAI G. PECK C., *Développer et évaluer la compétence en communication interculturelle, un guide à l'usage de l'enseignants de la langue et des formateurs d'enseignants*, Conseil de l'Europe, 2007.
- LE BLANC G., *Les maladies de l'homme normal*, VRIN, 2007.
- LEBLANC M-C., *Jeu de rôle et engagement, évaluation de l'interaction dans les jeux de rôle de français langue étrangère*, Harmattan , 2002.
- LEHMANN D., *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Hachette,1993.
- LEVENSON C B., *Le bouddhisme*, Que sais-je ? Puf, 2004.
- LÉVI-STRAUSS C., *Anthropologie structurale*, Plon, 1996.
- LÉVI-STRAUSS C., *De près et de loin*, Odile Jacob, 2008.
- LÉVI-STRAUSS C., *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, PUF, 2012.
- LÉVI-STRAUSS C., *L'anthropologie face aux problèmes du monde moderne*, Éditions du Seuil, 2011.
- LÉVI-STRAUSS C., *L'autre face de la lune*, Éditions du Seuil, 2011.
- LÉVI-STRAUSS C., *Le regard éloigné*, Plon, 1983.
- LÉVI-STRAUSS C., *Race et histoire*, Folio essais, réédition 1987.
- LÉVY I., *La religion à l'hôpital*, Presses de la renaissance, 2004.
- LÉVY I., *Soins et croyances, guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux*, Édition Estem, 1999.
- LÉVY P., *Histoire du Laos*, Que sais je ?, PUF, 1974.
- LI K. et VANDEVELDE D., *Du français de spécialité à la spécialité en français*, Synergies Chine n° 3, 2008, p. 31-407.
- LOTMAN JM., *L'explosion et la culture*, PULIM, 2004.
- LOUANGPHACHALEUN KH., *Le français de professionnalisation au Laos, étude comparative entre les pratiques universitaires et les besoins du monde du travail : le cas du tourisme*, Séminaire régional de recherche-action, 2009, p. 287-290.

- LOUIS V., *Interactions verbales et communication interculturelle en FLE*, E.M.E, 2009.
- LOUVEAU É. et TOLAS J., « *Le Français pour la médecine* », *céderom de compréhension orale et d'aide à l'appropriation de la langue médicale*, Les cahiers de l'Asdifle n° 14, p. 125-134.
- LUCAS R., *Sociétés plurielles dans l'Océan Indien - Enjeux culturels et scientifiques*, Karthala, Université de la Réunion, 2002.
- LUSSIER D., *Evaluer les apprentissages dans une approche communicative*, Hachette, 1992.
- MALICIER D. FEUGLET P. et DEVEZE F., *Le secret médical*, Edition Eska, 2004.
- MANGENOT F. FONTENAY H. et CHEN Y., *L'apport de TICE à l'enseignement-apprentissage du FOS*, Les cahiers de l'asdifle N°14, 145-156.
- MANGIANTE J-M. et PARPETTE C., *Le français sur objectif universitaire*, Presses universitaires de Grenoble, 2011.
- MANGIANTE J-M., PARPETTE C., *Le Français sur Objectif spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours*, Hachette, 2004.
- MAO L., *Beyond politeness theory : « Face » revisited and renewed*, Journal of Pragmatics 21, 1994, p. 451-486.
- MARCELLESI J-B. BULOT T. et BLANCHET P., *Sociolinguistique, épistémologie, langues régionales, polynomie*, L'Harmattan, 2003.
- MARTIN J-P. et SAVARY E., *Formateur d'adultes, Se professionnaliser - Exercer au quotidien, 4ème édition, CAFOC de Nantes*, Chronique Sociale, juin 2004.
- MARTIN R., *Elaboration et mise en place d'un cours de français sur objectifs spécifiques « FOS-techniques universitaires » L'exemple des filières universitaires francophones de Hanoï*, Séminaire régional de recherche-action, 2008, p. 97-103.
- MARTINEZ P. MOORE D. et SPAËTH V., *Plurilinguisme et enseignement, identité en construction*, Riveneuve éditions, 2008.
- MESSAOUDI L., *Formes d'appropriation linguistique de la langue française au Maroc : entre fonctionnalité et identité, le(s) français dans la mondialisation*, Sciences du langage, Proximité, 2013.
- MEYER F., *La médecine tibétaine*, CNRS éditions, 2007.
- MEYER M., *Logique, langage et argumentation*, Hachette Université, 1982.
- MICHAUD G. et MARC E., *Vers une science de la civilisation ?*, Editions Complexe, 1981.
- MIGOT A., *Le Bouddha*, Editions Complexe, 1990.
- MOESCHLER J., *Argumentation et conversation, Eléments pour une analyse pragmatique du discours*, HATIER-CREDIF, 1985.
- MOLINA M.E., *Communication interculturelle en psychiatrie : enjeux linguistiques*, Travaux neuchâtelois de linguistique, n° 36, p. 101-112.
- MONNAIS-ROUSSELOT L., *Médecine et colonisation, l'aventure indochinoise 1860-1939*. CNRS édition, 2002.
- MOREAU M-L., *Sociolinguistique, concepts de base*, Mardaga, 1997.
- MORIN E., *L'homme et la mort*, Edition du seuil, 1970.

- MORIN F., *Identité ethnique et ethnicité*, dans Identités collectives et changements sociaux, Toulouse, édition Privat, 1980.
- MOURLHON-DALLIES F., *Enseigner une langue à des fins professionnelles*, Didier, Paris, 2008.
- MOURLHON-DALLIES F., *Former à enseigner le français de spécialité : l'exemple du français médical*, Les cahiers de l'Asdifle N°14, p. 175-192.
- MOUTTAPA J. SMEDT M., *Les dits du Bouddha*, Albin Michel, 2004.
- MURPHY-LEJEUNE É., *La formation à l'interculturel par l'interculturel I*, Les cahiers de l'Asdifle n° 11, p. 81-99.
- MYOTTE C. et LUANGLAD S., *Analyse des besoins de communication en français des étudiants de l'USS-Laos*, Projet de recherche, USS 2010.
- NATHAN T., *Fier de n'avoir ni pays ni amis, quelle sottise c'était ! Principe d'ethnopsychanalyse*, Édition Pensée Sauvage, Grenoble, 1993.
- NEURER G., *Le rôle de la compétence socioculturelle dans l'enseignement et apprentissage et l'enseignement des langues*, Edition du Conseil de l'Europe, 1997.
- NGUYEN P-N. NUYEN B-G. et DAO A-H., *Des généralités d'un métier à la spécialité des cours de français du secrétariat*, Séminaire régional de recherche-action, 2006, p. 177-189.
- NGUYEN T-H., *Innovation de l'enseignement du vocabulaire du F.O.S. à travers les images illustrées*, Séminaire régional de recherche-action, 2005, p. 205-208.
- NGUYEN T-H-H., *Enseignement/Apprentissage du FOS en tourisme. Pourquoi le français du tourisme à l'école supérieure des langues étrangères ?* Séminaire régional de recherche-action, 2008, p. 239-242.
- NGUYEN T-T-M., *Le français médical axe sur la communication*, Séminaire régional de recherche-action, 2005, p. 221-223.
- NGUYEN T-T-T., *Caractéristiques du langage professionnel de guides touristiques*. Séminaire régional de recherche-action, 2008, p. 243-246.
- NGUYEN V-D., *Vers une approche interculturelle de l'enseignement de la littérature française*, Synergies Pays riverains du Mékong, n° 1, 2010.
- NGUYEN V-D., *De l'enseignement/apprentissage du français général à celui du français sur objectifs spécifiques*, Un nouveau défi dans les filières universitaires francophones en Asie du sud-est. Séminaire régional de recherche-action, 2002, p. 140-145.
- NUCHÈZE V., *Interaction et didactique d'une langue étrangère, approche ethnographique du français langue étrangère*, thèse de doctorat en sciences du langage, Grenoble, 1989.
- OLIVIÉRI C., *La culture cultivée et ses métamorphoses*, Le Français dans le monde, janvier 1996, p.8-18.
- OLIVIÉRI C., « *Un homme cultivé n'est spécialiste d'aucun domaine mais les ressent tous*», entretien avec Alain Decaux, Le Français dans le monde, 1996, p.19-26.
- PACQUEMENT J., *Ecriture et prononciation du lao*, Notes personnelles, p. 66-68.
- PAGANINI G., *La formation à l'interculturel par l'interculturel II*, Les Cahiers de l'Asdifle n° 11, p 101-103.
- PAGE CH., *Eduquer par le jeu dramatique*, ESF éditeur, 1997.

- PARPETTE C., *Le français sur objectif spécifique : de l'enseignement à la conception de programmes*, Les cahiers de l'Asdifle, n° 16, p 130-141.
- PAUZET A., *Le théâtre-forum : un espace symbolique pour apprendre la rencontre*, dans Anthropologie, interculturalité et enseignement-apprentissage des langue, Quelle(s) compatibilité (s) ? Peter Lang, 2012,
- PHAM T-A-NG., *Décloisonnement et interdisciplinarité pour mieux se spécialiser en milieu universitaire*, Séminaire régional de recherche-action, 2002, p. 91-96.
- PHAN T-T., *Etude sur l'enseignement/apprentissage du français sur objectif médical à l'hôpital général de Cantho au Vietnam*, Séminaire régional de recherche-action, 2003, p. 177-183.
- PIAGET S., *Interaction entre oralité, écriture et culture*, Travaux neuchâtelois de linguistique, n° 36, p. 25-45.
- PLANE S. et RISPAIL M., *L'enseignement du français dans les différents contextes linguistiques et sociolinguistiques*, LETTRE DE L' AIRDF, n° 42, 2008, p. 4-5.
- POIGNANT B., *Langues et cultures régionales*, La documentation Française, 1998.
- PORCHER L., *Cultures invisibles*, Le Français dans le monde, 1996, p. 124-129.
- PORCHER L., *Interculturels : une multitude d'espèces*, Le Français dans le monde, n° 329, p. 33-36.
- PORCHER L., *L'interculturel, quoi qu'on en dise*, Les Cahiers de l'Asdifle, n° 15, p. 27-43.
- PORCHER L., *Le plurilinguisme : des politiques linguistiques, des politiques culturelles, des politiques éducatives*, Le Français dans le monde, juillet 2003, p. 88-95.
- POTTIER R., *Santé et société au Laos*, (1973-1978), Comité de coopération avec le Laos.
- POTTIER R., *Yû dî mî hêng « être bien, Avoir de la force », Essai sur les pratiques thérapeutiques lao*, École française d'Extrême-Orient, 2007.
- PRETCEILLE M., *Quelle anthropologie pour quel enseignement ?* dans Transversales n° 32, 2012, p. 19- 34.
- PU Z., *L'implicite culturel et sa place dans l'enseignement d'une langue étrangère*, Synergies Chine n° 3, 2008, p. 161-167.
- PUREN C., *Perspectives actionnelles et perspectives culturelles en didactique des langues- cultures : vers une perspective co-actionnelle-co-culturelle*, Les langues modernes, p. 55-71, 2002.
- QUC J-P. (dir.), *Dictionnaire de didactique du français*, CLE International, 2003.
- REINHON M., *Grammaire de la langue lao*, Université de la Sorbonne Nouvelle, Paris, 1975.
- RICHARD C. et LUSSIER M-T., *La communication professionnelle en santé*, ERPI, 2005.
- RICHARD C. et LUSSIER M-T., *Pourquoi s'intéresser à la communication médecin-patient à propos de la médication ?*, PUQ, 2007, p. 333-366.
- RICHARD CL. et LUSSIER M-TH., *La communication professionnelle en santé*, Edition du Renouveau Pédagogique Inc., 2005.
- RICHER J-J., *Le français sur objectifs spécifiques (F.O.S) : une didactique spécialisée*, Synergies Chine n° 3, 2008, p. 15-30.
- RISPAIL M., *Chemins parcourus et à parcourir : quelles recherches depuis 10 ans en Asie du sud-est ?* Séminaire régional de recherche-action, 2009, p. 346-351.

- RISPAIL M. COMITI C. PARPETTE C. NGUYEN X-T-H. LE A-T. NGUYEN K-M. et GNUYEN T-T., *Etude des interactions langagières dans la classe, approche socio-didactique*, Séminaire régional de recherche-action, 2004, p. 78-87.
- RISPAIL M., *De l'enseignement à la recherche*, Séminaire régional de recherche-action, 2006, p. 244-250.
- RISPAIL M. et BLANCHET P., *Principes transversaux pour une sociodidactique dite « de terrain »*, dans BLANCHET P. et CHARDENET P., *Guide pour la recherche en didactique des langues et des cultures*, Edition des archives contemporaines, 2011, p. 66- 69.
- RISPAIL M., *La sociodidactique au service des langues minorées : exemples de recherches dans l'aire francique, Réflexions sociodidactiques*, dans *Esquisse pour une école plurilingue*, L'Harmattan, 2012, p. 21-50.
- RISPAIL M., *Le français en situation de plurilinguisme : un défi pour l'avenir de notre discipline ? pour une socio-didactique des langues et des contacts de langues*, LETTRE DE L'AIRDF, n° 42, 2008, p. 5-12.
- RISPAIL M., *Le francique : de l'étude d'une langue minorée à la sociodidactique des langues*, L'Harmattan, 2003.
- RISPAIL M., *Recherche-Action : définition et spécialités*, Séminaire régional de recherche-action, 2004, p. 20-27.
- RISPAIL M. JEANNOT C., TOMC S. et TOTOZANI M., *Esquisse pour une école plurilingue, Réflexions sociodidactiques*, L'Harmattan, 2012.
- RIVERS W., *Teaching foreign language skills*, The university of Chicago press, 1991.
- ROLLAND D., *Langues de spécialité et projets de développement*, Le Français dans le monde, 2004, p. 62-74.
- ROSSI J-P., *Psychologie de la compréhension du langage*, De Boeck, 2009.
- RUSRNIEWSKI M. et RABIER G., *Le groupe de parole à l'hôpital*, Dunod, 1999.
- SAVIDAN P., *Le multiculturalisme, Que sais-je ?* Puf, 2009.
- SICARD D., *Pathologie lao*, Mission de coopération culturelle et technique près l'Ambassade de France en R D P Lao, 1977.
- SOLANGE T-G., *FOS & multimédia : Utilisation de LA plateforme pédagogique SPIRAL pour l'apprentissage du français médical*, Synergies Chine n° 3, 2008, p.75-80.
- SOUCHON M., *FOS : De l'ordre de la pensée à l'ordre des mots*, Le Français dans le monde, Janvier, 2004, p. 25-37.
- SOUNDARA L., *Le français fonctionnel ou le français de spécialité ? Cas du Laos*, Séminaire régional de recherche-action, 2006, p. 153-156.
- SOUTY J., *La Rencontre des cultures*, Le Cavalier Bleu, 2011.
- STRIGLER F., *Croyances et pratiques en matière d'alimentation et nutrition, dans l'alimentation des laotiens, cuisine, recettes et traditions au Laos en en France*. Karthala-Éd., p.139-336.
- STRINGLER F., *L'alimentation des Laotiens : Cuisine, recettes et traditions au Laos et en France*, CCL, Edition Karthala, 2011.

- SUPERBER D. et WILSON D., *La pertinence-communication et cognition*, Paris, Editions de Minuit, 1989.
- TABOURET-KELLER A., *De la culture idéale aux cultures de contact, Cultures ouvertes, sociétés interculturelles. Du contact à l'interaction*, Textes réunis par LABAT C. et VERNÈS G, L'Harmattan, coll. EspaceS interculturels, vol. 2, 1994, p. 15-41.
- TATE P., *La relation médecin / patient, soigner (aussi) sa communication*, De Boeck, 2005.
- TOLAS J., *Pratique du français scientifique, l'enseignement du français à des fins de communication scientifique*, Hachette F.L.E, 1993.
- TOST PLANET M A., *Statut, objectifs et caractéristiques actuelles de l'interculturel en didactique des langues*, Les langues modernes, 2002, p. 42-54.
- TRAVERSO V., *L'analyse des conversations*, Nathan, 1999.
- TRAVERSO V., *La politesse et les usages dans les langues modernes*, n° 1, 2000, p. 8-19.
- TRUONG T-A-N., *Enseignement du français sur objectifs spécifiques au Vietnam et résolution des problèmes en simulation globale*. Séminaire régional de recherche-action, 2002, p. 126-130.
- VANHULLE S., *Savoir professionnels et construction sociodiscursive de l'agir*, Bulletin suisse linguistique appliquée, n° 90, 2009, p. 167-188.
- VISONNEAU G., *Culture et comportement*, Armand Colin, 2003.
- VIGNER G., *Éléments d'une culture éducative*, Le Français dans le monde, n° 338, p. 48-50.
- VO T-H., *La compétence socioculturelle des guides touristiques francophones - quelques réflexions sur la formation universitaire au service du développement du tourisme*, Séminaire régional de recherche-action, 2005, p. 356-356.
- VU T-NG., *Formation et autoformation pour l'enseignement de français sur objectifs spécifiques*, Séminaire régional de recherche-action, 2004, p. 217-221.
- WEISS F., *Jeux et activités communicatives dans la classe de langue*, Hachette, 1997.
- WULF CH., *Anthropologie de l'homme mondialisé*, CNRS édition, 2013.
- YANG Y., *Le français sur objectifs spécifiques en question*, Synergies Chine n° 3, 2008, p. 49-58.
- YU SH., *Le transculturel est-il possible ? De la distinction à la reconnaissance*, Les Cahiers de l'Asdifle n°15, p 45-60.
- ZAGO M., *Rites et Cérémonies en milieu bouddhiste lao*, Université Gregonina Editrice-ROMA, 1972.
- ZARATE G., *Enseigner une culture étrangère*, Hachette, 1986.
- ZARATE G. LÉVY D. et KRAMSCH C., *Précis du plurilingue et du pluriculturalisme*, Éditions des archives contemporaines, 2008.
- ZHENG L. et DESJEUX D., *Chine France, Approches interculturelles en économie, littérature, pédagogie, philosophie et sciences humaines*, Actes du séminaire interculturel sino-franco de Canton, L'Harmattan, 2000.

Ouvrages en lao

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ປຶ້ມຄູ່ມືປື້ນປົວພະຍາດ, ພະຍາດພາຍໃນ, ພະຍາດເດັກ, ພະຍາດພາຍນອກ 2002, .

ການອິນເວດສ. ປະຫວັດສາດໂດຍຫຍໍ້ຂອງປະເທດລາວ, ເມືອງຢູ່ໃຈກາງແຜ່ນດິນໃຫຍ່ອາຊີອາຄະເນ 2006, .

ສະຖາບັນ ວິທະຍາສາດ ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ . ຊອກຮູ້ຊົນເຜົ່າໃນລາວ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. 2009,

ສຳນັກພິມແລະຈຳໜ່າຍແຫ່ງລັດ, ກອງປະຊຸມໂຕະມົນວິທະຍາສາດກ່ຽວກັບພາສາລາວ 1990, .

ຍຸດທະສາດພັດທະນາ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ຮອດປີ 2020, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.

ພູມີ ວົງວິຈິດ. ໄວຍະກອນລາວ 1967, .

ເກັບກຳຈາກ PIETRANTONI ERIC, ພົນລະເມືອງຂອງປະເທດລາວໃນປີ 1943 ແຍກຕາມພື້ນທີ່ພູມສາດ, ຈົດໝາຍເຫດຂອງສະມະຄົມເພື່ອສຶກສາກ່ຽວກັບ ອິນດູຈີນ ເຫມທີxxxii, ເລກທີ3 ໄຕມາດ3.

ໄກສອນ ທພົມວິຫານ . ນິພົນເລືອກເຜິ້ນເຫຼ້ມ. 1

ມະຫາ ສີລາ ວິລາວົງ . ພົງສາວະດານ. 2001 ,

ມະຫາ ສີລາ ວິລາວົງ . ທ້າວຮຸ່ງ ທ້າວເຈືອງ ໃນປຶ້ມ ປະໂຫຍດຂອງວັນນະຄະດີ. 1996 ,

ສີລາ ວິລະວົງ . ສະມາດ-ເຕັກນິກ , ພສ. 2481

ສີລາ ວິລະວົງ . ສຸພາສິດບູຮານ. 1996 ,

ໃຈເພັດ ໄຊຍະລາດ . ວຽງຈັນຮູບໂສມຂອງເມືອງທີ່ກຳລັງວິວັດທະນາ. 2005 ,

ສຸເນດ ໂພທິສານ . ປະຫວັດສາດລາວ. 2000 ,

ເຈົ້າ ຄຳໝັ້ນວົງກົດ ຣັດຕະນະ ພົງສາວະດານຊາດລາວ. 1973 ,

ຄັນທະວີ ນໍຣະນາດ . ສັງຄົມລາວໃນປະເທດໄທ , ດວງກະມົນ , 1988 , ໜ້າ . 32

Ouvrages en vietnamien

DINH Gia Khanh., *Huong uoc la mot biêu hiên quan trong van hoa dân gian o lang quê*, NDB Khao hoc xa hoi, 1996.

DINH QUANG., *Nhân thuc và xu ly van hao trên thé goi*, NXB Chinh tri quốc gia, 1999.

DOAN Van Chuc., *Xa hoi hoc van hao*, NXB Van hao-Thong tin, 1997.

HO Si Vinh., *Van hao vi con nguoi*, NXB Van ha ova tep chi van hao nghê Thuat, 1993.

HOUANG Xuan Viet., *Thinh lang cung la hung bien*, Vanh Hao, 1996.

Sitographie

<http://www.archivesaudiovisuelles.fr/1106/>

<http://www.association-aide-victimes.fr/erreur-medicale.htm>

<http://www.moe.gov.la/>

<http://www.nsc.gov.la/>

<http://www.moh.gov.la/>

<http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/index.shtml>

<http://www.axl.cefan.ulaval.ca/asia/Laos.htm>

Table des matières

INTRODUCTION	5
PARTIE 1 : RÉSULTATS DES LECTURES ET DE LA DOCUMENTATION	13
CHAPITRE1. BRÈVE DESCRIPTION SOCIOLINGUISTIQUE DU LAOS	15
1. Présentation du Laos	15
<i>1.1. Profil du Laos</i>	16
<i>1.2. Histoire du peuple laotien</i>	16
<i>1.3. Origines historiques des groupes ethniques</i>	17
2. Politique linguistique du Laos	18
<i>2.1. Histoire de la langue lao</i>	19
<i>2.2. Caractéristiques de la langue lao</i>	20
<i>2.3. Les langues des groupes minoritaires</i>	23
<i>2.4. Langues étrangères au Laos</i>	27
3. Histoire des relations entre la France et le Laos	29
<i>3.1. Les relations franco-lao actuelles</i>	30
<i>3.2. Les étrangers au Laos</i>	31
<i>3.3. Les Laotiens à l'étranger</i>	32
<i>3.4. Représentation du français au Laos</i>	34
CHAPITRE 2. ÉTUDES DE MÉDECINE AU LAOS	37
1. Formation des médecins au Laos	37
<i>1.1. Licence de médecine</i>	37
<i>1.2. Master et spécialiste</i>	38
2. Présentation globale de l'université des sciences de la santé du Laos	39
<i>2.1. Faculté des sciences de base</i>	41
<i>2.2. Département des sciences sociales</i>	42
<i>2.3. Section de français</i>	42
3. Connaissance des langues étrangères, une nécessité	44
<i>3.1. Enseignement-apprentissage du français : une tâche importante</i>	45
<i>3.2. Le français médical et le français général</i>	46
4. Méthodologie de l'enseignement du français aux personnels de la santé laotiens	47
<i>4.1. Les enseignants</i>	48
<i>4.2. Les étudiants de français de l'USS</i>	49
<i>4.3. Le français à l'USS-Laos : état des lieux et besoins</i>	49
<i>4.3.1. Conditions d'enseignement-apprentissage de la langue étrangère</i>	51
<i>4.3.2. Volume horaire et progression</i>	51
<i>4.3.3. L'enseignement du français à l'Université des Sciences de la Santé</i>	52
<i>4.3.4. Objectifs et manuels d'enseignement</i>	53
CHAPITRE 3. VALEURS LAOTIENNES ET COMMUNICATION SOCIALE	55
1. Références théoriques	55
<i>1.1. Les stéréotypés culturels</i>	57
<i>1.2. La religion et philosophie</i>	59
2. La conception et les pratiques religieuses au Laos	60
<i>2.1. Patrimoine philosophique</i>	61
<i>2.2. Le bouddhisme et la société laotienne</i>	63
<i>2.3. Le bouddhisme et l'attitude spirituelle des Laotiens</i>	64
3. Se comporter à la laotienne	68
<i>3.1. Éducation familiale / Relation hiérarchique</i>	69
<i>3.1.2. Obligation familiale</i>	70
<i>3.1.3. Relations avec autrui</i>	71

3.2. Les critères moraux dans un milieu scolaire laotien	72
3.2.1. <i>Bref rappel du mode éducatif d'origine religieuse</i>	
3.2.2. <i>Les valeurs éducatives d'ordre culturel</i>	74
3.2.3. <i>L'image du professeur dans la société</i>	75
3.2.4. <i>Relations entre enseignants et apprenants</i>	76
3.2.5. <i>Les interactions en classe et la prise de position de l'apprenant</i>	76
3.2.6. <i>Evaluation des comportements des apprenants par le système scolaire</i>	78
4. Les structures sociales laotiennes et leur source	79
4.1. Principes de fonctionnement social et relationnel	80
4.1.2. <i>Expressions courantes</i>	81
4.1.3. <i>Les comportements verbaux</i>	83
4.1.4. <i>La valeur des paroles dans la société laotienne</i>	84
4.1.5. <i>Les sujets de conversation quotidienne et les sujets tabous</i>	86
4.1.6. <i>Les règles fondamentales de la conversation laotienne</i>	88
4.2. Les expressions non verbales et leurs interprétations	94
4.2.1. <i>Derrière le sourire</i>	95
4.2.2. <i>Derrière la mimique faciale</i>	98
4.2.3. <i>Derrière le regard</i>	99
4.2.4. <i>Proxémique dans la conversation</i>	100
4.2.5. <i>Gestes symboliques</i>	101
4.2.6. <i>Gestes choquants</i>	102
CHAPITRE 4. CULTURES ET MÉDECINES	105
1. Histoire de la médecine laotienne	105
2. Brève histoire de l'approche occidentale de la médecine au Laos	108
2.1. <i>La période de la colonisation française de 1893-1954</i>	108
2.2. <i>La période de l'influence américaine 1955-1975</i>	109
2.3. <i>La période de l'influence de l'URSS de 1975-1989</i>	110
2.4. <i>La période après la chute de l'URSS, de 1989 jusqu'à maintenant</i>	110
3. Statut social du médecin au Laos	112
4. Le vocabulaire de la santé et de la maladie laotienne	113
5. Les divers rites thérapeutiques laotiens	115
5.1. <i>L'influence du bouddhisme sur les pratiques thérapeutiques</i>	118
5.2. <i>L'interprétation de la maladie</i>	122
6. Pendant la grossesse	124
6.1. <i>La naissance</i>	127
6.2. <i>Les rites après l'accouchement</i>	129
7. La mort	134
7.1. <i>Préparation psychologique avant la mort</i>	135
7.2. <i>Préparation du corps après le décès</i>	136
7.3. <i>Heuane di : Maison heureuse</i>	137
7.4. <i>Cérémonie funéraire</i>	138
PARTIE 2. L'ENQUÊTE	141
CHAPITRE 5. CHOIX MÉTHODOLOGIQUES	143
1. Démarche méthodologique du recueil	143
1.1. <i>Choix méthodologiques du mode de recueil de données</i>	143
1.2. <i>Etude de terrain ?</i>	144

1.3. <i>Choix du public interrogé</i>	146
1.4. <i>La recherche documentaire</i>	147
2. Comment se sont passés les entretiens ?	148
2.1. <i>Élaboration des guides d'entretien</i>	148
2.2. <i>Rôle des médiateurs</i>	149
2.3. <i>Méthode d'enregistrement</i>	151
2.4. <i>La pré-enquête</i>	151
2.5. <i>Enquête définitive</i>	152
3. Les langues de l'entretien à l'oral et à l'écrit	153
3.1. <i>Traduction des entretiens</i>	155
3.2. <i>Transcription</i>	156
4. Méthode d'analyse	159
4.1. <i>Analyse thématique</i>	159
4.2. <i>Analyse thématique par entretien</i>	160
4.3. <i>Interprétation des données</i>	161
4.4. <i>L'éthique du chercheur</i>	162
4.5. <i>Les difficultés rencontrées dans la recherche</i>	163
CHAPITRE 6. ANALYSE DU CORPUS	167
1. Identité professionnelle et environnement professionnel : Qui sont nos enquêtés ? ..	167
1.1. <i>Des origines géographiques et linguistiques</i>	167
1.1.1. <i>Lieux de naissance</i>	167
1.1.1.1. <i>Les locuteurs du nord</i>	167
1.1.1.2. <i>Les locuteurs du centre</i>	168
1.1.1.3. <i>Les locuteurs du sud</i>	169
1.1.1.4. <i>Les enquêtés français</i>	170
1.1.2. <i>Cultures familiales des enquêtés</i>	170
1.1.3. <i>Pratique des langues dans la famille</i>	173
1.2. <i>Quelle formation pour les personnels de santé ?</i>	175
1.2.1. <i>Expérience professionnelle</i>	178
1.2.2. <i>Spécialités professionnelles concernées</i>	180
2. Connaissance et utilisation des langues : des plurilinguismes quotidiens et un bilinguisme professionnel	183
2.1. <i>Plurilinguismes quotidiens</i>	183
2.1.1. <i>Utilisation de la langue nationale</i>	183
2.1.2. <i>Utilisation des langues maternelles</i>	184
2.1.3. <i>Utilisation des langues étrangères</i>	186
2.2. <i>La place du français</i>	188
2.2.1. <i>Utilisation du français dans la vie quotidienne</i>	188
2.2.2. <i>Utilisation du français au travail</i>	189
2.2.2.1. <i>Les professionnels laotiens</i>	189
2.2.2.2. <i>Les professionnels français au Laos</i>	191
2.2.3. <i>Le vocabulaire français dans la langue travail</i>	193
2.2.3.1. <i>Dans la vie quotidienne</i>	193
2.2.3.2. <i>Au travail</i>	194
2.3. <i>L'environnement francophone dans les institutions médicales</i>	198
2.3.1. <i>Les institutions de la francophonie professionnelle</i>	198
2.3.2. <i>Niveau de français des enquêtés</i>	202
2.4. <i>Point de vue sur les langues étrangères par les étudiants de l'USS</i>	204
2.4.1. <i>Les avis sur l'USS</i>	205
2.4.2. <i>Point de vue sur l'enseignement du français à l'USS</i>	207

2.4.3. Difficultés en français	208
2.4.4. Techniques mises en place pour résoudre les difficultés langagières ..	210
3. La dimension interculturelle dans le domaine médical	212
3.1. Le transport et les informations sur les patients	212
3.1.1. Examen médical	214
3.1.2. Examens complémentaires.....	215
3.1.3. Dialogue médical.....	218
3.1.4. Passer d'une langue à l'autre	221
3.1.5. Le diagnostic.....	223
3.1.6. La prescription.....	224
3.1.7. Visite à l'hôpital	226
3.1.8. Le traitement	228
3.2. Des étapes de la vie en France et au Laos : différences et similarités	231
3.2.1. Autour de la grossesse	231
3.2.2. Autour de l'accouchement	234
3.2.3. Comportement et discours autour de la maladie.....	238
3.2.3. Comportement et discours autour de la mort	238
4. L'aspect relationnel dans le secteur de la santé : deux cultures en présence	241
4.1. Place du tissage social dans le milieu hospitalier laotien	242
4.1.1. Rappports des médecins et les patients	244
4.1.2. Rappports entre les patients et leur famille	246
4.1.3. Le rapport des patients et leurs familles en cas de la maladie grave ou de fin de vie.....	250
4.1.4. Rapport des médecins français et des patients et leurs familles laotiennes	252
4.2. Décision médicale	254
4.2.1. Qui prend les décisions ?	253
4.2.2. Départ des patients	257
4.2.3. Répartition des tâches de travail dans le milieu hospitalier	258
4.3. D'autres points de la vie hospitalière	259
4.3.1. Niveau hiérarchique	260
4.3.2. Les soutiens.....	260
4.3.3. Participation aux tâches infirmières	264
4.3.4. Point de vue des enquêtés sur la croyance à l'hôpital	266
4.3.5. Avis des enquêtés sur les valeurs morales religieuses, philosophiques et la médecine	269
5. Communication dans le milieu hospitalier au Laos et en France	271
5.1. Communication entre les personnels de la santé en France et au Laos	272
5.1.1. Communication entre les formateurs français et les étudiants laotiens.....	275
5.1.2. Communication entre médecins et patients en France et au Laos	276
5.1.3. Que faire face aux difficultés de communication entre Français et Laotiens ?	279
5.1.4. Conseils des enquêtés à des futurs étudiants.....	282
5.2. Le médecin au Laos	285
5.2.1. La politesse	286
5.2.2. La face	287
5.2.3. L'erreur médicale	289
5.2.4. Le secret médical	290
5.2.5. Conclusion	293

CHAPITRE 7. INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES POSSIBLES ET ENSEIGNEMENT DU FRANÇAIS	297
1. De nouveaux objectifs en classe	297
1.1. Sensibiliser et informer	300
1.2. Information : composantes de la connaissance culturelle	302
1.2.1. Apprendre à argumenter, à refuser, à convaincre	304
1.2.2. Argumenter pour un médecin laotien	305
1.2.3. Le travail de l'argumentation en classe	306
2. De la didactique de la langue à la pédagogie interculturelle	307
2.1. Analyse des représentations sur la culture maternelle : identité / altérité .	309
2.2. Analyse de la perspective relationnelle : l'autre et moi	310
3. Stratégies d'enseignement par la voie des médias	311
3.1. L'utilisation des données de la recherche	311
3.1.1. Le choix des documents audiovisuels	313
3.1.2. Quelques remarques sur la formations des enseignants	313
3.1.3. L'audiovisuel comme moyen d'enseignement	314
3.1.4. L'audiovisuel comme objet d'enseignement : l'entraînement à la construction du sens verbal et non verbal	315
3.1.5. La prise de conscience de la notion d'acte de parole	316
4. Jeu et pédagogie	318
4.1. Simulation et jeu de rôle	318
4.1.2. Simulation	320
4.1.3. Jeu de rôle.....	321
5. Modalités pour innover pédagogiquement	322
5.1. Formation de l'enseignant	322
5.1.2. Jeu de rôle ou simulation?	324
5.1.3. Travail de préparation.....	326
5.1.4. Technique du jeu.....	327
5.1.5. Evaluation globale du jeu de rôle.....	328
CONCLUSION	333
Références bibliographiques	343
Table des matières	357



École Doctorale 484
Lettres, langues, linguistique et Art
Thèse de Doctorat
SCIENCES DU LANGAGE

**Un questionnement sociodidactique sur l'enseignement
du français médical au Laos**

Sous la direction de
Marielle RISPAIL
UJM – CELEC de Saint-Étienne

Réalisée par
Soulisack LUANGLAD

soutenue le 13 octobre 2014

VOLUME 2

Membres du jury

- 1 - Yves BUISSON, Membre de l'Académie Nationale de Médecine**
- 2 - Régine DELAMOTTE, Université de Rouen**
- 3 - Annemarie DINVAUT, Université des Pays du Vaucluse**
- 4 - Claude FINTZ, Université de Grenoble 2**
- 5 - Marielle RISPAIL, Université Jean-Monnet de Saint-Étienne**

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Carte du Laos et carte de Vientiane	3
ANNEXE 2 : guides d'entretien	5
ANNEXE 3 : code de transcription.....	10
ANNEXE 4 : entretiens transcrits	11

ANNEXE 1 : CARTE DU LAOS



Source : <http://www.canalmonde.fr/r-annuaire-tourisme/monde/guides/cartes.php?p=la>

CARTE DE VIENTIANE



Source : <http://villasisavad.com/>

ANNEXE 2 : GUIDES DES ENTRETIENS

Guide d'entretien

Professionnels de la santé / hospitaliers lao ayant effectué leurs études en France

1. Identité professionnelle et environnement professionnel

- Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?
- Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?
- Quelle est votre fonction exacte dans l'établissement où exercez votre profession ? Dans quel service ? Que faites-vous exactement ?
- Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ? (où ? quand ? Par qui ?)

1.1 connaissance du français

- Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ? Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes non laophones (ou dont la langue maternelle est différente de la vôtre ? Si oui, à quelle fréquence ? Utilisez-vous le français dans votre travail ?
- Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services de l'établissement où vous travaillez ? Le service compte-t-il de nombreux francophones ? quelle sont leurs fonctions ? comment ont-ils appris le français ?
- Utilisez-vous le français dans votre travail ? (Lecture, documentation, correspondance avec les hôpitaux et les médecins étrangers, correspondance postale ou électronique, pour les patients, communication directe ou médiation ? traducteur ou pas ?, Recevoir des invités, faire visiter son hôpital, accueillir un stagiaire, participation à des colloques médicaux : envoyer un résumé de communication, écrire un diaporama, rencontres médicales en langue française au Vietnam, au Cambodge...)
- Utilisez-vous les vocabulaires français dans la conversation en langue maternelle ? Dans quel contexte ? Vous avez eu quel niveau de français (DELF) ?
- Utilisez-vous le français ou les vocabulaires français dehors de votre lieu de travail ? Dans quelles conditions ?
-

2. Attentes vis - à vis de l'enseignement du français à l'USS

- Avez-vous appris le français pendant vos études ? avez-vous étudié le français médical seulement à l'USS ? Oui, non, Pourquoi ?
- A quoi vous a servi l'enseignement de français à l'USS ? Avez-vous l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue étrangère ? laquelle ?
- Quelle est la meilleure place, à votre avis, pour le français par rapport aux cours scientifiques ? Quels sont les meilleurs liens entre le français et le cours de médecine ?
- Pouvez-vous donner un exemple de lien intéressant entre un contenu médical et un contenu en français ?

3. La dimension culturelle dans le secteur de la santé

- Partir d'un exemple (dans le cas d'une maladie incurable ou pour une personne en fin de vie...) : Pouvez-vous me raconter un cas dans votre formation ou votre expérience, ou votre culture personnelle s'est heurtée à la culture française en médecine ? Quelle est pour vous, l'influence de la culture française dans le travail en médecine en France ?

- Quelle est, à votre avis, l'influence de la culture lao (ou autre) dans l'exercice de la médecine au Laos ?
- quand vous étiez en France, avez-vous remarqué des cultures différentes ? Exemple ?
- Pouvez-vous parler de vos difficultés culturelles concernant la relations avec les collègues de travail français ? avec les des malades dans le milieu hospitalier français?
- Qu'est-ce que vous avez fait pour résoudre ces difficultés ?
- Avez-vous l'impression que vos études, vous ont appris à passer d'une culture à l'autre ? à comprendre les ressemblances et les différences ?
- Si oui, pouvez-vous en donner des exemples ?
- Si non, qu'est-ce que vous aviez souhaité ? Pouvez-vous faire une suggestion pour améliorer cette formation ?
- Si un étudiant en médecine va faire son internat en France, que lui direz-vous ? Faire, ne pas faire ?

4. La médecine et la société

- Pouvez –vous parler sur la différence et la similarité entre la France et le Laos sur :
 - Les rapports entre les patients et leurs familles
 - Les rapports avec les proches des patients notamment en cas de maladies grave et en fin de vie
 - Le rôle de la famille dans la décision liée aux soins
 - Le secret médical
- Concernant les étapes de l'examen médical, Pouvez –vous parler sur la différence et la similarité entre la France et le Laos sur :
 - L'accueil
 - L'interrogatoire
 - L'examen médical
 - L'examen complémentaire
 - Le diagnostique
 - La prescription
- Pouvez-vous mentionner une différence, une similarité en France et au Laos sur la grossesse, la naissance, la maladie, la mort ?
- Si vous exposez les valeurs morales, religieuse, philosophique, qui sont mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, que lui direz-vous ?

Guide d'entretien 2

Professionnels de la santé / hospitaliers français travaillant au Laos

1. Identité professionnelle et environnement professionnel

- Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?
- Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?
- Quelle est votre fonction exacte dans l'établissement où exercez votre profession ? Dans quel service ? Que faites- vous exactement ?
- Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ? (où ? quand ?)

1.1 Usage du français

- Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ? Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes laophones (ou dont la langue maternelle est différente de la vôtre ? Si oui, à quelle fréquence ? Utilisez- le français dans votre travail ?
- Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services de l'établissement où vous travaillez ? Le service compte-t-il de nombreux francophone ? quelle sont leurs fonctions ? comment ont-ils appris le français ?
- Utilisez-vous le français dans votre travail ?

2. La dimension culturelle dans le secteur de la santé

- Partir d'un exemple (dans le cas d'une maladie incurable ou pour une personne en fin de vie...) : Pouvez-vous me racontez un cas dans votre formation ou votre expérience, ou votre culture personnelle s'est heurtée à la culture lao en médecine ?
- Quelle est pour vous, l'influence de la culture française dans le travail en médecine au Laos ?
- Quelle est, à votre avis, l'influence de la culture lao (ou autre) dans l'exercice de la médecine au Laos ?
- Comme vous travaillez au Laos, avez-vous remarqué des cultures médicales différentes ? Pouvez-vous donner des exemples ?
- Pouvez-vous parlez de vos difficultés culturelles concernant la relations avec les collègues de travail laotiens ? avec les des malades dans le milieu hospitalier lao?
- Qu'est-ce que vous avez fait pour résoudre ces difficultés ?
- Avez-vous l'impression que la connaissance de culture générale et celle de la profession, vous ont aidé à mieux communiquer? à comprendre les ressemblances et les différences ?
- Si oui, pouvez-vous en donner des exemples ?
- Pouvez-vous faire une suggestion pour améliorer cette formation ?
- Si un professionnel médical français vient travailler au Laos, que lui direz-vous ? Faire, ne pas faire ?

3. La médecine et la société

- Pouvez-vous parler sur la différence et la similarité entre la France et le Laos sur :
 - Les rapports entre les patients et leurs familles
 - Les rapports avec les proches des patients notamment en cas de maladies grave et en fin de vie
 - Le rôle de la famille dans la décision liée aux soins
 - Le secret médical
- Concernant les étapes de l'examen médical, Pouvez-vous parler sur la différence et la similarité entre la France et le Laos sur :
 - L'accueil
 - L'interrogatoire
 - L'examen médical
 - L'examen complémentaire
 - Le diagnostique
 - La prescription
- Pouvez-vous mentionner une différence, une similarité en la France et le Laos sur la grossesse, la naissance, la maladie, la mort ?

- Si vous exposez les valeurs morales, religieuse, philosophique, qui sont mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, que lui direz-vous ? et que direz-vous si vous exposez ces valeurs dans le domaine médical lao, à un jeune médecin français ?

Guide d'entretien 3

Les étudiants laotiens ayant suivi la formation de master et spécialistes de médecine en français au Laos

1. Identité professionnelle et environnement professionnel

- Vous êtes étudiant en quelle spécialité ?
- Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ? (où ? quand ? Par qui ?)

1.1 connaissance du français

- Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes non laophones(ou dont la langue maternelle est différente de la vôtre ? Si oui, à quelle fréquence ? Utilisez- le français dans votre travail ?
- Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services de l'établissement où vous pratiquez ? Le service compte-t-il de nombreux francophone ? quelle sont leurs fonctions ? comment ont-ils appris le français ?
- Utilisez-vous le français dans votre études ? (Lecture, documentation, correspondance avec les hôpitaux et les médecins étrangers, correspondance postale ou électronique, pour les patients, communication directe ou médiation ? traducteur ou pas ?, Recevoir des invités, faire visiter son hôpital, accueillir un stagiaire, participation à des colloques médicaux : envoyer un résumé de communication, écrire un diaporama, rencontres médicales en langue française au Vietnam, au Cambodge...)
- Utilisez-vous les vocabulaires français dans la conversation en langue maternelle ? Dans quel contexte ? Vous avez eu quel niveau de français(DELF) ?
- Utilisez-vous le français ou les vocabulaires français dehors de votre lieu de travail ? Dans quelles condition ?

2. Attentes vis - à vis de l'enseignement du français à l'USS

- Avez- vous appris le français pendant vos études ? avez-vous étudié le français médical seulement à l'USS? Oui, non, Pourquoi ?
- A quoi vous a servi l'enseignement de français à l'USS ? Avez-vous l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue étrangère ? laquelle ?
- Quelle est la meilleure place, à votre avis, pour le français par rapport aux cours scientifiques ? Quels sont les meilleurs liens entre le français et le cours de médecine ?
- Pouvez-vous donner un exemple de lien intéressant entre un contenu médical et un contenu en français ?
- Pouvez-vous mentionner un exemple où le cours de français était trop loin du contenu scientifique en cours ?
- Sur quoi peut-on s'appuyer pour faire au mieux de jeunes futures médecins en français ? (Documents professionnels, lesquels ?, situations professionnelles, lesquelles)

3. La dimension culturelle dans le secteur de la santé

- Partir d'un exemple (dans le cas d'une maladie incurable ou pour une personne en fin de vie...): Pouvez-vous me raconter un cas dans votre formation ou votre expérience, ou votre culture personnelle s'est heurtée à la culture française en médecine ?
- Quelle est pour vous, l'influence de la culture française dans le travail en médecine au Laos?
- Quelle est, à votre avis, l'influence de la culture lao (ou autre) dans l'exercice de la médecine au Laos ?
- Pouvez-vous parler de vos difficultés culturelles concernant la relations avec les formateurs ou les stagiaires français ?
- Qu'est-ce que vous avez fait pour résoudre ces difficultés ?
- Avez-vous l'impression que vos études, vous ont appris à passer d'une culture à l'autre ? à comprendre les ressemblances et les différences ?
- Si oui, pouvez-vous en donner des exemples ?
- Si non, qu'est-ce que vous aviez souhaité ? Pouvez-vous faire une suggestion pour améliorer cette formation ?
- Si un étudiant en médecine médecin français va faire son internat au Laos, que lui direz-vous ? Faire, ne pas faire ?

4. La médecine et la société

- Pouvez-vous parler sur :
 - Les rapports entre les patients et leurs familles
 - Les rapports avec les proches des patients notamment en cas de maladies grave et en fin de vie
 - Le rôle de la famille dans la décision liée aux soins
 - Le secret médical
- Concernant les étapes de l'examen médical, Pouvez-vous parler sur la différence entre la théorie française et la pratique laotienne sur :
 - L'accueil
 - L'interrogatoire
 - L'examen médical
 - L'examen complémentaire
 - Le diagnostic
 - La prescription
- Pouvez-vous mentionner une différence, une similarité entre la théorie et la mode de vie sur la grossesse, la naissance, la maladie, la mort ?
- Si vous exposez les valeurs morales, religieuses, philosophiques, qui sont mises en œuvre dans le domaine médical lao, à un jeune médecin français, que lui direz-vous ?

ANNEXE 3 : Code de transcription des entretiens

.. : Pause courte.

..... : Pause longue

XXX : Eléments non linguistiques.

En italique : mélange des langues (français, lao, anglais).

‘ ‘ : Eléments non reconnus.

Ha, ha, ha : Rire.

Euh : hésitation

Oh : étonnement

[...] : Passage non reproduit dans la transcription

ANNEXE 4 : TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Entretien n° 1

Date : 19/06/2012.

Public : Médecin laotien.

Lieu interviewée : Centre Christophe Mérieux (Vientiane).

Durée : 30 minutes.

Fonction : Assistante de recherche.

E1. A : Bon nous pouvons commencer ?

E1.1. B : Oui.

E1.2. A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E1.3. B : Sans compter les années d'études, ça fait plus d'un an que j'ai commencé.

E1.4. A : vous avez travaillé dans d'autres domaines auparavant ?

E1.5. B : Non, je suis toujours resté dans le domaine médical.

E1.6. A : Actuellement, où est-ce que vous travaillez ? Et quelle est votre fonction ?

E1.7. B : Actuellement, je travaille au centre Mérieux donc le nom complet du centre est :

E1.8. *Centre d'infectiologie Christophe Mérieux du Laos*. Mon poste actuel est *assistante de*

E1.9. *la recherche*. C'est-à-dire que j'aide le directeur scientifique des travaux de recherche et

E1.10. que je travaille aussi au laboratoire avec les techniciens. En d'autres termes, je suis

E1.11. l'intermédiaire entre le directeur et les autres.

E1.12. A : Vous travaillez dans quel service précisément ?

E1.13. B : En réalité, notre centre est plutôt un *laboratoire*. Comme le centre est petit, il n'est

E1.14. pas partagé en services ou en sections, donc on travaille un peu partout. Bon, les tâches

E1.16. principales sont les travaux de *laboratoire* et de recherche.

E1.17. A : Vous pouvez parler un peu de vos études et des formations que vous avez suivies ?

E1.18. B : Depuis l'université ou même avant ?

E1.19. A : Si possible avant.

E1.21. B : En fait, je ne suis pas de Vientiane. Quand j'étais au primaire, j'étais à la campagne.

E1.22. Quand j'étais au collège et au lycée, j'étais en ville, à Paksé. Après avoir eu mon Bac,

E1.23. j'ai continué études à Dongdok pendant deux ans. Après, je suis venue faire mes

E1.24. études à la faculté de médecine pendant 5 ans. Au total, ça fait sept ans. Après, j'ai fait

E1.25. deux ans à l'*IFMT*.

E1.26. A : Vous êtes de quelle province ?

E1.27. B : Champasack.

E1.28. A : Et quelle est la langue parlée dans votre famille ?

E1.29. B : C'est le lao.

E1.30. A : Actuellement, vous travaillez seule ou en équipe ?

E1.31. B : En équipe.

E1.32.A : Et vous avez l'occasion de travailler avec les non laophones ? C'est-à-dire avec E1.33.des étrangers ?

E1.34.B : C'est mon travail quotidien ; je dois communiquer avec des étrangers tous les jours.

E1.35. A : Vous employez le français dans le travail ?

E1.36. B : Oui, c'est la première langue de travail. Parce que je travaille avec des Français, E1.37. mais j'utilise d'autres langues aussi.

E1.38.A : Vous pouvez me donner des exemples ? Dans quels services de votre E1.39. établissement ou de votre hôpital le français est-il employé ?

E1.40.B : Au centre où je travaille, nous travaillons plutôt dans le domaine scientifique. Ce E1.41.n'est pas de l'administratif. A mon bureau, il y a deux types de travail. Les travaux E1.42.scientifique et l'administration. En général, les gens qui travaillent dans domaine E1.43.scientifique utilisent plus le français, car nous devons beaucoup communiquer en E1.44.français puisque nous avons appris les sciences en français.

E1.45.A : Dans votre établissement, il y a beaucoup de francophones ?

E1.46.B : Vous voulez dire des Laos qui maîtrisent le français ?

E1.47.A : Oui.

E1.48.B : Si on compare avec le nombre total de membres du personnel, ce n'est pas E1.50.beaucoup.

E1.51.A : Environ combien de pour cent ?

E1.52.B : Je pense... environ 20 pour cents.

E1.53.A : Où est-ce qu'ils ont appris le français et comment ?

E1.54.B : Vous voulez parler des gens qui savent parler français ?

E1.55.A : Oui.

E1.56.B : Normalement, il y a des cours de français à l'université.

E1.57.A : C'est-à-dire qu'ils ont appris le français quand ils étaient étudiants.

E1.58.B : Oui.

E1.59.A : Et vous ? Vous utilisez le français pour faire quoi ?

E1.60.B : en général, pour la lecture scientifique dans les livres et sur Internet, pour E1.61.communiquer face à face et aussi pour communiquer par Internet. Pour E1.62.communiquer avec le monde, c'est-à-dire avec les *francophones*, j'emploie toujours le français.

E1.63.A : Quand vous parlez avec les Laotiens, vous mélangez aussi les mots français E1.64.dans la conversation ?

E1.65.B : Oui, je mélange très souvent. En particulier avec les Laos francophones. Nous E1.66.faisons très souvent le mélange.

E1.67.A : Mais pourquoi vous faites le mélange ? Dans quel contexte ?

E1.68.B : Euh... par exemple, certains mots ne peuvent pas être expliqués en langue lao. E1.69.Même si on peut les expliquer il faut du temps, donc on utilise des mots français E1.70.directement.

E1.71.A : Vous pouvez donner des exemples ?

E1.72.B : Des exemples ? Euh, Ok ! Il y a un mot qu'on emploie au laboratoire, c'est E1.73.*l'extraction ADN* ; si on veut l'exprimer en langue lao, il nous faut des phrases pour E1.74.paraphraser ce mot, donc on perd du temps. Vous voyez, si on dit un seul mot en E1.75.français, on peut comprendre tout de suite.

E1.76.A : Bien, je comprends. Mais quand vous parlez avec un Laotien qui ne travaille pas E1.77.dans le domaine médical, vous devez tout dire en lao ?

E1.78.B : Oui, c'est ça. On perd beaucoup de temps pour expliquer un mot et très souvent E1.79.on n'est pas certain de savoir si notre interlocuteur nous comprend.

E1.80.A : Vous avez quel niveau de DELF ?

E1.81.B : J'ai eu le B1 il y a longtemps. Je ne sais pas quel niveau j'ai maintenant. Je ne E1.82.veux pas me mettre dans le stress pour l'examen.

E1.83.A : Est-ce que vous employez aussi du vocabulaire français hors du travail ? C'est-à- E1.84.dire avec les amis, les gens que vous fréquentez ?

E1.85.B : Oui, en général avec ceux qui maîtrisent le français. Mais avec ceux qui ne E1.86.maîtrisent pas le français, je dois faire attention.

E1.87.A : Vous avez appris le français pendant vos études à l'université ?

E1.88.B : Oui, à partir de ma première année à l'université.

E1.89.A : Vous avez appris le français médical où ça ?

E1.90.B : Je n'en ai fait qu'à l'université.

E1.91.A : Pourquoi pas dans d'autres endroits ?

E1.92.B : Je crois qu'il n'y a pas de cours de français médical au centre de langue. Pour le E1.93.vocabulaire du domaine, les professeurs et les médecins à l'hôpital l'utilisent très E1.94.souvent.

E1.86.A : Qu'est-ce que vous pensez sur des cours de français à l'université ?

E1.95.B : Vous le savez, pour les cours scientifiques à l'université, les professeurs utilisent E1.96.le vocabulaire français dans leurs cours et le personnel de l'hôpital utilise des termes E1.97.médicaux français pour communiquer entre eux, dans les documents en lao on voit E1.98. que les termes français sont mélangés à la langue lao.

E1.99.A : Vous pensez que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue étrangère ?

E1.100.B : Euh... Je pense qu'ils maîtrisent bien les langues étrangères aussi bien que les E1.101.étudiants des autres universités. Mais pour le français, on peut voir à l'USS qu'ils E1.102.utilisent un lexique français plus important que les étudiants des autres universités. E1.103. Parce que dans les autres spécialités, l'anglais est plus employé que français.

E1.104.A : Est-ce que vous avez l'impression que les cours de français à l'université ne E1.105. conviennent pas aux besoins des apprenants pour les études scientifiques ?

E1.106.B : Euh... Il y a des choses on n'a pas vraiment besoin dans le domaine médical. E1.107.Mais par exemple, le vocabulaire de français général est une base pour le français E1.108.médical, si on ne connaît pas la construction des phrases, on ne peut pas dire grande E1.109.chose de ce que l'on veut exprimer. Par exemple, si on veut présenter les symptômes E1.110.d'une maladie, il nous faut une base grammaticale, du vocabulaire général et du E1.112.vocabulaire appartenant au domaine.

E1.113.A : Bon ! Nous allons passer à la partie culture dans le milieu de travail.

E1.114.B : D'accord.

E1.115.A : Je vais vous donner un exemple. Comme vous le savez, au Laos, la famille du patient sort très souvent le malade pour qu'il puisse mourir dans leur maison. En réalité, cette pratique est contre la loi. Mais la pratique culturelle, chez nous, est beaucoup plus importante que la loi. Dans votre pratique professionnelle avez-vous aussi rencontré ce type de pratiques ? Vous pouvez me donner d'autres exemples ?

E1.120.B : Euh... Dans les cas incurables, le médecin doit parler avec la famille, même si la famille veut garder le patient à l'hôpital. Mais les médecins ne peuvent rien faire... et aussi c'est notre culture, nos croyances ; tout le monde veut mourir à la maison. J'ai vu des cas où des malades n'étaient même pas encore aux derniers moments de leur vie : on pouvait prolonger leur durée de vie. Mais comme on ne peut pas guérir la maladie, on doit laisser la famille faire ce qu'elle souhaite.

E1.126.A : Vous avez d'autres exemples de ce type de pratiques ?

E1.127.B : Selon moi, je constate que ce type de pratiques ne s'oppose pas à la science, donc je ne suis pas contre. Je vois très souvent des fils de coton, des plateaux de fleurs et des bougies posées sur la tête de lit du patient et j'entends aussi des formules magiques (les mantras). Nous, personnel de santé, on ne dit rien contre ces pratiques. On ne critique pas, ces pratiques culturelles ne causent pas de problème pour les soins.

E1.132.A : Selon vous, pourquoi ces pratiques ne gênent pas le personnel de santé ?

E1.133.B : Si les malades restent à l'hôpital, prennent des médicaments et respectent les conseils des médecins, on est déjà bien contents. Leurs pratiques culturelles et religieuses ne sont pas un problème pour nous. Je ne suis pas d'accord s'ils restent à l'hôpital, refusent les soins médicaux et prennent de l'eau magique. Mais, je n'ai pas encore vu de cas comme ça. Je n'ai pas encore vu quelqu'un inviter des sorciers à l'hôpital. Mais, mes collègues, ils m'en ont parlé.

E1.139.A : Vous avez des exemples où la culture joue un rôle dans le travail quotidien ? Pensez-vous que la culture a aussi une place importante dans le travail ?

E1.141.B : La culture dans le travail ? Qu'est-ce que vous voulez dire ?

E1.142.A : La culture, ici, ce n'est pas la danse, les chansons... Mais l'influence de la culture dans le travail, ce qu'on peut sentir.

E1.144.B : Bien sûr, la culture fait partie du travail. J'ai l'occasion de travailler avec l'étranger... Par exemple, nous avons notre culture vestimentaire. Les comportements des gens font partie aussi de la culture. Notre culture est aussi différente de celle des Européens. Nous, les Laotiens, avant de faire quelque chose, on doit réfléchir à tous ses aspects. Même si vous êtes bon, si vous avez des savoirs, des savoir-faire, vous ne pouvez pas tout savoir, tout décider. Pour travailler avec les Laotiens, on doit faire attention à l'âge, au niveau hiérarchique, etc. Je travaille un domaine scientifique, mais tout ce que je dis ou fait... je dois me comporter correctement. Je pense que c'est différent de la culture française. Nous, on ne peut pas être trop sûrs de nous, il ne faut jamais penser qu'on a un niveau d'études plus élevé que les autres. En revanche on doit toujours écouter les autres. Les Français, quand ils croient avoir raison, ils disent tout ce qu'ils pensent, ce qu'ils savent. Par exemple, nous devons accueillir des stagiaires et dans le centre où je travaille, il y a des Français et des Laotiens. Quand des stagiaires arrivent, on doit exprimer des mots de bienvenue, suivre un protocole, etc. Chez les Français, quand des stagiaires arrivent,

E1.159. ils doivent connaître les objectifs, et ils sont directement amenés au laboratoire, sans
E1.160.parler avec personne, donc les autres ne savent pas qui ils sont, pourquoi ils sont là et
pourquoi faire.

E1.161.A : Bref, la culture joue aussi un rôle dans le travail ?

E1.162.B : Oui, c'est certain, même la façon de travailler est différente.

E1.163.A : Vous pouvez me donner des exemples culturels que vous auriez rencontrés
E1.164.avec des collègues ou avec des patients? Je parle de la culture régionale,
E1.165.personnelle ou familiale.

E1.166.B : Je peux dire que tous les Laotiens ne sont pas comme ça. Par exemple, certains
E1.167.d'entre eux ne savent pas faire un plan de travail. Ils ne savent pas limiter le temps
E1.168.pour tel ou tel travail. J'ai fait un Master francophone et je travaille avec des
E1.169.Français et des étrangers. Parfois, j'ai du mal à comprendre la façon travailler des
E1.170.Laos. Pourquoi on ne finit pas ce travail aujourd'hui ? Pourquoi on doit garder ce
E1.171.travail pour demain ? Ils disent très souvent : « on peut le faire demain, ce n'est pas
grave ».

E1.172.A : Et comment résolvez-vous ce problème ?

E1.173.B : Comme vous le savez, on travaille en équipe. Moi, j'essaie de faire un plan de
E1.174.travail, de partager le travail et de donner à chacun des responsabilités. Il nous faut
E1.175.aussi nous limiter au niveau du temps. Chaque semaine on doit faire un plan de
E1.176.travail ensemble et aussi évaluer le plan de la semaine passée. Quel point on ne
E1.177.peut pas encore réaliser ? Pourquoi ? Comme vous le savez, on ne peut jamais réaliser
E1.178. le plan à 100%. Mais si on a un plan, on sait où l'on est, ce que l'on doit faire.

E1.179.A: Est-ce que vous avez l'impression que les études à l'université vous ont aidée à
E1.180. résoudre les problèmes reliés aux différences de cultures ?

E1.181.B : Euh... Vous savez, nous avons notre culture, mais pour travailler avec les autres
E1.182.il est très important de connaître leur culture . Dans les autres cultures, il y a de
E1.183.bonnes choses à apprendre. Je veux dire, les études ici, c'est pour nous aider à
E1.184.s'adapter aux autres.

E1.185.A : Si un étudiant laotien décide de poursuivre ses études dans le cursus
E1.186. francophone, quels sont des conseils que vous pourriez lui donner ?

E1.187.B : Je pense que pour ceux qui vont faire des études, des stages et travailler avec
E1.188.des Français. il faut se préparer, il faut qu'ils sachent ce qu'ils veulent, avoir le sens
E1.189.de l'écoute et savoir réfléchir sur les problèmes qu'ils rencontrent. Il ne faut pas
E1.190.juger les gens d'après leur culture. Il faut être flexible, il faut savoir s'adapter. Bref,
E1.191.il faut savoir apprendre la culture des autres pour pouvoir mieux travailler avec eux.

E1.192.A : Vous pouvez parler des différences et des similitudes entre la culture médicale
E1.193.française et celle des Laotiens ? Par exemple, la relation entre le patient et sa famille ?

E1.194.B : Pour la culture médicale à l'hôpital en France, je ne sais pas. Si on parle des
E1.196.relations entre les familles et les patients. Comme vous le savez, dans les hôpitaux
E1.197.au Laos, la famille participe à toutes les activités. Ici, quand on est malade, la
E1.198.famille doit être avec nous tout le temps. On ne peut pas rester tout seul avec les
E1.199.médecins. Même si on ne peut rien faire pour soigner la maladie, cette présence est
E1.200.au moins un soin moral. On ne va jamais laisser un patient tout seul. La famille
E1.201.joue un rôle important dans les soins médicaux. Ce que je sais de l'hôpital en France,

E1.202. c'est que tous les soins infirmiers font partie des tâches des infirmières. Chez nous, E1.203. les infirmières donnent des conseils à la famille pour sa participation aux soins.

E1.204A : Vous pouvez parler, d'après vos expériences sur la relation entre les familles et E1.205.les patients, dans le cas de la fin de vie, où des maladies incurables ?

E1.206.B : Dans ces cas, toute la famille reste avec le patient 24 heures sur 24. Pour les E1.207.patients en fin de vie, on doit appeler toute la famille : les enfants, les petits E1.208.enfants, les frères, les sœurs... ils doivent venir se réunir au chevet du malade. Et E1.209.pas seulement les membres proches, des amis et des collègues aussi.

E1.210.A : Et le rôle de la famille dans la prise de décisions concernant les soins E1.211.médicaux ? Est-ce que les médecins peuvent tout décider ?

E1.212.B : Les médecins peuvent seulement proposer un traitement et donner des E1.213.informations concernant les soins, après, c'est la famille qui décide. Non, non, les E1.214.médecins ne peuvent pas décider tout seuls.

E1.215.A : Pourquoi ? C'est leur travail, non ? De prendre les décisions ? Vous pensez que E1.216.c'est dû à un facteur économique ou culturel ?

E1.217.B : Je ne suis pas sûr, peut-être les deux. Mais pour les familles riches, les E1.218.personnes importantes, ils n'y a pas de problème d'argent, mais on doit quand E1.219.même leur demander.

E1.220.A : Concernant le secret médical, vous pouvez dire quelque chose ?

E1.221.B : Si c'est vraiment secret, ça reste toujours entre la famille et les médecins. Sauf E1.222.pour le sida, on doit en parler avec les patients.

E1.223.A : Ca, c'est culturel ou économique ?

E1.224.B : Oui, ça, c'est la culture. C'est la face, on compte beaucoup sur la face. Donc, en E1.225.général, on parle avec la famille et c'est la famille qui va ensuite parler avec les E1.226.patients. Parfois, c'est une simple maladie, mais la famille préfère garder le secret E1.227.pour sauver la face du patient.

E1.228.A : Pouvez-vous parler de la grossesse, de la naissance et de la mort chez les E1.229.Laotiens ? Qu'est-ce qu'il faut le faire, qu'est-ce qu'il ne faut pas le faire ?

E1.230.B : Chez nous, il y a beaucoup de tabous pour les femmes enceintes. Je ne sais pas E1.231.si tous les tabous ont une explication scientifique, mais il y en a toujours sur la E1.232.façon de bouger, sur la nourriture... qui parfois s'opposent à la science. On ne peut E1.233.pas manger ceci ou cela. Par exemple, les femmes enceintes dans certaines régions E1.234.ont l'interdiction de manger du bœuf. Dans certaines régions le porc est aussi E1.235.interdit. Ils croient que si les femmes enceintes mangent ces types de viandes, alors E1.236.elles auront des difficultés pour accoucher. Au cours de la grossesse et après la E1.237.naissance, la culture est très présente dans la vie des femmes. Moi, je ne suis pas E1.238.d'accord avec tous les tabous. Parfois, ce n'est pas raisonnable. Vous savez, les E1.239.femmes enceintes ont besoin de protéines pour le bébé.

E1.240.Après la naissance, il y a encore des tabous. En particulier pendant la période E1.241.d'exposition au feu. Dans plusieurs régions, la jeune mère ne mange que du riz E1.242.avec du sel ou bien que du riz avec du gingembre. De plus, le feu doit être très E1.243.chaud, et les boissons doivent être chaudes aussi. Parfois, cela peut provoquer un E1.244.accident comme des brûlures. Comme la maman ne mange pas une nourriture E1.245.appropriée, ça peut provoquer de mauvaises conséquences comme des maladies. Il E1.246.y a aussi de bonnes pratiques dans la culture, mais pendant la grossesse pourquoi

E1.247.interdire ceci ou cela ? Je pense qu'on devrait être plus flexibles, diminuer la
E1.248.chaleur, etc. J'ai oublié, pendant le période d'exposition au feu, la maman ne
E1.249.mange pas tout ce qui est liquide, comme de la soupe. Elle ne mange que des
E1.250.choses sèches et très salées pour que le fœtus soit vite dans la bonne position. Pour
E1.251.les bébés aussi, dans certaines régions, la maman sort le riz de sa bouche et le
E1.252.donne à manger au bébé dès le premier jour de la naissance. Moi, j'ai une fois fait une
enquête à ce sujet.

E1.253.A : Est-ce que les groupes ethniques ont aussi des tabous comme les Laos ?

E1.254.B : Ils ont des tabous, mais différents des nôtres, comme chez les Laosung. Ils ont
E1.256.aussi des tabous, mais beaucoup moins que les Laos. Les mamans laosung peuvent
E1.257.manger de la soupe.

E1.258.A : Concernant la maladie... Quelle est l'origine de la maladie chez des Laos ?

E1.259.B : En général, les Laos ne croient pas encore en la médecine moderne ! Quand ils
E1.260.sont malades, après quelques jours à l'hôpital, s'ils ne se sentent pas mieux, ils
E1.261.rentrent chez eux pour suivre des soins traditionnels : chez les moines bouddhistes,
E1.262.les guérisseurs, les sorciers, etc.

E1.263.A : Et les médecins leur donnent l'autorisation de quitter l'hôpital pour suivre un
E1.264.traitement traditionnel ?

E1.265.B : Oui, bien que les médecins savent très bien qu'ils peuvent traiter ce type de
E1.266.maladie, ils ne peuvent rien faire, alors ils doivent laisser les familles ramener les
E1.267.patients chez eux. Vous savez, pour certaines maladies virales, il nous faut un
E1.268.certain temps pour que le traitement soit efficace. Les patients qui suivent un
E1.269.trainement médical moderne pendant quelques jours, puis quittent l'hôpital pour un
E1.270.traitement traditionnel, guérissent finalement. Dans ce cas, on ne peut pas savoir si
E1.271.c'est grâce à la médecine moderne ou grâce à la médecine traditionnelle. Mais eux,
E1.272.ils croient bien sûr que c'est grâce à la médecine traditionnelle.

E1.273.A : Pour la mort, chez les Laotiens, qu'est-ce que vous en pensez ?

E1.274.B : Oh, tout le monde est égal face à la naissance, la vieillesse, la maladie et à la
E1.275.mort, donc la mort, c'est une règle de la vie, on doit juste l'accepter aller mourir la
E1.276.maison. On doit garder le corps 3 jours à la maison.

E1.277.A : Vous avez des conseils à donner aux Laotiens, aux futurs médecins qui vont
E1.278.travailler avec des Français ? Comment peuvent-ils résoudre des malentendus qui
E1.279.ont pour origine de culture différente ?

E1.280.B : Je pense qu'on doit travailler plus vite, qu'on doit travailler avec de la volonté.
E1.281.On ne travaille pas parce que c'est notre devoir. Moi, je crois qu'apprendre à
E1.282.connaître les autres c'est très important. Il y a des choses qu'on ne peut pas
E1.283.apprendre à l'école, mais qu'on peut connaître quand on travaille. Nous devons
E1.284.aussi accepter nos erreurs. Il ne faut pas toujours penser que l'on sait tout. Si on ne
E1.285.sait pas, on doit demander, ce n'est pas perdre la face. Ça, ce n'est pas vrai.

E1.286.A : Si vous exposez les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui sont
E1.287.mises en œuvre dans le domaine médical lao à un médecin, que diriez-vous ?

E1.288.B : Euh, je dirais que la médecine n'est pas seulement une science, c'est aussi l'art
E1.289.du traitement, et si on parle de l'art on doit aussi parler de la culture, des croyances,
E1.290.de la relation familiale, etc. La science toute seule ne peut pas être efficace pour un

E1.291.traitement. Les médecins doivent connaître la culture des patients pour une bonne
E1.292.communication.

E1.230.A : Merci pour les information très utiles.

E1.231. B : Je vous en prie.

Entretien n° 2

Date : 22/06/2012.

Public : Étudiante laotienne de l'ethnie hmong.

Lieu interviewée : Institut de la francophonie pour la médecine tropicale (IFMT).

Durée : 25 minutes

Fonction : Étudiante en Master de la maladie tropicale.

E2.1.A : Vous pouvez vous présenter ?

E2.2.B : Je peux parler en lao ?

E2.3.A : Oui.

E2.4.B : Je suis Sia BOUAPAO. Actuellement je prépare un Master à l'IFMT. Je suis
E2.5.d'origine hmong. Je suis de la province de Vientiane.

E2.6.A : Dans votre famille vous parlez quelle langue ?

E2.7.B : On parle la langue hmong. Je parle un peu la langue lao. Quand je suis chez moi,
E2.8.je ne parle que le hmong.

E2.9.A : D'accord. Vous pouvez parler un peu de votre formation ?

E2.10.B : Je suis allée à l'école primaire et au collège dans le district de Saisomboun où la
E2.11.majorité des élèves était hmong. Les leçons étaient en lao mais quand on avait du
E2.12.mal à comprendre les professeurs nous expliquaient en hmong. Les professeurs
E2.13.étaient aussi hmong. Après le Bac, j'ai fait mes études à l'université nationale
E2.14.pendant 1 an. Après, je me suis inscrit à l'USS où j'y ai fait mes études pendant 6
E2.15.ans. Mes premières années à l'université, je n'ai pas pu parler très bien lao, parfois,
E2.16.j'avais du mal à comprendre les professeurs et des autres étudiants. Maintenant, ça va,
je peux bien comprendre.

E2.17.A : les cours au collège et au lycée étaient en langue lao ?

E2.18.B : Oui, en lao, le lao est une langue nationale, si on veut faire des études on doit
E2.19.étudier en lao. Mais quand nous ne comprenions pas, on demandait en langue
E2.20.hmong et les professeurs nous expliquaient en langue maternelle.

E2.21.A : Maintenant, vous travaillez seul, ou en équipe ?

E2.22.B : Actuellement, je suis étudiant. En général, je travaille en équipe.

E2.24.A : Vous avez déjà travaillé avec des français ?

E2.25.B : Oui, depuis deux ans.

E2.26.A : A quelle est fréquence ?

E2.27.B : Presque tous les jours depuis deux ans.

E2.28.A : Quel est le rôle du français dans votre établissement ?

E2.29.B : Dans l'enseignement, les cours sont en français. Nous devons communiquer avec
E2.30.les étudiants étrangers parce qu'on travaille en équipe. C'est vrai que parfois on a du
E2.31.mal à se comprendre. On doit utiliser les mains, on doit même dessiner.

E2.32.A : Dans votre établissement tout le monde est francophone ?

E2.33.B : Oui.

E2.34.A : Comment vous avez appris le français ?

E2.35.B : J'ai commencé à apprendre le français en première année à l'université. J'ai
E2.36.aussi pris quelques cours au centre de langue française.

E2.37.A : Pour la lecture, la documentation, les emails... c'est en quelle langue ?

E2.38.B : Oui, la lecture, la documentation, les contacts avec les étrangers sont
E2.39.généralement en français.

E2.40.A : Est-ce que vous utilisez aussi des mots français quand vous parlez avec des
E2.41.laotiens ?

E2.42.B : Oui, très souvent avec des amis lao francophones. On utilise juste des mots
E2.43.français mais pas des phrases entières.

E2.44.A : Pourquoi utilisez-vous des mots français dans vos conversations avec des
Laotiens ?

E2.45.B : Dans le domaine médical, très souvent, on ne trouve pas les termes en lao, pour
E2.46.éviter les explications, j'emploie les termes médicaux français.

E2.47.A : Quel est votre niveau de français ?

E2.48.B : J'ai le B1. Je l'ai depuis deux ans.

E2.49.A : Vous n'avez pas passé le B2 ?

E2.50.B : Si, une fois, mais je ne l'ai pas eu.

E2.51.A : Dans la vie quotidienne, vous utilisez aussi des mots français dans la conversation ?

E2.52.B : Non, juste avec les amis.

E2.53.A : Où est-ce que vous avez appris le français médical ?

E2.54.B : Je l'ai appris seulement à l'université.

E2.55.A : Pourquoi seulement à l'université ?

E2.56.B : Je ne connais pas d'autre lieu où l'on peut faire du français médical. Je peux
E2.57.aussi faire progresser mon français grâce à la lecture.

E2.58.A : Est-ce que vous pensez que les cours de français à l'université sont utiles pour
E2.59.vous ?

E2.60.B : Oui, si on n'a pas les bases que l'on acquiert à université, ça doit être difficile.

E2.61.A : Pensez-vous que les étudiants de l'université des sciences de la santé maîtrisent
E2.62.mieux une langue étrangère que les étudiants des autres établissements ?

E2.63.B : Pour les autres langues, je ne suis pas sûr, mais pour le français et surtout pour le
E2.64.français médical, il me semble que les étudiants de l'USS ont un niveau plus solide.

E2.65.A : Quelles langues étrangères les étudiants des autres établissements maîtrisent-ils ?

E2.66.B : C'est anglais.

E2.67.A : Bon, on va parler de la culture, de la culture de travail, surtout dans le
E2.68.domaine médical. Par exemple, au Laos, à l'hôpital, les médecins autorisent la
E2.69.famille du patient à le ramener à la maison pour qu'il puisse mourir dans le milieu
E2.70.familial. Pouvez-vous donner d'autres exemples de ce type que vous auriez vus ?

E2.71.B : Oui, dans ce cas, les médecins conseillent à la famille de ramener le patient à la
E2.72.maison. S'il reste à l'hôpital, il va mourir de toutes les façons. Les médecins n'ont
E2.73.pas de pouvoir magique. Pour les Hmongs, très souvent les moyens financiers sont
E2.74.limités, alors ils demandent très souvent de sortir le patient de l'hôpital. Dans
E2.73.certains cas les médecins peuvent confirmer qu'il s'agit d'une maladie curable,
E2.74.mais très souvent, les Hmong croient que la maladie est d'origine maléfique, un
E2.75.génie, donc la famille ramène le malade à la maison pour essayer le chamanisme.
E2.76.Par exemple, quand les gens dorment dans leurs champs, ils sont piqués par les
E2.77.moustiques, après ils sont malades, ils ont le paludisme. Mais ils croient toujours
E2.78.que ce sont les esprits qui ne sont pas contents de leurs actions, donc ils sont punis.
E2.79.Il y a un autre problème, c'est le problème de la langue. Quand le médecin explique
E2.80.les choses à un hmong. en général, celui-ci ne comprend pas tout. Il ne peut pas
E2.81.répondre aux questions du médecin. Le médecin non plus, car quand les Hmong
E2.82.parlent de leurs symptômes, il parlent toujours des esprits. Quand j'ai fait mon stage à
l'hôpital, j'ai du être interprète.

E2.83.A : Vous pouvez donner des exemples montrant que la culture française a
E2.84.l'influencé les pratiques professionnelles médicales ?

E2.85.B : Avec les étrangers... ils ont des connaissances scientifiques donc ce n'est pas
E2.86.très difficile de communiquer avec eux. Pour eux chacun son travail et voilà.

E2.87.A : Pensez-vous que la culture lao, ou pour vous la culture hmong, a son importance
E2.88.dans le travail ?

E2.89.B : La culture et les croyances ont bien sûr leur importance dans le travail, mais pour
E2.90.moi, parfois les gens croient trop comme mes compatriotes, ils ne croient qu'aux
E2.91.esprits. Ils ne veulent pas comprendre la science. Quand le sorcier dit quelque chose, ils
E2.92.croient tout ! Par exemple, quand les Hmongs sont malades, je leur explique la
E2.93.maladie, mais eux, ils ne me comprennent pas ils me disent tout temps que la cause
E2.94.de la maladie c'est une punition d'un esprit. Une fois qu'on a découvert un gros
E2.95.caillou calcaire chez un patient, il faut l'opérer, mais le patient et la famille refusent
E2.96.tout de suite l'opération et le soir ils quittent l'hôpital sans autorisation. Par contre,
E2.97.ce que j'ai vu dans mon village, c'est que parfois les patients se font soigner par un
E2.98.sorcier et après le traitement avec lui, ils se sentent mieux. Le sorcier, quand il parle
E2.99.il ne dit que des choses positives, donc les patients ont plus de courage pour se battre
contre la maladie.

E2.100.A : Vous pouvez donner des exemples de difficultés de communication entre les
E2.101.patients ou et des collègues médecins qui ont une culture différente de la leur ?

E2.102.B : Moi, je suis hmong, je connais un peu la culture lao. Mais avec les Hmongs,
E2.103.j'ai plus de difficultés à expliquer la cause et les conséquences des maladies. C'est
E2.104.l'un des points difficiles pour le traitement. C'est vrai qu'au début de mon stage à
E2.105.l'hôpital, j'ai eu des difficultés pour communiquer, mais maintenant ça va mieux.

E2.106.A : Qu'est-ce qu'ils croient, en générale, quand ils sont malades.

E2.107.B : Je peux dire qu'ils croient toujours aux esprits.

E2.108.A : Mais s'ils croient que c'est à cause de l'esprit, pourquoi ils viennent à l'hôpital
E2.109.pour se faire soigner ?

E2.110.B : Ils viennent à l'hôpital pour faire calmer la douleur. Pour ce qui est du
E2.111.traitement c'est le travail du sorcier. Et surtout, ils n'acceptent jamais l'opération.

E2.112.A : Et quand vous avez des difficultés, qu'est-ce que vous fête pour résoudre le
E2.113.problème ?

E2.114.B : J'essaie de comprendre les gens qui ont une culture différente et j'essaie aussi
E2.115.d'expliquer aux autres les choses concernant ma culture.

E2.116.A : Avez-vous l'impression que vos études vous ont appris à passer d'une culture à
E2.117.l'autre ? A comprendre les ressemblances et les différences entre les cultures ?

E2.117.B : Oui, ça m'aide à résoudre pas mal de choses. Maintenant je comprend mieux
E2.118.les Lao et les étrangers.

E2.119.A : Si un étudiant souhaite partir étudier dans le programme d'études que vous
E2.120.suivez actuellement, qu'est-ce que vous pourriez lui donner comme conseils ?

E2.121.B : D'abord, je devrais lui demander s'il veut vraiment faire des études dans ce
E2.122.programme. Car ce programme est très difficile. Nous devons comprendre non
E2.123.seulement les patients, mais aussi des collègues de cultures différentes.

E2.124.A : Pouvez-vous donner des exemples de similitudes et de différences entre votre
E2.124.culture maternelle et celle des Lao.

E2.125.B : Ce qui est similaire, c'est que quand on est malade on doit aller voir un
E2.126.médecin pour se faire soigner. Mais dans certains cas, il y a aussi des croyances
E2.127.différentes comme par exemple, pour les Hmongs, quand ils sont malades, ils
E2.128.doivent organiser une cérémonie pour demander pardon aux esprits, ou bien ils
E2.129.vont chercher des médicaments traditionnels. Les Lao, quand ils sont malades, ils
E2.130.vont à la pagode pour prier, pour la méditer...

E2.131.A : Vous pouvez parler de la relation entre les patients et leur famille chez les
E2.132.Hmongs ?

E2.133.B : Pour les Hmongs, si un membre de la famille est malade, c'est toute la famille
E2.134.who doit venir le voir, rester avec lui, prendre soin de lui. Si un membre de la
E2.135.famille est hospitalisé, toute la famille reste avec lui à l'hôpital. Parfois on voit 30
E2.136.personnes rester avec un patient, et si la chambre est trop petite, ils restent et
E2.137.dorment dans la cour de l'hôpital.

E2.138.A : Quelle est la relation entre la famille et le patient chez les hmongs, en cas de
E2.139.maladie grave ou incurable ?

E2.140.B : Dans certains cas la famille n'arrive pas à accepter la mort du patient, donc elle
E2.141.veut toujours trouver une solution pour le guérir. Je vois certains cas où elle accuse
E2.142.les médecins ; elle dit que les médecins ne sont pas compétents, que les médecins
E2.143.ne travaillent pas comme il faut, etc.

E2.144.A : Dans la même situation, vous voyez une différence chez les Lao ?

E2.145.B : Oui, dans cette situation les Lao acceptent la mort d'un membre de la famille,
E2.156.ils ne causent pas de problème aux médecins. L'important, c'est l'explication du
E2.157.médecin à la famille.

E2.158.A : Vous pouvez parler du rôle de la famille au niveau de la décision liée aux soins ?

E2.159.B : Ca, c'est très important. Je vous donne un exemple... Quand une personne est
E2.160.malade, elle va à l'hôpital où les médecins diagnostiquent une appendicite. Elle
E2.161.doit se faire opérer de toute urgence. La famille et le patient ne décident pas tout de
E2.162.suite, ils doivent d'abord téléphoner à plusieurs personnes pour demander s'ils sont
E2.163.d'accord pour l'opération. Et si tout le monde est d'accord, dans ce cas, les
E2.164.médecins peuvent effectuer l'opération. C'est difficile, le patient ne peut pas
E2.165.décider seul, et les médecins non plus ne peuvent pas décider à leur place.

E2.166.A : Vous pouvez parler du secret médical chez les Hmong ?

E2.167.B : Nous ne pouvons pas dire la vérité au malade, dans le cas d'une maladie grave.
E2.167.Ce que l'on peut dire au patient, ce sont les choses positives, pour qu'il soit content
E2.168.et qu'il ait de l'espoir, le moral. On dit la vérité à la famille, mais on ne la dit
E2.169.jamais au patient. Si on dit tout au patient, il n'aura plus le moral et ça, ça cause
E2.170.plus de problèmes pour le traitement.

E2.171.A : Vous pensez que les Lao, les Hmong et les Français ont les mêmes croyances et
E2.172.les mêmes objectifs ? Cela se voit dans leur façon de pratiquer la médecine ?
E2.173.Pouvez- vous donner des exemples ?

E2.174.B : Toutes les nations, toutes les races ont les mêmes objectifs : quand on est
E2.175.malade on veut être guéri. Bien sûr on pratique différentes méthodes de traitement
E2.176.comme la médecine traditionnelle, le chamanisme, la médecine moderne, etc., tout
E2.177.le monde veut être guéri. Mais pour les croyances, elles doivent être différentes car
E2.178.chaque race, chaque groupe, a sa culture et ses croyances. Ils n'ont pas le même
E2.179.niveau de l'éducation, les points de vue sont aussi différents. Mais les objectifs sont
les mêmes.

E2.180.A : Pouvez-vous parler de la prescription ?

E2.181.B : Pour ce point, ça dépend du médecin, parce que si on a bien diagnostiqué on
E2.182.sait bien quels médicaments le patient a besoin. Si on demande au patient ou à la
E2.183.famille, parfois ils peuvent refuser à cause du prix, mais si le médicament coûte
E2.184.très cher, oui, on doit demander l'accord à la famille du patient. On doit proposer
E2.185.plusieurs types de médicaments.

E2.186.A : Lors de la consultation avec les patients Laos ou Hmongs ou autres groupes
E2.187.ethniques, est-ce que les questions sont les mêmes ?

E2.188.B : Oui, je pose les questions comme je l'ai appris. Mais je dois juste changer de
E2.189.langue.

E2.190.A : Et est-ce qu'ils répondent de la même façon ?

E2.191.B : Non, non, ils ne répondent pas de la même façon.

E2.192.A : Vous pouvez préciser ?

E2.193.B : Ceux qui ont un niveau d'éducation correct, Hmong ou Lao, ils répondent plus
E2.194.ou moins pareil. Mais certains Hmong, quand ils nous répondent, ils disent ce
E2.195.qu'ils pensent, bref, ils ne répondent pas à la question. Par exemple, on leur
E2.196.demande où ils ont mal et ils nous racontent toute l'histoire de la journée où ils ont
E2.195.eu mal. Parfois, ils disent qu'ils ont mal parce que les esprits lui ont fait du mal, ça
E2.198.on l'entend très souvent. Je peux dire presque pour tous les cas avec les Hmongs.

E2.199.A : En général, ils disent quel type d'esprit leur fait du mal ?

E2.200.B : Les esprits des ancêtres, les esprits protecteurs du lieu, les esprits sauvages, etc.
E2.201.Des Parfois, ils disent que les esprits ont pris leurs âmes, c'est pourquoi ils sont
E2.202.malades.

E2.203.A : Chez les Hmongs, il y a combien de types d'esprits ?

E2.204.B : Nous croyons qu'il y a les esprits des parents, des esprits protecteurs des
E2.205.maisons, les esprits protecteurs du lieu et il y a des esprits des autres. Mais les
E2.206.Hmong croient que les esprits des autres ne peuvent pas nous faire du mal ou nous
E2.207.déranger parce que nos esprits protecteurs nous protègent.

E2.208.A : En général, quand ils sont malades, ils pensent que c'est quels esprits qui leur
E2.209.font du mal ?

E2.210.B : Ils croient que ce sont les esprits protecteurs de maisons, ou les esprits des
E2.211.ancêtres qui leur font du mal car ceux-ci ont besoin de quelque chose ou bien ils ne
E2.212.sont pas contents.

E2.213.A : Comment les gens savent quel esprit leur fait du mal ?

E2.214.B : Le sorcier peut contacter l'esprit. C'est lui qui nous dit ce dont les esprits ont
E2.215.besoin.

E2.216.A : Et comment on peut leur transmettre tout ce dont ils ont besoin ?

E2.217.B : C'est aussi le sorcier qui fait une cérémonie et qui peut transmettre tout ce que les
E2.218.esprits ont besoin.

E2.219.A : Mais si l'esprit a besoin d'objets, vous donnez de vrais objets ?

E2.220.B : Non, on fabrique des objets avec du papier et le sorcier fait une cérémonie.
E2.221.Voilà. J'ai vu qu'il brûlait les objets en papier pour les transmettre aux esprits. Ha, ha,

E2.222.A : Bien, je vous remercie pour cet entretien si intéressant.

Entretien n° 3

Date : 25/06/2012

Public : Médecin lao.

Lieu interviewée : Université des Sciences de la Santé (Laos).

Durée : 28 minutes

Fonction : Médecin et enseignant

E3.1.A : Nous pouvons commencer ?

E3.2.B : Oui.

E3.3.A : Les premières questions concernent l'identité professionnelle et l'environnement
E3.4.professionnel. Après, je vous poserai des questions sur la dimension culturelle dans le
E3.5.secteur de la santé, et pour terminer je vous interrogerai sur les rapports entre la
E3.6.médecine et la société.

E3.7.B : OK.

E3.8.A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E3.9.B : Je travaille dans ce secteur depuis 1997, je veux dire de manière officielle.

E3.10.A : Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?

E3.11.B : Non, j'ai toujours travaillé dans le domaine médical.

E3.12.A : Quelle est votre fonction exacte dans l'établissement où vous exercez votre
E3.13.profession ? Dans quel service travaillez-vous ? Que faites-vous exactement ?

E3.14.B : J'ai quitté l'hôpital en 2005 et actuellement, j'enseigne à l'USS et fais de la
E3.15.recherche. Je ne fais que ça ici.

E3.16.A : Vous travaillez dans quel département ?

E3.17.B : Je travaille à la faculté des sciences de bases, au département des sciences
E3.18.médicales comme professeur de physiologie.

E3.19.A : Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ?

E3.20.B : De 1968 à 1975, j'étais à l'école primaire, après je suis allé au collège et au
E3.21.lycée. Après le *Bac*, j'ai étudié 6 ans à l'université de médecine, à Vientiane. Puis
E3.22.j'ai travaillé pendant 5 ans dans le secteur médical. J'ai quitté ce secteur en raison de
E3.23.problèmes financiers, et j'ai lancé un commerce familial. En 2000, je suis retourné
E3.24.dans le secteur médical, et voilà.

E3.25.A : Vous pouvez parler de votre formation continue ?

E3.26.B : J'ai suivi plusieurs formations en Thaïlande. De 1990 à 2000, j'ai fait mon *DESS*
E3.27.à Saint-Etienne, en France, sur l'opération cérébrale. Après ma formation, j'ai
E3.28.travaillé à l'hôpital d'Amitié, au centre des opérations pendant 5 ans. Après, j'ai
E3.29.commencé à travailler à l'université en 2005. J'ai eu une bourse de l'*AUF* pour une
E3.30.autre formation de 3 mois à Nantes sur la *neurologie*. Actuellement, je suis en train
E3.31.de préparer un *DESS en biologie médicale*, au Cambodge.

E3.32.A : Vous êtes de quelle province ?

E3.33.B : Je suis né à la capitale et j'ai aussi grandi ici.

E3.34.A : Vous parlez quelle langue et vous pratiquez quelle culture dans votre famille ?

E3.35.B : Nous parlons lao et nous pratiquons la culture lao dans ma famille.

E3.36.A : Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ?

E3.37.B : Dans mon département, on travaille en équipe.

E3.38.A : Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes non laophones ?

E3.39.B : Moi, j'enseigne dans deux filières. *La filière normale et la filière francophone*. Je
E3.40.donne des cours de physiologie en français. Comme je prépare un *DESS de*
E3.41.*microbiologie* au Cambodge, les cours se déroulent en français. En fait, c'est un
E3.42.projet financé par le gouvernement français pour améliorer les capacités de
E3.43.l'enseignement supérieur.

E3.44.A : Dans votre travail quotidien, vous utilisez le français ?

E3.45.B : J'utilise le français quand je donne des cours de médecine en filière francophone,
E3.46.mais quand j'enseigne dans le cursus normal, c'est en lao, par contre j'utilise des
E3.47.termes français. A l'USS, les profs utilisent soit le vocabulaire français soit le
E3.48.vocabulaire anglais pour enseigner. Moi, je préfère utiliser les termes français.

E3.49.A : Pourquoi les professeurs utilisent des termes médicaux en langues étrangères ?

E3.50.B : Il y a des termes *techniques* qu'on ne peut pas traduire en langue maternelle ; ça E3.51.c'est la première raison. La deuxième raison, c'est pour que les étudiants maîtrisent E3.52.ces termes *techniques*. Comme ça, quand ils travaillent à la bibliothèque, ils n'ont E3.53.pas de difficulté. Et s'ils ont la chance de continuer jusqu'au niveau de spécialiste, E3.54.ils peuvent *approfondir* leurs connaissances.

E3.55.A : Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services E3.57.de l'établissement où vous travaillez ?

E3.58.B : Je peux dire qu'on utilise des *termes médicaux* dans les plupart des domaines E3.59.pour *diagnostiquer*. C'est pour faciliter la compréhension. A l'hôpital, tous les E3.60.services utilisent des termes français pour diagnostiquer, pour les bilans, etc.

E3.61.A : Il y a des francophones dans votre département ? Comment ont-ils appris le E3.62.français ?

E3.63.B : Il n'y a pas beaucoup de bons francophones dans mon département. Mais tout le E3.64.monde maîtrise les termes médicaux en français. Les bons francophones, ils ont E3.65.peut- être appris le français un peu au lycée et après ils en ont fait à l'université. Les E3.66.techniciens de laboratoire, généralement, ne sont pas francophones. Ils n'ont pas E3.67.appris le français pendant leurs études.

E3.68.A : Vous utilisez le français pour faire quoi ?

E3.69.B : J'utilise beaucoup de français dans le travail, pour communiquer avec les E3.70.étrangers, pour la documentation, etc.

E3.71.A : Quand vous parlez le lao, vous utilisez des mots français ?

E3.72.B : Quand je parle en lao et que le sujet est *technique*, j'utilise des mots français, E3.73.c'est plus facile à comprendre dans la conversation.

E3.74.A : Vous avez obtenu quel niveau de français (DELF) ?

E3.75.B : J'ai eu le B1 il y a longtemps.

E3.76.A : En-dehors du travail, est-ce que vous utilisez du vocabulaire français ? Dans la E3.77.conversation quotidienne ?

E3.78.B : Ca dépend du contexte... Pour le voyage et quand je parle avec des amis laos E3.79.francophones.

E3.80.A : Vous avez appris le français quand vous étiez étudiant à l'université ?

E3.81.B : Il n'y avait pas de cours de français à cette époque-là. J'ai appris le français au E3.82.centre de langue.

E3.83.A : Et le français médical, vous l'avez appris où ?

E3.84.B : Je peux dire que je l'ai appris à l'université. Dans les cours scientifiques, les E3.85.professeurs utilisent des termes français pour nous enseigner la médecine.

E3.86.A : Selon vous, quels sont les intérêts de l'enseignement du français à l'USS ?

E3.87.B : Je pense que dans les domaines *scientifiques*, en particulier dans domaine de la E3.88.santé, le français est vraiment nécessaire, car c'est une base pour apprendre les E3.89.sciences. Nous utilisons le français dans le domaine de la santé depuis très longtemps.

E3.90.A : Avez-vous l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue E3.92.étrangère ? Laquelle ?

E3.93.B : Oui, je vois qu'ils sont bons en langues étrangères, soit en français soit en anglais.

E3.94.A : Quelle est la place, à votre avis, du français par rapport aux cours scientifiques ?
E3.95. Quels sont les liens entre le français et le cours de médecine ?

E3.96.B : Je vois que pour les étudiants de *filière francophone*, certaines matières sont
E3.97.enseignées en français, donc le lien est fort pour ces étudiants. Les étudiants du
E3.98.cursus normal apprennent plus anglais.

E3.99.A : On va parler un peu de la culture. Je vous donne un exemple : Comme vous le
E3.100.savez, au Laos, dans les cas de maladies incurables ou de fin de vie, la famille du
E3.101.patient demande l'autorisation des médecins pour pourvoir le ramener à la maison
E3.102.afin qu'il puisse mourir dans le milieu familial. Pouvez-vous me raconter un cas
E3.103.similaire que vous auriez rencontré dans votre formation, votre expérience, ou
E3.104.d'après votre culture personnelle, ou bien celle de vos patients, pour lequel la
E3.105.culture lao s'est heurtée à la culture française en médecine ?

E3.106.B : Dans notre pays, il y a trois choses. Premièrement, c'est la culture, la tradition.
E3.107.Deuxièmement, c'est la religion. Troisièmement, c'est l'éducation. Ces trois choses
E3.108.ont des liens très forts. Mais ce qui est le plus important pour les peuples de notre
E3.109.pays, c'est la culture et la religion. Ce qui vient de l'éducation est secondaire. C'est
E3.110.pourquoi il y a de grosses différences par rapports aux pays développés.

E3.111.A : Vous pouvez donner un exemple ?

E3.112.B : Par exemple, la visite des malades. Normalement, par exemple en France, on
E3.113.doit *isoler* les malades, les autres personnes n'ont pas beaucoup l'occasion de
E3.114.rester avec eux. Dans notre pays, c'est le contraire, les malades ne peuvent pas
E3.115.rester seuls, il faut que la famille reste avec eux et que les amis viennent les voir
E3.116.très souvent, sinon, ils ne guériront pas. Les patients ne font pas confiance aux
E3.117.médecins. Vous voyez, c'est le problème que l'on constate dans notre pays. Les
E3.118.gens restent avec les patients sans réfléchir aux questions de contagion des
E3.119.maladies etc. Ici, les gens ne connaissent pas tout ça.

E3.120.A : D'accord, pouvez-vous donner un exemple dans lequel l'influence de la culture
E3.121.française est visible dans votre travail quotidien ?

E3.122.B : Ce que l'on voit, actuellement, c'est que les médicaments français sont
E3.123.considerés comme les meilleurs ; tous les produits français sont de très bonnes
E3.124.qualité. Si on parle de l'influence de la culture française... Je pense que la culture
E3.125.française avait autrefois une importance dans le travail. Quand j'étais en France,
E3.126.il y avait des choses différentes. Par exemple, ici, on écrit tout sur du papier, mais
E3.127.là-bas ils écrivent tout dans l'ordinateur. J'ai eu des difficultés au début de mon stage.

E3.128.A : Et l'influence de la culture lao aussi est visible dans votre travail quotidien ?

E3.129.B : Si on parle de la culture lao dans le travail, on doit parler d'abord des
E3.130.croyances. On n'utilise pas uniquement des médicaments modernes, on emploie
E3.131.aussi des médicaments traditionnels, des méthodes de soins traditionnels.

E3.132.A : Vous pouvez donner un exemple ?

E3.133.B : Oui, après avoir été hospitalisés, les gens cherchent encore à se faire soigner
E3.134.par les plantes, les herbes... ce qu'ils connaissent ou ce que les autre leur conseille.
E3.135.Ils croient aussi aux esprits, etc. Ils restent 2 à 3 jours à l'hôpital et s'ils ne se
E3.136.sentent pas mieux, ils quittent l'hôpital pour se faire soigner grâce à d'autres
méthodes.

E3.137.A : Quand vous étiez en France, vous avez constaté des différences dans le travail ?
E3.138.Vous pouvez donner un exemple ?

E3.139.B : Euh, il y a de grandes différences entre la France et le Laos. Vous voyez, les modes de vie sont différents, la nourriture est différente. Mais dans le travail à l'hôpital, il y a des choses identiques ou très proches. Ce qui est différent c'est la qualité du travail. En tout cas, généralement, c'est pareil.

E3.143.A : Avez-vous eu des difficultés avec des patients ou des collègues français ?

E3.144.B : On peut partager les choses en deux ici. Pour ce qui est des contacts dans le travail, je n'ai pas eu de difficultés avec mes collègues. Mais j'ai eu des difficultés avec les patients ; j'ai senti qu'on appartenait à différentes origines, donc certains patients n'étaient pas contents de passer une consultation avec un médecin étranger comme moi. Mais avec les collègues de travail, il y a pas de problème.

E3.150.A : Qu'est-ce que vous faites pour résoudre ce genre de problèmes ?

E3.151.B : J'ai dû parler avec le responsable des stages pour qu'il trouve une solution. Il m'a donné des conseils pour le travail.

E3.153.A : Avez-vous l'impression que vos études vous ont appris à passer d'une culture à l'autre ? À comprendre les ressemblances et les différences ?

E3.155.B : En réalité, j'ai pu résoudre des problèmes vers la fin de mon stage. Par exemple, en 2008, lors de ma *formation continue* à Nantes, j'ai suivi mon responsable de stage pour la *visite médicale*. Pendant la visite, mon responsable de stage m'a présenté aux patients et il a bien expliqué ma situation. A partir de ce jour-là, les patients ont changé leur comportement vis-à-vis de moi.

E3.160.A : Si un étudiant en médecine s'en va faire son internat en France, que lui diriez-vous ? Que faire, ne pas faire ? Comment se préparer ?

E3.162.B : Pour un stage ou des études en France, je donne très souvent des conseils pour ceux qui vont partir : s'adapter et s'intégrer dans la société française, chercher à comprendre la vie, la culture française. Si on ne connaît pas tout ça, on fait beaucoup de *dépressions*. Si on ne peut pas s'adapter à la culture, bien évidemment, on a des difficultés dans la vie comme au travail.

E3.167.A : Pouvez-vous parler des différences et les similitudes entre la France et le Laos, concernant les rapports entre les patients et leur famille ?

E3.169.B : Chez nous, les rapports entre les patients et leur famille sont beaucoup plus importants qu'en France. Ici, la famille travaille avec les infirmières pour les soins. En France, une fois que les patients sont à l'hôpital, toutes les responsabilités sont dans les mains de l'équipe médicale. La famille vient quand elle peut, car la vie en France n'est pas comme la vie au Laos. Les français doivent travailler beaucoup, donc il n'ont pas le temps pour la famille.

E3.175.A : Pouvez-vous parler des rapports entre les patients et leurs proches, notamment en cas de maladies graves et de fin de vie ?

E3.177.B : En Asie, notamment en cas de maladies graves et de fin de vie, les gens font très attention au malade pour le soutien moral. En France, c'est la tâche de l'hôpital. C'est le médecin qui annonce la mort du patient à la famille. Vous voyez, très souvent la famille n'est pas présente pendant les derniers moments du patient.

E3.181.A : Et le rôle de la famille dans la décision liée aux soins ?

E3.182.B : Là, on voit nettement la différence. Au Laos, c'est la famille qui a le droit de
E3.183.décider. En France, il y a des règles de sécurité sociale, donc les médecins font ce
E3.184.que la loi leur permet. On peut dire que ce sont les médecins et les patients qui ont
E3.185.le droit de décider.

E3.186. A : Concernant le secret médical, vous voyez une différence ?

E3.187.B : C'est pareil. S'il y a des résultats négatifs, on ne les communique jamais au
E3.188.patient.

E3.189.A : Concernant les étapes de l'examen médical, Pouvez-vous parler des différences
E3.190.et des similitudes, entre la France et le Laos sur : l'accueil, l'interrogatoire,
E3.191.l'examen médical, les examens complémentaires, le diagnostique et la prescription ?

E3.192.B : En général, c'est pareil, ce sont les mêmes démarches, juste qu'ici on a des
E3.193.difficultés pour faire les examens complémentaires, car on doit payer et ça coûte
E3.194. cher. Parfois, la famille ne peut pas payer les frais, et chez nous, la famille doit
E3.195.payer environ 80% des soins médicaux.

E3.196.A : Pouvez-vous mentionner une différence et une similarité, en France et au Laos,
E3.197.concernant la grossesse ?

E3.198.B : En France, les gens ont un niveau d'éducation plus élevé et dans toutes les
E3.199.étapes de la vie, ils raisonnent de manière scientifique. Ils connaissent bien la
E3.200.science, donc c'est plus facile de parler avec eux de la maladie. Au Laos, le niveau
E3.201.d'éducation est encore très bas, donc les gens croient et pratiquent selon les dires
E3.202.des gens âgés. Chez nous, les gens veulent même choisir le jour de leur mort pour
E3.203.que ça ne tombe pas sur un jour saint... On ne rencontre jamais ces histoires en
E3.204.France. Pour la mort, les Laos acceptent plus facilement la mort que les français.
E3.205.Oui, c'est quelque chose que l'on ne peut pas éviter, c'est la nature, on est né et on
doit mourir, c'est normal.

E3.206.A : Si vous deviez exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui
E3.207.sont mises en œuvre dans le domaine médical français à un jeune médecin laotien,
E3.208.que lui diriez-vous ?

E3.209.B : De nos jours, les études se basent seulement sur le savoir et les pratiques
E3.210.scientifiques. C'est une autre vision pour nous, donc petit à petit, les médecins sont
E3.211.plus compétents. Vous voyez, la science peut expliquer les choses, mais la culture,
E3.212.la croyance ne le peuvent pas, non.

E3.213.A : A votre avis, les Français et les Laotiens ont-ils les mêmes croyances et les
E3.214.mêmes objectifs ? Cela se voit-il dans leur façon de pratiquer la médecine ?

E3.215.B : On n'a pas les mêmes croyances, mais on a les mêmes objectifs. Quand on est
E3.216.malade, on a tous le même objectif, c'est guérir pour être en bonne santé. Je vois
E3.217.qu'au Laos, les gens croient de plus en plus en la science qu'en la religion, surtout
E3.218.quand ils sont malades. Seulement les Laotiens qui n'ont pas un niveau d'éducation
E3.219.comparable à celui des Français n'y croient pas. C'est pourquoi la moitié croit la en
E3.220.la science et l'autre moitié croit aux religions ou aux traditions. Bref, je peux dire
E3.221.que les Laotiens et les Français croient en la même science, mais pour ce qui est
E3.222.des croyances, c'est bien différent. Les Français, quand ils sont malades, ils
E3.223.cherchent à connaître leur maladie, les causes, les évolutions de cette maladie, le
E3.224.traitement scientifique. Contrairement aux Laotiens qui quand ils sont malades,
E3.225.laissent la famille s'occuper de tout. Par exemple, pour les maladies comme
E3.226.l'hypertension ou le diabète, les Français vont chercher des informations sur ces

E3.227.maladies, donc pendant l'entretien avec le médecin, c'est plus facile parce qu'ils
E3.228.connaissent déjà leur maladie, voilà.

E3.229.A : Si vous exposez les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui sont
E3.230.mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, que
E3.231.lui diriez- vous ?

E3.232.B : Que ce soit un médecin laotien ou français, à propos des valeurs je peux dire
E3.233.que tout le monde est égal pour ce qui est de l'accès aux soins médicaux, et qu'il y
E3.234.a des méthodes de soins différentes selon le pays, la race, la tradition, la religion,
E3.235.etc. Bien sûr, la médecine moderne se développe beaucoup parce qu'il y a des
E3.236.études, mais elle ne peut pas encore résoudre tous les problèmes de santé, c'est
E3.237.pourquoi si les médecins ne refusent pas les autres méthodes, c'est une bonne chose
E3.238.pour enrichir les connaissances dans le domaine.

Entretien n° 4

Date : 2/06/2012.

Public : Étudiante lao.

Lieu interviewée : IFMT.

Durée : 25 minutes

Fonction : Étudiante en Master de la maladie tropicale.

E4.1.A : Bonjour, pouvez-vous parler un peu de vous ?

E4.2.B : Je suis Phoutmani Thammavong. Je suis née et j'ai grandi à Vientiane. Je suis lao.
E4.3.Je suis étudiante en 2^{ème} année à l'IFMT, je suis en train de rédiger mon mémoire de
E4.4.fin d'études.

E4.5.A : Vous pouvez parler de votre formation ?

E4.6.B : Je suis allée à l'école primaire Nahaidieu, j'ai rentré en classe bilingue en 3^{ème}
E4.7.année de primaire. Après je suis allée au collège et lycée de Vientiane, toujours
E4.8.comme étudiante de classe bilingue. Après le Bac, j'ai passé l'examen d'entrée à
E4.9.l'université, j'ai suivi les cours de la classe de préparation pendant 1 an, puis j'ai
E4.10.choisi la filière francophone de médecine dans laquelle je suis restée 6 ans. Après
E4.11.avoir fini mes études de médecine généraliste, j'ai continué à l'IFMT.

E4.12.A : Actuellement, vous travaillez seule ou dans une équipe ?

E4.13.B : Pour la rédaction de mon mémoire en français, je travaille toute seule. Mais pour
E4.14. les études, je travaille en groupe, avec lao et des étrangers.

E4.15.A : Les étrangers ici, ils viennent de quels pays ?

E4.16.B : Les Chamois, les Vietnamiens, les Malgaches, les Cambodgiens.

E4.17.A : Vous utilisez le français au travail ?

E4.18.B : Oui, les cours sont en français et pour parler avec les collègues étrangers, je dois
E4.19.communiquer en français.

E4.20.A : Quelle est la fréquence ?

E4.21.B : Avec les étrangers, je parle toujours en français. Je veux dire tous les jours, sauf E4.22.dimanche.

E4.23.A : Dans le domaine médical, dans quels secteurs le français est-il le plus employé ?

E4.24.B : À l'hôpital, je constate que le français est utilisé dans presque tous les services, E4.25.je ne peux pas dire quel service utilise plus ou moins le français.

E4.26.A : Quel est le taux de francophones dans votre établissement ?

E4.27.B : Je peux dire 100 %. Les employés, les professeurs lao et étrangers et les E4.28.étudiants sont francophones.

E4.29.A : Vous utilisez le français pour faire quoi ?

E4.30.B : Pour la lecture, pour les conférences, pour communiquer avec les autres et pour la E4.31.documentation. Pour la documentation environ 90 % des choses sont en français E4.32.et le reste est en anglais.

E4.33.A : Vous faites aussi l'interprète ?

E4.34.B : Oui, à l'hôpital, je dois aider les étrangers, car le personnel de santé lao ne E4.35.connaît que du vocabulaire médical, mais ne peut pas parler français. Je fais aussi de E4.36.la traduction pour les projets de recherche. Par exemple, j'ai participé au groupe de E4.37.recherche sur la tuberculose à Sékong. Le chef de projet était français, donc j'étais E4.38.obligée de faire l'interprète. Quand nous avons travaillé à l'hôpital de Sékong et E4.39.dans les villages aussi. Les gens ne parlent pas français.

E4.40.A : Quand vous parlez votre langue maternelle, vous employez aussi des mots E4.41.français dans la conversation ?

E4.42.B : Oui, je fais très souvent le mélange quand je parle avec des amis.

E4.42.A : Dans quelle situation vous faites souvent le mélange ?

E4.43.B : Euh, en général, j'utilise le français pour parler des études, de la médecine... E4.44.mais aussi quand je suis avec des amis, j'utilise également des mots français dans la E4.45.conversation.

E4.46.A : Vous employez des mots français avec tous vos amis ?

E4.47.B : Nom, les amis du même établissement.

E4.48.A : Vous avez quel niveau de français ?

E4.49.B : J'ai eu le B2 il y a longtemps.

E4.50.A : En dehors de l'hôpital et avec les amis du même établissement, vous employez E4.51.aussi du vocabulaire français dans la conversation ?

E4.52.B : En général, non. Car si on emploie le vocabulaire français, les autres, ils ne E4.53.peuvent pas comprendre. Mais parfois les mots français sortent automatiquement. E4.54.Parfois, je ne trouve pas les mots en lao.

E4.55.A : Vous avez appris le français à l'université ?

E4.56.B : Quand j'étais à l'université, j'ai aussi fait du français en classe bilingue.

E4.57.A : Vous l'avez appris où le français médical ?

E4.58.B : Juste à l'université.

E4.59.A : Qu'est que vous pensez de l'enseignement du français à l'université ?

E4.60.B : Quand on est étudiant, on doit lire des documents. Il y a très peu de documents
E4.61.en lao. Il y a des documents en anglais et aussi beaucoup de documents en français.
E4.62.Si on maîtrise le français on peut lire des documents plus récents. Des choses qu'on
E4.63.ne peut pas trouver dans notre langue. Les Français ont introduit la médecine
E4.64.moderne au Laos, donc la langue française, bien sûr, a une importance dans le secteur
médical lao.

E4.65.A : Pensez-vous que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue étrangère ?

E4.66.B : En général, je vois qu'ils maîtrisent l'anglais et le français.

E4.67.A : Qu'est-ce que vous pensez de l'enseignement du français à l'USS ?

E4.68.B : Moi, je suis un cas spécial, j'étais étudiante de filière francophone, donc j'ai
E4.69.appris le français et j'ai aussi eu des cours scientifiques en français. Pour moi, le
E4.70.français est important pour mes études. Pour les étudiants de médecine, une langue
E4.71.étrangère comme le français est utile. Dans les hôpitaux, les bureaux, il y a toujours
E4.72.des relations avec des pays étrangers. Si on peut parler une langue étrangère, on peut
E4.73.apprendre plus de choses.

E4.74.A : Je vais vous poser une ou deux questions sur la culture, en particulier la culture
E4.75.liée à votre domaine. Je vous donne un exemple : les médecins lao autorisent la
E4.76.famille à ramener un patient souffrant d'une maladie incurable pour mourir à la
E4.77.maison. Dans votre pratique professionnelle, est-ce que vous avez constaté d'autres
E4.78.exemples comme ça ?

E4.79.B : Oui, l'année dernière, j'ai constaté une chose similaire au service des urgences.
E4.80.La famille du patient a invité un sorcier pour faire une cérémonie. Les médecins
E4.81.n'ont rien dit parce qu'ils savaient qu'ils ne plus pouvaient rien faire pour ce patient.

E4.82.A : C'était un patient lao ?

E4.84.B : Non, un patient d'un groupe minoritaire.

E4.85.A : Vous pensez que la culture française a aussi influencé le travail à l'hôpital ?

E4.86.B : Oui, vous savez, le savoir en médecine moderne vient de France, donc dans la
E4.87.pratique on doit faire comme eux. Il y a des règlements qu'il nous faut suivre. Les
E4.88.techniques qu'ils pratiquent chez eux, on les pratique aussi chez nous.

E4.89.A : Est-ce que la culture lao a aussi de l'influence dans les pratiques professionnelles ?

E4.90.B : Bien sûr ! On est au Laos, la culture lao se doit d'avoir une place importante. Par
E4.91.exemples, les Laotiens sont beaucoup plus flexibles que les étrangers. Parfois la
E4.92.famille d'un patient demande de faire des cérémonies en accord avec leurs
E4.93.croyances ; on ne refuse jamais.

E4.94.A : Est-ce que vous avez des difficultés pour travailler avec des professeurs ou des
E4.95.médecins français ?

E4.96.B : Non, pour les Français, si vous les connaissez, vous n'avez pas de difficulté. Il
E4.97.faut être à l'heure. Par exemple quand j'étais à l'université les professeurs lao
E4.98.n'étaient pas très souvent à l'heure.

E4.99.A : Les étudiants qui n'étaient pas en classe bilingue comme vous. Est-ce qu'ils ont
E4.100.des difficultés ?

E4.101.B : Je crois oui, car très souvent des amis viennent me demander ce qu'ils doivent
E4.102.faire. Comment prendre un rendez-vous avec un professeur. Je constate qu'ils n'ont

E4.103.pas seulement un problème de langue, mais aussi de connaissance de la culture de
E4.104.la langue.

E4.105.A : Pensez-vous que les études à l'université peuvent aider à résoudre les
E4.106.difficultés engendrées par le contact avec les Français ?

E4.107.B : Oui, si on apprend une langue, on n'apprend pas seulement la langue, on doit
E4.108.connaître la culture de la langue. Les cours à l'université peuvent donc nous aider
E4.109.directement et indirectement.

E4.110.A : Que donneriez-vous comme conseils à un étudiant lao allant en France pour
E4.111.poursuivre son cursus ou pour un stage ? Pour bien se préparer?

E4.112.B : D'abord, il doit avoir une base solide en français, des connaissances
E4.113.scientifiques et aussi des connaissances sur la culture française. Il faut savoir ce
E4.114.qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas le faire chez les Français.

E4.115.A : Pouvez-vous parler des différences et des similitudes concernant la relation
E4.116.entre les patients et leur famille, en France et au Laos ?

E4.117.B : Au Laos, c'est la famille qui conduit les patients à l'hôpital, elle reste 24heures
E4.118.sur 24 avec les patients, elle s'occupe des achats de médicaments, etc. En France,
E4.119.c'est l'ambulance qui conduit les patients à l'hôpital. Pour les visites, il y a des
E4.120.horaires, et c'est l'hôpital qui prépare la nourriture pour les patients, etc.

E4.121.A : Pouvez-vous parler de la relation entre les patients et leur famille en cas de fin
E4.122.de vie ?

E4.123.B : Au Laos, dans un cas comme ça, on reconduit le malade à la maison, et toute la
E4.124.famille se réunit. Parfois, elle essaie d'autres méthodes comme des cérémonies
E4.125.religieuses où on invite les sorciers qui viennent guérir le malade. Mais en France,
E4.126.ce sont les médecins qui prennent cette décision ; s'il n'y a pas d'autorisation du
E4.127.médecin, la famille ne peut rien faire.

E4.128.A : Et le rôle de la famille dans les décisions liées au traitement ?

E4.129.B : Au Laos, c'est la famille qui décide du traitement. Si la famille ne donne pas
E4.130.d'autorisation, les médecins ne peuvent rien faire.

E4.131.A : Est-ce que c'est indiqué dans le règlement médical lao ?

E4.132.B : Non, c'est la tradition.

E4.133.A : Concernant le secret médical, est-ce qu'il y a des différences ?

E4.134.B : Je pense que c'est pareil. Par exemple, quand un patient a le cancer, le médecin
E4.135.ne lui dit jamais, il va en informer la famille.

E4.136.A : Pouvez-vous mentionner une différence, une similarité, en la France et au Laos,
E4.137.sur les concepts suivants : la grossesse, la naissance, la maladie, la mort ?

E4.138.B : Je pense que pour la grossesse, c'est pareil, les femmes enceintes sont très bien
E4.139.prise en charge par la famille, elle ne va pas travailler. Tout le monde dans la
E4.140.famille s'occupe d'elle. Après la naissance, au Laos, la maman doit respecter un
E4.141.régime alimentaire particulier ; elle ne peut pas manger certaines choses. Pour la
E4.142.maladie, s'ils ne sont pas très malades, ils vont pratiquer l'auto médication. Parfois,
E4.143.ils vont voir des sorciers, des guérisseurs, ou ils vont au temple. Ils vont à l'hôpital
E4.144.seulement quand ils sont très malades et voilà, c'est très souvent trop tard pour le
traitement.

E4.145.A : Pour aller à l'hôpital, comment font-ils ?

E4.146.B : C'est la famille qui les conduit. Je note aussi une différence entre les gens de la E4.147.ville et ceux de campagne. Les gens de la ville, quand ils sont malades, c'est un ou E4.148.deux membres de la famille qui les conduisent, mais s'ils viennent de la campagne E4.149.je vois venir une vingtaine de personnes.

E4.150.A : Est-ce que vous avez vu des cas où des Laotiens vont tout seuls à l'hôpital ?

E4.151.B : Rarement. A part dans des cas très simples, quand ils ont juste un peu mal à la E4.152.tête, quelque chose comme ça.

E4.153.A : Pour la prescription, ici, les médecins font comment?

E4.154.B : Ici, les médecins doivent connaître les moyens financiers de la famille en E4.155.observant les vêtements, les bijoux que les gans portent, afin de pouvoir choisir le E4.156.type et le prix de médicaments. Pour la prescription au service des urgences, c'est E4.157.par comprimé. Dans d'autres services, ça va de trois jours à une semaine.

E4.158.A : Pour la consultation est-ce qu'il y a une séparation entre les hommes et les E4.159.femmes médecins pour traiter les deux sexes ?

E4.160.B : Non, pas vraiment, mais si c'est une femme qui vient, en général, c'est une E4.161.femme médecin qui fait la consultation.

E4.162.A : Pour les examens complémentaires ?

E4.163.B : Les médecins doivent demander à la famille, parce qu'ils coûtent assez cher... E4.164.tout ce qui est laboratoire... Parfois, si c'est vraiment nécessaire, les médecins E4.165.doivent bien expliquer à la famille l'importance de l'examen en question.

E4.166.A : Si vous deviez exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui E4.167.sont mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, E4.168.que lui direz-vous ?

E4.169.B : Je pense que les médecins doivent avoir une connaissance non seulement E4.170.scientifiques, mais aussi sur la vie, la culture de patient ; ça contribue à une bonne E4.171.communication et à éviter les malentendus avec les malades ou avec les collègues.

E4. 172. A : Je vous remercie pour l'entretien intéressant.

E4.173.B : avec plaisir.

Entretien n° 5

Date : 28/06/2012.

Public : Médecin lao

Lieu interviewée : Service de radiologie, Hôpital Mahosot (Vientiane).

Durée : 30 minutes.

Fonction : Radiologue.

E5.1.A : Bon, nous pouvons commencer ?

E5.2.B : Oui.

E5.3.A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E5.4.B : Attendez, dans mon cas c'est un peu spécial. Quand j'ai terminé mes études de E5.5.médecine généraliste, j'ai eu la chance d'aller en France pour 2 ans pour approfondir E5.6.une spécialité. Après mon stage en France, j'ai travaillé pendant 9 mois, et encore une E5.7.fois, je suis parti en France pour un an et demi. ai-je suis devenu titulaire à l'hôpital à E5.8.partir de 2009, après mes études de spécialiste.

E5.9.A : Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?

E5.10.B : Oui, avant d'aller en France, j'ai travaillé au service d'anesthésie et de E5.11.réanimation. En 2006, j'ai travaillé aussi avec Médecine sans frontière à l'hôpital E5.12.Sethathirath pendant 9 mois. C'était dans le cadre d'un projet de lutte contre le sida.

E5.13.A : Bon vous avez toujours travaillé dans le secteur médical ?

E5.14.B : Oui, oui.

E5.15.A : Quelle est votre fonction exacte dans l'établissement où vous exercez votre E5.16.profession ?

E5.17.B : Je suis spécialiste de radiologie.

E5.18.A : Que faites-vous exactement ?

E5.19.B : Je fais tout ce que les conditions chez nous me permettent : écographie, E5.20.radiologie...

E5.21.A : Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ? (Où ? Quand ? Par qui ?)

E5.22.B : J'ai eu mon Bac dans la province de Champasak. Après avoir eu mon Bac, j'ai E5.23.obtenu une bourse d'études de la province. J'ai fait 2 ans d'études à l'université E5.24.nationale. Après, j'ai fait 6 ans à la faculté de médecine.

E5.25.A : Vous venez de quel district de Champasak ?

E5.26.B : Je viens du district Champasack. C'est un petit district.

E5.27.A : Dans la famille, vous parlez quelle langue, vous pratiquez quelle culture ?

E5.28.B : Je suis lao à 100% donc ma langue et ma culture sont lao.

E5.30.A : Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ?

E5.31.B : Je travaille en équipe dans mon service et je dois avoir beaucoup de contacts E5.32.avec les autres services.

E5.33.A : Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes non laophones(ou dont la E5.34.langue maternelle est différente de la vôtre ?) Si oui, à quelle fréquence ?

E5.35.B : Oui, presque que tous les jours. Je travaille aussi à la clinique de l'ambassade de E5.36.France. Quand ils ont besoin de moi, ils me téléphonent.

E5.37.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ?

E5.38.B : Oh, mon dieu. On utilise beaucoup cette langue dans notre service. Nous devons E5.39.tout écrire en français.

E5.40.A : Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services de E5.41.l'établissement où vous travaillez ?

E5.42.B : Service de radiologie, chirurgie, anesthésie et réanimation, infection.

E5.43.A : Le service compte-t-il de nombreux francophones ?

E5.44.B : Tous les médecins sont francophones. Quelques techniciens sont aussi francophones.

E5.46.A : Pour les non-francophones, est-ce qu'ils connaissent les termes médicaux en français ?

E5.48.B : Au début, juste un peu. Après, quand ils travaillent avec nous, ils apprennent parce qu'ils nous voient, nous entendent tous les jours. Normalement, ils ne parlent pas français, mais ils maîtrisent le vocabulaire de travail.

E5.51.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ? Et pour quoi faire ?

E5.52.B : Oui, pour la documentation, pour les contacts avec les médecins français, pour les conférences dans les pays voisins.

E5.54.A : Vous avez quel niveau de français ?

E5.55.B : J'ai le niveau B2 depuis 2009.

E5.56.A : Utilisez-vous le vocabulaire français dans vos conversations en langue maternelle ? Dans quel contexte ?

E5.58.B : Oui, avec des amis lao francophones, avec des collègues de travail quand on parle de médecine, de la maladie...

E5.60.A : Avez-vous appris le français pendant vos études ?

E5.61.B : Oui, j'ai commencé en 1^{ère} année à l'université.

E5.62.A : Avez-vous étudié le français médical seulement à l'USS? Oui, non ? Pourquoi ?

E5.63.B : Oui, chez nous, il y a très peu de cours de français médical à l'université. Au centre de langue française, il n'y a que du français général.

E5.64.A : A quoi vous a servi l'enseignement du français à l'USS ?

E5.66.B : les cours là-bas sont très utiles. Ici, les étudiants stagiaires viennent de cursus différents de l'USS. Je vois que ceux qui maîtrisent le français sont beaucoup plus avantagés. Quand on leur pose des questions, ils peuvent tous répondre. Je crois que le français peut beaucoup les aider dans leurs études.

E5.70. A : Avez-vous l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue étrangère ? Laquelle ?

E5.72.B : Oui, mais ça dépend des groupes, si les étudiants viennent de filières francophones, ils maîtrisent très bien le français. Certains étudiants sont aussi très bons en anglais.

E5.74.A : Bon, nous allons parler de la culture, la culture ou les croyances qui peuvent influencer le milieu de travail. Par exemple (dans le cas d'une maladie incurable ou pour une personne en fin de vie les médecins lao autorisent la famille à ramener le patient à la maison pour qu'il puisse mourir dans le milieu familial...). Pouvez-vous me raconter un cas dans votre formation ou votre expérience, ou dans votre culture personnelle, où la culture de vos patients s'est heurtée à la culture médicale à la française?

E5.81.B : Comme ai-je constaté en France, les patients restent à l'hôpital jusqu'à la fin. Leur vie est dans les mains des médecins. La famille ne peut pas être aux côtés du malade pendant les dernières minutes de leur vie. Elle peut être présente, mais elle ne peut pas être dans la chambre parce qu'il y a des normes de sécurité, d'hygiène.

E5.85.A : Pendant que vous étiez en France, avez-vous remarqué des différences culturelles ? Par exemple ?

E5.87.B : Oui, en France, en général, les gens ont un niveau d'études plus élevé que chez nous. Ils ont des règlements de travail à respecter. Pour eux, l'heure c'est l'heure. On ne peut pas être en retard à un rendez-vous. Ils partagent bien les tâches. Chaque personne a sa responsabilité. Chez nous, on ne sait pas quelle est notre tâche. On mélange toutes les tâches entre les médecins et les techniciens de la santé. Très souvent, les médecins doivent aussi faire les tâches des infirmières. Parfois, les infirmières se comportent comme les médecins, elles donnent des ordres aux jeunes médecins. Chez eux, ils partagent bien les tâches.

E5.94.A : Dans ce cas, est-ce que l'âge joue un rôle ?

E5.95.B : Oui, dans la plupart de cas, quand on est jeune, même si on a un diplôme plus élevé, une spécialité différente, un poste plus élevé, les collègues plus âgés ne nous écoutent jamais. Ils pensent qu'ils sont plus âgés que les autres donc qu'ils ont plus d'expérience, qu'ils ont plus de connaissances. Quand ils disent quelque chose on ne peut pas aller contre. En France, les infirmières ont leurs tâches, il n'y a pas d'histoire d'âge, si elles font bien leur travail, c'est bon. Même chose pour les médecins, il y a aussi plusieurs niveaux hiérarchiques. Chacun a sa responsabilité et ses tâches. Les internes, le chef de clinique, les professeurs... chacun peut résoudre le problème à différents niveaux. Chez nous, on mélange tout.

E5.104.Ce qui est différent de chez nous, c'est que les gens respectent leurs autres collègues, ils écoutent les autres, même si cette personne est plus jeune ou a moins de diplômes. Chez nous, les médecins plus âgés n'écoutent pas les plus jeunes même si les jeunes sont très compétents.

E5.108.A : Pouvez-vous parler de vos difficultés culturelles concernant les relations avec vos collègues de travail français ? Avec les malades dans le milieu hospitalier français ?

E5.110.B : C'est vrai, au début de mon stage en France j'ai souvent eu des difficultés, car je ne connaissais pas très bien la France, je n'avais pas d'expérience professionnelle ou de vie, et je ne pouvais pas parler français comme les autres. Au début, avais l'impression que mes collègues étaient agressifs, car ils s'énermaient facilement. Ils nous critiquaient tout de suite quand on faisait des erreurs. Mais maintenant, je comprends qu'ils faisaient comme ça parce qu'ils voulaient qu'on fasse des progrès. Ils sont plus directs et ouverts que nous. Quand j'ai débuté mon stage en France, il y a des maladies qu'on ne trouve jamais chez nous, donc je n'avais pas de connaissance sur ces maladies, je ne savais pas quoi faire et voilà... ils s'énerment si on ne sait pas quoi faire. Oh, ce sont des maladies rares dont on n'a jamais entendu parlé, qu'on n'a jamais vues chez nous.

E5.121.A : Vous pouvez donner des exemples de maladies ?

E5.122.B : Des maladies chez les jeunes, des maladies au niveau du cœur chez des enfants, des maladies chromosomiques, des choses comme ça.

E5.124.A : Et comment vous avez pu résoudre ces problèmes ?

E5.125.B : J'ai dû beaucoup chercher dans des livres. J'ai aussi demandé à mes collègues de travail. Il faut accepter et dire ce qu'on ne sait pas.

E5.127.A : Avez-vous l'impression que vos études vous ont appris à passer d'une culture à E5.128.l'autre ? A comprendre les ressemblances et les différences culturelles ?

E5.129.B : Oui, ça m'a m'a aidé pour certaines choses. Comme la langue, c'est l'une des E5.130.choses importantes.

E5.131.A : Est-ce qu'il y a des choses différentes et des choses similaires dans les E5.132.pratiques des deux pays.

E5.133.B : Oui, mais en générale, pour tout ce qui concerne la science, c'est pareil. Ce qui E5.134.est différent, c'est la façon de travailler, le mode de vie, les croyances, des choses E5.135.comme ça. Par E5.123.exemple, on parle très souvent des croyances, des esprits, à E5.136.l'hôpital. Mais en France, ils ne parlent jamais de ces choses-là. En France, les E5.137.gens donnent leurs organes quand ils sont morts. Chez nous, non, ils ne les donnent E5.138.jamais, ils ont peur de ne pas avoir ces organes dans leur vie future.

E5.139.A : Si un étudiant en médecine décide de faire son internat en France, que lui E5.140.diriez- vous ? Que faire ou ne pas faire ? Comment se préparer ?

E5.141.B : D'abord, c'est la langue : le français et anglais, on ne peut pas utiliser le lao en E5.142.France.

E5.143.A : La langue dont vous parlez ici, c'est la langue générale ou la langue de spécialité ?

E5.144.B : La langue générale parce ce qu'on connaît déjà la langue de spécialité. Le E5.145.vocabulaire de spécialité, en général, on l'a vu dans les cours à l'université et E5.146.pendant les stages dans les hôpitaux. Le plus important c'est d'avoir de la volonté, E5.147.du courage. Si on ne sait pas, il faut le dire, ne pas penser à perdre la face.

E5.148.A : Pouvez -vous parler des différences et des similarités entre la France et le Laos E5.149.concernant les rapports entre les patients et leurs familles.

E5.150.B : En France, il y a des horaires pour les visites. La famille ne peut pas participer E5.151.aux soins du patient. En France, ce sont les infirmières font ce travail. Pour les E5.152.enfants malades, les médecins doivent beaucoup communiquer avec les parents. Ce E5.153.que je vois là-bas, c'est que la famille ne reste pas tout temps avec le patient. Ils E5.154.doivent travailler. Pour les enfants des malades, les médecins fixe un rendez-vous E5.155.avec eux pour communiquer avec eux, car les enfants ne vivent pas avec les E5.156.parents. Les malades sont autonomes. Au Laos, si un membre de la famille est E5.157.malade, toute la famille est aussi considérée comme malade, parce qu'elle reste E5.158.tout le temps à l'hôpital.

E5.159.A : Pouvez-vous parler des rapports entre les patients et leurs proches, notamment E5.160.en cas de maladie grave et en fin de vie ?

E5.161.B : En France, il y a des limites. Dans plusieurs cas, la famille ne peut que rester E5.162.dehors et regarder à travers la vitrine. Seulement les médecins communiquent avec E5.163.la famille.

E5.164.A : Et le rôle de la famille dans les décisions liées aux soins ?

E5.165.B : Il y a des choses similaires. Mais, c'est surtout la méthode médicale qui E5.166.compte. En France, les médecins donnent des informations à la famille, mais en E5.167.général, ce sont les médecins qui décident. Chez nous, pour la décision c'est la E5.168.famille qui décide à plus de 60%. Parfois, on explique bien les choses à la famille, E5.169.mais la famille décide de faire sortir le patient, donc on ne peut rien faire, c'est leur E5.170.droit. En France, les médecins ont plus le droit de décider que la famille. Au Laos, E5.171.la décision dépend aussi du niveau d'éducation de la famille. Si un membre de

E5.172.famille a un niveau d'éducation suffisamment élevé, c'est beaucoup plus facile de
E5.173.discuter et de décider. Par contre, si le malade vient de la campagne, c'est très
E5.174.difficile d'expliquer, car les proches ont leurs raisons et ils n'écourent jamais les
E5.175.médecins. Par exemple, le médecin trouve les cailloux dans le rein chez un patient.
E5.176.Il informe la famille qu'il faut l'opérer. Après avoir discuté avec la famille proche
E5.177.et éloignée, avec les amis, etc., finalement, le groupe refuse l'opération en donnant
E5.178.des raisons comme : s'il a une opération dans cette vie, dans la prochaine vie il
E5.179.n'aura pas un corps complet, etc. Finalement, ils quittent l'hôpital pour faire soigner le
malade par des guérisseurs ou par des moines.

E5.180.A : Et pourquoi les Laotiens refusent l'opération ?

E5.181.B : Ils ont peur, l'opération pour eux c'est un grand évènement dans la vie, ils la
E5.182.consèrent comme une renaissance parce qu'il leur faut une anesthésie. Mais
E5.183.maintenant, la population en ville accepte plus facilement l'opération.

E5.184.A : Et la population des groupes ethniques, est-ce qu'il y a des différences ?

E5.185.B : Oh, beaucoup. Parce qu'on a des ethnies différentes, des croyances différentes,
E5.186.des langues et des cultures différentes. Nous avons très souvent des difficultés de
E5.187.communication. On doit trouver un traducteur, et même avec un traducteur on a
E5.188.encore du mal à se faire comprendre. Parce qu'on n'a pas la même culture, les
E5.189.mêmes croyances.

E5.190.A : Pour l'accueil des patients, est-ce qu'il y a des différences entre le Laos et la
E5.191.France ?

E5.192.B : Oui, c'est très différent. Là-bas, quand ils travaillent, ils ne pensent qu'à leur
E5.193.travail, c'est pourquoi la qualité de travail est plus visible. Au Laos, quand on
E5.194.travaille, on pense à autre chose, on fait moins attention au travail, à ce qu'on est
E5.195.en train de faire et surtout on n'a pas peur d'être au chômage. Alors on travaille
E5.196.quand on veut.

E5.197.A : Dans l'interrogatoire avec les patients, est ce qu'il y a des différences?

E5.198.B : Les questions sont plus ou moins pareilles, juste les expressions, les gestes, etc.
E5.199.sont différents.

E5.200.A : Et pour les examens ?

E5.201.B : Techniquement ce n'est pas très différent, juste que chez nous on a moins de
E5.202.matériel, moins de techniques nouvelles. Et aussi, les malades au Laos viennent à
E5.203.l'hôpital sans rendez-vous, donc parfois les médecins ont trop de patients, ils
E5.204.doivent les examiner le plus vite possible, et voilà parfois ils font des erreurs.

E5.205.A : Pour examens complémentaires ?

E5.206.B : Là-bas, ils ne demandent pas s'ils peuvent faire des examens complémentaires,
E5.207.ils informent les patients, en donnant des raisons médicales, c'est tout. Au Laos, les
E5.208.malades peuvent refuser l'examen complémentaire en donnant leurs raisons.

E5.209.A : Pour le diagnostique, il y a-t-il des différences ?

E5.210.B : Oui, les médecins français sont beaucoup plus précis que nous. Il n'y a pas de
E5.211.doute dans le diagnostique. Ils doivent le confirmer scientifiquement. S'il y a
E5.212.encore des doutes, ils ne vont jamais diagnostiquer.

E5.213.A : Et la prescription ?

E5.214.B : C'est différent, il n'y a que les médecins qui peuvent prescrire des ordonnances
E5.215.et que les pharmaciens qui distribuent les médicaments. Pas comme chez nous...
E5.216.on peut acheter des médicaments où on veut. La famille des patients va acheter des
E5.217.médicaments dans les pharmacies. En France, la famille ne s'occupe pas de l'achat
E5.218.des médicaments.

E5.219.A : Pouvez-vous mentionner une différence, une similarité, en France et au Laos, à
E5.220.propos de la grossesse ?

E5.221.B : En France les femmes enceintes se comportent normalement ! Elles doivent
E5.222.effectuer un suivi médical, les examens sont très importants. Les femmes font très
E5.223.attention quand elles sont enceintes. Il n'y a pas de tabou. Chez nous, il y a
E5.224.plusieurs facteurs, parfois les médecins donnent des conseils, mais les femmes
E5.225.enceintes n'écoutent pas. Elles ne viennent pas à l'examen, elles ignorent
E5.226.l'échographie, la vaccination. On voit les femmes enceintes quand elles viennent à
E5.227.l'hôpital pour accoucher. En France, les femmes sont très bien informées
E5.228.scientifiquement. Après la naissance, non plus, il n'y a pas de tabou, les mamans
E5.229.peuvent manger de tout, elles marchent, elles ne restent pas au lit pendant un mois,
E5.230.elles ne vont pas au sauna tous les jours. Chez nous, il y a beaucoup de tabous.

E5.231.A : Est-ce que les médecins laotiens pratiquent encore tous ces rituels ?

E5.232.B : Oui, les femmes médecins pratiquent toujours. Comme chez nous on vit
E5.233.ensemble en la famille, on doit respecter la tradition. Les femmes âgées de la
E5.234.famille les y obligent et c'est elles qui donnent des ordres. Les jeunes ne peuvent
E5.235.pas refuser. Les médecins laotiens peuvent donner des conseils aux autres, mais à
E5.236.leur tour, elles n'osent pas refuser la culture et les croyances. Moi, je ne sais pas
E5.237.pourquoi, nous les médecins, on n'apprend la science, mais on ne la pratique pas.

E5.238.A : Et sur les maladies, il y a des choses différentes ?

E5.239.B : Moi, je ne peux pas dire que les Français et les Lao ont les mêmes croyances
E5.240.sur la maladie. Mais ce que je peux dire c'est que les Français demandent toujours
E5.241.aux médecins ce qu'ils ont comme maladie, pourquoi... Ils demandent toujours les
E5.242.raisons, donc les médecins doivent pouvoir répondre de manière scientifique à
E5.243.leurs questions. Chez nous, il y a encore des gens qui croient qu'ils sont malades
E5.244.parcé que c'est une punition d'un génie, ou ils sont malades parce qu'ils ont fait
E5.245.des mauvaises choses dans leur vie passée.

E5.246.A : Et pour la mort ?

E5.247.B : En France, la famille ne fait rien, il y a des gens qui font ce travail. Elle ne
E5.248.garde pas le corps du mort à la maison. Chez nous, pour les gens qui sont morts à
E5.249.l'hôpital, les familles demandent aux médecins de leur laisser l'oxygène, et ils font
E5.250.semblant que ces gens sont encore vivants pour pouvoir les conduire à la maison,
E5.251.car les villageois n'acceptent pas que les familles ramènent le corps d'un mort dans
E5.252.la communauté. Ça peut provoquer des malheurs chez les villageois.

E5.253.A : Si vous exposez les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui sont
E5.254.mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, que
E5.255.lui diriez-vous ?

E5.256.B : On est médecins, d'abord, on doit faire notre travail de manière scientifique.

E5.257.A : À votre avis, les Français et les Laotiens ont-ils les mêmes croyances et les E5.258.mêmes objectifs ? Cela se voit-il dans leur façon de pratiquer la médecine ? E5.259.Pouvez-vous donner des exemples ?

E5.260.B : Je ne sais pas, je n'ai pas étudié ce point. Mais comme je l'ai dit, les français, E5.261.quand ils sont malades, ils veulent toujours savoir pourquoi. Ils veulent des E5.262.explications scientifiques. Nous, on n'accepte pas les raisons scientifiques, on croit E5.263.selon notre tradition. Parfois, les gens sont malades, mais ils croient toujours que E5.264.c'est le génie protecteur de famille qui les punit, car ils ont des problèmes avec E5.265.leurs parents.

E5.266.A : Si vous exposez les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui sont E5.267.mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, que E5.268.lui diriez- vous ?

E5.269.B : Quand on est médecin, la vie des patients est notre responsabilité. On ne doit E5.270.jamais les voir comme un patient riche ou pauvre. Les gens viennent à l'hôpital E5.271.parcé qu'ils ont besoin de nous. On doit travailler avec le cœur sans distinguer les E5.272.religions ou la classe sociale. Et très important, il faut savoir écouter les patients, E5.273.comprendre leurs raisons, même si leurs raisons ne sont pas scientifiques.

E5.274.A : Merci pour l'entretien.

Entretien n° 6

Date : 03/07/2012.

Public : Médecin lao.

Lieu interviewée : Service de chirurgie, hôpital Mahosot.

Durée : 35 minutes.

Fonction : Chirurgien.

E6.1.A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E6.2.B : Moi, je suis le docteur Souvavath Sivisay, je suis chirurgien depuis 2000.
E6.3.Actuellement, je suis chirurgien du *système digestif* à l'hôpital Mahosot.

E6.4.A : Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?

E6.5.B : Après mes études à l'université, j'ai travaillé dans une ONG française, *Action*
E6.6.*contre la faim*, j'y ai travaillé pendant 6 mois.

E6.7.A : Quelle est votre fonction exacte dans l'établissement ?

E6.8.B : Actuellement, je suis chirurgien *spécialiste du système digestif*.

E6.9.A : Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ? (où ? quand ? par qui ?)

E6.10.B : Après mon *Bac* en 1992, j'ai commencé mes études à l'université de médecine,
E6.11.en 1993. J'ai terminé mes études de médecine généraliste en 1998. Quand j'étais en
E6.12.5^{ème} année, j'ai eu *une bourse de stage linguistique* de 3 mois à Vichy, en France.
E6.13.De 2004 à 2007. J'ai fait des j'études de *chirurgie générale* au *CHU* de Hanoi au
E6.14.Vietnam. De 2008 à 2009, je suis allé à Strasbourg pour une formation
E6.15.*chirurgien spécialistes du système digestif*. Après, j'ai fait *un stage* de 6 mois à

E6.16.l'hôpital Viet Duc, à Hanoi. Fin 2009, de nouveau, je suis allé pour *une formation de*
E6.17.*chirurgie du système digestif infantin* à Strasbourg pendant 2 ans.

E6.18.A : Quand vous étiez au Vietnam, la formation s'est déroulée en quelle langue ?

E6.19.B : En vietnamien, mais il y avait quelques mots en français. Les médecins
E6.20.expérimentés vietnamiens maîtrisent bien les termes médicaux français. Mais, les
E6.21. jeunes médecins vietnamiens utilisent 80% de termes vietnamiens contre 20% en
E6.22.français.

E6.23.A : D'où venez-vous ? Quelles langues parlait-on chez vous ? Dans votre famille et
E6.24.votre entourage ?

E6.25.B : Je suis de Vientiane, de la banlieue de Vientiane, dans ma famille on parle lao,
E6.26.on pratique la culture lao.

E6.27.A : Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ? Est-ce que vous
E6.28.travaillez parfois avec des personnes non laophones ?

E6.29.B : Je travaille en équipe ; les chirurgiens ne peuvent pas travailler tout seuls. Oui, je
E6.30.travaille très souvent avec des Français. Je travaille beaucoup avec des médecins de
E6.31.Strasbourg, de Paris, de Bretagne. Ils viennent au Laos 3 à 4 fois par an.

E6.32.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ?

E6.33.B : Bien sûr, on emploie le français dans notre service. Je communique
E6.34.régulièrement par courriel avec des médecins français, je fais partie de l'équipe
E6.35.pendant leurs missions ici.

E6.36.A : Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services
E6.37.de l'établissement où vous travaillez ?

E6.38.B : Au service de chirurgie, le français est employé à 100%. Dans le service
E6.39.d'*anthro- cathologie* aussi à 100%. Le service de médecine interne aussi à 100%. Le
E6.40.service de médecine cardio-vasculaire et le service de pédiatrie emploient le français
E6.41.et anglais. Au *laboratoire*, c'est 50% en français et 50% en anglais. Un autre service
E6.42.qui emploie le français à 100%, c'est la radiologie ; les renseignements et les bilans
E6.43.sont tout en français.

E6.44.A : Mais quand vous parlez avec des Laotiens, vous employez quelle langue ?

E6.45.B : Pour parler, c'est le lao, mais on emploie du vocabulaire français pour tout ce qui
E6.46.concerne la médecine. Les mots techniques sont 100% en français.

E6.47.A : Le service compte-t-il de nombreux francophones ? Quelles sont leurs
E6.48.fonctions ? Comment ont-ils appris le français ?

E6.49.B : Tous les médecins sont francophones. Les infirmières le sont moins, mais elles
E6.50.connaissent bien les mots techniques en français. Ils apprennent le français à
E6.51.l'université et au travail.

E6.52.A : Vous avez quel niveau de français ?

E6.53.B : J'ai eu A4 en 1998 et je n'ai pas passé de test de français depuis.

E6.54.A : Utilisez-vous le français ou du vocabulaire français en dehors de votre lieu de
E6.55.travail ? Dans quelles conditions ?

E6.56.B : Quand je parle avec des amis, je mélange aussi des mots français à la E6.57.conversation. Ça sort *automatiquement*. Dans ma famille, j'utilise environ 30-40% de mots français.

E6.58.A : Au travail, pourquoi vous utilisez des mots français, pourquoi pas des mots en lao ?

E6.59.B : A l'hôpital, pour écrire on utilise des mots français, car on a déjà l'habitude E6.60.depuis la fac, et quand on travaille on continue à employer des mots français. Si on E6.61.emploie ces mots en lao, parfois, on a des doutes. Les termes médicaux en lao n'ont E6.62.pas encore de standard. Même les médecins chevronnés ne connaissent pas le E6.63.vocabulaire médical en langue lao. Si on écrit tout en lao, on ne comprend pas. Par E6.64.exemple, les médecins de l'hôpital ne comprennent pas les articles en lao écrits par E6.65.des professeurs d'université avec le vocabulaire médical. Je peux affirmer E6.66.qu'environ 90% des médecins à l'hôpital ne connaissent pas les termes médicaux laos.

E6.67.A : À quoi vous a servi l'enseignement du français à l'USS ?

E6.68.B : C'est vrai, l'enseignement du français à l'université est très utile, il m'a donné E6.69.une base pour la recherche documentaire, pour l'autoformation, pour Internet. Si E6.70.vous travaillez dans domaine médical, vous devez connaître le français. A l'hôpital, E6.71.les bilans, les résultats de laboratoire, sont en français. Dans notre service, les E6.72.comptes-rendus sont en français.

E6.73.A : Avez-vous l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue E6.74.étrangère ? Laquelle ?

E6.75.B : Oui, il est obligatoire qu'ils connaissent une langue étrangère ; soit le français E6.76.soit l'anglais. Autrefois, c'était 100% le français. Aujourd'hui, parmi les étudiants , E6.77.il n'y a que les étudiants des filières francophones qui maîtrisent le français. Les E6.78.étudiants des autres cursus ont des difficultés pour communiquer quand ils sont en E6.79.stage dans notre service. Ils nous demandent d'utiliser les termes médicaux en E6.80.anglais. C'est assez difficile pour nous de changer nos habitudes.

E6.81.A : Dans le cas d'une maladie incurable ou pour une personne en fin de E6.82.vie... Pouvez- vous me donner un exemple tiré de votre formation, de votre E6.83.expérience, de votre culture personnelle ou de celle de vos parents... dans lequel la E6.84.culture lao s'est heurtée à la culture française en médecine ?

E6.85.B : Pour ce qui est du travail à l'hôpital, il y a des choses identiques et des choses E6.86.différentes. En France, il y a des certificats de donneurs, c'est-à-dire que les patients E6.87.donnent leurs organes quand ils sont victimes d'accidents et que leur état est E6.88.incurable. Les médecins peuvent prélever leurs organes pour servir aux autres malades. E6.89. Dans notre pays, c'est difficile de faire comme ça, à cause de la tradition, de la famille, E6.90.et aussi de la loi qui ne nous le permettent pas. Dans un cas incurable, nous expliquons E6.92.à la famille, mais elle ne nous écoute pas. Elle veut toujours ramener le malade chez E6.93.eux pour mourir. Elle ne veut pas donner les organes de leur défunt.

E6.94.A : Mais pourquoi ils ne veulent pas faire de don d'organes ?

E6.95.B : Oh, c'est à cause de leurs croyances, ils croient que si on leur prélève un organe E6.96.dans cette vie, ils n'auront pas cet organe dans leur prochaine vie. Surtout l'ethnie E6.97.hmong. C'est très difficile, si on coupe une partie de leur corps pour l'analyser, E6.98.après on doit la rendre à la famille. Comme pour l'opération de l'appendicite ; après E6.99.avoir opéré, au lieu d'apporter l'appendice au laboratoire d'analyse-pathologie pour E6.101.voir s'il y a un cancer, on doit le rendre à la famille qui va l'apporter chez elle pour E6.102.faire une cérémonie avec un sorcier.

E6.103.A : Quelle est, pour vous, l'influence de la culture française visible dans votre E6.104.travail quotidien ?

E6.105.B : En France, le travail à l'hôpital est basé sur la loi et le règlement de l'hôpital. Je E6.106.ne sais pas trop parce que je ne connais pas vraiment la culture française. Ce que je E6.107.remarque, c'est qu'ils disent très souvent : « Bonjour, merci, pardon, s'il vous On E6.108. plaît... » entend rarement ces mots au Laos. Vous voyez entre collègues, on emploie E6.109.très peu ces mots.

E6.110.A : Qu'est-ce qu'on dit au Laos ?

E6.111.B : Non, non on ne dit pas souvent ces mots. Dans ma famille, j'apprends à mes E6.112.enfants à dire : merci, au revoir, etc. Par exemple, quand mes enfants ont besoin de E6.113.quelque chose, ils disent : « donne-moi ça, *s'il te plaît* », et quand ils l'ont, ils disent : E6.114.« *merci* ». Mes parents ont du mal à dire « merci, s'il vous plaît, etc. » En E6.115.particulier, ils ne disent jamais « pardon ».

E6.116.A : D'après vous, le sourire peut être utilisé pour remplacer tous ces mots ?

E6.117.B : Oh, c'est vrai. Ici, on sourit et c'est tout. Après mon stage en France, je disais E6.118. « bonjour » à mes collègues laotiens, mais ils n'aimaient pas trop. Ils disaient que E6.119.je devenais français. En France, on se dit bonjour tous les jours. Mais au Laos, non, E6.120.on ne se dit presque jamais bonjour.

E6.121.A : Quand vous étiez en France, avez-vous eu des difficultés liées à la culture, E6.122.comme à celle du travail ?

E6.123.B : Oui, au début, j'ai eu des difficultés. Comme je n'avais pas de connaissances E6.124.sur la société, la loi, les règlements, etc. Au travail et dans la vie quotidienne, je ne E6.125.savais pas ce que je pouvais faire, ce que je ne pouvais pas faire et ce que je devais E6.126.faire. Alors j'ai fait comme au Laos. Entre collègues, on s'aide les uns les autres. E6.127.Parfois, j'ai aidé un personnel français ; quand je voyais les livreurs porter des E6.128.choses très lourdes, je les aidais et les médecins français me disaient : « ce n'est E6.129.pas ton travail ». Au début, j'avais du mal à comprendre. Chez nous, quand on voit E6.130.un collègue porter quelque chose, on l'aide tout de suite, mais chez eux, on me E6.131.disait que c'était son travail. En France, les médecins n'interviennent pas dans le E6.132. travail de l'infirmière, de l'aide-soignant, parce ce que chacun s'occupe de sa tâche.

E6.133.A : Quand vous aviez des difficultés comme ça, qu'est-ce que vous faisiez pour E6.134.résoudre ces problèmes ?

E6.135.B : Au début, j'observais et j'essayais de m'adapter. Avec le temps, on découvre les E6.136.choses petit à petit. Nous aussi on doit s'adapter à la culture française quand on E6.137.est en France.

E6.138.A : Vous avez mis combien de temps pour vous adapter ?

E6.139.B : Au début, il m'a fallu des mois pour connaître le travail, ce que je devais faire. E6.140.Car il y a des différences dans le travail. On doit apprendre petit à petit.

E6.141.A : Avez-vous l'impression que vos études vous ont appris à passer d'une culture à E6.142.l'autre ? À comprendre les ressemblances et les différences ?

E6.143.B : Oui, ça m'a beaucoup aidé. Mais quand on est chez des étrangers, on doit E6.144.connaître leurs façons de vivre pour pouvoir vivre et travailler avec eux.

E6.145.A : Si un étudiant en médecine décide de faire son internat en France, que lui E6.146.diriez- vous ? Que faire, ne pas faire ? Comment se préparer ?

E6.147.B : Moi, j'ai toujours donné des conseils à ceux qui partent. Je leur donne mes E6.148.coordonnées pour qu'ils puissent me joindre par téléphone ou par courriel. Je E6.149.connaiss bien Strasbourg et l'Alsace. Je sais comment on peut y aller. Même moi, je E6.150.me prépare toujours bien pour partir, mais j'ai encore des difficultés. Certains E6.151.médecins ne sont jamais partis en France ; ils ne savent pas, et ils ne demandent E6.152.rien à personne. Comme ils sont plus âgés, ils croient qu'ils maîtrisent bien le E6.153.français. Ils ne me demandent rien et comme j'ai beaucoup de travail à faire, je ne E6.154.vais pas les chercher à l'aéroport. Quand ils arrivent à l'aéroport de Paris, ils ne E6.155.savent pas comment aller à la gare de l'Est. Finalement, ils me téléphonent, je leur E6.156.dis de prendre un taxi. Comme le taxi coûte cher, ils me demandent de leur E6.157.indiquer comment prendre le *métro*. Bon, je leur dis que c'est difficile de prendre le E6.158.*RER* et le *métro*, mais ils veulent toujours les prendre, car ils croient que leur E6.159.niveau de français peuvent les aider à se débrouiller. Finalement, ils ne savent pas E6.160.s'y rendre. Ils prennent le *taxi*. Une fois à Strasbourg, je dois les guider plusieurs E6.161.fois pour prendre le *tram*. Comme il y a les *Trams* A, B, C, D, il y a des E6.162.correspondances. S'ils se perdent, ils doivent aller jusqu'au *terminus* et prendre le E6.163.même *tram* pour rentrer. Il faut aussi savoir comment travailler. Comme les E6.164.Laotiens disent très peu *bonjour*, je dois leur dire de dire bonjour aux collègues de E6.165.travail et aux connaissances. Il faut savoir dire *merci, pardon, s'il vous plaît*, etc. E6.166.On doit avoir l'habitude de toutes ces choses-là. Quand on est en France on doit E6.167.faire une *carte de séjour*, un *certificat médical*, une *carte bancaire*, on doit avoir E6.168.des papiers comme tout le monde. Les médecins laos disent toujours que c'est trop E6.169.compliqué la vie en France. Par exemple, l'un d'entre eux n'avait pas pu toucher E6.170.son salaire du premier mois, car il n'a pas fait de *carte bancaire*. Là-bas, ils ne E6.171.vous payent pas en liquide comme chez nous, ils font un virement sur le *compte* E6.172.*bancaire*. Si on n'a pas de *RIB* à donner au *bureau des affaires médicales*, ils ne E6.173.peuvent pas nous payer. C'est vrai que je l'ai beaucoup aidé. Pour les nouveaux E6.174.stagiaires, je leur conseille toujours de prendre le vol direct, sinon ils auront de E6.175.difficultés. Oh, le métro tout ça, c'est compliqué. Bref, ce n'est pas parce qu'on E6.176.parle la langue qu'on peut se débrouiller. Il nous faut des connaissances sur le pays, la vie et la culture.

E6.177.A : Pouvez-vous parler des différences et des similitudes entre la France et le Laos, E6.178.concernant les rapports entre les patients et leur famille ?

E6.179.B : Concernant les rapports entre les patients et leur famille, je trouve qu'on ne E6.180.peut pas comparer la France et le Laos. Ici, c'est 100% mieux. J'ai vu en France, E6.181.dans le service où j'ai travaillé. Les patients sont conduits à l'hôpital par E6.182.ambulance et on ne voit pas leurs enfants où leurs petits-enfants venir avec eux. E6.183.Une fois qu'ils sont à l'hôpital, c'est l'hôpital qui gère tout. Les enfants viennent E6.184.pour signer l'*autorisation hospitalière* et l'*autorisation opératoire*, après, ils E6.185.rentrent chez eux. Oui, il y a certains familles qui viennent voir les malades de temps E6.186.en temps. Les personnes âgées viennent des maisons de retraite et quand ils sortent E6.187.de l'hôpital, c'est ambulance qui les ramène directement à la maison de retraite. Je E6.188.n'ai pas vu d'enfants venir pour le *soutien affectif*. Au Laos, si un membre de E6.189.famille est hospitalisé, tout le monde dans la famille doit prendre soin de lui, pour E6.190.le soutenir moralement, rester avec lui. Quand il sort de l'hôpital, c'est la famille E6.191.qui le conduit à la maison. Pour les enfants, lorsque j'ai effectué mon stage au E6.192.*service d'opération infantile*, j'ai vu l'ambulance qui les conduisait à la maison, les E6.193.parents ne les reconduisent pas chez eux. La famille vient à l'hôpital pour signer et E6.194.si elle ne peut pas venir, c'est avocat qui peut signer à leur place.

E6.195.A : Pouvez-vous parler des rapports entre les patients et leurs proches, notamment E6.196.en cas de maladies graves et de fin de vie ?

E6.197.B : Ce n'est pas pareil en France, ce n'est pas la famille qui s'occupe des malades. E6.198.Là-bas, il y a des spécialistes pour faire ce travail ; ils viennent pour le soutien E6.199.moral, comme pour les malades de cancer en phase terminale, chaque soir, des E6.200.psychologues viennent pour les aider. Ils viennent voir les malades 2 à 3 fois par E6.201.semaine. Les enfants des patients viennent rarement. Par exemple, il y avait une E6.202.dame hospitalisée dans le service, elle a été hospitalisée pendant un an. Ses enfants E6.203.sont venus 2 ou 3 fois. Ils sont venus pour son *anniversaire*, pour *Noël* et pour la E6.204.*fête des pères et la fête des mères*, c'est tout. Ils ne viennent pas tous les jours E6.205.comme chez nous. Chez nous, dans le cas d'une maladie incurable, toute la famille E6.206.vient pour le soutien moral, et elle ramène le patient à la maison. Pour le traitement E6.207.moral. Chez nous les patients ne restent pas seuls, donc ils n'ont pas de stress. En E6.208.France, le matin c'est le médecin qui vient, le soir c'est le psychologue qui passe. E6.209.Les malades restent seuls trop longtemps. Chez nous les malades ne restent pas seuls.

E6.210.A : Pouvez-vous parler du rôle de la famille dans la décision liée aux soins ?

E6.211.B : C'est aussi différent. Au Laos, c'est la famille qui a le droit de décider. Si le E6.212.médecin décide d'une opération, mais que la famille ne donne pas d'avis favorable, E6.213.les médecins n'ont pas le droit d'opérer le patient. En France, si la famille ne donne E6.214.pas l'autorisation, l'hôpital peut demander l'aide d' avocat. Le médecin prend E6.215.contact avec l'avocat du patient et c'est lui qui discute avec la famille. Chez nous, E6.216.on ne peut pas toucher les malades sans autorisation de la famille.

E6.217.A : Concernant le secret médical, vous voyez une différence ?

E6.218.B : C'est pareil. Chez eux, quand il y a des erreurs, il ne parle ni au patient ni la E6.219.famille, ils vont discuter entre eux. Chez nous aussi, quand il y a des erreurs, on E6.220.discute entre nous pour savoir si on peut informer la famille ou le patient.

E6.221.A : Concernant les étapes de l'examen médical, pouvez-vous parler des différences E6.222.et des similitudes entre la France et le Laos sur l'accueil ?

E6.223.B : C'est différent, entre chez nous et chez eux, car en France, c'est ambulance qui E6.224.conduit le patient à l'hôpital. Avant d'arriver à l'hôpital, l'équipe a toutes les E6.225.informations sur le patient, ils ont tout préparé. Toutes les équipes communiquent E6.226.bien donc les médecins à l'hôpital peuvent avoir toutes les informations avant que E6.227.les patients n'arrivent à l'hôpital. Chez nous, c'est la famille ou les voisins qui E6.228.conduisent le malade à l'hôpital. On ne sait pas quand il va arriver et on n'a aucune E6.229.information sur lui. On doit aussi avoir l'autorisation de la famille. Mais dans les E6.230.cas urgents, on peut effectuer les premiers soins médicaux.

E6.231.A : Pour l'interrogatoire, vous notez une différence ?

E6.232.B : Oui, c'est très différent. Chez nous, on ne peut pas tout demander. On ne peut E6.233.pas demander directement au patient, certaines choses venant de la culture ne nous E6.234.permettent pas. En France, pour interroger c'est plus facile qu'ici car les patients E6.235.ont un meilleur niveau d'éducation, ils connaissent déjà leur maladie, ils ont E6.236.regardé sur Internet, ils ont déjà des informations importantes. Quand on parle avec E6.237.eux, ils sont plus compréhensifs, donc on peut leur donner des conseils facilement. E6.238.Pour la consultation, ils n'ont pas de problème pour enlever leurs vêtements. Chez E6.239.nous, pour examiner une femme, c'est très difficile. Certaines refusent d'enlever E6.240.leur chemise, ça c'est une question de culture et de croyances. On doit aussi faire

E6.241.attention à la tête des hommes et des gens plus âgés que nous. Et surtout, les
E6.242.patients laos ne connaissent pas leur maladie. Il faut consacrer beaucoup de temps
E6.243.pour parler avec eux. Encore une chose, chez nous, quand on interroge le malade,
E6.244.c'est très souvent la famille qui répond à sa place. La famille est aussi présente
E6.245.pendant la consultation. En France, il n'y a que les petits enfants ou les gens très
E6.246.très âgés qui peuvent être accompagnés par leur famille pendant la consultation.
E6.247.Pour ce qui est des techniques de consultation, c'est la même chose. Il n'y a pas de
différence.

E6.248.A : Concernant les examens complémentaires, il y a des différences ?

E6.249.B : Oui, c'est différent. En France, l'examen complémentaire est fait
E6.250.*systématiquement* comme le bilan sanguin. Chez nous, on se base sur l'examen
E6.251.clinique. Après, on vérifie quel examen complémentaire est nécessaire. Chez eux,
E6.252.ils font tout en une seule fois.

E6.253.A : Pourquoi chez nous, on ne peut pas le faire systématiquement comme en France ?

E6.254.B : D'abord, c'est une raison économique, les médecins laos ont une autre tâche, ils
E6.255.doivent vérifier si la famille peut payer les frais de l'examen complémentaire. Pour
E6.256.une famille riche, il n'y a pas de problème. En France, c'est *la sécurité sociale* qui
E6.257.paie, bon il n'y a pas de difficulté.

E6.258.A : Pour la prescription ?

E6.259.B : C'est pareil, juste la pratique est différente. Là-bas, ils ont une bonne gestion
E6.260.pour ce qui concerne la pharmacie, et les pharmaciens donnent les médicaments
E6.261.d'après l'ordonnance. Chez nous, les gens achètent des médicaments avec des
E6.262.ordonnances périmées.

E6.263.A : Pouvez-vous mentionner une différence et une similarité, entre la France et le
E6.264.Laos, concernant la grossesse ?

E6.265.B : Pour la grossesse, c'est différent. En France, les filles de 16 ans doivent
E6.266.apprendre des choses sur la prévention, sur la sexologie. Parler de ces questions est
E6.267.quelque chose de normal. Chez eux, il y a des femmes enceintes qui ne sont pas
E6.268.mariées. Pas comme chez nous. Quand elles sont enceintes, elles consultent
E6.269.directement un médecin. Chez nous, la majorité des femmes ne viennent pas voir le
E6.270.médecin pour le suivi. Et il n'y a pas de tabou alimentaire strict comme chez nous.
E6.271.Si la femme enceinte est en bonne santé, il n'y a pas de précaution alimentaire, etc.
E6.272.Chez nous il y a beaucoup de tabous.

E6.273.A : Et pour la naissance ?

E6.274.B : Oui, c'est différent. Là-bas, les futures mamans ont des informations avant la
E6.275.naissance. Il y a des spécialistes qui donnent des séances d'informations pour les
E6.276.futures mères. Chez nous les jeunes mamans doivent faire tout ce que les femmes
E6.277.âgées leur disent de faire.

E6.278.A : Pour ce qui est des raisons de la maladie, ils croient de la même façon que les
E6.279.Laotiens?

E6.280.B : Chez eux, ils ne croient qu'en la science. Chez nous ; les gens ne croient pas les
E6.281.médecins, ils croient plutôt la culture, la religion.

E6.282.A : Pour la mort ?

E6.283.B : Chez eux, on cherche la cause de la mort. Et c'est l'hôpital qui s'en occupe. Chez E6.284.nous, il n'y a presque pas de morts à l'hôpital. Chez nous, c'est difficile, car il y a E6.285.un mélange entre la science et la culture et les croyances.

E6.286.A : A votre avis, les Français et les Laotiens ont-ils les mêmes croyances et les E6.287.mêmes objectifs ? Cela se voit-il dans leur façon de pratiquer la médecine ? E6.288.Pouvez-vous donner des exemples ?

E6.289.B : Oui, les Laos croient en l'incarnation, les autres groupes ethniques aussi, eux, E6.290.ils y croient à 100%. C'est pourquoi on accepte la mort. Je pense que les Français E6.291.ne croient pas à tout ça. C'est pourquoi ils se battent contre la mort. Les Laos, quand E6.292. ils sont malades, ils pensent que c'est la conséquence du karma, qu'ils ont E6.293.fait quelque chose de mal dans le passé. Et les groupes ethniques croient que les E6.294.génies ne sont pas contents et que c'est pour cela qu'ils leur font du mal, etc.

E6.295. A : Si vous deviez exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui E6.296.sont mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, E6.297.que lui diriez-vous ?

E6.298.B : Je ne peux pas dire grande chose, juste qu'on doit connaître les différences pour E6.299.éviter des problèmes. Parce qu'on est différents sur la question des croyances, de la E6.300.culture.

E6.301. A : Je vous remercie pour les informations utiles.

E6.302. B : Je vous en prie.

Entretien n° 7

Date : 5/07/2012.

Public : Étudiante lao.

Lieu interviewée : Service de radiologie, hôpital Mahosot.

Durée : 25 minutes.

Fonction : Interne spécialiste de radiologie.

E7.1.B : Vous pouvez vous présenter ?

E7.2.A : Je suis Lamphachanh Kamachak. J'ai travaillé pendant un an à Bolikhamxay.

E7.3.Puis, j'ai continué mes études de spécialiste en radiologie. je suis en deuxième année.

E7.4.B : Qu'est-ce que vous devez faire pendant vos études de spécialiste?

E7.5.A : Je dois réaliser un stage en hôpital et suivre certains cours théoriques, il y a des E7.6.modules à finir. A l'hôpital, on se partage les tâches. Comme ce mois-ci, je travaille E7.7.en *écographie* et le mois prochain je vais travailler dans l'unité des *examens*, c'est-à- E7.8.dire que je m'occupe *X-ray* et *TC scanne*. Je travaille principalement à la clinique E7.9.internationale et à l'hôpital Mahosot.

E7.10.A : Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ?

E7.11.B : J'ai fait toutes mes études secondaires dans la province de Bolikhamxay. Après

E7.12.mon bac, j'ai continué à la faculté de médecine. J'ai terminé mes études en 2008.

E7.13.Actuellement je prépare le diplôme de spécialiste en radiologie. Le programme est
E7.14.de 3 ans, les cours théoriques sont en français.

E7.15.A : D'où venez-vous ? Quelles langues parlait-on chez vous ? Dans votre famille et
E7.16.votre entourage ?

E7.17.B : Je suis de Bolikhamxay. On parle la langue lao dans la famille, on est
E7.18.bouddhiste, on pratique la culture lao.

E7.19.A : Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ?

E7.20.B : Oui, le service de radiologie est très particulier, ceux qui travaillent bien ont
E7.21.toujours du travail à faire, trop même. Ceux qui ne sont pas compétents, ils peuvent
E7.22.rester à la maison, la direction ne demande jamais de participer au travail. Je ne veux
E7.23.pas critiquer, mais c'est vraiment comme ça.

E7.22.A : Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes non laophones (ou dont la
E7.23.langue maternelle est différente de la vôtre) ? Si oui, à quelle fréquence ? Utilisez-
E7.24.vous le français dans votre travail ?

E7.25.B : Oui, la majorité des formateurs sont français et chaque professeur s'occupe un
E7.26.module. Ils viennent aussi pour les examens et pour la soutenance. J'ai aussi
E7.27.l'occasion de pratiquer le français avec des Français au Centre de langue française
E7.28.où je suis des cours du soir pour perfectionner mon français.

E7.29.A : Les formateurs viennent de quelle ville en France ?

E7.30.B : Ils viennent de Lyon et d'une autre ville dont je ne me rappelle pas le nom.

E7.31.A : Le français est-il utilisé dans certains services de l'établissement où vous
E7.32.travaillez ? Pouvez-vous donner un exemple ?

E7.33.B :Ça se voit clairement, dans le service de radiologie, dans les autres services, ils
E7.34.utilisent le français et l'anglais, ils mélangent un peu les deux. Il n'y a que le service
E7.35.de radiologie qui utilise le français pour tout le travail.

E7.36.A : Vous pensez savoir pourquoi?

E7.37.B : Je ne sais pas exactement, mais il y a de la coopération avec les hôpitaux et des
E7.38.universités français. Chez nous il n'y a pas encore de formateurs au le niveau de
E7.39.spécialistes. Il n'y a que Dr Oroth et Dr Monvilay qui peuvent donner certains cours,
E7.40.c'est tout.

E7.41.A : Le service compte-t-il de nombreux francophones ? Quelles sont leurs
E7.42.fonctions ? Comment ont-ils appris le français ?

E7.43.B : Je pense qu'il y a beaucoup de bons francophones, je crois presque tout le monde.
E7.44. Le résultat de l'examen, le bilan et tout le reste sont en français.

E7.44.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ou vos études?

E7.45.B : Oui, la documentation se fait en français, car il y a un lien direct avec la formation.

E7.46.A : Utilisez-vous le lexique français dans la conversation en langue maternelle ?
E7.47.Dans quel contexte ?

E7.48.B : Oui, tous les jours. Vous savez parfois il y a des secrets médicaux donc on ne
E7.49.veut pas parler aux malades ; on utilise le français. Pendant la consultation, quand on
E7.50.veut expliquer des choses aux étudiants on parle en lao en utilisant le lexique
E7.51.français pour garder le secret.

E7.52.A : Vous avez obtenu quel niveau de français (DELF) ?

E7.53.B : J'ai un niveau B1.

E7.54.A : Avez-vous appris le français à l'université ?

E7.55.B : Oui.

E7.56.A : Et le français médical, vous l'avez appris où ?

E7.57.B : D'abord, je l'ai appris à l'université puis au centre de langue française.

E7.58.A : Le français médical vous l'avez appris aussi au centre ?

E7.59.B : Non, au centre de langue française, il y a que des cours de français généraux. Le

E7.60.français médical, je ne l'ai appris qu'à l'université.

E7.61.A : Qu'est que les cours de langue à l'université vous apportent ?

E7.62.B : Les cours de français à l'université nous aident beaucoup. D'abord, quand il y a
E7.63.des mots écrits en français dans les matières scientifiques. Il peuvent m'aider à lire
E7.64.les documents dans la bibliothèque aussi. Bref, ça peut beaucoup m'aider pour mes
E7.65.études de médecine.

E7.66.A : Avez-vous l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue
E7.67.étrangère ? Et si oui, laquelle ?

E7.68.B : Oui, je vois que les étudiants de l'USS connaissent bien les langues étrangères,
E7.69.je connais beaucoup d'étudiants qui apprennent le français et ils maîtrisent bien cette
E7.70.langue ; mieux que moi, pour la plupart des étudiants. Pour ceux qui apprennent
E7.71.l'anglais, je ne sais pas quoi répondre, je ne les connais pas trop.

E7.72.A : Bon, on va parler un peu de la culture. Je vais vous donner un exemple : en cas
E7.73.de maladie grave ou en cas de fin de vie, les Laotiens amènent les malades à la
E7.74.maison pour mourir dans le milieu familial. Vous constatez que la culture peut avoir
E7.75.de l'influence sur la vie et le travail à l'hôpital. Dans votre vie professionnelle ou
E7.76.votre vie privée, avez-vous constaté d'autres exemples de ce type de pratiques ?

E7.77.B : J'ai vu la plupart des cas des malades des différents groupes ethniques. Quand la
E7.78.science ne peut pas résoudre leur problème de santé, ils font sortir les malades de
E7.79.l'hôpital pour les faire soigner par la chamade ou la médecine traditionnelle, quelque
E7.80.chose comme ça. Ça, on le voit souvent à l'hôpital.

E7.81.A : Qu'est ce que vous pensez de la culture et de la croyance dans le travail des
E7.82.personnels du domaine de la santé ?

E7.83.B : Je pense que cela peut nous aider pour la santé mentale. Mais au niveau de
E7.84.physique c'est la médecine moderne qui peut aider directement et soigner efficacement.

E7.85.A : Vous pouvez développer ou donner un exemple ?

E7.86.B : Par exemple, un malade du cancer du foie de dernier stade. La médecine
E7.87.moderne ne peut rien faire pour cette maladie. Dans ce cas, si le patient reste à
E7.88.l'hôpital, sa maladie ne peut pas être guérie donc il peut rentrer pour essayer d'autre
E7.89.type de médecine comme des médicaments traditionnels. Dans ce cas, probablement
E7.90.que le malade se sent mieux, car il aura plus d'espoir. Quand il a plus d'espoir, il se
E7.91.sentira mieux, voilà.

E7.92.A : Quand vous assistez à des cours ou travaillez avec les professeurs français, vous
E7.93.avez des difficultés ?

E7.94.B : Oui, je peux dire que j'en ai beaucoup parce qu'ils parlent très vite, je ne peux
E7.95.pas suivre. Je ne comprends pas tout ce qu'ils disent ; donc je note et je retravaille
E7.96.sur mes notes. De plus, très souvent à la fin du cours, les professeurs nous
E7.97.demandent si on a des questions. La, c'est l'occasion de demander.

E7.98.A : Pensez-vous que les cours de français à l'université peuvent vous aider à
E7.99.comprendre la différence et la similitude entre la culture française et la culture lao ?

E7.100.B : Je crois que oui. Comme je viens de province, je n'ai pas reçu de connaissance
E7.101.préalable français, et c'est à l'université que je l'ai appris pour la première fois.
E7.102.Maintenant, je peux suivre les cours en français. Ça, c'est ma réponse.

E7.103.A : Qu'est ce que vous avez comme remarque pour les cours de français à l'USS ?

E7.104.B : Selon moi, il y a trop étudiants dans les classes de français. Je pense qu'il
E7.105.faudrait plus de professeurs de français et partager les étudiants en plusieurs groupes.

E7.106.A : Pouvez-vous parler de la relation entre les patients et leurs familles au Laos ?

E7.107.B : Je constate que la famille participe beaucoup aux tâches des infirmières. Par
E7.108.exemple, pour le déplacement des patients ; normalement c'est le travail des
E7.109.infirmières, mais chez nous c'est la famille qui s'en occupe. En général, la famille
E7.110.reste avec le patient donc les médecins n'ont pas de problème pour contacter la
famille.

E7.111.A : Dans cas de maladie grave, pouvez-vous parler un peut de la relation entre la
famille et le malade ?

E7.112.B : Dans ce cas la famille fait beaucoup plus attention, il reste tout le temps avec le
E7.113.malade, il prend bien soin le patient.

E7.114.A : Vous pouvez parler de l'importance de la famille dans la décision de soins ?

E7.115.B : Nous devons demander à la famille, nous devons expliquer à la famille et c'est
E7.116.elle qui décide. On ne peut pas décider à sa place.

E7.117.A : Pourquoi le médecin ne peut pas décider ?

E7.118.B : Non, le médecin ne peut pas décider à la place de la famille du patient. Par
E7.119.exemple, le médecin décide d'opérer le patient, mais la famille n'est pas d'accord,
E7.120.alors il ne peut pas opérer même c'est un cas urgent.

E7.121A : Pouvez-vous parler de la grossesse au Laos ?

E7.122.B : En général, les femmes de la ville se comportent mieux que les femmes de la
E7.123.campagne. Les femmes en ville vont voir les médecins pendant la grossesse. Elles
E7.124.n'ont pas beaucoup de précautions à prendre au niveau de l'alimentation. Elles
E7.125.mangent de bonnes choses pour le bébé. A la campagne, les femmes ne voient pas
E7.126.le médecins pendant la grossesse, et la naissance en général, se passe à la maison. Il
E7.127.y a très peu de suivi médical chez les femmes enceintes à la campagne. En ville les
E7.128.médecins donnent des conseils aux femmes donc il n'y a pas beaucoup de
E7.129.précautions alimentaire à suivre.

E7.130.A : Pour la naissance et après la naissance, que pouvez-vous dire ?

E7.131.B : Ce que je remarque maintenant, c'est encourageant, les femmes ont plus
E7.132.d'informations donc il y a beaucoup de changements. Elles mangent normalement.
E7.133.J'ai noté beaucoup de changements au niveau de la nourriture. Elles pratiquent
E7.134.toujours l'exposition sur le feu, mais beaucoup moins de charbon.

E7.135.A : Pourquoi les femmes pratiquent l'exposition sur le feu ?

E7.136.B : Par qu'elles croient que c'est bon pour santé et les médicaments traditionnels
E7.137.pour les femmes sont encore indispensables.

E7.138.A : Et les médecins, je veux dire les femmes médecins, elles pratiquent aussi ça ?

E7.139.B : Oui, bien sûr.

E7.140.A : Vous pouvez donner un pourcentage ?

E7.141.B : Je ne sais pas, mais beaucoup. Très souvent, on ne peut pas éviter la pression
E7.142.des gens plus âgés.

E7.143.A : Qu'est ce que les Laotiens pensent sur la cause de la maladie ?

E7.144.B : Les gens âgés croient en général que c'est le karma, mais les jeunes en ville ne
E7.145.croient pas à ça. Les groupes ethniques croient en générale que c'est un esprit, qui
E7.146.leur du fait mal. Parfois ils disent ça pendant la consultation : ils nous disent très
E7.147.souvent que c'est un esprit qui leur fait du mal. Ils disent que ce sont les ancêtres
E7.148.qui ne sont pas contents ; les ancêtres veulent du poulet ou du porc en offrande.

E7.149.A : Qu'est-ce que les Lao pensent de la mort ?

E7.150.B : L'important c'est de pouvoir mourir à la maison. Si les gens meurent à la
E7.151.maison, ça veut dire qu'ils pourront toujours rester avec leur famille. S'ils meurent
E7.152.à l'hôpital, leur esprit reste à l'hôpital. On voit même des gens faire une cérémonie
E7.153.pour inviter les esprits des mortes à l'hôpital à rentrer à la maison.

E7.154.A : Pour la prescription ? Vous pouvez en parler un peu ?

E7.155.B : Nous devons aussi demander l'avis de la famille, parce que c'est la famille qui
E7.156.paie. Et il y a plusieurs types de médicament, ceux qui coutent chers et ceux qui
E7.157.coutent moins chers.

E7.158.A : Vous pensez que les Laotiens et les Français ont les mêmes croyances et les
E7.159.mêmes objectifs quand ils sont malades ?

E7.160.B : Je pense que non. Comme on a la culture différente, l'économie différente, le
E7.161.niveau de l'éducation différent donc on ne croit pas la même chose. Mais les
E7.162.objectifs c'est pareil quand on est malade on veut être guéri.

E7.163.A : Si vous devez exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui
E7.164.sont mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien,
E7.165.que lui diriez-vous ?

E7.166.B : Je ne suis pas sûr de pouvoir répondre à votre question parce que je ne connais
E7.167.pas la culture française en générale et dans domaine médical. Je pense que tout le
E7.168. monde doit être traité de la même façon, si on est malade, on a le droit d'aller à
E7.169. l'hôpital pour faire soigner.

E7.170.A : Je vous remercie pour l'entretien si intéressant.

E7.171.B : Avec plaisir.

Entretien n° 8

Date : 9/07/2012.

Public : Médecin lao.

Lieu interviewée : Service de la maladie infectieuse, hôpital Mahosot.

Durée : 30 minutes.

Fonction : Spécialiste de la maladie infectieuse.

E8.1.A : Pouvez-vous parler un peu de vous ? Vous travaillez depuis combien de temps
E8.2.dans le secteur médical ?

E8.3.B : Je suis le Dr Koukeo Phommason, j'ai terminé mes études à l'USS en 2003.
E8.4.Après mes études, j'ai eu une bourse d'un an de l'AUF pour un stage
E8.5.d'approfondissement des maladies cardio - vasculaires à Bordeaux. En 2005, j'ai
E8.6.étudié à IFMT pendant 2 ans. J'ai terminé mon Master en 2007. De 2007 à 2008, j'ai
E8.7.travaillé à l'hôpital de la province de Champasak. Depuis 2009, je travaille au service
E8.8.des maladies infectieuses à l'hôpital Mahosot.

E8.9.A : Avez-vous déjà travaillé dans d'autres structures auparavant ?

E8.10.B : J'ai travaillé au service des maladies infectieuses de l'hôpital de la province de
E8.11.Champasak. Je suis responsable de la communication entre le service des maladies
E8.12.infectieuses et notre laboratoire de microbiologie et aussi avec d'autres services. La
E8.13.communication ici, c'est-à-dire : suivre le traitement par antibiotiques dans les
E8.14.services et faire le bilan. Je fais partie aussi du groupe de chercheur sur les maladies
E8.15.tropicales présentes dans notre pays.

E8.16.A : D'où venez-vous ? Quelles langues parlait-on chez vous ? Dans votre famille et
E8.17.votre entourage ?

E8.18.B : Je suis de Paksé, dans la province de Champasak. Je suis d'origine vietnamienne.
E8.19.Dans la famille avec mes parents, je parle vietnamien, mais avec mes frères mes
E8.20.sœurs je parle lao.

E8.21.A : Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ? Est-ce que vous
E8.22.travaillez parfois avec des personnes non laophones ?

E8.23.B : Dans notre service, on travaille en équipe. Oui, dans notre service, nous
E8.24.travaillons avec des étrangers. Nous avons des projets de coopération avec plusieurs
E8.25.pays comme : l'Angleterre, la France, l'Allemagne, l'Espagne, et c'est pourquoi, je
E8.26.dois parler des langues étrangères tous les jours.

E8.27.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ?

E8.28.B : Oui, il y a des experts français et canadiens avec nous, leurs missions durent de 2
E8.29.à 3 ans.

E8.30.A : Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services
E8.31.de l'établissement où vous travaillez ?

E8.32.B : Je crois, le service des maladies infectieuses, le service des cardio-vasculaires,
E8.33.eux ils ont beaucoup de projet de coopération avec la France. Et aussi le service de
E8.34.pédiatrie et d'autres services utilisent le français, mais je ne connais pas le pourcentage.

E8.35.A : Le service compte-t-il de nombreux francophones ? Quelles sont leurs E8.36.fonctions ? Comment ont-ils appris le français ?

E8.37.B : Il n'y a pas beaucoup de francophones dans notre laboratoire, il n'y a que les E8.38.médecins qui connaissent les langues étrangères. Les techniciens, eux ne sont pas E8.39.bilingues, ils connaissent seulement les vocabulaires techniques mais ils ne peuvent E8.40.pas parler. Les médecins plus âgés ont appris le français à l'école avant 1975, les E8.41.jeunes médecins ont appris le français à l'université.

E8.42.A : Vous utilisez le vocabulaire médical français ?

E8.43.B : Notre laboratoire travaille beaucoup avec des anglophones, on emploie de plus E8.44.en plus l'anglais. Mais les ordonnances venant des autres services, et la E8.45. communication se fait généralement en français. Pour moi, je trouve que ce n'est E8.46.pas un problème, quand on était à l'université, on a appris les mots techniques E8.47.français. Bon, quand on travaille, on doit utiliser plusieurs langues étrangères.

E8.42.A : Quand vous discutez avec vos collègues, vous utilisez les vocabulaires d'une E8.43.langue étrangère ?

E8.44.B : Oui.

E8.45.A : Pourquoi vous n'utilisez pas le vocabulaire lao ?

E8.46.B : Je pense que pour certains mots n'existe pas de traduction en lao et quand on E8.47.utilise le vocabulaire lao, ça peut prêter à la confusion. Je pense que le vocabulaire E8.48.des langues étrangères est plus précis. Quand on parle en lao, on doit faire de la E8.49.description, voilà, et parfois les gens comprennent autrement. Pour éviter ce E8.50.problème, je préfère utiliser les mots en langue étrangère.

E8.51.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ? Pour la lecture, la documentation, la E8.52.correspondance avec les hôpitaux et les médecins étrangers, etc. ?

E8.53.B : Oui, quand j'étais étudiant à l'USS et à IFMT. Après mes études pour la lecture, la E8.54.documentation, la correspondance... se faisaient majoritairement en anglais.

E8.54.A : Avez-vous appris le français à l'université ?

E8.55.B : Oui, j'étais étudiant en filière francophone. J'ai étudié le français de 1998 à 2003.

E8.56.A : Avez-vous étudié le français médical seulement à l'USS?

E8.57.B : Oui, le centre de langue ne donne pas de cours de français médical. A E8.58.l'université les professeurs des matières scientifiques utilisent les termes médicaux E8.59.en français dans leurs cours.

E8.60.A : Avez-vous l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue E8.61.étrangère ? Laquelle ?

E8.62.B : Ce que je vois chez les étudiants, maintenant, c'est qu'ils font beaucoup de E8.63.progrès en langue étrangère. Ça dépend aussi de leur situation de famille. Si les E8.64.étudiants de capitale ont plus la possibilité d'apprendre une langue étrangère ; les E8.65.étudiants qui viennent de province eux, ont plus de difficultés en langue étrangère. E8.66.Mais si on parle du français, les étudiants de l'USS sont meilleurs que les étudiants E8.67.des autres établissements.

E8.68.A : Dans le cas d'une maladie incurable ou pour une personne en fin de vie. Les E8.69.médecins laotiens autorisent la famille à ramener les patients à la maison pour qu'ils E8.70.puissent mourir dans le milieu familial. Pouvez-vous me raconter un cas rencontré

E8.71.dans votre formation ou durant votre expérience, ou bien d'après votre expérience
E8.72.personnelle, ou la celle de vos parents...se sont déjà heurtées à la culture française
E8.73.concernant la médecine ?

E8.74.B : Oui, exemple, quand on diagnostique chez le patient une maladie infectieuse et
E8.75.donc un risque pour sa vie. Le patient doit recevoir un traitement correct à l'hôpital,
E8.76.mais la famille va consulter le guérisseur. Finalement, elle sort le patient de l'hôpital
E8.77.pour aller voir un thérapeute traditionnel. Souvent, les médecins doivent accepter
E8.78.d'autres méthodes de traitement en conseillant à la famille de suivre deux méthodes
E8.79.parallèlement. C'est le seul moyen pour garder le patient à l'hôpital. Mais ça dépend
E8.80.aussi de la famille, certaines familles sortent le patient sans l'autorisation de
E8.81.l'hôpital. Nous essayons de leur parler par téléphoner, mais ils ne nous écoutent pas.

E8.82.A : Quelle est pour vous, l'influence de la culture française visible dans votre travail
E8.83. au quotidien ?

E8.84.B : D'après mon point de vue personnel. On a pris le modèle de la médecine
E8.85.française à l'époque de la colonisation. Je vois qu'on continue à utiliser ce modèle
E8.86.dans le travail de nos jours. Les renseignements, les rapports... on a gardé
E8.87.exactement la même technique française qu'à l'époque. Et les professeurs
E8.88.continuent de transmettre cette culture, ce savoir, ce savoir-faire aux étudiants
E8.89.d'époque actuelle. Il n'y a pas de changement, pas de modification. Je vois en
E8.90.France, il y a eu beaucoup de changement à l'hôpital. Ce n'est la même chose qu'ici.

E8.91.A : Quand vous étiez en France, avez-vous eu des difficultés par rapport à la culture,
E8.92.comme par exemple la culture du travail ?

E8.93.B : Oui, la difficulté que j'ai rencontrée, c'est de dire oui et non. Pour les Français
E8.94.oui c'est oui, non c'est non. Mais pour nous le oui c'est pour faire plaisir à l'autre,
E8.95.ce n'est pas un vrai oui. On dit oui pour garder la face par rapport aux autres. Très
E8.96.souvent les étrangers ne sont pas certains du mot oui des Laotiens. Et le mot non,
E8.97.c'est aussi très ambigu. Mon problème en France, c'est que j'ai suivi ma formation
E8.98.dans le cursus lao et quand j'étais en stage en France, j'ai senti que tout ce que
E8.99.j'avais appris n'était pas indispensable pour le travail en France. La langue est aussi
l'une des difficultés.

E8.100.A : La langue ici, c'est le français général ou le français médical ou autre chose ?

E8.101.B : La langue ici, c'est tout ce qui est tourne autour de la langue, comme la façon
E8.102.de parler. Les Français parlent très vite entre eux et aussi avec les étrangers, donc
E8.103.j'ai eu des difficultés à comprendre.

E8.104. A : Lorsque vous avez rencontré des difficultés comme ça, qu'est-ce que vous
E8.105.avez fait pour essayer de résoudre le problème ?

E8.106.B : Pour les documents, je devais travailler deux fois plus que les autres, alors je
E8.107.demandais à des amis.

E8.108.A : Des amis français ?

E8.109.B : Des amis français d'origine étrangère. Je demandais à des collègues asiatiques
E8.110. qui avait fait les études en France. J'avais l'impression que les collègues français
E8.111.ne faisaient pas attention à nous.

E8.112. A : Que diriez-vous à un étudiant en médecine allant faire son internat en France,
E8.113. Quoi faire, ou ne pas faire ? Comment se préparer ?

E8.114.B : Il faut d'abord se préparer avant de partir, il faut lire beaucoup pour avoir une base de connaissances solide, car les maladies ne sont pas les mêmes, la façon de travailler est différente, les traitements sont aussi différents donc il faut bien se préparer avant de partir.

E8.118.A : Vous avez des conseils pour vivre là-bas ?

E8.112.B : Les Français sont ouverts, c'est à nous de nous adapter au contexte français.
E8.113. Parce qu'on est chez eux, on doit faire comme eux. Il faut aller vers eux pour demander de l'aide.

E8.115. A : Pouvez-vous nous parler des différences et des similarités entre la France et le Laos concernant les rapports entre les patients et leurs familles ?

E8.117.B : Je pense que c'est très différent. Chez nous la famille reste à l'hôpital pour prendre soins des patients. Ils restent tout le temps avec les patients. Je vois que la famille ici a plus d'influence sur la décision pour le traitement. En France, c'est le patient qui décide de se faire soigner ou pas. Peut-être pas pour les maladies graves quand ils ne peuvent plus parler. Oui dans ce cas, c'est la famille qui prend la décision. Chez nous, parfois les patients veulent continuer le traitement à l'hôpital, mais la famille dit non, donc ils ne peuvent pas tenir tête à la famille.

E8.124.A : Pouvez-vous parler des rapports entre le patient et ses proches notamment dans les cas de maladies graves et en fin de vie ?

E8.126.B : Chez nous, les patients et leurs proches ont plus l'occasion de rester ensemble. En France, si le patient est aux soins intensifs, la famille, en général, n'a pas le droit de rester avec le patient. Il n'y a que les médecins et les infirmières qui peuvent rester avec eux.

E8.130.A : Pouvez-vous parler du rôle de la famille dans la décision liée aux soins ?

E8.131.B : Pour la décision liée aux soins, en France, on compte sur les sciences, la méthode du médecin moderne. Chez nous, on fait le beau mélange, entre la science, la culture, la croyance et l'économie. En France, une fois que les patients sont à l'hôpital, il n'est pas question d'économie. Ici, c'est une dépense importante pour les familles, si un de leur membre est malade. Chez nous, pour les cas graves ou incurables, la famille décide de ne pas continuer le traitement. Elle ne veut pas dépenser de l'argent pour rien. C'est vrai, la sécurité sociale et la pauvreté jouent aussi un rôle.

E8.138.A : Concernant le secret médical, vous remarquez une différence entre la France et le Laos ?

E8.140.B : Oui, c'est un peu différent. Chez nous, on demande à la famille, si on peut dire la vérité au patient, et en général, la famille nous demande de ne pas dire la vérité au patient pour éviter qu'il ait un choc. En France c'est le contraire.

E8.143.A : Concernant les étapes de l'examen médical, Pouvez-vous parler de la différence et de la similarité entre la France et le Laos au point de vue de l'accueil ?

E8.145.B : Pour l'accueil, en France, c'est plus efficace que chez nous.

E8.146.A : Pourquoi plus efficace, vous pouvez préciser ?

E8.147.B : Je pense que les personnels de la santé là-bas sont plus compétents que chez nous. Il y a plus de motivation dans le travail, plus de sens de responsabilités et surtout le salaire est plus élevé que chez nous. Il nous manque aussi une bonne

E8.150.gestion dans le système de santé. Vous voyez, au Laos, la famille n'est pas toujours
E8.151.contente du travail des médecins.

E8.152.A : Pour l'interrogatoire, vous voyez une différence ?

E8.153.B : Je ne vois pas beaucoup de différence. En France les médecins questionnent
E8.154.aussi les patients et leur famille.

E8.155.A : Concernant l'examen, il y a des différences ?

E8.156.B : En gros, c'est pareil. Mais, chez eux l'examen est plus précis. C'est-à-dire ils
E8.157.examinent chaque système. Chez nous on fait ça de façon globale. On n'est pas
E8.158.precis et on voit moins de détails.

E8.159.A : Pour les examens complémentaires, il y a des différences ?

E8.160.B : Oui, c'est très différent. Là-bas, ils ont des bonnes conditions pour réaliser tous les
E8.161.examens complémentaires. Il n'y a pas de souci avec les dépenses. Ils font tout en
E8.162.même temps. Chez nous, les examens complémentaires coûtent cher, on doit
E8.163.bien vérifier quel examen complémentaire est vraiment nécessaire pour le
diagnostique.

E8.164.A : Pour la prescription ?

E8.165.B : C'est un grand problème pour nous. Chez eux, il y a des contrôles stricts pour
E8.166.la prescription. Chez nous, il y a une mauvaise gestion. Il n'y a pas de contrôle,
E8.167.parfois la prescription n'est pas raisonnable.

E8.168. Pouvez-vous parler la différence, en France et au Laos, concernant la grossesse ?

E8.169.B :Ça, c'est un grand problème de santé chez nous. En France, il n'y a pas de tabou
E8.170.sur l'alimentation. Cela peut causer une malnutrition chez les mères.

E8.171.A : Et la naissance ?

E8.172.B : Le problème chez nous, c'est après la naissance, les mamans doivent pratiquer
E8.173.une exposition au feu. Elles amènent le bébé avec elle. La chaleur, les fumées
E8.174.peuvent causer des mauvaises conséquences pour les bébés comme les problèmes
E8.175.du système respiratoire. Vous voyez, comme il y a de tabou pour l'alimentation,
E8.176.cela peut entraîner un mal nutrition chez les mamans et chez les enfants.

E8.177.A : D'après votre expérience, vous pouvez parler d'autres types de la naissance ?

E8.178.B : Personnellement, je n'ai jamais vu de cas comme ça. Mais des professeurs de
E8.179.médecine communautaire nous ont parlé des pratiques des groupes ethniques.
E8.180.Comme celle donc la naissance doit se faire dans la forêt. Les femmes doivent
E8.181.partir tout seul dans la forêt pour accoucher....

E8.182.A : A votre avis, les Français et les Laotiens ont-ils les mêmes croyances et les
E8.183.mêmes objectifs ? Cela se voit-il dans leur façon de pratiquer la médecine ?
E8.184.Pouvez-vous donner des exemples ?

E8.185.B : Personnellement, je crois qu'en France, il y a encore des gens qui croient à
E8.186.d'autres choses que la science, je ne sais pas exactement. Mais peut-être pas que
E8.187.chez nous.

E8.188.A : Est-ce que les groupes ethniques ont aussi les mêmes croyances que les Laotiens ?

E8.189.B : Je crois que c'est plus ou moins pareil.

E8.190.A : Et pour la mort, vous voyez une différence ?

E8.191.B : Je ne veux pas répondre à cette question. Je ne connais pas bien la culture française et je n'ai pas vu de cas de décès en France.

E8.193.A : Si vous exposez les valeurs morales, religieuses, philosophiques, qui sont mises en œuvre dans le domaine médical français, à un jeune médecin laotien, que lui direz-vous ?

E8.196.B : Je pense que les connaissances sur la culture, la religion et la philosophie sont très importantes dans le domaine. Si on connaît mieux nos patients, on peut mieux travailler.

Entretien n° 9

Date : 11/07/2012.

Public : Médecin lao.

Lieu interviewé : Service de maladie infectieuse, Hôpital Mahosot.

Durée : 35 minutes.

Fonction : Spécialiste de la maladie infectieuse.

E9.1A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E9.2.B : J'ai commencé en 2007, il y a 5 ans.

E9.3.A : Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?

E9.4.B : Oui, j'ai travaillé 6 mois à l'Institut francophone pour les maladies tropicales.

E9.5.A : Quelle est votre fonction exacte dans l'établissement où vous exercez votre profession ?

E9.7.B : En bref, je suis médecin, chaque jour, je fais les visites, examine des malades, je fais les prescriptions, etc. Je donne aussi des cours à l'université, mais pas tous les jours, j'ai cours avec les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années. Actuellement, je travaille au service des maladies infectieuses.

E9.11. A : Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ? (Où ? Quand ? Par qui ?)

E9.12.B : D'accord, je viens de la province de Savannakhet, j'ai fait le primaire et le collège à Savannakhet. Après, ma famille a déménagé à Vientiane, j'ai eu mon Bac à Vientiane. Après le bac, j'ai eu une bourse d'études de l'école fondamentale, à l'université nationale pendant 2 ans. Puis, j'ai passé un concours pour entrer à la faculté des sciences médicales où j'ai fait 6 ans de médecine généraliste. Après la faculté, j'ai passé un concours pour entrer à l'IFMT, et j'ai fait ma première année à l'IFMT. Quand j'étais en deuxième année, j'ai obtenu une *bourse pour un DESS en santé publique de recherche de clinique* en Belgique pour l'année 2005- 2006. La même année, j'ai effectué ma deuxième année à l'IFMT, donc j'ai obtenu deux diplômes cette année-là. L'un en *DESS en santé publique* et l'autre en *Master des maladies tropicales* à l'IFMT. Après, j'ai travaillé pendant six mois à l'IFMT comme assistante de recherche. J'ai commencé mon travail à l'hôpital en 2007. De 2008 à 2009, j'ai fait un stage à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. J'ai suivi aussi des formations de courte durée au Vietnam, au Cambodge et en Thaïlande.

E9.26.A : Actuellement, vous travaillez plutôt seule ou en équipe ?

E9.27.B : Oui, en équipe.

E9.28.A : Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes non laophones (ou dont la E9.29.langue maternelle est différente de la vôtre) ? Si oui, à quelle fréquence ?

E9.30.B : Oui, oui, tous les jours. Avec les médecins anglais et avec les médecins français. Et E9.31.aussi avec les étudiants français, trois mois par an avec les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} E9.32.et 6^{ème} année des universités françaises. Ils viennent généralement en été, juin, juillet, août.

E9.33.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ?

E9.34.B : Oui, bien sûr, parce que le résultat de certains examens est en français. Par E9.35.exemple, les résultats des *échographies abdominales*, des *ultra-sons* sont en E9.36.français. Les résultats du *TC scannaire* ont aussi en français, tout comme ceux des E9.37.radios pulmonaires. Tous les résultats qui viennent du service de radiologie sont en français.

E9.38.A : Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains services E9.39.de l'établissement où vous travaillez ?

E9.40.B : Oui, il y a plusieurs services comme la radiologie, la réanimation des adultes, la E9.41.consultation externe. Ils ont des projets de coopération avec la France, ensuite il y a E9.42.le service de pneumonie, qui a aussi des projets de coopération avec les hôpitaux E9.43.français. Puis, au service de pédiatrie, il y a des médecins français qui viennent y E9.44.travailler et donner des formations sur place. En tout, environ cinq services.

E9.45.A : Il y a de nombreux francophones dans votre service? Quelles sont leurs E9.46.fonctions ? Comment ont-ils appris le français ?

E9.47.B : Les médecins, en général, sont francophones. Les infirmières connaissent le E9.48.vocabulaire, mais elles ne parlent pas français. Les jeunes médecins ont appris le E9.49.français à l'université et certains au centre de langue aussi. Les médecins d'un E9.50.certain âge ont appris le français à l'école avant la révolution.

E9.51.A : Utilisez-vous le français pour la documentation, les prises de contact...

E9.52.B : Pour les contacts, comme j'ai suivi une partie de ma formation en France et que E9.53.j'ai des professeurs, des collègues français et francophones, j'écris beaucoup en E9.54.français. Pour la documentation, c'est plutôt en anglais.

E9.55.A : Utilisez-vous le vocabulaire français dans la conversation en langue lao ?

E9.56.B : Dans le travail ?

E9.57.A : Oui dans le travail.

E9.58.B : Dans le travail oui.

E9.59.A : Pourquoi ne pas communiquer tout en langue lao ?

E9.60.B : Pourquoi ? Parce que... ça dépend avec qui on parle. Si on parle avec les patients E9.61.on parle en lao, on utilise le vocabulaire lao. Si on parle avec les médecins, entre E9.62.nous, le vocabulaire français peut nous donner un sens plus précis. C'est pourquoi E9.63.on fait le mélange de deux langues. C'est pour économiser du temps et avoir une E9.64.bonne compréhension.

E9.65.A : Bien, vous avez quel niveau du DELF ?

E9.66.B : Pour le DELF, j'ai eu l'ancien DELF. Le niveau A6.

E9.67.A : En dehors du travail où vous utilisez le français, dans la vie quotidienne, E9.68.utilisez-vous aussi le vocabulaire français dans la conversation ?

E9.69.B : Encore une fois, ça dépend avec qui on parle.

E9.70.A : Pouvez-vous préciser ?

E9.71.B : C'est-à-dire, ça dépend de notre interlocuteur. Par exemple, avec les amis qui E9.72.maitrisent le français comme Sakmone ou Vienvallie. Mais quand je parle avec les E9.73.gens non francophones, je ne fais pas le mélange.

E9.74.A : Est-ce que vous avez appris le français à l'université ?

E9.75.B : Oui, mais, je n'ai pas commencé par A, B, C à l'université, j'ai fait un peu de français avant au lycée.

E9.76.A : Et le français médical, vous l'avez appris où ?

E9.77.B : Seulement à l'université.

E9.78.A : Pourquoi seulement à l'université ? Pourquoi pas dans un autre établissement ?

E9.73.B : Je crois qu'il n'y a pas d'autre endroit où l'on peut apprendre le français médical.

E9.79.A : Est-ce que les cours de français à l'université vous ont apporté quelque chose ?

E9.80.B : Oui, beaucoup.

E9.81.A : Vous pouvez préciser ?

E9.82.B : C'est-à-dire, quand j'étais au lycée, je ne savais pas parler français. J'avais E9.83.quelques notions de grammaire et un peu de vocabulaire. Et quand j'ai appris le E9.84.français à l'université, j'ai fait beaucoup de progrès, j'ai pu parler, écrire et j'ai E9.85.commencé à comprendre quand les gens parlaient français.

E9.86.A : Pensez-vous que les étudiants de l'USS maitrisent bien une langue étrangère ?

E9.87.B : Il y a les deux cas, des étudiants très bons en langue et des étudiants moins bons.

E9.88.A : Et si vous comparez avec les étudiants des autres établissements ?

E9.89.B : C'est difficile de répondre, [rires]. Vous parler du français ?

E9.90.A : Non, de toutes les langues étrangères.

E9.91.B : Euh, euh... je ne sais pas pour les autres langues étrangères, mais pour le E9.92.français, je suis certaine que les étudiants de l'USS sont meilleurs.

E9.93.A : Vous pensez savoir pourquoi ?

E9.94.B : Parce que la majorité des professeurs de l'USS sont francophones. Ils utilisent le E9.95.vocabulaire français dans leurs cours. Il y a aussi des filières francophones à l'USS.

E9.96.A : Bon, nous allons parler un peu de la culture, en particulier de la culture dans le E9.97.milieu du travail. Par exemple, au Laos, les médecins donnent l'autorisation à la E9.98.famille de ramener les malades à la maison pour qu'ils puissent profiter de la famille E9.99.à la fin de leur vie. Comme vous avez effectué un stage en France, est-ce que vous E9.100.pouvez parler de la différence concernant les pratiques professionnelles des deux E9.101.pays ?

E9.102.B : Euh, l'exemple que vous avez donné, ça, je crois que je n'ai jamais vu ça en E9.103.France. En France, les malades doivent rester à l'hôpital, et mourir aussi à

E9.104.l'hôpital. La différence que j'ai remarquée, c'est au niveau de la famille. Chez E9.105.nous, si un membre de la famille est hospitalisé, toute la famille vient à l'hôpital. E9.106.En France, je n'ai pas vu que la famille restait avec le patient. Il y a des horaires de E9.107.visite pour la famille, après les horaires de travail. Au Laos, la famille est très très E9.108.importante. C'est le soutien moral des patients, elle partage le travail de soins avec E9.109.l'hôpital. Je pense que c'est une bonne chose parce qu'on ne peut pas traiter une E9.110.maladie seulement avec les médicaments, un soutien efficace, un soutien moral E9.111.peut beaucoup aider les patients à guérir plus vite.

E9.112.A : Vous avez donné des exemples de la culture lao au travail. Est-ce que vous E9.113.avez des exemples pour montrer que la culture française joue aussi un rôle dans le E9.114.travail du personnel de la santé lao?

E9.115.B : Euh... qu'est-ce que je peux vous donner comme exemple ? Je vois qu'ils E9.116.communiquent plus que nous.

E9.117.A : C'est-à-dire ?

E9.118.B : Entre médecins. Un médecin d'un service avec les autres médecins des autres E9.119.services. Les médecins avec les autres spécialistes du domaine de la santé. Ils E9.120.s'échangent beaucoup d'informations concernant les patients. C'est-ce qu'il nous E9.121.manque beaucoup. Ce que je vois, au Laos, c'est que les médecins ne discutent E9.122.qu'au sein du même service. Ils prennent des décisions sans consulter les autres. En E9.123.réalité, si on discute avec les autres, on peut obtenir des informations essentielles.

E9.124.A: Quand vous étiez en France, est-ce que vous avez eu des difficultés de E9.125.communication avec les collègues au travail, avec les patients ?

E9.126.B : [rires], bien sûr, c'est la France, ce n'est pas le Laos. Oui, oui, j'ai eu des E9.127.difficultés. Mais il y avait des difficultés de différents degrés. Comme au début, E9.128.c'était très difficile. Ensuite, petit à petit on a pu s'adapter.

E9.129.A : Vous pouvez donner des exemples ?

E9.130.B : Il y a trop de types d'examens, et pour les étapes de travail c'est pareil. C'est-à- E9.131.dire l'interrogatoire, l'examen et le traitement. Il y a aussi des examens inconnus E9.132.pour nous. On doit apprendre quel type d'examen sert pour quel cas. Après le E9.133.diagnostique, c'est la phrase de traitement. Là, c'est aussi difficile, car les noms de E9.134.médicaments sont différents, ceux des substances chimiques sont aussi différents. E9.135.Par exemple, pour les antibiotiques, là-bas, on n'emploie pas les mêmes qu'ici. E9.136.Nous devons beaucoup nous adapter.

E9.137.A : Avec les patients, vous avez eu des difficultés ?

E9.138.B : Avec les patients ? Non, non, je n'ai pas eu de difficulté. On peut parler E9.139.normalement avec les patients. Les patients français sont gentils.

E9.140.A : Pour la langue, entre le français général et le français médical, quel type de E9.141.langue vous cause le plus de difficultés ?

E9.142.B : Le français médical, parce-ce qu'il y a des maladies qu'on ne trouve pas dans E9.143.notre pays, des choses qu'on n'ai jamais vues... donc on ne connaît pas les noms E9.144.de ces maladies. Parfois, c'est le même mot, mais là-bas, on l'emploie avec un E9.145.autre sens. Ils emploient beaucoup d'abréviations. Parfois, comme on n'a pas E9.146.l'habitude, on ne sait pas d'où viennent ces mots.

E9.142.A : Qu'est-ce que vous faites pour résoudre ce problème ?

E9.143.B : [rires] Parfois, je peux le résoudre, parfois je ne peux pas. Quand je peux le résoudre, c'est parce que je communique avec les collègues français. Si on ne sait pas, on doit demander, il faut l'accepter. Il faut trouver un collègue tuteur, c'est-à-dire quelqu'un qui a un peu de temps pour nous expliquer des choses. Si on demande à n'importe quel collègue, très souvent, on nous répond « je ne sais pas » ou « je n'ai pas le temps ». Parfois, ils s'énervent. C'est pour cela qu'il faut vraiment trouver un collègue qui a déjà travaillé à l'étranger, car cette personne connaît les difficultés des autres. Ah, encore une chose, les patients français s'énervent facilement. Les médecins s'énervent moins que les patients. Et quand les Français parlent, ils font beaucoup de gestes, de mimiques, c'est très différent de chez nous.

E9.156.A : C'était difficile à comprendre pour vous au début ?

E9.157.B : Non, pas vraiment, ils font les gestes, mais ils parlent en même temps.

E9.158.A : Pensez-vous que les cours à l'université peuvent aider à résoudre ces difficultés ?

E9.159.B : Oui, ça m'a beaucoup aidé.

E9.160.A : Vous pouvez donner un exemple ?

E9.161.B : Un exemple ? A l'université au Laos, on nous a appris à lire un peu les articles en français. Quand on est là-bas, il y a des choses qu'on ne comprend pas, alors on peut lire pour mieux comprendre avant de demander des collègues. On doit d'abord se préparer, demander, c'est seulement pour confirmer ou bien si on ne comprend vraiment pas.

E9.166.A : Que diriez-vous à un étudiant ou à un médecin partant en France pour les études ou pour un stage ? Pour mieux se préparer ?

E9.168.B : Avant de partir dans un pays étranger, la langue est la chose la plus importante à préparer. Ils doivent pouvoir se débrouiller dans la vie quotidienne, surtout en France, car les Français ne veulent pas perdre leur temps à essayer de vous comprendre. Les connaissances, le savoir et le savoir-faire, on peut l'apprendre là-bas, mais la langue, c'est la clé pour apprendre tout ça. La langue, ce n'est pas que le vocabulaire ou la grammaire. Par exemple, pour un stage de médecine en français, les connaissances en grammaire, le vocabulaire général, le vocabulaire médical, c'est bien sûr indispensable. Mais les connaissances sur la culture française, la culture du travail à l'hôpital, ça peut vraiment aider à éviter des erreurs et ainsi on apprend plus vite. Comme pour l'entretien avec les patients, on doit savoir les écouter, on doit savoir comment mener un bon entretien avec eux.

E9.179.A : Pouvez-vous parler des différences et des similitudes en France et au Laos, concernant la relation entre les patients et leur famille ?

E9.181.B : Concernant la relation entre les patients et la famille, je trouve qu'en France la famille s'occupe moins du patient qu'au Laos. Les membres de la famille à la française ne vivent pas tous ensemble comme chez nous. Les frères et les sœurs ont chacun leur famille. Quand la famille passe voir le patient, elle vient, en général, après les heures de travail. Je pense que la famille en France, c'est le mari, la femme et les enfants. Je n'ai pas vu les frères, les sœurs, les tantes, les oncles, etc. venir voir un patient.

E9.188.A : Pouvez-vous parler de la relation entre les patients et leur famille dans le cas des maladies incurables ou de la fin de vie ?

E9.190.B : Euh... Je pense que pour les Français, le travail, c'est ça le plus important, ils E9.191.doivent respecter les horaires de travail. Après le travail, ils n'ont pas le temps E9.192.d'aller s'occuper d'un membre de la famille à l'hôpital.

E9.193.A : Concernant le rôle de la famille dans la prise de décision pour les soins, vous E9.194.voyez une différence ?

E9.195.B : Oh, ça on ne peut pas comparer, car chez eux, il y a la sécurité sociale. Pour E9.196.ceux qui ont, comment dire en lao ? *Cotisé* et même pour ceux qui n'ont pas la E9.197.sécurité sociale, il y a des aides de l'Etat. Une fois hospitalisés, ils n'ont pas à E9.198.s'inquiéter des dépenses. Les médecins mènent leur travail et décident selon les E9.199.besoins réels du patient. Dans certains cas, les médecins demandent directement E9.200.aux patients. En France, les médecins informent d'abord le patient, après ils E9.201.demandent aux patients s'ils peuvent informer la famille. C'est le contraire chez E9.202. nous. Au Laos, c'est la famille qui s'occupe des dépenses pour le traitement, et les E9.203.médicaments, etc. Au Laos, en cas de maladie incurable, sauf pour le sida, on E9.204.n'informe jamais le patient, car on ne veut pas qu'ils portent ce lourd fardeau. On E9.205.informe la famille, car la famille est responsable du patient. Et la famille nous E9.206.demande très souvent l'état du patient. Bref, pour ça, c'est complètement différent E9.207.en France et au Laos. Par exemple, le cas de mon père... Non, je vous donne un E9.208.autre exemple, un monsieur, on lui a découvert un cancer en phase terminale. E9.209.Alors, j'ai dû réunir ses enfants pour le leur dire et aussi leur demander si je pouvais E9.210. en informer leur père. Dans tous les cas la famille dit non par peur que les patients E9.211.entrent en dépression.

E9.212.A : Dans ce cas, en général, qu'est-ce que la famille fait ?

E9.213.B : En général, ils ramènent le patient à la maison pour essayer d'autres types de E9.214.traitements, comme la médecine traditionnelle pour les lao bouddhistes, et la E9.215.médecine rituelle pour les groupes ethniques. Ils ont plusieurs types d'esprits, et ils E9.216.doivent organiser des cérémonies pour demander pardon aux esprits, car ils croient E9.217.que ce sont les esprits qui leur font du mal. Les bouddhistes croient plutôt au E9.218.karma, mais certains croient aussi aux esprits.

E9.219.A : Vous notez une différence concernant l'accueil des patients ?

E9.220.B : Oui, il y a des différences. C'est vrai, ils travaillent beaucoup plus vite que E9.221.nous, ils peuvent envoyer les patients dans le service qu'il faut. Je ne sais pas... je E9.222.ne veux pas critiquer le personnel de la santé chez nous... Je dis juste la vérité. E9.223.Dans les hôpitaux français, ils ont un bon système pour accueillir les malades. E9.224.Chez eux, chacun fait son travail, chacun doit bien assurer ses tâches. Et ce ne sont E9.225.pas les familles qui conduisent les malades à l'hôpital, ce sont des spécialistes qui E9.226.les conduisent, donc les médecins à l'hôpital ont toutes les informations sur les E9.227.patients avant dès l'arrivée à l'hôpital.

E9.228.A : Pour l'interrogatoire des patients ? Vous voyez une différence ?

E9.229.B : Je pense que c'est pareil. Toutes les démarches sont pareilles. Juste, chez nous, E9.230.pendant la consultation, la famille est à côté du patient, et très souvent, c'est la E9.231.famille qui répond à la place du patient. Les patients, chez nous, quand ils sont E9.232.malades, ils ne sont pas aptes à répondre aux questions des médecins.

E9.233.A : Pour les examens complémentaires, vous notez une différence ?

E9.234.B : Oh, c'est différent, ici on fait étape par étape. On doit vérifier ce qui est le plus E9.235.important, urgent, et on s'en occupe en priorité. Là-bas, ils font tout en même

E9.236.temps. Ils doivent tout vérifier, et ça, c'est bien. On ne perd pas beaucoup de
E9.237.temps, mais ça coûte cher. Chez nous, on économise, mais on perd du temps.

E9.238.A : Pour le diagnostic ?

E9.239.B : En général, c'est pareil. Mais il y a quand même des différences. Chez nous, on
E9.240.peut diagnostiquer grâce à l'examen clinique, mais parfois on doit se contenter de
E9.241.faire des estimations. Mais en France, c'est le laboratoire qui donne toutes les
E9.242.informations nécessaires et qui confirme le diagnostic. C'est-à-dire que les
E9.243.médecins ne diagnostiquent pas tout de suite, ils attendent la confirmation du
E9.244.laboratoire.

E9.245.A : Pour la prescription, vous remarquez une différence ?

E9.246.B : Oui, chez eux, les médicaments sont sur place. Et ce sont les infirmières qui
E9.247.préparent les médicaments d'après l'ordonnance du médecin. Avant de quitter
E9.248.l'hôpital, les médecins font le bilan sur les médicaments qu'ils ont prescrits aux
E9.249.malades. Ce n'est pas la famille qui doit aller les acheter. Chez nous, les médecins
E9.250.doivent être prescrits tous les jours à nouveau.

E9.251.A : Pouvez-vous mentionner une différence et une similitude, en France et au
E9.252.Laos, concernant la grossesse ?

E9.253.B : Ce que je peux dire, c'est qu'en France, il n'y a pas autant de précautions à
E9.254.prendre par les femmes enceintes comme chez nous. Je n'ai pas entendu dire que
E9.253.les français avaient des croyances comme chez nous. Les femmes enceintes
E9.254.françaises font tout d'après les conseils des médecins. Chez nous, il y a des rituels
E9.255.à respecter. Comme le cas de ma sœur, quand elle était enceinte, les femmes âgées
E9.256.lui ont conseillé de boire de la bière pour laver les substances grasses. Je sais que
E9.257.ce n'est scientifiquement pas raisonnable. Il y a encore des choses concernant les
E9.258.femmes enceintes. Comme pour avoir un bébé avec la peau blanche, les femmes
E9.259.enceintes boivent du jus de coco tous les jours, elles évitent les boissons de couleur
E9.260.noire, comme le café, le coca... par peur que leurs enfants aient la peau noire.

E9.261.A : Après la naissance, vous remarquez une différence ?

E9.262.B : Il y a plusieurs précautions à prendre concernant la nourriture ; il y a des
E9.263.choses qu'on ne peut pas manger. Les femmes enceintes ne peuvent manger que
E9.264.certaines variétés de poissons, certains légumes et du poulet avec du gingembre. En
E9.265.France, les mamans peuvent manger tous les plats, elles ne doivent pas boire
E9.266.d'alcool, c'est tout. Il n'y a pas exposition au feu chez les nouvelles mamans en
France.

E9.267.A : Pensez-vous que toutes les femmes laotiennes, après avoir accouché, pratiquent
E9.268.la des rituels comme l'exposition au feu ?

E9.269.B : Je dirais 90%.

E9.270.A : Et les 10% qui restent ? Vous pouvez en dire quelque chose ? Pourquoi elles ne
E9.271.pratiquent pas comme les autres ?

E9.272.B : Les 10% qui restent, ce sont les Laotiennes d'origines vietnamienne, chinoise, etc.

E9.273.A : Et les femmes médecins, elles pratiquent aussi ce rituel ?

E9.274.B : Oui, pour l'exposition au feu, mais elles ne respectent pas les précautions
E9.275.alimentaires.

E9.276.A : Mais pourquoi elles doivent suivre cette pratique?

E9.277.B : Premièrement, ce sont les parents qui s'occupent de nous pendant un mois E9.278.après l'accouchement. Si on refuse cette pratique, ils ne sont pas contents. C'est E9.279.aussi pour préserver la culture, et cette pratique ne cause pas vraiment de problème E9.280.pour nous. Mais on doit limiter la quantité de charbon pour qu'il ne fasse pas trop chaud.

E9.281.A : Si vous aviez à choisir, vous pratiqueriez ou pas ?

E9.282.B : Je sais qu'il y a aussi des aspects sentimentaux. Je pense je ne pourrais pas E9.283.faire le contraire de ce que ma mère souhaite. Mais si j'avais) choisir, je choiserais E9.284.de respecter la tradition.

E9.285.A : Concernant la maladie, vous voyez des différences entre les deux pays ?

E9.286.B : Les Français ne croient qu'en la science. S'ils sont malades, ils doivent trouver E9.287.les causes de la maladie de manière scientifique. Chez nous, il y a la religion et la E9.288.culture qui donne des explications différentes sur la maladie.

E9.289.A : Pour la mort, que pouvez-vous dire ?

E9.290.B : La mort, chez les Français comme chez les Laotiens, je crois que c'est la même E9.291.chose. On ne peut pas échapper à la mort, c'est un phénomène naturel.

E9.292.A : Si vous deviez exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui E9.293.sont mis en œuvre dans le domaine médical à un jeune médecin laotien, que lui E9.294.diriez- vous ?

E9.295.B : Je pense que si un médecin a des connaissances sur la religion, la philosophie, E9.296.etc., ça peut l'aider à mieux comprendre les patients et à communiquer avec eux, E9.297.pour favoriser un traitement plus efficace. Par exemple, il y a des patients E9.298.d'origines ethniques et si on connaît leur culture on peut communiquer avec eux E9.299.plus facilement. Parfois, leurs croyances peuvent causer la mort, mais si on E9.300.comprend leurs croyances et leur culture, on peut mieux faire les choses. Je sais E9.301.qu'il n'y a pas de cours de ce type pour les étudiants à l'université de médecine. E9.302.C'est pourquoi c'est aussi difficile pour les futurs médecins. Dans le cas où ils E9.303.rencontrent des cas comme ceux dont on a parlé.

E9.304.A : A votre avis, les Français et les Laotiens ont-ils les mêmes croyances et les E9.305.mêmes objectifs ? Cela se voit-il dans leur façon de pratiquer la médecine ? E9.306.Pouvez-vous donner des exemples ?

E9.307.B : Non, ils n'ont pas des mêmes croyances, car ils ont des religions différentes, E9.308.des cultures différentes. Pour les objectifs, je pense que c'est la même chose, une E9.309.fois qu'on est malade, on veut toujours être guéri. Je voudrais ajouter quelque E9.310.chose à propos des croyances. Parfois, elles sont aussi très utiles. Par exemple si les E9.311.gens croient qu'ils sont malades parce que les esprits des ancêtres ne sont pas E9.312.contents d'eux ça peut les éduquer à être reconnaissants. Si les médecins pensent E9.313.toujours que si leurs patients quittent l'hôpital, ils vont sûrement mourir, mais la E9.314.famille du patient pensent que c'est si elle ne fait pas la cérémonie que le patient va E9.315. mourir. Les bons médecins doivent trouver des solutions pour que les patients E9.316.continuent de se faire soigner à l'hôpital tout en pouvant pratiquer leurs rituels. On E9.317.ne peut pas totalement refuser la culture et les croyances. On doit faire des E9.318.propositions qu'ils peuvent accepter ou non. Si les familles veulent vraiment faire E9.319.sortir les patients pour les cérémonies, on peut leur demander juste d'amener les E9.320.vêtements, ou une photo à la place, ou on peut même faire venir le guérisseur. J'ai E9.321.très souvent fait comme ça pour résoudre ce type de problème et ça marche.

E9.322.A : Si vous deviez exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques mises en œuvre dans le domaine médical français à un jeune médecin laotien, que lui diriez-vous ?

E9.325.B : Euh, je dirais que la médecine en France, en ce qui concerne la technique, est basée sur la science et pour ce qui concerne la morale, c'est basé sur les droits de l'homme, voilà.

E9.328.A : Je vous remercie pour cet entretien si intéressant.

Entretien n° 10

Date : 13/07/2012.

Public : Étudiant français.

Lieu interviewé : Service de radiologie, Hôpital Mahosot.

Durée : 30 minutes.

Fonction : Stagiaire.

E10.1.A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E10.2.B : 5 ans.

E10.3.A : Avez-vous déjà travaillé dans d'autres structures auparavant ?

E10.4.B : Heu. J'ai travaillé un peu dans un bar, un peu à l'accueil aussi et heu, heu, des cours particuliers à des élèves.

E10.6.A : Très bien, quelle est votre fonction exacte dans l'établissement ?

E10.7.B : En France, ma fonction exacte est externe à l'hôpital. En effet, en France c'est très très hiérarchisé à l'hôpital. Il y a toujours des badges avec des couleurs qui signifient notre position. Les professeurs en rouge et les étudiants en orange.

E10.10.A : Que faites-vous exactement ici ?

E10.11.B : Alors, au Laos, je suis stagiaire en chirurgie. Je suis ici pour découvrir la médecine locale, pour voir d'autres médecines. J'ai de la chance, parce que je suis très bien accueilli. Je fais tout exactement comme en France, même si je ne parle pas la langue.

E10.15.A : Pouvez-vous parler de votre formation initiale et continue ?

E10.16.B : En fait, après mon bac en France, je savais exactement ce que je voulais faire. J'ai commencé la première année. En France on appelle ça le premier cycle. J'ai passé un concours que j'ai eu, puis j'ai fait ma deuxième année, et ma troisième année. J'ai arrêté un an, j'ai fait un Master, de la recherche. J'ai repris cette année ma 4^{ème} année de médecine. Il me reste encore la 5^{ème} puis la 6^{ème}. Après la 6^{ème} on passe un examen avec un classement national, une sorte d'internat, en fait, tous les étudiants de médecine en France passent le même examen, sont classés en fonction de leurs résultats et peuvent choisir leur spécialité.

E10.24.A : Actuellement, vous travaillez plutôt seul ou en équipe ?

E10.25.B : À l'hôpital, en équipe. On travaille beaucoup en équipe à l'hôpital.

E10.26.A : Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes laophones ?

E10.27.B : Ici, oui, du lundi au vendredi.

E10.28.A : Est-ce que vous utilisez le français dans le travail.

E10.29.B : Oui, heureusement, les médecins parlent français. Ici, il y a pas mal de
E10.30.médecins qui parlent français.

E10.31.A : Vous pouvez estimer à combien le pourcentage de collègues lao francophones ?

E10.31.B : Je ne sais pas exactement, mais environ 30 à 40 pourcent.

E10.32.A : Concernant les Laotiens francophones, quelles sont leurs fonctions ?

E10.33.B : Plutôt médecins. Des chefs, des professeurs. En général, les gens qui sont allés
E10.34.en France. Ils ont fait leurs études, des stages là-bas, ils parlent très très bien français.

E10.35.A : D'accord, quelles langues utilisez-vous pour travailler, pour la documentation,
E10.36.la correspondance ? Français ou anglais ?

E10.37.B : Les deux, mais tout pour tout ce qui est lecture, documentation, c'est surtout
E10.38.anglais. Que l'anglais.

E10.39.A : Pourquoi ?

E10.40.B : Parce que les publications scientifiques sont toujours en anglais en fait. Nous
E10.41.c'est vrai, quand on travaille, c'est en français, mais la documentation, c'est
E10.42.l'anglais. Par exemple : *New England of journal medecin*. Ça dépend de la spécialité.

E10.43.A : Est-ce que vous avez déjà rencontré des étudiants en médecine laotiens ?

E10.44.B : Oui, en stage, il y a des étudiants, alors ai-je les ai déjà côtoyés dans le service
E10.45.et aux urgences aussi.

E10.46.A : Est qu'ils maîtrisent le français ou l'anglais ?

E10.47.B : Peu.

E10.48.A : Au niveau du vocabulaire médical ?

E10.49.B : Ah, ici, ils emploient beaucoup de vocabulaire médical français en fait. Ça c'est
E10.50.assez marrant, en fait, il y a beaucoup de vocabulaire français mélangé à la langue
E10.51.lao. Tous les diagnostics sont en français, la radiologie écrite complètement en
E10.52.français. J'ai vu les diapos des étudiants et chaque fois c'était écrit en français : le
E10.53.diagnostic, le nom de la maladie, les symptômes... ils utilisent beaucoup le
E10.54.français. Ça m'a frappé de voir ça.

E10.55.A : D'après vous pourquoi ?

E10.56.B : Je pense que ça date de l'époque coloniale, je ne sais pas. Peut-être les
E10.57.professeurs sont partis en France, à Strasbourg, par exemple. Je n'en sais pas trop.
E10.58.L'avantage n'est pas négligeable pour certains Français présents ici, oui.

E10.59.A : Nous allons parler un peu de la culture, en particulier de la culture de travail. Je
E10.60.vous donne un exemple : ici pour un patient incurable ou en fin de vie, les
E10.62.médecins laotiens autorisent la famille à les ramener pour mourir à la maison. Est-
E10.63.ce que vous avez rencontré cela pendant votre stage ici ?

E10.64.B : Je ne suis pas là depuis longtemps, mais j'ai pu voir ça. J'étais en garde la
E10.65.semaine dernière. Et on a eu malheureusement, un jeune homme de vingt ans
E10.66.accidenté de scooter, de moto et qui est mort, on a essayé de le réanimer, mais en

E10.67.vain. Ici on soigne facilement les gens devant la famille, en fait, la famille est E10.68.présente dans un coin. Et le père du jeune homme nous a demandé d'arrêter la E10.69.réanimation. Et en fait, après, c'est la famille qui a emporté le corps. C'est eux qui E10.70.gèrent la récupération du corps. Ça m'a frappé, en France, ça ne passe pas comme E10.71.ça. C'est hôpital qui s'occupent du corps. La famille participe aux funérailles, mais E10.72.ne récupère pas elles-mêmes le corps. En fait, le corps n'est pas transporté, pas E10.73.comme ça. Ici, c'est la famille qui vient chercher le corps, qui le ramène en voiture. E10.74.Je ne sais pas, c'est l'une des choses culturellement très différentes.

E10.75.A : D'accord, quelle est pour vous, l'influence de la culture française au travail E10.76.dans le domaine médical au Laos ?

E10.77.B : Heu, c'est difficile à dire. Une des premières choses, c'est le vocabulaire, le E10.78.diagnostique, ça c'est visible, je peux comprendre des choses grâce à ça. Ça, c'est E10.79. une première influence française dans la médecine laotienne, ensuite, heu, ça je ne E10.80.sais pas trop, je n'ai pas encore d'expérience dans les autres pays. Oui, la visite E10.81.avec le chef, les étudiants derrière. En France, on fait comme ça.

E10.82.A : Quelle est, à votre avis, l'influence de la culture lao (ou autre) dans l'exercice E10.83.de la médecine au Laos ?

E10.84.B : Oui, par exemple, heu, ici, la partie médicale, c'est le médecin qui s'en occupe, E10.85.mais tout reste, c'est la famille, elle s'occupe du patient, de la toilette, de lui donner E10.86.à manger ; tout reste c'est la famille qui s'en occupe. La famille est très très E10.87.présente, elle dort sur un tapis dans la chambre. Ça, ça vient beaucoup de la culture E10.88.locale. En France. On ne peut pas faire ça, en France une fois à l'hôpital, tout est E10.89.géré par l'hôpital. La famille vient pour les visites uniquement. Tout ce qui touche E10.90.à la toilette, la nourriture... il y a des gens qui s'en charge, qui ont les compétences pour ça en fait.

E10.91.A : Pouvez-vous parler vos difficultés en terme culturel avec vos collègues laotiens ?

E10.92.B : Donc, le gros problème, c'est la barrière de la langue. C'est la communication, E10.93.si non, ici, les étudiants, les Laotiens sont très très gentils et très très ouverts. J'ai E10.94.été surpris les premiers jours, les étudiants sont venus me parler facilement. Même E10.95.si on avait des difficultés pour parler, ils essayaient, c'est très très gentil. Ici, j'ai E10.96.remarqué que c'était très facile pour les gens de venir nous voir et de nous poser E10.97.des questions. Heu, en fait, ce n'est pas le problème de la langue, je me suis E10.98.trompé, les gens viennent nous voir très facilement pour commencer une E10.99.conversation, sans besoin de quelqu'un d'autre pour traduire. Ils n'ont pas E10.100.tellement peur même si j'ai un visage très très différent, c'est facile.

E10.101.A : Et avec les malades, vous avez des difficultés ?

E10.102.B : Ben, la première chose c'est la langue. Mais après non, aux urgences, par E10.103.exemple, j'ai soigné un patient tout seul. Il avait une infection, et c'était difficile E10.104.d'avoir les informations dont j'avais besoin à cause de langue. Mais, à part ça je E10.105.n'ai pas l'impression de ne pas être laotien, il n'y a aucun problème, je n'ai pas de E10.106.mauvais ressenti. En fait, quand je fais les visites, je n'ai pas de mauvaise E10.107.impression, mais j'ai remarqué par contre que dans les couloirs, les patients, les E10.108.familles des patients me regardent. J'étais avec des médecins laotiens, et j'ai eu E10.109.l'impression qu'ils me regardaient. Je ne sais pas, mais ce n'est pas un regard E10.110.méchant. Je sens juste un regard interrogateur.

E10.111.A : D'accord, Et quand vous avez des difficultés qu'est-ce que vous faite pour E10.112.résoudre ces difficultés ?

E10.113.B : J'essaie de demander une aide de l'aide à un collègue laotien. Ha, ha.

E10.114.A : Un collègue, ici, c'est qui ?

E10.115.B : Un étudiant ou un médecin qui n'est pas loin, un interne, voilà.

E10.116.A : Avez-vous l'impression que la culture générale et la culture de travail peuvent E10.117.vous aider à mieux communiquer ? Ou juste la connaissance de la langue suffit ?

E10.118.B : Heu, heu, Je crois que le comportement général est différent quand même.

E10.119.C'est important de connaître la langue, mais aussi important de savoir comment

E10.120.manier la langue, en fait comment s'exprimer dans la même langue que Laotiens.

E10.121.Non, c'est important de connaître les coutumes, les manières de faire ici. Oui, je

E10.122.pense que quand on vient dans un pays, c'est toujours un problème pour

E10.123.s'adapter, la culture c'est important.

E10.124.A : Que diriez-vous à un étudiant ou à un médecin laotien allant faire son internat

E10.125.en France? Quoi faire ou ne pas faire ? Comment se préparer ?

E10.126.B : D'abord, c'est bien d'avoir pas mal de notions en français ou si possible en

E10.127.anglais. Je pense qu'ici, c'est un peu la même chose, le respect de la hiérarchie à

E10.128.l'hôpital. Ici, pareil, un peu comme dans un hôpital français. Il y a les internes, le

E10.129.chef. Mais en France, on voit plus de membres dans la hiérarchie. Les étudiants,

E10.130.les internes, le chef de clinique, après il y a le PH, les professeurs, le chef de

E10.131.service qui est très important et ça se voit. Pour les conseils, je dirais qu'il faut

E10.132.essayer au début d'observer pour voir comment se comportent les gens. Oui, c'est

E10.133.vrai qu'au début l'adaptation est difficile, et il y a le vouvoiement à l'hôpital. En

E10.134.France, on vouvoie le chef de clinique et on tutoie les internes. Sauf si la personne

E10.135.vous permet de la tutoyer. Ensuite, la motivation, ça aide beaucoup et ça se voit.

E10.136.A : Et si un étudiant ou un médecin français vient pour une mission ici, qu'est

E10.137.quels conseils vous pourriez lui donner ?

E10.138.B : Oh, je dirais de ne pas s'inquiéter, ha, ha. Parce que l'accueil est très

E10.139.chaleureux. Juste d'avoir quelques notions de lao, mais c'est très compliqué pour

E10.140.nous. Ici, il n'y a pas de souci. Heu, pour moi, je pense, ce n'est pas très difficile,

E10.141.les gens travaillent ici, ce n'est pas compliqué. Même les infirmières, tout le

E10.142.monde nous parle, essaie de nous parler. Quand on entre dans la salle, tout le

E10.143.monde mange, on nous propose de manger aussi, c'est très convivial, en fait. Il

E10.144.faut venir avec un sentiment de convivialité, de partage. C'est très important, je

pense.

E10.145.A : Vous avez parlé des niveaux de la hiérarchie, Qu'avez-vous remarqué ici,

E10.146.entre l'âge et la hiérarchie ?

E10.147.B : Oh, ce n'est pas facile ça, je pense, ça va ensemble, en France aussi les chefs

E10.148.de service sont, en général plus âgés. Mais, ici j'ai remarqué que tout le monde

E10.149.partage la même pièce, les chefs de clinique, les infirmières, les médecins, les ...

E10.150.ils sont toujours ensemble. En France, c'est différent, les médecins ont leurs

E10.151.bureau, les infirmières ont les salles de repos. Je pense qu'il y a beaucoup moins

E10.152.cette vie ensemble en France. Ici, après la matinée on se retrouve tous ensemble.

E10.153.C'est différent.

E10.154.A : Vous pouvez parler des similarités ou des différences entre la France et le
E10.155.Laos pour ce qui est du rapport entre les patients et leurs familles ?

E10.156.B : Premièrement, par exemple, j'ai l'impression qu'aux urgences, on soigne le
E10.157.patient devant la famille. En France, les médecins soignent les patients et la
E10.158.famille reste dehors. Ce n'est qu'après qu' on donne les informations à la famille.
E10.159.Là-bas, il n'y a pas la famille au-dessus de l'épaule du médecin. Comme je ne
E10.160.parle pas la langue, je ne sais pas trop comment les médecins s'adressent à la famille
ici.

E10.161.A : Pouvez-vous parler du rôle de la famille dans la décision des soins ?

E10.162.B : Je ne sais pas trop. Heu, mais j'ai l'impression qu'en France c'est la personne
E10.163.soignée qui décide, et il y a beaucoup plus d'informations sur les risques, les
E10.164.conséquences... et après beaucoup de discussion sur ça avec le patient et sa
E10.165.famille. En France, il y a toujours une personne de confiance. Le patient a le droit
E10.166.de nommer une personne de confiance, c'est-à-dire une personne qui peut prendre
E10.167.les décisions à sa place, si elle n'est pas dans l'état d'en prendre, en fait. Ça peut
E10.168.être un parent, un frère ou une sœur, ça peut être le médecin traitant aussi par
exemple.

E10.169.A : Et pour le secret médical ?

E10.170.B : Je ne sais pas ici, mais en France, on considère que la personne doit être au
E10.171.courant de son état et de sa maladie. On va la mettre au courant. Et elle peut de ne
E10.172.pas mettre la famille au courant.

E10.173.A : Et sur l'accueil des patients, vous voyez une la différence ?

E10.174.B : En France, il y a deux systèmes, les gens arrivent aux urgences ou avec un
E10.175.rendez-vous d'hospitalisation. Comme je l'ai dit au début, ici, il y la partie
E10.176.médicale, c'est le médecin et le reste de l'équipe, mais c'est la famille qui prend
E10.177.le patient en charge. En France, une fois que les malades sont à l'hôpital, la prise
E10.178.en charge et le transport se fait par l'hôpital, les personnes sont transportées par le
E10.179.personnel de l'hôpital.

E10.180.A : Pour l'interrogatoire, vous avez noté une différence ?

E10.181.B : En fait, en France c'est le rôle des étudiants, il y a un protocole quand les
E10.182.patients arrivent à l'hôpital. On appelle ça l'observation en France : le motif de l'
E10.183.hospitalisation, les antécédents personnels et médicaux et les chirurgies, les
E10.184.antécédents familiaux, et très importants, les facteurs de risques. S'il fume, s'il
E10.185.boit, s'il a de l'hyper tension, du diabète... et les médicaments qu'il prend, et
E10.186.ensuite, un peu l'historique de la maladie. Par exemple, quand il a eu des
E10.187.douleurs abdominales Ensuite on fait ce que l'on appelle l'examen clinique. Ça,
E10.188.c'est vrai que c'est un rituel à l'arrivée de patients et ce sont les étudiants qui sont
E10.189.chargés de récupérer l'histoire médicale des patients et de faire le premier
E10.190.examen. Ensuite ils parlent à leur interne et ils corrigent, c'est souvent comme ça.
E10.191.Ici les étudiants s'occupent aussi des patients, mais je ne sais pas si c'est le même
interrogatoire.

E10.192.A : Est-ce que l'examen médical est différent ici et là-bas ?

E10.193.B : Non, non, c'est le même.

E10.194.A : Et les examens complémentaires ?

E10.195.B : Ca, c'est très très différent. Je pense qu'il y a de grandes différences de E10.196.moyens. En France on a accès aux examens complémentaires facilement. On sait E10.197.demander ce qui est nécessaire et utile. Ici, par exemple, une personne vient aux E10.198.urgences suite un accident de scooter, avec un risque d'hémorragie crânienne, ne E10.199.va pas forcément faire un scanner cérébral. En France, ce n'est pas automatique, E10.200.mais selon les besoins, l'accès se fait plus facilement, beaucoup plus facilement. E10.201.Ici on doit payer, tous les examens, on doit attendre l'avis de la famille. Et ça, E10.202.c'est très différent. Les examens complémentaires se font sur demande, de manière très très précise.

E10.203.A : Pour le diagnostic, il y a des points communs et des différences ?

E10.204.B : En fait, ce que je sais, au niveau des pathologies, on ne voit pas les mêmes E10.205.choses. Je parle des examens, de la chirurgie... En France c'est plutôt de la grosse E10.206.chirurgie, le traitement de cancers. Ici, c'est plutôt des petites chirurgies. E10.207.Beaucoup de calculs vésiculaires, des calculs. Heu, on voit moins de pathologies.

E10.208.A : Et pour la prescription ?

E10.209.B : Heu, l'idée, c'est très semblable. Les médecins le font tous les jours pour les E10.210.malades.

E10.211.A : Pouvez-vous mentionner une différence, une similarité entre la France et le E10.212.Laos concernant la grossesse ? Au Laos, il y a des précautions, des croyances, etc. ?

E10.213.B : Chez nous il y a des précautions, pas de croyance. Par exemple, il faut manger E10.214.la viande bien cuite, des légumes aussi, mais ce ne sont pas des croyances, juste E10.215.des précautions pour éviter certaines pathologies. Voilà ce sont des précautions E10.216.scientifiques.

E10.217.A : Pour la naissance, vous avez vu un peu ?

E10.218.B : Non, je ne sais pas ici. En France, ça dépend de la culture et de certaines E10.219.femmes. Mais de manière générale, une fois le bébé né, il y a des femmes qui E10.220.veulent allaiter ou ne pas allaiter. Ça c'est le choix des femmes, c'est très très libre.

E10.221.A : Pour ce qui est de la croyance sur les causes des maladies ?

E10.222.B : Ici, c'est très très varié, c'est compliqué selon les groupes. En France, ce qui E10.223.diffère c'est que la religion occupe beaucoup moins de place. La religion E10.224.majoritaire, c'est catholicisme, mais il y a des musulmans, des bouddhistes, etc., E10.225.l'hôpital est laïc, il n'y a pas de place pour la religion à l'hôpital. Pour nous une E10.226.maladie, c'est un phénomène naturel, il n'y a pas l'idée de punition. C'est E10.227.vraiment scientifique, avec des explications scientifiques. La religion, chaque E10.228.personne peut vivre sa croyance, mais le médecin, lui, voit tous les malades de la même manière.

E10.229.A : Et la mort, c'est différent ou pas ?

E10.230.B : Ici, je ne sais pas trop. J'ai entendu un peu parler du phénomène, que les E10.231.bouddhistes acceptent la mort. Nous, c'est très difficile à accepter, surtout, pour la E10.232.famille. Je ne sais pas, mais j'ai l'impression que pour la famille ici, c'est plus E10.233.facile à accepter. Je ne sais pas, peut-être que je me trompe. Annoncer la mort à la E10.234.famille, c'est difficile, c'est quelque chose de particulier.

E10.235.A : Si vous deviez exposer les valeurs morales, religieuses, philosophiques, qui E10.236.sont mises en œuvre dans le domaine médical français à un jeune médecin laotien, E10.237.que lui direz-vous ?

E10.238.B : Déjà, je peux dire.... Heu,heu, c'est un droit pour tout le monde en France, E10.239.tout le monde a le droit de se faire soigner. Quelle que soit son origine sociale, E10.240.c'est gratuit, c'est très important. En France, avant de terminer ses études de E10.241.médecine, on fait le serment Hippocrate. Et ensuite on doit toujours voir l'intérêt E10.242.du patient en premier. Je pense que quand on fait ce métier-là, c'est la valeur E10.243.primordiale.

E10.244.A : Que direz-vous si vous deviez exprimer les valeurs de la médecine lao ?

E10.245.B : Ça par contre, heu, je dirais que la place de la religion est beaucoup plus E10.246.importante. Qu'il faut faire attention, je pense, à la croyance ici. Les croyances E10.247.sont supérieures à d'autres choses. Le rôle de la famille et heu, je crois, c'est E10.248.difficile, je connais beaucoup moins, je connais beaucoup moins, pour le moment, E10.249.je ne vois pas, oh, il y a la religion et le plus difficile dans la pratique de tous les E10.250.jours l'accès plus difficile à la technologie. Ici il faut s'y habituer et même là c'est E10.251.la famille qui décide.

Entretien n° 11

Date : 19/07/2012.

Public : Médecin français.

Lieu interviewée : Centre Christophe Mérieux.

Durée : 35 minutes.

Fonction : Directeur.

E11.1.A : Bon, je peux commencer ?

E11.2.B : Oui.

E11.3.A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E11.4.B : Alors, dans le secteur médical... j'ai commencé mes études donc, il y a 14 ans à la E11.5.faculté. Et je travaille à temps plein à l'hôpital depuis 8 ans.

E11.6.A : Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?

E11.7.B : J'ai étudié de 18ans à 24 ans à faculté de médecine, en France, à Clermont-
E11.8.Ferrand. De 24 ans à 30 ans j'ai fait l'internat. Je travaillé à temps plein à l'hôpital,
E11.9.je faisais les gardes de nuit à Lyon, en France. A 32 ans, je suis devenu chef de
E11.10.clinique assistant, et chef des internes à l'hôpital, en France. Toujours à l'hôpital.
E11.11.En fait, je n'ai travaillé qu'à l'hôpital.

E11.12.A : D'accord. Quelle est votre fonction exacte dans l'établissement où vous
E11.13.exercez votre profession ?

E11.14.B : Ici, je ne suis pas médecin clinicien. Je suis coordinateur de projets de
E11.15.recherche médicale.

E11.16.A : D'accord. Tout au long de votre carrière, est-ce que vous avez travaillé à
E11.17.l'étranger ?

E11.18.B : Non, c'est la première fois que je travaille à l'étranger.

E11.19.A : Actuellement, vous travaillez seul ou en équipe ?

E11.20.B : En équipe, c'est essentiel.

E11.21.A : Est-ce que vous travaillez parfois avec des personnes laophones ?

E11.22.B : Oui.

E11.23.A : A quelle fréquence ?

E11.24.B : Elle est faible, la plupart du temps je travaille avec des gens qui maîtrisent bien E11.25. la langue que je parle. Mais, euh... Disons 10% du temps, entre 5 à 10.

E11.26.A : Utilisez-vous le français dans votre travail ?

E11.27.B : Oui, beaucoup. Tous les jours, entre 80-90%, j'utilise principalement le français E11.28. et un peu l'anglais.

E11.29.A : Pouvez-vous donner un exemple ? Le français est-il utilisé dans certains E11.30. services de l'établissement où vous travaillez ?

E11.31.B : En fait, c'est un peu utilisé. Moi, comme j'ai le choix d'aller à l'hôpital, j'en ai E11.32. besoin. Je choisis toujours un interlocuteur qui parle français. Donc là, où je vais, il E11.33. y a toujours quelqu'un qui parle français. Par exemple, je vais à Setthathirath pour E11.34. les maladies infectieuses, avec docteur Khamloun. Vous voulez que je cite l'endroit ?

E11.35.A : Oui, si c'est possible.

E11.36.B : je vais à Mahosot, au service des maladies infectieuses avec docteur Simmaly. E11.37. Docteur Oi qui parle très bien français. Je vais aussi au service de la tuberculose, E11.38. avec le docteur Sisong qui parle français, et voilà.

E11.39.A : Pour la documentation, la correspondance... vous utilisez toujours le français E11.40. ou d'autres langues étrangères ?

E11.41.B : Le travail oral dans l'équipe, c'est beaucoup en français, et un petit peu en E11.42. anglais. Il y a, à l'oral tous les jours, 80% de français, 20% d'anglais. Et pour E11.43. l'écrit, 50% de français et 50% d'anglais.

E11.44.A : Est-ce que tout le personnel de votre institut est francophone ?

E11.45.B : Non, c'est pour ça, la moitié est francophone, l'autre moitié est lao ou E11.43. anglophone, peu anglophone. Mais je travaille beaucoup avec la moitié qui est francophone.

E11.46.A : Quelles sont leurs fonctions exactes ?

E11.47.B : Alors, la moitié qui est francophone et qui est dans la direction scientifique, ce E11.48. sont des assistants de recherche. Et l'autre moitié laophone ou anglophone, ils sont E11.49. techniciens, ils sont beaucoup dans le laboratoire. Je parle moins souvent avec eux.

E11.50.A : Je vais passer à la partie concernant la dimension culturelle dans le travail du E11.51. domaine médical. Je vous donne un exemple : au Laos, en cas de la maladie E11.52. incurable et pour les malades en fin de vie, les médecins laotiens autorisent la E11.53. famille à ramener le patient pour mourir à la maison. Vous pouvez donner d'autres E11.54. exemples que vous auriez rencontrés ici ?

E11.55.B : Par définition, j'ai habitude de leur façon de faire. Ici, je trouve de nombreux E11.56. cas difficiles. Par exemple, je suis étonné par la décision prise par l'équipe E11.57. médicale qui est d'accord avec la famille. C'est étonnant !

E11.58.A : D'après vous, est-ce qu'il y a une influence visible de la culture française dans E11.59. le travail à l'hôpital ou autre ?

E11.60.B : Oui, il y a une influence, j'en ai l'impression. Je sais que les médecins d'un E11.61.certain âge ont appris à l'école française. Voilà, je sais que l'influence française E11.62.dans le domaine scientifique à Vientiane est importante. Notamment, des *guides* E11.63.*line*, des documents, guides thérapeutiques médicaux qui sont issus de l'institut E11.64.français ou bien sont en français. Il y a beaucoup d'aide de la France organisée par E11.65.l'ambassade de France.

E11.66.A : Quelle est, à votre avis, l'influence de la culture lao (ou autre) dans l'exercice E11.67.de la médecine au Laos ?

E11.68.B : Je la sens très forte, oui. Je ne sais pas comment bien répondre à votre question. E11.69.J'ai trouvé deux choses bien nouvelles pour moi ici, ce sont les conditions E11.70.d'exercice, les objectifs, le nombre de personnes dans l'hôpital, tout ça... c'est très E11.71.très différent de la France. Et puis la façon qu'ont les médecins de voir, de E11.72.percevoir, de parler aux patients, ça, c'est différent pour moi. Ça c'est, c'est très E11.73. différent. Et les médecins ici ont peut-être des facilités pour parler avec les E11.74.patients. D'après ce que j'ai vu. Peut-être que vous avez moins besoin de parler au E11.75.Laos, ou bien les gens ont moins de questions, moins de demandes, moins de E11.76.discours, moins à faire, moins envie, je ne sais pas, mais il y a moins de discours. E11.77.Euh, l'attitude est aussi différente, l'attitude des médecins laotiens qui parlent dans E11.78.la salle avec les patients est aussi différente. C'est-à-dire, en France, les médecins E11.79.sont très différents. On n'a pas de blouse quand on est entre nous, et quand on porte E11.80.la blouse avec un patient, on est très différent. Le laotien il est change moins E11.81.d'attitudes entre le moment où il est avec des amis, à table, et le moment il porte la E11.82.blouse face au patient. Il n'est pas différent, un peu différent, mais plus pareil que nous.

E11.83.A : Est-ce que vous avez remarqué aussi quelque chose au niveau de la hiérarchie ?

E11.84.B : Là, je dis, il y a une toute petite différence. Parce qu'en France aussi, il y a une E11.85.très forte hiérarchie à l'hôpital public où j'ai travaillé. Qui est un peu pareille E11.86.qu'ici, je trouve. Oui, c'est, c'est presque pareil.

E11.87.A : Pouvez-vous parler de vos difficultés concernant la culture dans le travail avec E11.88.les collègues laotiens ?

E11.89.B : Oui, oui, alors, je parle plutôt de la difficulté avec les collègues médecins E11.90.qu'avec les malades. Comme je ne parle pas la langue, les choses trop difficiles, E11.91.voilà. Les difficultés, je n'en vois même pas avec les patients. Avec les collègues. E11.92.euh, oui, c'est sûr, parfois, il y a des décisions graves qu'ils n'expriment pas de la E11.93.même façon que moi. Peut-être que moi je donne l'impression d'être beaucoup E11.94.plus inquiet par rapport aux choses, ou triste, marqué par quelque chose, parce que E11.95.je n'ai pas l'habitude de voir des gens arriver dans cet état, parce que les gens en E11.96.France, ils arrivent à l'hôpital plus facilement. Un malade, souvent, il a des E11.97.conditions de vie plus faciles. Il a accès aux soins et à un suivi, tout ça, c'est très E11.98.différent, et voilà, les médecins ne gèrent les choses pas de la même façon.

E11.99.A : Qu'est-ce que vous faites pour résoudre ces difficultés ?

E11.100.B : Alors, en fait, je ne les résous pas. Parce qu'elles existent. Mais j'essaie E11.101.d'apprendre à les contourner. C'est-à-dire que je ne suis pas là pour affronter ces E11.102.différences. Elles, elles sont là, moi, si je viens à l'hôpital c'est pour travailler E11.103.avec mes collègues, c'est pour échanger des idées, des objectifs scientifiques, ce E11.104.que l'on peut faire pour quelqu'un qui est malade. Et à la fin, c'est eux qui

E11.105.décident avec leur culture, avec leur environnement, ce n'est pas moi qui décide.
E11.106.C'est pour échanger quelque chose.

E11.107.A : Avez-vous l'impression que la connaissance de culture générale et celle de la
E11.108.profession vous aident à mieux communiquer ? C'est-à-dire à mieux comprendre
E11.109.les ressemblances et les différences ?

E11.110.B : vous voulez parler ici de la culture lao ?

E11.111.A : Oui.

E11.112.B : Oui, c'est certain, il y a des cas d'incompréhension que l'on pourrait peut-être
E11.113.anticiper, on ne sait jamais. Peut-être que j'aurais posé la question différemment
E11.114.ou compris quelque chose différemment. Si je savais déjà un peu comment
E11.115.fonctionnent les gens. Mais ça, pour la vie quotidienne, ça s'apprend par le
E11.116.rapport humain. Ça, ce n'est pas facile à lister, à expliquer. Bien sûr, je pense que
E11.117.quelqu'un qui a déjà l'expérience du Laos, dans le même hôpital, au même
E11.118.moment... il sera plus efficace, avec ses collègues il arrivera à poser les bonnes
E11.119.questions, à comprendre tout de suite la question.

E11.120.A : Est-ce que vous pouvez donner un exemple concernant un point culturel qui
E11.121.vous cause des problèmes ?

E11.122.B : Qui me bloque ?

E11.123.A : Oui.

E11.124.B : Par exemple, ce n'est pas vraiment culturel peut-être... quand on discute de la
E11.125.prise en charge d'un malade, moi je donne mes réflexions, je donne mes pensées,
E11.126.parce qu'on a un peu près les mêmes malades. Ma façon de faire ne peut pas
E11.127.s'appliquer ici. Parce qu'il y a beaucoup de choses qui manquent ; des moyens...
E11.128.et les médecins ici n'ont pas les mêmes réactions, parce qu'ils sont habitués à ces
E11.129.moyens. On a du mal à se rencontrer de façon à prendre en charge un malade qui
E11.130.est commun. Ça, c'est la difficulté. Ça, c'est quelque chose qu'on ne peut pas
E11.131.faire, quelque chose qui n'est pas facile.

E11.132.A : Si un médecin français vient travailler au Laos, quels sont les conseils que
E11.133.vous pouvez lui donner ? Ce qu'il peut faire, ce qu'il ne peut pas faire ici ? Pour
E11.134.bien se préparer ?

E11.135.B : Un français ?

E11.136.A : Oui.

E11.137.B : Je dirai d'être... au premier lieu, être préparé à la gravité de l'état des patients
E11.138.et des pronostiques. De se préparer à voir les gens partir chez eux avec une forte
E11.139.probabilité de décéder, en dehors de tout le contexte des soins médicaux. Ça, ce
E11.140.n'est pas des choses habituelles. Il faut s'habituer au contexte difficile des soins
E11.141.où on n'a pas de moyen, pas de connaissance, de compétence suffisants pour
E11.142.faire les soins complexes qu'on fait en France. Et puis, dans la relation entre les
E11.143.médecins et le personnel, il faut être réservé un peu, mesurer le fait d'être là. Je
E11.144.dirai sur... Euh, comment dire, quel conseil on peut donner. Il y a des conseils qui
E11.145.concernent la quantité des techniques. C'est-à-dire qu'on peut faire ça et ça, qu'on
E11.146.peut prévoir ça et ça en plus. Les examens... on peut donner ça et ça comme
E11.147.médicament. On peut voir ça et ça, il y a beaucoup de choses qui ne sont pas
E11.148.possibles et qui ne peuvent pas être intégrées par le personnel, ce n'est pas

E11.149.efficace et ça sert à rien, ça n'apporte rien. Parfois, il faut savoir, et voilà. Ecouter
E11.150.dans les premiers temps pour savoir ce qui est utile à dire et ça devient une qualité.

E11.151.A : D'accord, et si un étudiant ou un médecin lao part pour un stage en France,
E11.152.qu'est-ce que vous pourriez leur donner comme conseil?

E11.153.B : Je donnerais comme conseil, au début ça doit être de... de s'accrocher.,
E11.154.Concernant les moyens techniques, on va leur demander beaucoup, au départ,
E11.155.c'est difficile. Oui, ils vont voir des gens qui sont moins malades que les gens
E11.156.qu'ils ont vus à la campagne ici. Par contre, le chef, la hiérarchie, va leur
E11.157.demander plus que ce qu'on leur demande d'habitude ici. Parce qu'on peut faire
E11.158.plus, alors on demande plus aux gens. Il faut apprendre à se comporter aussi. Et
E11.159.ça, je pense que ça demande un changement.

E11.160.A : Est-ce que vous pouvez parler des similitudes et des différences entre la
E11.161.France et le Laos concernant la relation entre le patient et sa famille ?

E11.162.B : Oui, les différences, c'est qu'au Laos, les gens sont beaucoup plus entourés
E11.163.par leur famille et par leurs proches qu'en France . C'est une préparation de venir
E11.164.avec les malades, de laisser leurs fermes, leurs occupations. Et pourtant, je vois
E11.165.beaucoup de monde autour des malades ici. Les gens sont plus seuls à l'hôpital en
E11.166.France. Ils restent plus longtemps aussi, j'ai l'impression. Et plus, une autre
E11.167.différence : on reproduit la maison ici, on apporte tout. Sinon, il y a des choses
E11.168.qui sont pareilles. Euh... C'est le changement, quand on est malade, on change, on
E11.169.n'est plus pareils. Par rapport à la famille, je le vois bien ici, les patients se font
E11.170.prendre en charge par la famille et auprès d'eux ils sont contents. Le statut de
E11.171.malade, on le trouve aussi un peu en France.

E11.172.A : Est-ce qu'il y a des différences entre le patient et ses proches ou sa famille en
E11.173.cas de maladie grave ou incurable, en France et ici ?

E11.174.B : Oui, je pense que je n'ai pas assez vu les médecins prendre en charge les gens
E11.175.en fin de vie. Mais si on parle de la famille, c'est une très grosse différence, c'est
E11.176.la famille qui amène le patient de la maison à l'hôpital. Quand le malade a besoin
E11.177.de soins et que le médecin dit qu'on ne peut rien faire, il est ramené à la maison,
E11.178.pour être entouré par ses proches. Voilà, en France, je ne sais pas s'il y a des gens
E11.179.qui peuvent réagir comme ça. La plupart du temps, ils préfèrent rester à l'hôpital,
E11.180.ils ont peur de la fin. Il faut faire plus... l'hôpital et le médecin augmente le
E11.181.niveau des techniques de médecine à la fin ; c'est le contraire au Laos. Il y a une
E11.182.espèce de résignation qui vient très vite, très tôt. Je ne sais pas exactement quel en
E11.183.est la signification, c'est pour ça que j'ai dit qu'au début, c'est très compliqué, je
E11.184.pense qu'il faut connaître beaucoup plus de gens que je connais. Peut-être ce n'est
E11.185.pas la résignation, c'est la peur liée à la tradition, on ne peut pas mourir autre part
E11.186.qu'à la maison. En France, on n'a peut-être les mêmes croyances, les mêmes
E11.187.traditions, peut-être. Au contraire, ils ont très peur de mourir seuls. Pour résumer,
E11.188.au Laos, les familles, elles ne voient pas les médecins comme des professionnels
E11.189.de la mort. Alors, qu'en France, au contraire, si la mort arrive, ou bien se trouve
E11.190.proche, la famille pense que les médecins sont là pour ça. Au Laos, c'est le
E11.191.contraire, ce n'est plus le travail du médecin

E11.192.A : Pouvez-vous parler des différences et des similitudes entre la France et le
E11.193.Laos concernant la décision liée aux soins ?

E11.194.B : Oui, je n'ai pas vu... j'ai vu un exemple une fois en fait. Au Laos, la famille
E11.195.discute un tout petit peu. Quel médicament on donne pour soigner, quel est le

E11.196.diagnostique... Voilà. Ça m'est arrivé une fois. En France, j'ai passé plus de
E11.197.temps à discuter avec les familles, les gens discutent beaucoup parfois... euh...
E11.198.de manière violente ! Ils veulent des arguments, des explications, des
E11.199.justifications, et pourquoi on ne fait pas ça plutôt et pourquoi on ne lui donne pas
E11.200.ça. C'est très différent, c'est vrai.

E11.201.A : Et pour le secret médical, vous constatez une différence ?

E11.202.B : Ah, oui, forcément il y a des conditions matérielles qui font que les gens sont
E11.203.tous dans la même pièce. On parle tous en même temps, euh... et tous les dossiers
E11.204.sont au même endroit, on ne peut pas les garder comme en France.

E11.205.A : Vous remarquez des différences concernant l'accueil à l'hôpital ?

E11.206.B : Je ne sais pas, je ne passe pas toute la journée à l'hôpital.

E11.207.A : Pour ce qui est des examens complémentaires, est-ce qu'il y a des différences ?

E11.208.B : Oui, la différence est énorme ! La première différence est matérielle. Il y a
E11.209.beaucoup moins d'examens disponibles, il y a beaucoup moins d'examens
E11.210.complémentaires. Et surtout, ce sont les gens qui payent ici. En France on arrive
E11.211.dans un hôpital public, on raisonne de façon scientifique, c'est tout quoi. Si ça fait
E11.212.mal on demande au patient s'il est d'accord pour faire l'examen, mais ici, on
E11.213.propose au patient une liste d'examens et puis c'est lui qui va acheter, faire son
E11.214.choix, un peu comme lorsqu'on va faire ses courses. C'est très différent, ici, s'ils
E11.215.ne peuvent pas, ils ne font pas d'examen complémentaire.

E11.216.A : Pour le diagnostic, il y a aussi des différences ?

E11.217.B : Du coup, pour le diagnostic, il y a une grosse différence. Ah, pour les examens
E11.218.complémentaires. Le fait que les moyens pour le traitement ne sont pas toujours
E11.119.disponibles entraîne un taux moins fort d'examens complémentaires. Même si ça
E11.120.fait un peu mal, même si la famille peut payer, s'il n'y a pas de traitement
E11.221.disponible, ce n'est pas bien. Après pour le diagnostic, oui, je pense que
E11.222.comme il n'y a pas beaucoup examens complémentaires, il n'y a pas non plus
E11.223.beaucoup de techniques, et il y a aussi peu de médecins spécialistes qui savent
E11.224.interpréter un examen radiologique, un examen biologique. Ici, c'est compliqué et
difficile.

E11.225.A : Et pour la prescription, il y a des différences ?

E11.226.B : Et bien, oui, encore une fois la prescription, le fait que voilà, ce sont les gens
E11.227.qui payent... Il y a un énorme différence, ce n'est pas seulement une question de
E11.228.quantité de médicaments prescrits possible, c'est une question de principe. La
E11.229.décision du médecin, il est obligé de résoudre ce premier problème. Quelque soit
E11.230.la conclusion, quelle que soit ce qu'il pense, c'est la famille qui peut payer les
E11.231.médicaments ou pas... Il doit penser à ça, et il doit faire sa prescription en
E11.232.fonction de ça. Après, il y a bien sûr les connaissances. Oui. L'accès à la
E11.233.nouveauté, aux articles médicaux, car la médecine change très vite et il faut
E11.234.connaître les nouveaux traitements. Oui. Ça change aussi la prescription par
E11.235.rapport à la France. Ici, les médecins ne participent pas facilement aux réunions
E11.236.scientifiques, de laboratoire, ils ne regardent pas de sites Internet.

E11.237.A : Maintenant, je voudrais aborder des questions de la vie : la grossesse, la
E11.238.naissance, la mort...

E11.239.B : Oui.

E11.240.A : Par exemple, chez les femmes enceintes, il y a des tabous, elles ne peuvent pas manger telle ou telle viande, etc. Est-ce qu'en France il y a des choses similaires ?

E11.242.B : Oui, en France, il y a aussi des choses, pour les grossesses, la naissance, il y en a encore, mais c'est beaucoup, beaucoup moins présent maintenant. La plupart des tabous sont devenus minoritaires grâce aux règles et objectifs démontrés scientifiquement. C'est-à-dire qu'il ne faut pas fumer ou consommer d'alcool. Voilà, il faut se reposer et faire un suivi médical classique.

E11.247.A : Si vous deviez exposer les valeurs morales, religieuses et philosophiques qui sont mises en œuvre dans le domaine médical français à un jeune médecin laotien, que lui diriez-vous ?

E11.250.B : C'est une question difficile, les valeurs, on peut les considérer fondamentales, comme un comportement universel du médecin. C'est matrisé, c'est-à-dire déconnecter la numération de ce qu'on travaille. La qualité et la quantité de travail. La discrétion, avoir conscience qu'il faut protéger les patients. C'est vraiment en rapport avec tout ce qui est interaction auprès des patients ; on va découvrir des choses sur eux, sur leur vie, et il faut rester secret, sauf pour quelques cas très graves. Et voilà, la faculté d'empathie, d'écoute, de disponibilité qu'il faut montrer. C'est un principe qui est universel. Bien sûr, on est tous des êtres humains, on fixe tous des objectifs pour une meilleure santé mondiale. Les gens doivent pouvoir avoir accès à la médecine. Bien sûr, selon l'histoire on ne va pas le dire de la même façon. C'est la façon de faire qui est différente. La façon d'enseigner peut-être est différente, mais le fond doit être le même.

E11.262.A : Merci beaucoup de m'avoir accordé un peu de votre temps précieux pour cet entretien.

E6.264. B : Je vous en prie.

Entretien n° 12

Date : 19/07/2012.

Public : Étudiante laotienne de l'ethnie Taidam.

Lieu interviewée : IFMT

Durée : 28 minutes.

Fonction : Étudiante en Mastère de la maladie tropicale.

E12.1.A : Depuis combien de temps êtes-vous dans le domaine médical ?

E12.2.B : Je suis dans ce domaine depuis 8 ans. Je n'ai fait que mes études pour le moment.

E12.3.A : Vous étiez dans d'autres domaines avant ça ?

E12.4.B : Non, je n'ai fait que mes études de médecine.

E12.5.A : Quelle est votre fonction actuelle ?

E12.6.B : Actuellement, je fais mes études à l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale, l'IFMT.

E12.8.A : Vous pouvez parler de vos études ?

E12.9.B : Vous voulez que je parle de toutes mes études depuis le début ?

E12.10.A : Oui, si c'est possible.

E12.11.B : Après avoir obtenu mon Bac, j'ai commencé mes études à l'école des études
E12.12.fondamentales, à l'université nationale, j'ai fait un an là-bas. Ensuite, j'ai continué
E12.13.mes études au département de médecine, à la faculté des sciences médicales où j'ai
E12.14.étudié 6 ans. Après avoir terminé mes études de médecine générale, j'ai participé au
E12.15.concours d'entrée de l'IFMT et j'ai été sélectionnée. Maintenant, je suis en 2^{ème}
E12.16.année, c'est la dernière ligne droite.

E12.17.A : Avant l'université, où est-ce que vous avez fait vos études ?

E12.18.B : A cette époque, j'ai fait mes études dans la province de Luangnamtha, au nord
E12.19.du Laos, à la frontière chinoise, du primaire au lycée.

E12.20.A : Dans la province de Luangnamtha, où exactement à Luangnamtha ?

E12.21.B : Dans la ville de Luangnamtha, la capitale de cette province.

E12.22.A : Vous parlez quelle langue dans votre famille et vous pratiquez quelle culture ?

E12.23.B : On emploie la langue taidam pour parler entre nous. Pour la culture, nous
E12.24.croyons aux esprits, nous sommes animistes, un peu comme les chinois, il y a des
E12.25.esprits, des choses comme ça. Nous devons faire une fête pour nourrir des esprits
chaque année.

E12.26.A : Actuellement, vous travaillez seule ou en équipe ?

E12.27.B : Toute seule.

E12.28.A : Vous avez l'occasion de travailler avec les non-laophones ?

E12.29.B : Avec les gens de groupes ethniques ou avec les étrangers ?

E12.30.A : Les deux, surtout avec les étrangers.

E12.31.B : Quand on va en zone rurale pour travailler sur des projets de recherche ou des
E12.32.projets de prévention de maladies, je travaille avec des Français et je fais la
E12.33.traduction dans les villages où les villageois parlent ma langue maternelle.

E12.34.A : Vous utilisez souvent les langues étrangères ?

E12.35.B : Oui, le plus souvent c'est le français, surtout pendant mes études à l'IFMT.
E12.36.Quand j'étais à l'université, je n'ai pas eu beaucoup l'occasion de parler des
E12.37.langues étrangères.

E12.38.A : Le français, vous l'utilisez pour faire quoi?

E12.39.B : Vous savez, le cursus à l'IFMT est en français, les professeurs donnent des
E12.40.cours en français. J'utilise aussi le français pour communiquer avec mes collègues
E12.41.étrangers comme les Vietnamiens, les Chinois, les Malgaches... Pour ce qui est de
E12.42.la documentation, c'est en général en français ou en anglais.

E12.43.A : Vous employez des mots français quand vous parlez lao ou votre langue
E12.44.maternelle ?

E12.45.B : Oui, de temps en temps, quand je parle avec des collègues.

E12.46.A : Pourquoi vous employez des mots français dans la conversation avec vos
E12.47.collègues ?

E12.48.B : Je ne sais pas, peut-être que je ne fais pas attention. Parfois, dans notre groupe, E12.49.pour garder le secret, on emploie des mots français que les autres ne connaissent E12.50.pas ; ils ne parlent pas français.

E12.51.A : Vous utilisez des termes médicaux français dans la communication ?

E12.52.B : Les mots scientifiques français, euh, oui, on peut les trouver même dans les E12.53.documents en lao. Pour parler, on l'utilise avec les gens dans le même domaine.

E12.54.A : Pourquoi vous utilisez des mots scientifiques français quand vous parlez en lao ?

E12.55.B : Je ne sais pas quoi répondre, quand on est entre nous, c'est comme ça, en classe E12.56.c'est comme ça. Toutes les leçons, quand ça parle de telle ou telle maladie, il y a E12.57.toujours des mots français dedans.

E12.58.A : Pourquoi vous n'utilisez pas que la langue lao ?

E12.59.B : Pourquoi ? On ne peut pas communiquer avec les professeurs si on n'emploie E12.60.que le lao.

E12.61.A : Les professeurs ici, ce sont les étrangers ?

E12.62.B : Non, les professeurs lao aussi, ils ne comprennent pas les termes scientifiques E12.63.en lao.

E12.64.A : Vous avez quel niveau du DELF ?

E12.65.B : B1, mais ça fait longtemps.

E12.66.A : Vous avez appris le français quand vous étiez à l'université ?

E12.67.B : Oui, oui.

E12.68.A : Vous avez appris le français médical où ?

E12.69.B : Seulement à l'université. Si, c'est vraiment avec le cours de terminologie E12.70.médicale, c'était au début de mes études à l'université, avec le Dr Manivanh.

E12.71.A : Pourquoi pas aussi dans d'autres lieux ?

E12.72.B : Il y a le centre de langue française, mais ce n'est que du français général.

E12.73.A : Vous pensez que les cours de français à l'université peuvent vraiment apporter E12.74.quelque chose aux étudiants ?

E12.75.B : Oui, beaucoup, en particulier, dans le domaine médical où les termes E12.76.techniques en général sont en français. Surtout, ça m'a donné l'occasion de E12.77.poursuivre mes études à l'IFMT.

E12.78.A : Vous avez l'impression que les étudiants de l'USS maîtrisent bien une langue E12.79.étrangère ?

E12.80.B : Euh... je ne peux pas vraiment me prononcer sur ce point. Mais, globalement, E12.81.il y a pas mal d'étudiants qui maîtrisent bien une langue étrangère. Certains E12.82.maîtrisent le français, certains l'anglais, ou bien les deux.

E12.83.A : Selon vous, qu'est-ce qui est important dans l'enseignement du français pour E12.84.les futurs médecins?

E12.85.B : Pour le français, euh... d'abord, ce sont les termes techniques en français E12.86.utilisés dans les hôpitaux, parce que les médecins dans les hôpitaux les emploient E12.87.couramment ; comme les noms de médicaments, les outils, même le diagnostic est E12.88.en français.

E12.89.A : Que doivent apprendre les étudiants ?

E12.90.B : Il faudrait des cours de terminologie pour tous les étudiants, je crois.

E12.91.A : Si un étudiant de médecine souhaite de faire ses études à l'IFMT ou dans un E12.92.programme de spécialisé, quels conseils lui donneriez-vous ?

E12.93.B : Premièrement, la langue, il doit bien maîtriser le français. Il doit avoir un E12.94.niveau de langue correct. Deuxièmement, il doit connaître la culture, comme le E12.95.savoir-vivre des Français, la politesse... bref, il faut connaître la culture et la vie à la française.

E12.96.A : Bon nous allons parler un peu de l'influence de la culture dans les pratiques E12.97.professionnelles à l'hôpital. Je vous donne un exemple, en cas de maladie grave ou E12.98.de fin de vie, les médecins laotiens autorisent la famille des patients) les ramener E12.99.chez eux pour mourir à la maison. Vous pouvez donner un autre exemple que vous E12.100.auriez rencontré dans votre pratique professionnelle ou dans votre expérience personnelle ?

E12.101.B : Ah, je vois ça très souvent, je vous donne un exemple de ma culture. Quand E12.102.les gens sont hospitalisés, ils demandent l'autorisation de rentrer chez eux pour E12.103.les cérémonies afin d'honorer leurs croyances. Dans ce cas, les médecins leur E12.104.donnent une autorisation, mais font signer une lettre comme décharge. Parce qu'il E12.105.y a des cas extrêmes. Les patients peuvent mourir pendant la cérémonie, etc.

E12.106.A : Vous pouvez parler un peu de ces cérémonies traditionnelles ?

E12.107.B : Dans la culture de mon ethnie, il y a des cérémonies pour nourrir les esprits, E12.108.des cérémonies pour supprimer la mal chance. Nous devons sacrifier des E12.109.animaux, il y a un maître de cérémonie. Lui, il dit des formules magiques, un peu E12.110.comme les maîtres de cérémonie laotiens. Il dit des choses comme : « les malades E12.111.donnent des choses à manger, des choses à boire... et maintenant, les malades E12.112.demandent aux esprits de leur pardonner et de les laisser en paix, de ne plus E12.113.revenir pour les punir... », quelque chose comme ça.

E12.114.A : Qu'est-ce qui est important dans ce type de cérémonies ?

E12.115.B : Des choses importantes... le maître de cérémonie et tous les objets nécessaires E12.116.à communiquer avec les esprits.

E12.117.A : Vous faites des études à l'IFMT et que vous travaillez aussi avec des E12.118.médecins français. Est-ce que vous sentez l'influence de la culture française dans E12.119.les pratiques médicales lao ?

E12.120.B : Pendant le stage pratique avec les collègues étrangers, j'ai remarqué qu'ils E12.121.étaient très très stricts avec le règlement. Ils ne sont pas comme nous... nous E12.122.souvent on est flexibles selon les cas. Eux, tous les cas doivent être traités pareils. E12.123.Par ailleurs, avant de faire une petite chose, il doivent tout vérifier. Nous on E12.124.vérifie ce qui est nécessaire. Mais, c'est aussi une attitude personnelle, mais en E12.125.général, c'est comme ça.

E12.126.A : Vous pouvez parler des différences au niveau des pratiques des médecins lao E12.127.et celles des médecins français ?

E12.128.B : Je vois quelques différences. En général, c'est pareil. Comme j'ai dit, ils sont E12.129.très très stricts pour toutes les démarches, les règlements.

E12.130.A : Pouvez-vous parler des différences et des similitudes concernant la relation E12.131.entre les malades et leur famille ?

E12.132.B : Je ne suis jamais allée en France, mais j'ai entendu des amis qui ont effectué E12.133.leur stage en France dire que contrairement au Laos où les membres de la famille E12.134.restent tout le temps avec les patients ; parfois 4 à 5 personnes pour un malade, en E12.135.France, il y a des heures de visite, et après la famille rentre à la maison et les E12.136.malades restent tout seuls à l'hôpital.

E12.137.A : Et dans votre culture c'est comment ?

E12.138.B : Euh, la famille est très très importante, les gens restent au chevet du patient, E12.139.surtout dans le cas des malades âgés ; la famille plus ou moins proche vient et E12.140.reste avec eux, pour prendre soin d'eux.

E12.141.A : Vous voyez une différence concernant la relation entre les patients et leur E12.142.famille dans le cas de maladies graves ou la fin de vie ? En France et au Laos ?

E12.143.B : De ce que j'en ai vu, je ne vois pas trop de différences. Ce qui diffère, c'est la E12.144.mort ; pendant les jours de préparation des funérailles, selon les traditions. Les E12.145.Laotiens, eux, ne pleurent pas, mais les Taidams pleurent beaucoup, ils pleurent E12.146.toute la journée, il pleurent même quand ils mangent et quand ils dorment. Pour E12.147.les Taidams, si on ne pleure pas, c'est mal vu ils restent près du mort et le pleure E12.148. jour et nuit. Ha, ha, ha.

E12.149.A : Oh, pourquoi ils doivent pleurer comme ça ?

E12.150.B : Euh. Ils croient que si la famille ne pleure pas ça veut dire qu'elle n'aimait pas E12.151.le mort, donc les enfants, les petits-enfants et les autres membres de famille E12.152.doivent venir pleurer. Et c'est aussi pour montrer que le mort était une personne E12.153.importante et aimée par les autres.

E12.154.A : Dans votre culture, la famille a un rôle à jouer dans la décision des soins E12.155.médicaux ?

E12.156.B : Ha, ha, c'est très important, les médecins doivent toujours demander E12.157.l'autorisation de la famille ; ce qu'ils peuvent faire et ce qu'ils ne peuvent pas le E12.158.faire. Pour les opérations et les choses comme ça, les médecins ne peuvent rien E12.159.faire si la famille n'est pas d'accord. Ils doivent avoir l'autorisation de la famille E12.160.avant de soigner un patient. Parce que les membres de la famille doivent aussi E12.161.discuter et prendre les décisions ensemble. Après ils communiquent leur décision E12.162.finale au médecin.

E12.163.A : Et si le médecin agit selon ce qu'il a appris sans demander la famille, quelle E12.164.est la réaction de celle-ci ?

E12.165.B : Ca c'est très grave, la famille n'accepte pas ce genre de pratiques. Ha, ha, le E12.166.médecin doit toujours discuter avec la famille du patient.

E12.167.A : Dans certaines ethnies, les gens refusent toujours l'opération, car ils croient E12.168. qu'ils auront des organes manquants dans leur prochaine vie. Est-ce que ça existe E12.169. dans votre culture ?

E12.170.B : Non, non, je n'ai jamais entendu ça. On accepte l'opération, mais l'importance E12.171.c'est que c'est la famille qui décide.

E12.172.A : Pour ce qui est du secret médical, ça fonctionne comment dans votre culture ?

E12.173.B : La famille doit garder le secret, il ne dit jamais rien au malade.

E12.174.A : Et vous, vous êtes médecin, vous annoncez comment les informations relevant E12.175. du secret médical ?

E12.176.B : Je parle à la famille.

E12.177.A : Pourquoi vous l'annoncez d'abord à la famille, pourquoi pas au patient ?

E12.178.B : Les Taidams comme les Laos, ne voulons pas causer de soucis aux malades.

E12.179. Les patient, ils ont déjà des problèmes physiques et on ne veut pas en plus leur

E12.180. causer de problèmes psychologiques. En général, les malades ne sont pas au

E12.181. courant de ce qui les affecte.

E12.182.A : Vous pensez qu'il y a des différences concernant l'accueil des patients au E12.183. Laos et en France ?

E12.184.B : Je ne m'y connais pas sur ce point. Je ne connais pas vraiment comment ça E12.185. fonctionne à l'hôpital en France.

E12.186.A : D'accord, c'est normal. Vous pouvez parler un peu de la grossesse dans votre E12.187. culture ? Il y a-t-il des tabous, etc. ?

E12.188.B : Il n'y a pas vraiment de tabou pendant la grossesse, mais il y a beaucoup E12.189. d'interdictions après la naissance.

E12.190.A : Ah, c'est intéressant, vous pouvez en parler un peu ?

E12.191.B : Oui, après la naissance, il y a beaucoup d'interdictions ; la nouvelle maman ne

E12.192. mange que des légumes avec du sel. La consommation de viande est interdite.

E12.193. Elle peut seulement manger certaines variétés de poisson. La viande, non, elle ne

E12.194. peut pas en manger même pas du poulet.

E12.195.A : Après la naissance, est-ce que la maman pratique l'exposition au feu ?

E12.196.B : Oui, pendant un mois.

E12.197.A : Pensez-vous que l'exposition au feu peut être considérée comme une pratique E12.198. scientifique ou bien juste une pratique traditionnelle ?

E12.199.B : Je pense que c'est la tradition, on ne le conseille pas à l'hôpital, mais on ne

E12.200. peut pas non plus l'interdire, car c'est la tradition. En général, nous, les médecins

E12.201. donnons des conseils pour que la maman ne pratique l'exposition au feu qu'après

E12.202. 7 jours après l'accouchement. Mais, en général, les gens n'écoutent pas, et le font

E12.203. dès le premier jour quand ils rentrent à la maison.

E12.204.A : Et vous, vous faites des études médicales, vous connaissez la science. Dans

E12.205. l'avenir, quand vous aurez votre propre famille, vous pensez adopter cette

E12.206. pratique ?

E12.207.B : Ha, ha, ha. Je pense que je ne pourrai pas refuser.

E12.208.A : Pourquoi ? Pourquoi vous devriez la pratiquer ?

E12.209.B : Vous savez, les gens qui s'occupent de nous après la naissance, ce sont les

E12.210. parents ou bien les parents du mari. Eux, ils vont nous dire de pratiquer selon la

E12.211. tradition. On est jeunes, on ne peut pas contredire les gens plus âgés que nous.

E12.212. Mais on peut s'adapter à la science et diminuer par exemple la quantité de

E12.213. charbon ; on reste dans la tradition, mais ce n'est pas aussi strict que de la refuser.

Ha, ha, ha.

E12.214.A : Chez les Taidams, quand on est malades, quelles sont les premières causes E12.215.invoquées ?

E12.216.B : Euh, ça dépend des générations ; pour la génération de nos grand-parents, la E12.217.première cause c'est bien évidemment les esprits. Maintenant les gens croient aux E12.218.deux, c'est-à-dire aux esprits et à la science. Ils amènent les malades à l'hôpital et E12.219.il vont aussi voir les sorciers. Ils font soigner les gens avec les rituels et avec la E12.220.science.

E12.221.A : D'après vous, pourquoi les gens ne choisissent pas soit la tradition, soit la E12.222.science ?

E12.223.B : Oh, la tradition, on ne peut pas la changer facilement. C'est transmis d'une E12.224.génération à l'autre. Actuellement, c'est moins important. Mais ça existe toujours.

E12.225.A : Quelles sont les croyances chez les Taidams vis-à-vis de la mort ?

E12.226.B : Ils croient aussi la réincarnation, mais ce qui est différent c'est qu'après la E12.227.cérémonie, les gens vont inviter l'âme du mort à s'installer dans la maison. Il y a E12.208.un endroit pour accueillir les âmes des morts chez nous. Tous les 10 jours, les E12.209.gens doivent offrir des choses à manger aux ancêtres. Qu'ils soient au paradis ou E12.210.en enfer, ceux-ci viennent pour manger.

E12.211.A : Ils doivent préparer des choses à manger tous les dix jours ? Et cette E12.212.cérémonie se déroule où ?

E12.213.B : Oui, c'est le chef de famille qui la prépare, et cette cérémonie se déroule dans E12.214.la chambre du chef de la famille. Il y a des objets sacrés dans cette pièce. Mais le E12.215.repas offert aux esprits est constitué de plats végétariens. On ne peut pas offrir de E12.216.la viande.

E12.217.A : Quelle est la religion chez les Taidams ?

E12.218.B : On est animistes. On n'est pas bouddhistes comme les Laotiens.

E12.219.A : Qu'est-ce que vous pensez des connaissances culturelles, sur les croyances... E12.220.C'est utile pour les médecins et les futurs médecins ?

E12.221.B : Je pense que c'est aussi important que la science, parce que chaque groupe E12.222.ethnique a ses croyances et sa propre culture. Si on a des connaissances sur la E12.223.culture et les croyances de nos patients, on peut mieux les comprendre.

E12.224.A : Vous pensez que les Français et les Laotiens ont les mêmes croyances et les E12.225.mêmes objectifs ?

E12.226.B : Je pense que non, ils ne croient pas la même chose, mais ils ont le même E12.227.objectif quand ils sont malades, ils veulent être guéris.

E12.228.A : vous avez quelque chose à ajouter sur la culture, les croyances... que vous E12.229. pensez être important quand on appartient à une profession médicale ?

E12.230.B : Euh, je peux parler du cas où les gens demandent l'autorisation de rentrer chez E12.231.eux pour faire les cérémonies selon leurs croyances. Si les médecins donnent leur E12.232.accord, je pense c'est mieux, parce qu'on doit soigner les gens non seulement au E12.233. niveau physique, mais aussi au niveau mental. Je crois qu'avec cette pratique on E12.234.peut aider les malades à guérir plus vite. Parce qu'ils auront le courage de se E12.235.battre contre la maladie. Si les malades ont un problème de santé et aussi un E12.236.problème mental, c'est plus difficile de les soigner. Pour mon ethnie, si on peut E12.237.organiser la cérémonie traditionnelle pour les malades, la famille et les malades

E12.238.sont tous contents, même si le résultat n'est pas bon... au moins on a fait tout ce
E12.239.que l'on pouvait faire.

E12.240.A : Chez les Laotiens ou chez les bouddhistes, les gens acceptent la mort, et dans
E12.241.votre culture c'est comment ?

E12.242.B : C'est pareil, si on voit qu'on ne peut plus les guérir, on laisse les malades
E12.243.partir selon les règles de la nature, on ne veut pas qu'ils souffrent.

E12.244.A : Je vous remercie beaucoup pour cet entretien très intéressant.

E12.245.B : Je vous en prie.

Entretien n° 13

Date : 20/07/2012.

Public : Étudiant laotienne de l'ethnie Simoun.

Lieu interviewée : IFMT.

Durée : 25 minutes.

Fonction : Étudiant en Mastère de la maladie tropicale.

E13.1.A : Bon, nous pouvons commencer ?

E13.2.B : Bien sûr.

E13.3.A : Pouvez-vous parler un peu de vous ?

E13.4.B : Je m'appelle Chansone Siammone, je suis étudiant à l' IFMT, je viens de la
E13.5.Province Houaphanh, dans le district de Siangkho. J'appartiens à un groupe
E13.6.ethnique. Mon père est de l'ethnie sinoune. Qui appartient au groupe laotheung.

E13.7.A : Vous pouvez répéter le nom de votre ethnie ?

E13.8.B : L'ethnie Simoun, l'Etat a changé le nom de notre ethnie, maintenant, elle
E13.9.s'appelle laomai.

E13.10.A : Et votre mère ?

E13.11.B : Elle est laotienne.

E13.12.A : Dans la famille vous pratiquez quelle culture et croyez en quelle religion?

E13.13.B : On pratique la culture Simoun, et on est animistes comme mon père.

E13.14.A : Depuis combien de temps vous travaillez dans le domaine médical ?

E13.15.B : depuis 8 ans.

E13.16.A : Vous avez travaillé dans d'autres secteurs auparavant ?

E13.17.B : Non, non, que la médecine.

E13.18.A : Vous parlez quelle langue dans la famille ?

E13.19.B : Nous parlons sinoun , ma mère elle parle la langue lao. Quand je parle avec
E13.20.mon père et mes frères et mes sœurs je parle simoun et quand je parle avec ma
E13.21.mère, je parle lao.

E13.22.A : Quand vous étiez à l'école, vous aviez des difficultés avec la langue lao ?

E13.23.B : Non, je n'ai pas eu de difficulté.

E13.24.A : Actuellement, vous travaillez seul ou en équipe ?

E13.25.B : Seul.

E13.26.A : Vous avez eu l'occasion de travailler avec les gens qui ne parlent pas le lao ?

E13.27.B : Oui, avec les collègues de l'IFMT, les gens de Madagascar, les Chinois, les
E13.28.vietnamiens... Je fais aussi la traduction quand on fait passer un entretien à une
E13.29. personne de mon groupe ethnique. La majorité des cours sont en français avec des
E13.30. professeurs français. Les professeurs Français qui vivent ici et aussi les. professeurs
E13.31français qui viennent de France. Il y a aussi les professeurs des autres pays comme la
E13.32.Thailande, le Vietnam et le Cambodge.

E13.33.A : Ces professeurs parlent quelles langues ?

E13.34.B : Ils parlent français, sauf les professeurs thaïlandais qui parlent anglais. Les
E13.35.Thaïlandais et Les Malaisien parlent anglais.

E13.36.A : Quels services parlent quelles langues dans les hôpitaux ? Ils utilisent le français ?

E13.37.B : Il y a trois grands hôpitaux à Vientiane. A l'hôpital Mahosot le Français est
E13.38. utilisé presque à 100%. A l'hôpital de l'Amitié, ça dépend du service. A l'hôpital
E13.39.Setthathirath la plupart des services utilisent l'anglais.

E13.40.A : Vous utilisez le français pour faire quoi ?

E13.41.B : Pour la documentation, pour suivre les cours, pour parler avec les étrangers.

E13.42.A : Quand vous parlez lao avec des amis ou des collègues, vous employez aussi le
E13.43.vocabulaire français dans la conversation ?

E13.44.B : Oui, bien sûr, je fais le mélange entre les deux langues.

E13.45.A : Pourquoi ?

E13.46.B : Vous savez parfois, on ne peut pas trouver certains mots en lao... et parce que
E13.47. tout le monde utilise les mots français et ça, c'est normal pour nous. Comme les
E13.48.termes médicaux, c'est difficile de les trouver en lao.

E13.49.A : Vous pouvez donner des exemples ?

E13.50.B : Oh, les noms de médicament, des substances chimiques, les noms de maladie, etc.

E13.51.A : Vous avez quel niveau de français ?

E13.52.B : Je n'ai que le A2, j'ai raté une fois le B1. Après, je ne voulais plus passer
E13.53.d'examen.

E13.54.A : En dehors du domaine médical, vous utilisez le vocabulaire français dans la
E13.55.conversation quotidienne ?

E13.56.B : Non, les gens ne comprennent pas. Je fais attention de ne pas mélanger. Je
E13.57. n'utilise que les mots français qu'à l'hôpital.

E13.58.A : Vous avez appris le français à l'université ?

E13.59.B : Oui. Il n'y a pas d'enseignement de langues étrangères dans ma province. On
E13.60.est trop loin des grandes villes.

E13.62.A : Vous l'avez appris où le français médical ?

E13.63.B : J'ai commencé le français général et le français médical à l'université.

E13.64.A : Vous ne l'avez pas appris dans un centre de langue ou avec des cours
E13.65.particuliers, par exemple ?

E13.66.B : Non, je n'ai fait que les cours organisés à l'université. Au centre, ça coûte trop
E13.67.cher, je viens d'une province pauvre, ma famille ne peut pas me financier pour les
E13.68.cours de langue.

E13.69.A : Quels sont les avantages du français pour les étudiants de l'USS ?

E13.70.B : Bien sûr pour les termes techniques, les termes médicaux. On peut le considéré
E13.71.comme une clé pour l'accès à la connaissance. Vous voyez, les grands médecins,
E13.72.les professeurs expérimentés utilisent couramment le français. Même pour les
E13.74.examens, à l'université les sujets donc sont en français. Les réponses doivent aussi
E13.75.être en français. Comme les professeurs voient l'importance de cette langue, nous
E13.76. on doit suivre. Presque toutes les matières à l'université sont majoritairement
dispensées en français.

E13.77.A : Vous pouvez dire que les étudiants de l'USS maitrisent bien une langue
E13.78.étrangère ?

E13.79.B : Oui, je pense.

E13.80.A : Quelle langue étrangère pensez-vous qu'ils maitrisent?

E13.82.B : Les étudiants de l'USS ont une bonne connaissance du français. Les étudiants
E13.83.des autres universités ne connaissent que l'anglais.

E13.84.A : Parlons un peu de la culture ou de l'influence de la culture dans le travail à
E13.85.l'hôpital. Par exemple : les médecins laotiens autorisent la famille à ramener les
E13.86.malades graves ou en fin de vie à la maison pour mourir au sein du milieu
E13.87.familiale. D'après votre expérience professionnelle ou votre culture personnelle,
E13.88.vous voyez d'autres exemples ?

E13.89.B : Comme je viens de province , je n'ai jamais vu de gens de mon groupe ethnique
E13.90.hospitalisé à l'hôpital de Vientiane. Mais je peux dire, dans la croyance ou la
E13.91.culture de mon groupe ethnique, on n'autorise pas à ramener le cadavre dans le
E13.92.village c'est pourquoi les gens amènent les patients à la maison pour mourir. C'est
E13.93.un peu comme les Laotiens. Ici, je vois les gens mourir à l'hôpital, mais la famille
E13.94.lui met de l'oxygène pour faire comme il était encore vivant et pour pouvoir le
E13.95.ramener à la maison. Ils font comme ça pour tromper les villageois, les voisins ;
E13.96.sinon, les villageois ne seraient pas contents. Ils croient que si on ramène le
E13.97.cadavre dans le village, ça causerait de la malchance pour les habitants de ce
E13.98.village. Chez moi aussi, s'il y a un mort dans la forêt ou à la montagne ou hors du
E13.99.village, c'est interdit de le ramener dans le village, on doit l'amener directement au
cimetière.

E13.100.A : Vous pensez que la connaissance sur la culture et la croyance sont importance
E13.101.pour le travail des médecins ?

E13.102.B : Non, si on parle de la médecine on parle de la science et si on parle de culture
E13.103. ou des croyances ce sont des choses surnaturelles.

E13.104.A : Mais si on a des connaissances sur la culture ou la croyance de notre patient,
E13.105.est- ce que ça ne facilite pas la compréhension et le contact avec le patient ?

E13.94.B : Oui, bien sûr, ça peut beaucoup aider.

E13.106.A : Quand vous travaillez avec des étrangers ou des Français, avez-vous des E13.107.difficultés sur le plan culturel ?

E13.108.B : Je pense que non, ce qui pose problème, c'est la langue. Parfois, je ne E13.109.comprends pas ce qu'ils disent, ce qu'ils veulent, etc. Je pense que c'est la langue E13.110.qui me pose le plus de problèmes.

E13.111.A : Quand vous communiquez avec les Français, vous comprenez les éléments E13.112.non linguistiques comme les gestes, les, etc. ?

E13.113.B : Non, non, je ne sais pas vraiment ce qu'ils veulent dire exactement. Je vois E13.114.que les professeurs français se mettent facilement en colère, si les étudiants sont E13.115.en retard, parfois, ils deviennent un peu fous. Aussi, quand on ne comprend pas E13.116.on doit demander et ne pas attendre la fin du cours comme avec les professeurs E13.117.laotiens. Le plus important c'est respecter l'heure.

E13.118.A : Quand vous avez des difficultés sur la compréhension de la culture, etc., E13.119. qu'est ce que vous faites pour résoudre le problème ?

E13.120.B : Si je ne comprends pas, je demande des collègues. Parfois, je demande aux E13.121.professeurs mais plus souvent à des collègues.

E13.122.A : Quels conseils donneriez-vous à un jeune médecin ou un étudiant lao qui E13.123.souhaiterait poursuivre ses études à l'IFMT ou dans filière spécialisée ? Pour bien E13.124.se préparer.

E13.125.B : Le plus important, c'est l'apprentissage de la langue et il faut connaître le E13.126.règlement de l'institution. Le plus important c'est d'arriver à l'heure. Toute E13.127.absence doit être justifiée.

E13.128.A : Vous pouvez parler de la relation entre les patients et leur famille ? Dans votre E13.129.culture, dans la culture française ou lao.

E13.130.B : Pour la culture française, je ne sais pas. Entre la culture lao et ma culture c'est E13.131.très similaire. On prend soin des malades. Ce que je remarque chez nous, c'est le E13.132.non respect du règlement de l'hôpital. À l'hôpital, il y a des heures de visite, mais E13.133.chez nous la famille reste tout le temps avec les patients. Par exemple, à l'hôpital E13.134.Mahosot, les visites sont interdites de 8h00 à 11h00, c'est le moment des visites E13.135.médicales. Mais ça n'est pas respecté, la famille ou les amis restent avec les E13.136.malades pendant les heures de visite médicale.

E13.137.A : Pourquoi, les visites sont-elles interdites à ce moment ?

E13.138.B : Pendant les visites médicales, il y a aussi des étudiants, alors c'est compliqué E13.139.s'il y a trop de monde dans la chambre. Parfois, nous voulons garder le secret E13.140.médical et ne pas informer la famille soit avant le résultat final. C'est pourquoi on E13.141.emploie les termes français pour garder le secret médical. Parce que les médecins E13.142.informent la famille uniquement quand ils ont le résultat exact. Dans le cas E13.143. des maladies graves, les médecins informent la famille dans sont leur bureau et pas devant les malades.

E13.144.A : Et dans votre culture, dans le cas de maladies graves ou de fin de vie, E13.145.qu'est-ce- que les gens font ?

E13.146.B : C'est comme les Laotiens, si les médecins ne peuvent rien faire pour les malades, E13.147. on les amène à la maison pour les soigner avec la médecine traditionnelle ou par E13.148.des guérisseurs selon la tradition.

E13.149.A : Vous pouvez parler des traditions, qu'est ce que vous faites ?

E13.150.B : On peut faire des sacrifices (poulets ou porcs), pour demander pardon aux esprits, quelque chose comme ça. Parfois les gens consultent les voyantes, ou bien c'est la famille qui donne des médicaments traditionnels.

E13.153.A : Qui a le pouvoir de décision concernant les soins médicaux ? Par exemple l'opération.

E13.155.B : C'est la famille qui décide, comme pour l'opération. Même si le médecin confirme que le patient en a besoin, la famille doit donner l'autorisation sinon le médecin ne peut rien faire.

E13.158.A : Le secret médical ?

E13.159.B : Pour le secret médical, en cas de maladie grave, les médecins informent la famille, ils ne disent jamais rien au malade. Les médecins doivent garder le secret médical, ils ne peuvent pas en parler à quelqu'un d'autre en dehors de la famille. C'est la déontologie médicale.

E13.163.A : Vous pouvez parler un peu de la grossesse dans votre culture ?

E13.164.B : c'est un peu comme pour les Laotiens, la nourriture fermentée est interdite. La viande de buffle blanc est aussi interdite, l'alcool est également strictement interdit.

E13.166.A : Et après la naissance ?

E13.167.B : Il est interdit de manger certains types de riz. La nouvelle maman ne peut manger que du riz ordinaire. Certains poissons et le buffle blanc sont toujours interdits. La maman pratique aussi l'exposition au feu, comme les Laotiennes. Elles restent 2 ou 3 semaines près du feu. Il faut choisir le bon jour pour quitter l'exposition sur feu. Après, on organise une cérémonie pour l'enfant et la mère.

E13.172.A : Et quand les gens sont malades, quelles sont les causes de maladie chez les Simoun ?

E13.174.B : Autrefois c'était les esprits. Actuellement, la médecine moderne se développe beaucoup, il y a les dispensaires partout, les gens sont plus éduqués, ils ont plus d'informations, c'est pour cela que les gens croient que les maladies sont guéries à 50% par la science et à 50% par le culte. Quand ils sont malades ils se font soigner par deux méthodes. Toujours par deux méthodes, jamais une seule.

E13.179.A : Pourquoi deux méthodes, pourquoi pas une seule ?

E13.180.B : Selon eux, on ne sait jamais exactement la cause ; ça peut être une maladie ou un esprit. Parfois ils amènent les malades dans plusieurs hôpitaux, mais le patient est toujours malade... et quand ils se font soigner selon la tradition, le patient est guéri, c'est pourquoi ils pratiquent les deux méthodes.

E13.184.A : Vous, comme vous faites des études de médecine moderne, quel est votre point de vue sur ces deux méthodes ?

E13.186.B : C'est difficile dire, les gens disent que si vous croyez ou pas c'est votre droit.

E13.188.A : Et quand un membre de votre famille tombe malade, qu'est-ce que vous leur donnez comme conseils ?

E13.190.B : Heu, heu, je leur dis de pratiquer les deux méthodes, mais de bien distinguer ce qui est raisonnable de ce qui ne l'est pas dans la tradition.

E13.195.A : Vous pouvez donner des exemples de ce qui est raisonnable et de ce qui ne l'est pas ?

E13.197.B : La croyance qui dit que l'origine de la maladie s'explique par la présence d'esprits sauvages de la forêt ou de la montagne : ça, ce n'est pas une croyance très utile, mais si la maladie est causée par les esprits des ancêtres, ça, c'est raisonnable parce qu'on ne peut pas négliger l'importance de nos ancêtres, c'est absolument compréhensible culturellement. Je suis contre les sacrifices de poules ou de cochons sous un arbre, devant un rocher, là où ils vivent, ça, ce n'est pas acceptable pour moi.

E13.204.A : Vous croyez à la présence des esprits des ancêtres à la maison ?

E13.205.B : Quand j'étais chez moi, j'y croyais, mais quand je suis venu à Vientiane je n'ai pas vu ce genre de choses, donc ici c'est moitié-moitié. J'ai vu des cas que la médecine moderne ne pouvait pas, mais que la méthode traditionnelle avait guéris : le malade se remettait tout de suite. J'ai pu constater des cas de guérison quasi après une cérémonie. J'ai aussi constaté des cas pour lesquels les gens ne pratiquaient que la méthode traditionnelle et c'était efficace. Voilà, je dis qu'il vaut mieux pratiquer les deux méthodes. Ha, ha, ha.

E13.212.A : Ha, ha, ha, OK. Vous pouvez parler du culte de la mort dans votre culture ?

E13.213.B : On ne met pas les morts dans un cercueil contrairement au laotien. On pose le corps du défunt au milieu de la maison. On annonce la mort à tous les membres de famille qui viennent se réunir. Le plus important c'est le gendre, c'est lui qui doit préparer toute la cérémonie. C'est lui qui prépare les repas pour les gens qui viennent. Après, la famille doit organiser une cérémonie pour remercier le gendre.

E13.218.A : Et c'est le gendre qui hérite ?

E13.219.B : Ça dépend, ce sont les parents qui décident. En général, ils donnent l'héritage au fils. Mais si les parents vivent avec leur fille, dans ce cas ils donnent les biens au gendre. Parfois ils font moitié-moitié. Dans ce cas le gendre n'a pas à payer de dote. S'il ne peut pas organiser la cérémonie, il n'a pas le droit d'hériter.

E13.223.A : C'est intéressant, vous avez des choses à ajouter ?

E13.224.B : Oui, si les médecins connaissent la culture, les croyances des groupes ethniques, ça peut les aider. S'ils doivent aller travailler dans les zones où la culture est différente. Seule la connaissance scientifique n'est pas suffisante pour travailler avec les groupes ethniques.

E13.228. A : Bon, je vous remercie beaucoup pour cet entretien si intéressant.

E13.229. A : Je vous en prie.

Entretien n° 14

Date : 24/07/2012.

Public : Étudiante française.

Lieu interviewée : Service de la maladie infectieuse, Hôpital Mahosot.

Durée : 28 minutes

Fonction : Stagiaire.

E14.1.A : Bon, on peut commencer ?

E14.2.B : Oui, bien sûr !

E14.3.A : Les premières questions concernent votre parcours.

E14.4.B : D'accord.

E14.5.A : Vous travaillez depuis combien de temps dans le secteur médical ?

E14.6.B : Je suis étudiante en sixième année de médecine, ça fait donc six ans que je suis
E14.7.dans domaine médical et trois ans que je travaille à l'hôpital tous les matins.

E14.8.A : D'accord, auparavant, avez-vous travaillé dans d'autres secteurs ?

E14.9.B : Euh, oui. J'ai déjà travaillé dans la restauration, dans la vente et dans la garde
E14.10.B d'enfants.

E14.11.A : Et maintenant, quelle est votre fonction exacte ?

E14.12.B : Euh, là je viens de finir mes études de médecine et serai interne dans les
E14.13.hôpitaux, donc que je vais être médecin à l'hôpital.

E14.14.A : Est-ce que vous pouvez parler de votre formation initiale et continue ?

E14.15.B : Alors, ma formation initiale en médecine, vous voulez dire ?

E14.16.A : XXX

E14.17.A : Oui, j'ai passé un concours en première année, en première année, c'est
E14.18.beaucoup connaissances théoriques, en deuxième et troisième année aussi c'est
E14.19.beaucoup de théorie, la sémiologie, on apprend le fonctionnement du corps, la
E14.20.cardiologie, la phrénologie et ensuite quatrième, la cinquième et la sixième année,
E14.21.on est à moitié à l'hôpital, à moitié en cours et là on apprend la pathologie et on
E14.22.prépare notre concours de fin de sixième année qui est un concours national et qui
E14.23.nous permet de nous classer nationalement ; les premiers reçus choisissent leur
E14.24.ville et leur spécialité, et les derniers prennent ce qui reste et voilà.

E14.25.A : D'accord, et vous êtes de quelle région en France ?

E14.26.B : De Bordeaux.

E14.27.A : De Bordeaux, et votre culture et langue maternelle, c'est le français ?

E14.26.B : C'est le français oui.

E14.28.A : Cette question est aussi importante pour moi, parce ce qu'il y a aussi des
E14.29.Français d'origines étrangères.

E14.30.B : Oui, oui.

E14.31.A : Actuellement, vous travaillez seule ou dans une équipe ?

E14.32.B : Dans une équipe.

E14.33.A : Et vous travaillez parfois avec les personnes, comment dire, non francophones ?

E14.34.B : Non, pas trop, en France, les patients et les médecins sont souvent
E14.35.francophones. Ça m'est arrivé d'avoir des patients Espagnols, mais on a tout temps
E14.36.un traducteur en France. Quelqu'un nous traduit.

E14.37.A : Pour la traduction, c'est un médecin ou un vrai traducteur ?

E14.38.B : Non, un traducteur, on l'appelle, en fait, c'est quelqu'un qui travaille dans
E14.39.plusieurs hôpitaux. Je pense qu'il doit donner aussi des cours et faire d'autres
E14.40.choses à côté, mais il a un contrat avec l'hôpital, quand on l'appelle, il vient.

E14.41.A : Bon, et pour travailler ici, vous employez quelle langue ?

E14.42.B : Oh, avec les médecins, comme ils peuvent parler français, je parle français avec
E14.43.eux. Par contre, avec les étudiants, je parle anglais.

E14.44.A : Avec les étudiants vous parlez anglais. Concernant les étudiants anglophones,
E14.45.est-ce qu'ils maîtrisent aussi les termes médicaux français ?

E14.46.B : Les termes médicaux français, non.

E14.47.A : Quand vous travaillez avec les laophones, est-ce que vous avez des difficultés
E14.48.dans la communication ?

E14.49.B : Oui, oui, oui, avec les Laos, je ne comprends vraiment pas, en plus du coup, il y
E14.50.a beaucoup de visites qui se font en lao, il y a un médecin qui parle très bien
E14.52.français mais les autres non, donc pour les visites qui se font entièrement en lao, je
E14.53.ne comprends pas. Après l'anglais, je ne le parle pas très bien non plus... c'est vrai
E14.54.que la communication est assez difficile.

E14.55.A : Et comment vous résolvez ces problèmes ?

E14.56.B : C'est dur, je...on fait des gestes, des mimes. On essaie d'écrire, avec les
E14.57.Laotiens qui ne parlent que lao, je ne parle pas beaucoup avec ceux qui parlent
E14.58.anglais, on n'arrive à se comprendre, en général, mais c'est quand même difficile.

E14.59.A : Bon on va passer à la culture du travail.

E14.60.B : Bon, oui.

E14.61.A : Par exemple, au Laos, les médecins peuvent donner l'autorisation à la famille
E14.62.de ramener le patient en fin de vie pour mourir à la maison. Culturellement, si les
E14.63.gens meurent à l'hôpital, les villageois ne sont pas contents, la famille n'a pas le
E14.64.droit de ramener le corps du mort à la maison, c'est pourquoi les médecins autorisent
cela.

E14.65.B : D'accord.

E14.66.A : Est-ce que vous avez rencontré ce type d'exemples ici ?

E14.67.B : Qui diffère de chez nous ? Oui, par exemple, il y avait un moine, il y a des
E14.68.moines qui viennent et je ne savais pas qu'il ne pouvait pas se faire examiner par
E14.69.une femme. C'est vrai que moi, du coup, je l'ai examiné, et je l'ai touché... et c'est
E14.70.très très différent de chez nous parce que chez nous, il n'y a pas de religion, il n'y a
E14.71.pas d'histoire de séparation homme/femme comme ça. Donc voilà la différence.
E14.72.Euh, après, qu'est-ce qu'il y a d'autre ? En France, on a tendance à plus se faire
E14.73.hospitaliser. Dès qu'on a plus ou moins des doutes, on surveille le patient, il reste à
E14.74.l'hôpital. Alors qu'ici, par exemple, quand on a la dingue, mais que ça va un peu
E14.75.mieux on rentre à la maison. Les médecins disent à la famille de surveiller ça ou ça.
E14.76.Nous, la surveillance se fait à l'hôpital. On joue plus sur la sécurité.

E14.77.A : Très bien, est-ce que vous pouvez parler des différences et des similitudes
E14.78.concernant le rapport entre les patients et leur famille, ici et en France ?

E14.79.B : Entre les patients et leur famille, alors. Il y a beaucoup différences parce ce
E14.80.qu'en France, la famille a des horaires de visite, elle peut venir entre 14h et 16h, la

E14.81.famille est très peu présente auprès des patients. Ici la famille est toujours présente
E14.82.au chevet des malades. C'est elle qui s'occupe de la toilette, c'est elle qui s'occupe
E14.83.du malade, qui va chercher les médicaments, etc. Alors qu'en France pas du tout,
E14.84.les patients viennent et les infirmières s'occupent de tout, du médecin, des toilettes,
E14.85.des médicaments et la famille ne peut pas être là trop souvent, justement, pour ne
E14.86.pas gêner les soins.

E14.87.A : D'accord, vous pouvez parler des rapports entre le patient et ses proches en cas
E14.88.de la maladie grave ou de fin de vie ?

E14.89.B : En fin de vie, nous on garde les patients le plus longtemps à l'hôpital, on les
E14.90.gardes pour pouvoir leur donner de la morphine, des soins anatifes. S'ils veulent,
E14.91.on peut faire ça à domicile, avec une infirmière qui vient, mais l'équipe on ne
E14.92.l'envoie pas chez eux. Pour mourir, on les envoie chez eux, et il y a une infirmière.

E14.93.A : Les étrangers font très souvent la remarque que les Lao acceptent facilement la
E14.94.mort. Qu'en pensez-vous ?

E14.95.B : Ici, je n'ai pas encore vu de cas de décès, mais c'est vrai que je pense que la
E14.96.famille ici est plus calme, parce que pour le patient c'est l'heure de mourir. En
E14.97.France, c'est scandaleux, les gents pleurent beaucoup. C'est vrai, ce n'est pas pareil
E14.98.et ce n'est pas la même culture.

E14.99.A : Pour le rôle de famille lié aux soins, vous notez une différence ?

E14.100.B : Oui, ici, c'est limité par l'argent, donc si la famille ne peut pas payer, le
E14.101.patient ne peut pas vraiment avoir de soin. Alors qu'en France, le médecin
E14.102.demande moins l'avis de la famille parce qu'il n'y a pas besoin d'avoir forcément
E14.103.beaucoup d'argent. La décision médicale dépend souvent du médecin. Je pense
E14.104.qu'on consulte simplement la famille.

E14.105.A : Pour le secret médical, est-ce qu'il y a une différence ?

E14.106.B : Euh, je n'ai pas vraiment vu de différence !

E14.107.A : Par exemple ici, on n'annonce pas la maladie directement au malade, on va
E14.108.d'abord à le dire à la famille, et on demande l'autorisation à la famille de pouvoir
E14.109.informer le malade.

E14.110.B : Oh, non. Nous c'est l'inverse. On le dit au patient et on lui demande si on peut
E14.110.informer la famille. Et ça concerne le patient donc il peut avoir envie de le dire
E14.111.lui-même. Alors on le dit au patient et le patient décide s'il veut en parler à la
E14.112.famille ou pas. Mais ce n'est pas à nous d'en parler à la famille, c'est à lui d'en
parler.

E14.113.A : Oui, ici, c'est le contraire !

E14.114.B : Ah, oui, c'est le contraire !

E14.115.A : Concernant l'examen médical, est-ce qu'il y a des différences dans l'accueille ?

E14.116.B : Euh... l'accueil des patients. Je n'ai pas forcément trouvé de différence, pour
E14.117.l'accueil des patients, non, non, oui c'est la même chose. Pour l'entrée du patient,
E14.118.on fait un examen clinique, c'est pareil.

E14. 119.A : Pour interroger les patients ?

E14.120.B : Non, il y a pas de différence, justement, ça ressemble beaucoup à la France, on
E14.121.interroge sur les antécédents ; c'est les mêmes questions, un peu.

E14.122.A : Et l'examen médical ?

E14.123.B : Oui, c'est pareil, sauf qu'ici, c'est beaucoup plus fondé sur l'examen clinique
E14.124.parce ce qu'il y a moins d'examens complémentaires. Alors que nous, quand il y a
E14.125.un doute, on fait une échographie, un scanner, on fait plein, plein d'examens, on
E14.126.essaie beaucoup et ensuite on voit, mais ici, on ne fait pas beaucoup d'examens
E14.127.complémentaires. On fait beaucoup plus d'examens, dès que le patient a de la
E14.128.fièvre, on va lancer beaucoup, beaucoup d'examens Ici on va être très ciblé, on va
E14.129.faire les choses les une après les autres, d'abord, on va faire ce test et si c'est
E14.130.négatif on en fait un autre, alors que nous on fait tout en même temps.

E14.131.A : D'accord, et pour la prescription, c'est pareil en France et ici ?

E14.132.B : Euh... pas toujours, il y a des différences sur la prise en charge, sur le
E14.133.traitement, ce n'est pas la même chose. Ce n'est pas la même chose au niveau
thérapeutique.

E14.134.A : D'après vous, c'est à cause de l'économie, de la culture, des techniques ou
E14.135.d'autre chose ?

E14.136.B : Je ne sais pas, je ne sais pas, c'est peut être à cause l'actualisation insuffisante de
E14.137.la nouvelle recommandation, ici ils n'ont pas, peut-être, de renseignements
E14.138.récents, la recommandation internationale est récente.

E14.139.A : Au Laos, il y a beaucoup de précautions ou bien le tabou touchant les femmes
E14.140.enceintes ; elles ne peuvent pas manger certains plats, etc.

E14.142.B : Ah d'accord !

E14.143.A : Et en France, est-ce qu'il y a de... ?

E14.144.B : Non, non, non juste, il faut faire attention pour certaines maladies, surtout des
E14.145.précautions d'ordre médical, il n'y a pas de tabou visant les femmes enceintes.

E14.146.A : Même pour l'alimentation ?

E14.147.B : Non, juste, il faut faire attention au poisson cru, à des choses comme ça. Mais
E14.148.ça, c'est médical, pour qu'elles n'attrapent pas de bactéries pouvant faire du mal
E14.149.au fœtus.

E14.150.A : Ici, il y a des précautions parce-ce qu'il y a encore des croyances.

E14.151.B : Oh, voilà.

E14.152.A : C'est très varié selon la région. Dans certaines régions, les femmes ne peuvent
E14.153.pas manger tel ou tel sorte viande, telle ou telle variété de poisson, etc.

E14.154.B : Ah, d'accord !

E14.155.A : Pour la naissance ? Mais si vous ne savez pas ici, vous dites que vous ne savez
E14.156.pas. Ce n'est pas grave.

E14.157.B : D'accord ! Euh, oui. J'ai eu une amie en stage au service de gynécologie-
E14.158.obstétrique.

E14.159.A : Oui ?

E14.160.B : Apparemment, selon elle, il y a seulement vingt pour cent des grossesses qui
E14.161.sont suivies et de femmes qui accouchent à l'hôpital. Chez nous, c'est quatre-
E14.162.vingts pourcents qui sont suivies et qui accouchent à l'hôpital. Il y a beaucoup
E14.163.plus de suivi et beaucoup de femmes pré hospitalisées. On accouche très peu à

E14.164.domicile, et c'est les sages-femmes et les médecins qui suivent les femmes qui
E14.165.font l'échographie. On accouche à l'hôpital. Et j'ai entendu dire qu'il y avait au
E14.166.Laos, une ethnie dont les femmes accouchent dans la forêt, toutes seules, et
E14.167.qu'elles devaient couper le cordon avec un morceau de bambou, comme ça. En
France ça n'existe pas doute tout, ha, ha.

E14.168.A : Au Laos, les Laotiens et aussi certains groupes minoritaires croient encore que
E14.169.quand ils sont malades, ce sont des pouvoirs surnaturels qui leur font du mal.

E14.170.B : D'accord.

E14.171.A : Est-ce qu'il existe encore ce type de croyance en France ?

E14.172.B : Non.

E14.173.A : En France, quand les gens sont malades, ils pensent que c'est dû à quoi ?

E14.174.B : Ils ne pensent pas à un effet surnaturel. Ils pensent que c'est quelque chose
E14.175.qu'on attrape comme un virus, c'est ça, ou la tuberculose, des choses que l'on
E14.176.attrape et qui sont contagieuses. Il n'y a pas d'histoire d'esprits, c'est uniquement
E14.177.scientifique, c'est la bactérie qui rentre en nous, on n'y peut rien, ce n'est pas la
E14.178.faute des esprits, ça n'a pas de sens.

E14.179.A : D'accord, et on va parler un peu la mort. Vous pouvez dire quelques mots sur
E14.180.la mort, sur ce que vous en avez vu ici ?

E14.181.B: Sur la mort ici, euh... je n'ai pas été trop confronté la mort ici. Alors, je ne sais
E14.182.pas. J'ai juste l'impression que la famille est très épuisée et calme vis-à-vis de la
E14.183.mort ici, davantage qu'en France.

E14.184.A: Oui, vous n'avez pas vu de décès, car les gens font sortir les malades avant
E14.185.qu'ils meurent à l'hôpital, c'est pour cela.

E14.186.B: Je ne sais pas, ha, ha...

E14.187.A: Bon, si un médecin laotien ou un étudiant laotien venait à partir pour un stage
E14.188.en France, qu'est-ce que vous pourriez leur donner comme conseils pour bien se
E14.189.préparer?

E14.190.B: Ah, un conseil pour bien se préparer ?

E14.191.A: Des conseils concernant la culture du travail.

E14.192.B: D'accord. Ah, oui, alors donc en France les horaires de travail sont beaucoup
E14.193.plus longues, on travaille beaucoup. Un médecin commence à 8h et finit à 20h.
E14.194.On n'entre et on ne sort pas de réunion comme ça. Ici parfois, il y a des réunions
E14.195.et les médecins et les étudiants sortent et rentrent comme ça leur chante. En
E14.196.France, ça ne se fait pas, quand on est en réunion, on y reste, on ne parle pas avec
E14.197.son portable et le portable ne doit pas sonner ; quand on est étudiant, il faut
E14.198.respecter ça. Si non les chefs de service croient qu'on ne les écoute pas ou qu'on
E14.199.s'en fout, alors qu'il faut qu'ils aient l'impression qu'on les écoute et que...et
E14.200.voilà. Et qu'est-ce que je pourrais dire, après il n'est pas question d'esprits, on ne
E14.201.laisse pas de place pour les esprits ou la religion. Dans la médecine, c'est très
E14.202.scientifique, c'est protocolaire, le patient a ça, ça, ça pour le traitement, il n'y a
E14.203.pas histoire de guérisseurs, des choses comme ça, des magnétiseurs, c'est
E14.204.uniquement un point de vue scientifique. Ça nous demande beaucoup, beaucoup
E14.205.de connaissances scientifique, pratique et qu'on est accès sur la pratique et on a

E14.206.plus d'examens complémentaires. Voilà ce que je pourrais dire. Il faut avoir des
E14.207.sous, la vie en France coûte beaucoup plus chère que la vie au Laos, ha ha ha.

E14.208.A: Ca, c'est la culture de travail, mais dans la vie quotidienne, est-ce que vous
E14.209.pouvez leur donner des conseils?

E14.210.B: Oh, oui, les amis, les amitiés sont très très importantes, quand on finit de
E14.211.travailler, on fait beaucoup d'activités avec les amis, on boit beaucoup de vin
E14.212.rouge ou de bière tous ensemble, on partage beaucoup de repas ensemble. Voilà,
E14.213.on est très soudés, on va au cinéma, on va au théâtre, on fait du sport. Voilà, on
E14.214.profitte des amis pendant les moments de pause. C'est beaucoup moins tabou
E14.215.qu'ici. Ici, les étudiants ne veulent pas sortir très tard le soir, boire d'alcool. En
E14.216.France, ce n'est pas pareil. Une fois qu'on a fini le travail à 20h, on va tous boire
E14.217.une bière sans forcément beaucoup boire, on parle aussi, on échange entre nous et
E14.218.on mange, puis on se couche à minuit, une heure, sans problème. Alors qu'ici,
E14.219.c'est beaucoup plus tôt, ici on se couche vers 9h, 10h. En France, vers minuit. Ha,
ha, ha, voilà.

E14.220.A: Je reviens un peu en arrière... ici, est-ce que vous avez rencontré des
E14.221.difficultés dans la communication non verbale ? Par exemples, quant les Lao font
E14.222.comme ça, ça veut dire oui.

E14.223.B: Oui, Oui, c'est vrai que quand ils disent oui ils font XXX. Je ne comprenais
E14.224.pas au début ; ça veut dire que yes, oui, oui, ils font XXX. Ha,ha, ha. Si non, ils
E14.225.sont très très proches entre. amis hommes/hommes et filles/filles. En France, on
E14.226.se parle de beaucoup plus loin, ici on se parle plus près les uns les autres je
E14.227.trouve. Oui, mais ça très sympa.

E14.228.A: Avec les collègues de travail, les médecins, les infirmières, qu'est-ce que vous
E14.229.voyez au niveau de la hiérarchie ?

E14.230.B: Non, je trouve que c'est comme en France, non, non, il n'y a pas de... juste un
E14.231.peu de séparation entre les médecins et les infirmières. Mais je ne suis même pas
E14.232.sûre. On a une pièce pour les infirmières, une pièce pour les aides-soignants, une
E14.233.pièce pour les médecins, pour la pause, tout ça, mais lors des visites, l'infirmière
E14.234.discute avec les médecins, avec les étudiants. Après peut-être que pour les pauses,
E14.235.pour manger... on est moins mélangés. Ici, tout le monde se met dans une pièce,
E14.236.on est tous mélangés.

E14.237.A: Pendant la visite, remarquez-vous que les médecins posent aussi la question à
E14.238.la famille ?

E14.239.B: Ah, oui, en France, pendant la visite, il n'y a pas la famille. La famille n'est
E14.240.pas là, seulement les médecins, les personnels médicaux, mais pas la famille.

E14.241.A: Bon, je vous remercie beaucoup pour cet entretien, ça m'a apporté beaucoup
E14.242.de choses utiles à ma recherche.

E14.243.B: Ah ben, de rien. Il n'y a pas de problème.

Entretien n° 15

Date : 29/07/2012.

Public : Médecin français.

Lieu interviewée : Clinique de l'Ambassade de France.

Durée : 60 minutes.

Fonction : Médecin.

E15.1.B : Donc, si vous allez à la bibliothèque de l'IFMT, il doit y avoir un livre qui a été écrit par Didier SICARD. Vous trouverez des petites choses dedans. D'autre part SICARD était lié à un anthropologue qui a travaillé ici dans les années 70 ou 80, bon enfin, je dirais plutôt 65 ou 75. Jacques POITIER. POITIER a écrit un énorme bouquin, un seul, et où il y était beaucoup question de ça. Allez voir un peu Richard Poitier, il s'intéresse beaucoup justement aux différences de conception concernant l'expression des maladies selon les cultures, et Poitier est très lié à Sicard qui a dit que ça avait transformé sa vie de médecin. Mais le livre de Poitier est très difficile à lire, il est énorme, il est très dur, on ne comprend pas très bien parfois, mais vous pouvez très bien le lire.

E15.11.A : Ah ?

E15.12.B : Si vous cherchez, vous trouverez sûrement quelque chose. Donc Sicard, Poitier. Ensuite, il faut regarder les livres, il faut regarder les bibliographies dans le domaine de l'anthropologie et de l'étude médicale. L'anthropologie de la santé, oui, l'anthropologie et sur... je crois que le mot clé c'est l'expression du symptôme. Si vous travaillez sur la représentation de la maladie c'est énorme, c'est trop parce que chaque culture a sa propre représentation de la maladie, donc vous allez vous créer un... sauf si vous vous concentrez sur le Laos, et pour le Laos, à mon avis une seule personne s'est intéressée à ça, c'est Poitier. OK ? Par contre pour d'autres cultures vous pouvez rechercher l'expression des symptômes et vous allez trouver plein de choses. Il y a des outils de recherche bibliographiques anthropologiques remarquables, ha ! Euh, voilà, troisième chose à laquelle je pense, c'est la troisième idée... c'est que vous devez interviewer des médecins lao en France qui ont à la fois une clientèle française et une clientèle lao. Donc eux ils sont à cheval, ils comprennent les deux et ils peuvent comparer. Par contre si vous prenez un médecin en France qui a une clientèle lao, mais qui n'a pas de connaissance sur la culture lao, il vous dira : « oui, oui, ces gens, ils ne parlent pas beaucoup de façon scientifique, ils sont bizarres », c'est tout, il ne vous apprend rien. Alors que si vous prenez un lao qui connaît à la fois la culture lao et la culture française, lui il pourra comparer les malades des deux cultures. Voilà, pour trouver ces médecins, passez par la Santé France-Lao, l'association des médecins lao en France. Chaque année on envoie en France des médecins laotiens, il y en a beaucoup dans la région du sud, à Lyon, il y a une grosse communauté lao à Montpellier. Tiens ! vous avez un garçon qui va arriver et que vous connaissez bien, c'est Phetsavanh. Phetsavanh c'est l'un des vos étudiants qui fait ses études au Canada et qui va revenir du Canada. Il est passé par l'IFMT entre temps, il a travaillé à la faculté de médecine en Coopération avec Maifong pour la recherche et tout ça. Phetsavanh va passer, il connaît très bien la communauté lao de Montpellier, demandez lui s'il y a un médecin lao là-bas qu'il connaît et s'il peut vous introduire... Euh, voilà. Donc si vous voulez mes trois idées c'est : premièrement allez voir ce qui est écrit par Sicard et Poitier, les deux ensemble, deuxièmement, faites une recherche anthropologique sur l'expression des symptômes et la description des maladies, troisièmement, faites la connaissance d'un médecin lao en France, voilà, si vous me demandez c'est tout ce que je peux vous dire. Moi, je n'ai pas d'expérience proprement dite au Laos parce que je vois

E15.44.les malades, mais ce n'est pas moi qui les interroge. Je vois les malades avec un
E15.45.médecin lao, chaque semaine, ils ont déjà fait le travail, à moi ils me demandent
E15.46.juste des analyses, ils discutent des cas avec moi. Moi je ne discute pas avec les
E15.47.malades, je n'ai pas d'expérience dans le domaine ici, mais j'en ai dans d'autres
E15.48.cultures, pas la laotienne. Mais, pour vous montrer combien la conception est
E15.49.différente, je vais vous raconter une histoire très drôle, à mon avis. Euh, ça se passe
E15.50.au Angie, les hommes sont extrêmement alcooliques, il y a un alcoolisme énorme,
E15.51.l'alcool local fabriqué avec la canne à sucre qui ne coûte pas chère et très toxique,
E15.52.parce que le processus de fabrication, il y a de (... ?) de canne sucre, donc neuraux
E15.53.toxique, ça détruit le cerveau. Les types qui boivent depuis un jeune âge, à 50 ans,
E15.54.ils sont... ils sont fous. Les Aguillais, ils trouvent que ces gens sont ralentis,
E15.55.épuisés, épuisés physiquement, mentalement, ils n'ont plus aucune capacité et il y a
E15.56.un lien avec ce syndrome qui s'appelle le syndrome de mol-épine. Ils disent : « ce
E15.57.monsieur, il a une mol-épine », c'est stupide, le mol-épine, c'est un organe...
E15.58.comme quand on dit : « ce monsieur, il a un estomac, ce monsieur, il a, je ne sais
E15.59.pas quoi... un cerveau ». Bon il a le mol-épine, j'ai demandé : « qu'est-ce que
E15.60.c'est ? », c'est un exemple parmi d'autre, euh. Et alors on m'a expliqué que ces
E15.61.gens- là sont paresseux, qu'ils n'ont jamais beaucoup travaillé, qu'ils boivent
E15.62. beaucoup d'alcool, font la musique, rien d'autre. Et maintenant, ils sont malades à
E15.63.cause de ça, mais pourquoi donc sont-ils malade et bien les gens expliquent que le
E15.64.mol-épine, chez les animaux c'est un substance blanche, qu'on trouve dans le
E15.65.colonne vertébrale et qui descend du cerveau jusqu'en bas, bref, et quand ils ont
E15.66.des relations sexuelles, ils émergent de spermes et les spermes disent : ces gens sont
E15.67.les mol-épines, et donc les gens à fort taux de relations sexuelles, ils ont en
E15.68.quelque sorte le cerveau vidé... le cerveau s'est vidé de sa substance qui est passée
E15.69.dans le sperme et maintenant, ils payent. Ha, ha, ha, ils payent le prix et donc voilà
E15.70.comment ils sont massivement alcooliques. Ils ont détruit leur cerveau avec
E15.71.l'alcool, voilà comment on construit une représentation qui ne vous explique pas
E15.72.que c'est alcool, non, c'est la grande vie qui les amène, notamment, la grande vie
E15.73.sexuelle... et maintenant, ils n'ont plus cerveau. Ha ha ha.

E15.74.A : Et ?

E15.75.B : Voilà une représentation.

E15.76.A : Au Laos, parfois vous travaillez avec des gens, comment dire, des gens non francophones ?

E15.77.B : Oui, pas en tant que médecin. Oui, dans la vie quotidienne, oui.

E15.78.A : Et est-ce que vous avez des blocages ou des difficultés dans la communication ?

E15.79.B: Mais, oui, ma langue n'est pas, n'est pas bonne donc que j'ai un blocage de
E15.80.langage qui arrive très vite, très tôt, c'est-à-dire que je ne peux pas vraiment discuter.

E15.81.A : Et comment vous réussissez à résoudre ce problème ?

E15.82.B : Oh, oh, on peut finir avec des gestes, d'autres langues. Tôt ou tard on finit par
E15.83.se comprendre. Mais, c'est plus... on peut dire de façon générale... ce qui me frappe
E15.84.c'est que nous n'avons pas... je parle entre les Laos et moi ou les Français... nous
E15.85.n'avons pas la même façon de nous exprimer, nous n'avons pas la même
E15.86.concentration et je vous dis, j'ai l'impression que chez les lao la parole est toujours
E15.87.ouverte. On peut toujours parler, on peut parler à m'importe quel moment,
E15.88.quelqu'un est en train de faire quelque chose on vient de lui parler de choses sans
E15.89.importance, une petite chose. Moi ça me dérange. Moi, je travaille beaucoup chez

E15.90.moi et je suis très souvent très concentré, je ne veux pas être dérangé, quand le
E15.91.téléphone sonne, je ne me lève pas, quand la sonnerie sonne je ne me lève pas,
E15.90.c'est ma *mè ban* qui répond, c'est ma femme qui répond au téléphone, mais moi, je
E15.91.dois finir mes trucs, ça je sais que ma *mè ban* ne peut pas comprendre. Elle dit que
E15.93.je ne suis pas gentil, parce que je ne réponds pas. Et elle vient tout temps me voir
E15.94.pour me demander combien de galanga elle doit mettre dans la soupe, ou bien s'il
E15.95.faut encore mettre des oignons... et je dis : « Ha ha ha , *bo pénh nyanh !* Ha ha ha,
E15.96.*bo pénh nyanh !* Ha ha ha. » Elle sent que ça m'énerve, mais elle ne comprend pas
E15.97. pourquoi ça m'énerve. Moi, ça m'énerve parce que quand je suis concentré dans
E15.98.quelque chose, je ne veux pas penser à autre chose. Donc, moi, j'ai l'impression
E15.99.que les Laos ne sont pas concentrés comme moi, qu'ils ont un peu un esprit un peu
E15.100.dispersé, qui flotte et qui reste très ouvert. On peut à tout moment rentrer dans
E15.101.leur personne, dans leur résonnement, dans leur tête, dans leur discours, à tout
E15.102.moment, c'est permis, c'est bien. Et moi, j'essaie quand je suis en moi-même de
E15.103.me fermer un peu et ce n'est pas très bien compris, et là j'ai un problème.

E15.104.B : Oui, et si un étudiant ou un médecin laotien veut à partir pour un stage en
E15.105.France, quels conseils lui donneriez-vous? Pour se bien préparer ?

E15.106.A : Je n'ai pas vraiment de conseil à donner, je pense qu'ils doivent se faire une
E15.107.expérience par eux-mêmes, et se qu'ils vont apprendre tout seul vaut mieux que
E15.109.tout ce que je pourrais leur dire. Je les mettrais un peu en garde, c'est tout. Mais je
E15.110.trouve aussi que dans, dans... dans la culture laotienne par rapport à la nôtre, euh,
E15.111.on est moins précis. Moi, j'aime bien demander des choses, des informations
E15.112.scientifiques extrêmement précises, j'ai besoin de détails précis, mais ils ne
E15.113.comprennent pas ce que je veux... ils ne comprennent pas pourquoi je veux des
E15.114.choses aussi précises et pour quand. Par exemple, tout à l'heure, il y a 30
E15.115.minutes, j'étais avec une étudiante qui fait un travail, elle a vu 150 malades. Et
E15.116.elle vient m'apporter ces résultats ; elle a fait 145 radiographies, mais m'en
E15.117.apporte que 15 et je lui demande si elle veut que je lise ces 15 radiographies. Ma
E15.118.première question c'est de demander c'est quoi ces 15 radiographies ? Mais elle
E15.119.ne comprend pas... je demande pourquoi elle a sorti 15 radios des 145 et pourquoi
E15.120.elle m'apporte ça ? Pourquoi tu as sorti ces 15 là ? Qu'est-ce qu'il y a ? Elle m'a
E15.121.répondu : « je ne sais pas qu'est-ce qu'il y a, c'est pourquoi je viens vous voir. »
E15.122.Elle ne comprenait pas ma question... comment elle avait sélectionné ces 15 et
E15.123.pour quelles raisons les avait-elle sélectionnées? Pourquoi tu veux je les voies ?
E15.124.Et pourquoi pas les 130 autres ? Oh, elle ne comprenait pas. Alors, alors, euh, on
E15.125.a du mal, voilà, je suis un peu énervé parce que j'étais un peu pressé. J'ai eu du
E15.126. mal alors à lui faire dire... il a fallu que je rentre dans son travail écrit, que je
E15.127.trouve ses tableaux... et dans les tableaux, j'ai eu la réponse à ma question...
E15.128.mais elle n'a pas été capable de formuler précisément ce que je voulais, surtout
E15.129.elle n'a pas compris pourquoi je voulais des détails, oui, c'est fondamental. Voilà,
E15.130.un exemple d'incompréhension, et ça, ce n'est pas une question de vocabulaire.
E15.131.Elle a parfaitement compris ce que je lui ai demandé. C'est une question de
E15.132.culture, elle n'a pas compris pourquoi je voulais ces précisions. Et voilà, je dirais
E15.133.que dans la culture lao, mes collaborateurs lao, ils sont... soit ils ne sont pas assez
E15.134.précis soit ils sont trop précis. Qu'est-ce que ça veut dire ils sont trop précis ? Ils
E15.135.sont précis pour des bêtises. Par exemple, on fait des listes, des classements très
E15.136.très bien faits, trop même, on ne voit plus l'ensemble, tout est perdu. J'ai
E15.137.demandé à un étudiant laotien : « combien il y a-t- il d'habitants au Laos ? » Il ne
E15.138.pouvait pas me répondre « 6 millions ». Parce que 6 millions ce n'est pas ça, c'est

E15.139.6.552. 357 ! Quand il me dit un chiffre comme ça, moi je rigole, moi je dis « mais E15.140.vous êtes sûr que c'est 357 ? On n'a pas oublié quelqu'un ? On n'a pas compté E15.141.quelqu'un en double ? tu peux dire 6 millions... » Mais non c'est 6.552.357 ! E15.142.Après ils ajoutent donc 3 millions 200 etc. de femmes. Je dis : « vous êtes sur de E15.143.ça ? Vous êtes sur qu'on n'a pas mis *du catheui* du côté homme dans le côté E15.144.femme ? Et puis vous êtes sur qu'on n'a oublié personne ? » Là, vous voyez, ils E15.145.donnent trop de détails, pour quelque chose qui n'a pas d'intérêt, tout le monde le E15.146.sais que dans la chaîne de population d'un pays, il y a à peu près moitié hommes E15.147.moitié femmes, ce n'est pas la peine de compter à l'unité prête, c'est 6 millions, E15.148.tout le monde sait que dans l'enchaînement, c'est exact à plus ou moins 3 pour E15.149.cent, 5 on peut arrondir. Vous voyez ils veulent préciser ce qui n'est pas E15.150.important. Et inversement, lorsque je demande de préciser scientifiquement pour E15.151.voir le vrai du faux, ils ne comprennent pas. Donc c'est assez curieux cette E15.152.histoire de précision. Moi, je dis qu'ils sont trop précis et en même temps pas assez précis.

E15.153.A : Est-ce que vous pouvez me donner des exemples pour lesquels on voit que la E15.154.culture française a influencé les pratiques dans les hôpitaux laotiens ?

E15.155.B : Ah, oui, alors, il y a d'abord la langue et ensuite étonnement, ce n'est pas la E15.156.culture française. Je me rappelle ça parce que la façon de résonner aujourd'hui, on E15.157.est en 2012... parce qu'il y a tout ce qui est apprentissage de la méthode vraiment E15.158.scientifique, et c'est assez récent. « *evedent base medecin* », c'est-à-dire qu'on ne E15.159.peut rien affirmer si on n'a pas de preuve, si on n'a pas d'évidence. Et ça, c'est E15.160.imposé partout, tout le monde résonne de la même façon. Par contre, dans le E15.161.langage, il y a encore des choses différentes, et je ne crois plus que dans le corps E15.162.médical laotien, il y ait encore des croyances particulières. Je ne crois pas ça. Ce E15.163.que j'observe c'est que, par exemple, s'il y a des croyances surnaturelles, les E15.164.médecins laotiens, à mon avis, ils vont être très critiques plus ou moins devant E15.165.moi, c'est-à-dire quand les patients invoquent la tradition, ils disent : « oh ! Cette E15.166.femme croit que c'est le *Phi*, qu'est-ce que vous en pensez ? ». Ils disent « Oh ! », E15.167.mais peut-être qu'ils critiquent devant moi... peut-être que s'ils parlent de ça avec E15.168.leur mère ou leur grand-mère, ils doivent avoir un autre langage. Mais bon ça E15.169.c'est normal, moi aussi je ne parle pas de la même manière avec un collègue ou E15.170.avec une personne âgée ou avec ma grand-mère. Bon, bien sûr il y a différents E15.171.registres, différents niveaux d'interlocuteurs. Mais je ne pense pas qu'aujourd'hui, E15.172.dans la vision du médecin laotien moderne, je dis vraiment moderne, qu'il y ait E15.173.une différence avec les autres médecins dans le monde. Je vois que la culture E15.174.médicale progresse partout.

E15.175.A : Et vous avez remarqué si la culture laotienne influençait les pratiques E15.176.médicales ?

E15.176.B : Ah, oui, des choses, il y a des choses, par exemple, la difficulté à décider, E15.177.euh, en France ou en Europe, ou en Occident, les médecins sont très vite éduqués E15.178.dans l'idée que c'est leur responsabilité de décider, et que la décision et la E15.179.responsabilité qui ça va avec leur appartiennent. Il faut prendre des décisions et E15.180.décider tout seul, et vous êtes le seul responsable. Ce qui me frappe au Laos... Ici E15.181.c'est la politique, c'est le communisme, je ne sais pas si c'est vraiment la E15.182.politique, j'observe la même chose en Thaïlande, à mon avis ce n'est pas la E15.183.politique, c'est juste qu'on n'aime pas trop l'individu, on aime bien décider en E15.184.groupe et on n'aime pas prendre les décisions tout seul. On se réunit avec les E15.185.collègues et on discute, à mon avis on discute trop, on discute longtemps et on

E15.186.discute sans se mettre d'accord et alors, donc on ne prend pas de décision et on
E15.187.remet à demain et le lendemain on discute encore et on ne peut toujours pas
E15.188.prendre la décision... en médecine ce n'est pas bien, quelqu'un doit décider. C'est
E15.189.vrai, c'est le chef, mais le chef n'est pas toujours, à mon avis, le plus compétent
E15.190.dans le domaine. Par exemple, il y a un jeune, ça c'est dans l'idée de hiérarchie,
E15.191.c'est le cas, j'ai observé tout à fait la même chose en Thaïlande. Et moi, je peux
E15.192.vous dire que la médecine thaïe est très réputée à l'étranger. Mais moi, je n'ai pas
E15.193.beaucoup de considération pour elle. Moi- même, j'ai été malade, j'ai été
E15.194.consulter en Thaïlande, et je sais qu'ils ne savent pas décider parce que ça
E15.195.implique une décision personnelle de l'individu et une responsabilité individuelle
E15.196.qu'ils ne peuvent pas prendre parce qu'ils ne peuvent pas la partager. Et bien
E15.197.évidemment c'est la qualité du médecin, le médecin doit souvent décider vite, très
E15.198.très vite pour prendre une décision, avec l'idée de décision, avec l'idée d'erreur.
E15.199.Euh, moi je sais qu'en décidant je peux faire une erreur, je le sais et je sais que ça
E15.200.fait partie du jeu ; décider ça veut dire risquer l'erreur. Ça ne me paralyse pas. Je
E15.201.prends la décision quand même en sachant que je peux faire une erreur, d'ailleurs,
E15.202.demain ou après-demain, peut-être que je vais corriger ma décision, parce que je
E15.203.me suis aperçu que je m'étais trompé ou qu'il y a un élément nouveau qui m'a
E15.204.convaincu que je m'étais trompé. Ici, on n'aime pas se tromper, on a peur de
E15.205.l'erreur, je ne sais pas si c'est perdre la face, mais on a peur de l'erreur, donc on
E15.206.prend beaucoup de précautions, on essaie de prendre la décision collectivement ou
E15.207.a plusieurs, car on a peur de la responsabilité individuelle. Voilà , ça fait qu'au
E15.208.Laos, on a une médecine plus lente, moins réactive, moins incisive, moins
E15.209.décisionnelle, ok, voilà quelques exemples, ça je crois que c'est lié à la culture.

E15.210.A : Pouvez-vous parler des différences et des similitudes concernant la relation
E15.211.entre les malades et leur famille ? En France et au Laos

E15.212.B : Ah oui, c'est très différent. Ici, en gros la famille est ovni présent, elle est
E15.213.toujours là. Euh, les gens sont incapables de se débrouiller sans la famille, surtout
E15.214.quand ils sont malades. C'est impossible. Alors que chez nous, quand on est
E15.215.malade on cache plutôt sa maladie, y compris à la famille. Dans la famille seule
E15.216.une ou deux personnes sont au courant. Dans les hôpitaux français, les malades
E15.217.sont seuls, la famille vient leur rendre visite une heure ou deux par jour
E15.218.maximum. Par ailleurs, il y a des heures de visite, après les gens doivent partir. Il
E15.219.y a des gens qui vont à l'hôpital tout seul. Moi, je vais à l'hôpital en Thaïlande
E15.220.pour me faire soigner, et je dis à ma femme : « tu restes au Laos, je n'ai pas
E15.221.besoin de toi, je me débrouille toute seul ». Quand je vois les infirmières à
E15.222.Bangkok et les médecins, ils m'ont demandé : « mais vous êtes tout seul ? Mais
E15.223.comment vous allez rentrer ? ». Je prends un taxi, je vais à l'hôtel... « Ah bon »
E15.224.qu'ils disent. Ils sont très surpris. Très surpris, alors que la Thaïlande, Bangkok,
E15.225.c'est moderne, la médecine est moderne, ça coûte très cher, on est dans un
E15.226.système, mais voilà, la famille reste très importante. Euh, ici, c'est plus important
E15.227.que chez nous, c'est vrai, c'est le support familial, l'empathie. Le fait que
E15.228.quelqu'un pense à vous c'est très important aussi chez nous, mais c'est vraiment
E15.229.moins visible, moins présent, c'est plus passif, c'est plus discret. Euh, il y a par
E15.230.exemple des histoires de secrets, chez nous le secret médical est très gardé. Je ne
E15.231.sais pas si c'est bien compris ici... ce n'est pas compris de la même façon parce
E15.232.que la famille veut toujours savoir, mais ça existe aussi chez nous, mais... Par
E15.233.exemple, le sida... si la famille demande : « qu'est-ce qu'il y a notre fils ? » Bon,
E15.234.on ne le dit pas à la famille en France. Nous, on dit que c'est le secret médical,

E15.235.même si la famille ne comprend pas bien ça en France non plus. Mais quand
E15.236.même c'est la famille, alors on lui dit que leur fils est bien informé, et que si elle
E15.237.veut savoir les détails, elle doit lui demander directement, au patient. Et celui-ci
E15.238.dira ce qu'il veut bien dire parce qu'il n'est pas obligé d'en parler. Ca se passe
E15.239.comme ça pour les maladies graves, pour le sida, pour le cancer... des choses
E15.240.comme ça. Par exemple, vous avez des gens qui ont le cancer qui demande :
E15.241.« surtout n'en parlez pas à ma famille, surtout ne dites rien à ma femme. » Pour
E15.242.protégé, pour... Vous comprenez bien qu'avec le sida personne ne dit rien. Bon,
E15.243.alors qu'ici, ce n'est pas pareil parce que la famille va participer aux soins
E15.234.beaucoup plus que les familles en France. En France on se soigne tout seul, Ok.
E15.235.Ici, la famille participe aux soins et accompagnent le patient partout... elle paie,
E15.236. elle paie les frais, elle paie la santé, elle paie tout, ici, on a besoin de la famille,
E15.237.pour accepter la maladie, pour accepter le traitement pour que...

E15.238.A : Dans l'équipe médicale (médecins, infirmières, tout ça...), est-ce qu'il y a des
E15.239.différences au niveau hiérarchique ?

E15.240. B: Oui, alors ce n'est pas du tout la même chose. Ici, vous avez une hiérarchie
E15.241.très forte, pas seulement pour la médecine pour tout, à l'université, dans la
E15.242.politique, dans l'administration... la hiérarchie est très très forte. C'est dans votre
E15.243.langue, votre langage, on ne s'adresse à la même personne avec la même
E15.244.expression, même politesse. Bon, chez nous la hiérarchie existe, mais, beaucoup
E15.245.moins qu'ici. N'importe qui peut s'adresser au chef ; les étudiants, les... plus ou
E15.246.moins de bon humeur. Le patron, il pourra répondre plus ou moins selon son
E15.247.humeur, mais il n'est pas interdit de s'adresser directement au patron en sautant
E15.248. tous les étages intermédiaires. On a accès, on discute, on peut même contredire
E15.249.même si on est tout en bas de l'échelle, on peut contredire un supérieur, ce n'est
E15.250.pas choquant. Moi, je me rappelle que, ici ça ne se ne passe pas comme ça... Un
E15.251.jour dans l'amphithéâtre avec 40 des étudiants lao et vietnamiens, un Chinois se
E15.252.lève et me dit : « Ah, monsieur, je ne suis pas du tout d'accord avec ça. » Les
E15.253.autres étaient sidérés et il y a eu un moment de silence, tout l'amphithéâtre a bien
E15.254.rit, ils étaient bien gênés par l'intervention de ce jeune étudiant de 22 ans qui
E15.255.disait à professeur de 60 ans : « ah, monsieur je ne suis pas du tout d'accord avec
E15.256.vous ». Les chinois, pour eux, c'est moins marqué que chez vous. Bref, la
E15.257.hiérarchie est très importante ici. Ce qui est, à mon avis un frein, parce que, par
E15.258.exemple à l'hôpital, ce n'est souvent pas le plus compétence qui prend la
E15.259.décision, ou bien on oublie de demander à quelqu'un qui connaît très bien le
E15.260.problème, on oublie de demander son avis parce qu'il est trop en bas au niveau de
E15.261.la hiérarchie et voilà. Vous en avez un bon exemple, mais coupez votre micro
E15.262.[...].Ça vous allez vous en souvenir, mais ça, c'est un peu le problème de la
E15.263.hiérarchie. Donc il c'est dans votre culture, ça peut être un frein et ça ne s'impose
E15.264.pas de même façon chez nous. Bien sûr on a des patrons, mais il sont plus
E15.265.accessibles, et quelques fois ils font prendre la décision par quelqu'un d'inférieur
E15.266.qu'on considère spécialiste de cette question. Voilà, et ça c'est le même problème,
E15.267.je pense, en Thaïlande. C'est dans votre culture, je pense que c'est toujours pareil
E15.268.en la Thaïlande, parce qu'en gros c'est la même culture, la même langue, mais les
E15.269.régimes politiques sont très différents, donc on ne peut pas attribuer à la politique
E15.270.ce qui n'est pas politique. La royauté d'un côté, le régime communiste de l'autre.
E15.271.Il n'y a pas plus différent et pourtant la culture est très semblable, et donc c'est
E15.272.pour cela que j'observe comment les médecins fonctionnent, dans la relation avec
E15.273.leur famille, avec les patients, comment ils fonctionnent entre eux, comment ils

E15.274.décident. Je vois la même chose au Laos qu'en Thaïlande, avec des niveaux de
E15.275.qualité, de moyens financés et techniques qui sont évidemment différents... mais
E15.276.dans le fond je vois les mêmes choses.

E15.277.A : Vous croyez que c'est l'influence du bouddhisme ?

E15.278.B : Ah, oui sûrement. Par exemple, la conception de la mort n'est pas du tout la
E15.279.même, on accepte la mort chez vous ; on ne l'accepte pas chez nous, ça c'est
E15.280.directement lié au bouddhisme. On ne se bat pas contre la maladie, on ne se bat
E15.281.pas contre la maladie avec la même force, avec la même... Chez nous, la maladie
E15.282. c'est l'ennemi, on veut la vaincre, on veut l'éradiquer. Ici, si quelqu'un est très
E15.283.malade, bon, ben, c'est, c'est la fin, c'est fini, c'est son karma, c'est comme ça et
E15.284.personne ne va lutter. Moi, je suis, après dix ans, encore choqué par rapport à ça.
E15.285.Je vous donne un exemple... Une famille avec un jeune homme, le jeune homme
E15.286.est en bonne santé, mais tombe malade. Il va à hôpital, on va dire qu'il a la
E15.287.tuberculose, bon, c'est un mauvais exemple. Il a euh, la fièvre typhoïde, ça se
E15.288.soigne, ça se guérit, OK. Mais avant de venir, il est allé dans différents hôpitaux.
E15.290.Il a mal été soigné. La famille a déjà dépensé beaucoup d'argent, il n'a pas eu les
E15.289.bons antibiotiques, bref, il est toujours malade. Au bout de 15 jours, il atterrit à
E15.291.Mahosot. A Mahosot, on diagnostique une typhoïde. Bon, une semaine pour la
E15.292.soigner, peut-être moins. Au bout de deux jours, la famille dit : « on s'en va,
E15.293.alors, on rentre à la maison ». Ce jeune homme a 42 de fièvre, il ne va pas bien, il
E15.294.vomit, il a très très mal à la tête, la famille dit : « oh, ça ne va pas, il va mourir »,
E15.295.mais nous les médecins savons qu'il ne va pas mourir, que s'il reste encore trois,
E15.296.quatre jours chez nous, il est sorti d'affaire. Et bien, les médecins laotiens
E15.297.acceptent qu'il rentre, accepte qu'il reparte dans sa famille. Mais j'ai envie de
E15.298.courir après ce jeune homme et de le retenir de force, de façon féroce contre la
E15.299.maladie. Vous acceptez le destin, moi je ne l'accepte pas. Je ne suis pas
E15.300.bouddhiste. Pourtant, j'admire cette façon de penser, parce que je la trouve très
E15.301.calme finalement, très... oui, très calme et puis voilà, la mort n'est pas vécue de la
E15.302.même façon et donc on ne lutte pas pareillement contre la mort. D'un côté, on
E15.303.l'accepte facilement, de l'autre on la refuse catégoriquement. Mais en même
E15.304.temps on est tous en peu pareils... Les gens font des efforts pour se soigner et ils
E15.305.dépensent beaucoup d'argent pour ça. En Thaïlande, les familles se ruinent pour
E15.306.se soigner, donc ça veut dire qu'il n'accepte pas non plus la maladie, mais c'est
E15.307.quand même très marqué chez les bouddhistes, c'est sûr. Et en Chine, je parle de
E15.308.ça parce que je fréquente des hôpitaux chinois et que j'ai des étudiants chinois...
E15.309.c'est vraiment différents du Laos et aussi différents de chez moi. En France, et je
E15.310.pense au Vietnam aussi, c'est très différent du Laos. Par contre, la Thaïlande et le
Laos sont très très semblables.

E15.311.A : Vous pensez ça vient du bouddhisme de petit véhicule et de grand véhicule ?

E15.312.B : Moi, je ne connais pas les détails. Mais je sens que c'est très différent. Si vous
E15.313.avez d'autres questions, vous pouvez me contacter. Bon, vous pouvez trouver à la
E15.314.bibliothèque de l'IFMT des documents de Didier Sicard, vraiment lui, c'est tout
E15.315.ce qui est technique pour les médecins. Chapitre par chapitre, comme la
E15.316.pneumonie, etc. Mais il y a un chapitre introductif qui est assez bien fait et qui
E15.317.évoque ces choses là. Et moi, j'ai une base bibliographique personnelle, je ne
E15.318.fouille trop dans anthropologie, j'ai des documents, je vais regarder si j'ai quelque
E15.319.chose pour votre recherche. Ah, voilà. Vous avez des travaux qui ont été faits
E15.340.pour le VIH, beaucoup sur le paludisme. Pourquoi, heu, les moustiquaires, on en a
E15.341.distribuées partout dans le pays. Il y a des gens qui ne les utilisent pas... pourquoi

E15.342.ils ne les utilisent pas, alors quelle croyance fait qu'ils ne les utilisent pas ? Parce
E15.343.qu'il ne croient pas vraiment que c'est le moustique qui cause la maladie. Vous
E15.344.avez des choses aussi très intéressantes sur l'épilepsie. A peu près partout dans le
E15.345.monde , les gens pensent que l'épilepsie est une maladie à part, que ce n'est pas
E15.346.une maladie comme les autres, que c'est une maladie causée par des esprits. Parce
E15.347.que les gens sont bien et que tout à coup ils ont une crise, ils tombent par terre, ils
E15.348.deviennent comme fous, après ils tombent dans le coma et puis ils sortent de là et
E15.349.tout est de nouveau comme avant. Ça, c'est incompréhensif pour le commun des
E15.350.mortels. Ils ne peuvent pas imaginer, parce que les gens sont très vite bien à
E15.351.nouveau, que c'est une maladie. Donc l'épilepsie est reconnue comme une attaque
E15.352.par des esprits. Ici, en Afrique, en Amérique du Sud, on ne soigne pas l'épilepsie
E15.353.chez les médecins, on la soigne chez les guérisseurs, les chamanes, chez les
E15.354.sorciers, je ne sais pas... Et voilà, donc, c'est pour ça qu'il y a beaucoup de
E15.355.travaux sur l'épilepsie. Et chez nous, en Europe, dans les vieux siècles, c'était une
E15.356.maladie du cerveau. Aujourd'hui on connaît des médicaments, on ne la guérit pas,
E15.357.mais on la contrôle. Si on prend bien les médicaments, on peut la contrôler. Voilà
E15.358.deux conceptions différentes. Mais vous pouvez ne pas vous lancer trop dans la
E15.359.médecine traditionnelle et tout ça, ça vous amène trop loin, vous allez vous
E15.360.perdre. Restez dans l'expression et la conception, surtout l'expression. Euh, parce
E15.361.que c'est un peu votre domaine et il faut avoir un fil conducteur. Moi je vous
E15.362.suggère, comme fil conducteur l'expression de ce que les gens disent de ça, de ce
E15.363.que les gens disent de la maladie, de ce que les gens disent sur le besoin d'être en
E15.364.famille, de ce que les gens disent des médecins, du pouvoir médical, de que les
E15.365.gens disent de la décision médicale ou de la non-décision, voilà. Euh, de ce que
E15.366.les médecins disent de l'erreur. De la décision, la perte de face. Vous avez
E15.367.beaucoup ces mots que l'on n'emploie jamais en français. En Europe on ne perd
E15.368.jamais la face. On la perd. Si, on la perd, mais ce n'est pas obsédant, on ne parle
E15.369.jamais de ça, ce n'est pas vraiment dans notre culture, ici, c'est permanent. Bon,
E15.370.moi, c'est un concept que je ne comprends pas très bien. Je pense que de toute
E15.371.façon, quelqu'un ne peut pas la perdre. Je vous donne un exemple. Un étudiant
E15.372.échoue à l'examen à l'IFMT, toute la famille vient me voir et des gens
E15.373.interviennent, des politiques, des gens du Ministère de la Santé me téléphonent :
E15.374.« vous ne pouvez pas augmenter les notes ? Ce n'est pas possible que ce garçon
E15.376.échoue, c'est dommage, il a fait tellement d'efforts, la famille est très militante,
E15.375.c'est un très bon garçon. » Je réponds : « Mais, oui écoutez, il y a un examen, il y
E15.377.a des règles, tout le monde suit les règles, de toute façon il doit être prêt, il y a un
E15.378.jury, plusieurs personnes, ce n'est pas moi qui note, le jury a pris une décision, et
E15.379.voilà, on ne peut pas revenir là- dessus. » Et, alors ils me disent : « si vous faites
E15.380.ça, on va perdre la face, vous savez qu'on ne peut pas nous faire perdre la face. »
E15.381.Je dis : « oui, si vous ne perdez pas la face, c'est les membres de jury qui perdent
E15.382.la face. Ils ont décidé qu'il doit échouer, qu'il n'a pas de niveau, et maintenant, on
E15.383.décide qu'il a le niveau ; c'est eux qui perdent la face ». A mon avis, il y a
E15.384.toujours quelqu'un qui perd la face. Sauf, en cas d'extrême prudence, si vous
E15.385.savez comment le faire de façon que ça ne se voie pas. D'accord, que celui qui
E15.386.perd la face ne le montre pas. Voilà, mais j'appelle ça c'est la peur de l'erreur,
E15.387.vous avez la terreur de l'erreur. Nous on a intégré l'erreur dans nos systèmes
E15.388.parce que l'erreur fait partie de la science. Dans le raisonnement scientifique,
E15.389.l'erreur est toujours présente. Et d'ailleurs, on sait que l'erreur est féconde, que
E15.340.l'on peut rebondir sur une erreur, que dans la découverte scientifique, l'erreur a
E15.341.joué un rôle très important. Voilà, c'est l'analyse des erreurs, si vous ne la

E15.342.rencontrez jamais, vous ne progressez pas. Vous n'en analysez pas. Voilà, en
E15.343.quelques mots.

FIN DES ANNEXES