

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université MENTOURI de CONSTANTINE

Faculté des Lettres et des Langues
Département de Langue et Littérature Françaises

N° d'ordre:.....
Série:.....

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magister
En didactique et linguistique du FLE

Interactions et choix de la langue des médecins dans les consultations médicales

Option : Sociolinguistique

Présenté et soutenu publiquement par

BENSAKESLI ANTAR

Sous la direction de : **CHERRAD YASMINA**, Maître de conférences.

Devant le jury:

Président: DERRADJI YACINE, Maître de conférences.

Examineur: MANAA GAOUAOU, Maître de conférences.

Examineur: HANNACHI DAOUIA, Docteur.

Remerciements

J'aimerais exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de recherche madame Yasmina Cherrad, pour ses conseils, ses encouragements et son appui qui m'ont permis de réaliser ce travail.

Je tiens à remercier également mademoiselle Nedjma Cherrad ainsi que tous ceux et celles qui m'ont soutenu et aidé afin de mener à bien ma recherche.

*A ma tendre mère qui a fait de moi ce que je suis,
A mon frère Nacer et ma sœur Karima,
A ma chère fiancée Warda,
Sans oublier ma défunte sœur Salima qui a consacré
et sacrifié sa vie en vain pour obtenir le magister,
Pour vous tous, je dédie ce mémoire.*

Sommaire

Introduction générale.....	2
Problématique.....	4
Méthodologie.....	6

Première partie : Délimitation du champ d'étude

Chapitre I : De la naissance de l'analyse des interactions verbales en société à l'analyse des interactions entre médecin et malade

1- Les approches interactionnistes.....	9
1-1- L'approche psychologique.....	10
1-2- Les approches ethnosociologiques.....	10
§ L'ethnographie de la communication.....	10
§ L'ethnométhodologie.....	11
§ La microsociologie de Goffman.....	12
1-3- L'approche philosophique.....	13
1-4- L'approche linguistique.....	13
§ L'analyse en rangs de l'école de Genève.....	14
§ Le modèle de C. Kerbrat-Orecchioni.....	15
2- Alternance codique et choix de la langue.....	18
§ les théories de l'accommodation communicative.....	21
§ La théorie de l'identité sociale.....	22
3- Délimitation du champ d'étude.....	23

4- Du côté des médecins.....	24
5- La communication médecin malade.....	26
5-1- Les canaux de communication.....	26
5-2- L'émission et la réception des messages.....	26
5-3- les signes de reconnaissance.....	27
5-4- les étapes de la consultation médicale.....	27
§ L'interrogatoire.....	27
§ L'examen physique.....	27
§ La négociation.....	28
§ La prescription.....	28
o Les consultations de suivi	28
6- La relation médecin malade.....	28

Chapitre II : présentation du lieu, des interactants et du corpus

1- Le Centre Hospitalier Universitaire de Constantine.....	31
2- Les interactants.....	32
2-1- les médecins.....	32
2-2- les patients.....	33
2-3- les infirmiers.....	34
3- le corpus.....	34
4- critères et paramètres d'analyse.....	34
Les conventions de transcription.....	40

Deuxième partie : Analyse des interactions

Chapitre I : structure et classement par thème des interactions

1- Structure des interactions.....	44
1-1- Les interventions du médecin.....	44
§ Les questions ouvertes.....	44
§ Les questions fermées.....	47
§ Phrases déclaratives à intonation montante.....	50
§ Les explications.....	52
§ Les reproches.....	55
1-2- Les interventions des patients	57
§ Les réponses des patients.....	57
§ Les interventions des patients.....	61
Autres interactants :.....	63
• Médecins.....	63
• Infirmiers (ères).....	65
2- l'organisation des échanges.....	67
§ La structure IRE.....	67
§ Fluidité et continuité communicationnelles.....	68
3- Le contrôle des topiques.....	69

Chapitre II : Pratiques langagières et choix de la langue des médecins

1- L'usage de la langue maternelle.....	73
---	----

2- l’usage de la langue française	75
3-le recours à l’alternance codique.....	78
Les chevauchements, les interruptions et les silences.....	85
§ Les chevauchements.....	85
§ Les interruptions.....	87
§ Les répétitions et les reformulations.....	88
§ Les pauses, les hésitations et les silences.....	90
Les rituels interactifs :.....	91
• L’ouverture.....	91
• Le corps de l’interaction.....	93
• La clôture.....	94
Conclusion générale.....	97
Bibliographie.....	100
Annexes.....	104

"Le médecin ne doit pas se contenter d'agir lui-même comme il convient: mais il doit faire en sorte que le malade, son entourage et même les influences extérieures concourent à la guérison"
Hippocrate, les Aphorismes, V^{ème} siècle avant J.-C.

INTRODUCTION GENERALE:

L'essor et le développement de la sociolinguistique se sont accompagnés d'un penchant sur certaines caractéristiques liées à la parole et relatives à la société, celles-ci reflètent les moyens de communication utilisés entre ses différents individus. De là, l'interaction verbale ou plus précisément la sociolinguistique interactionnelle est devenue un terrain de recherche fertile, qui puise ses applications dans les différentes situations de communication au sein de la société.

En ce qui nous concerne, nous nous basons sur les interactions verbales en milieu médical, exactement sur celles qu'on peut constater entre les médecins et leurs patients au niveau du Centre Hospitalier Universitaire de Constantine, tout en focalisant notre recherche sur une analyse structurale de ces interactions et où nous essayons de démontrer l'enchaînement, la succession, l'organisation et la gestion au niveau de la production des énoncés en salle de consultation, à l'instar de D. Rouzeau: *«...on cherche plutôt à observer comment les questions sont posées par un sujet parlant à son interlocuteur et comment celui-ci va être dorénavant tenu d'y répondre ou bien refusera d'apporter une réponse. En se demandant comment de tels phénomènes se produisent, on tente d'expliquer quelles structures organisent par exemple l'échange de questions et de réponses.»* (www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html.)

A partir de ceci, l'analyse que nous allons établir s'appuie sur le fonctionnement des échanges entre les médecins et leurs patients ou l'intervention d'autres interactants comme les infirmiers par exemple. Ces mêmes échanges sont pris en considération dans leurs dimensions communicationnelle, linguistique et conversationnelle. Ainsi, la consultation médicale se transforme en théâtre d'interactions verbales, où les réseaux d'échange entre les interactants se forment et se tissent à partir de leurs pratiques langagières et interactives.

Par ailleurs, la consultation médicale constitue à la fois un moyen thérapeutique, relationnel et acquisitionnel, où chacun des interactants contribue au bon déroulement de l'entretien en se fixant chacun un rôle et un statut particuliers et en participant mutuellement dans l'élaboration du diagnostic final qui constitue le but de leur rencontre.

Le travail que nous allons mener consiste à analyser des situations d'interactions verbales entre les médecins et leurs patients, ainsi que certains phénomènes qui influencent les pratiques langagières de ceux-ci au cours de l'entretien en se basant sur des séances de consultation déjà enregistrées, nous nous penchons en premier lieu sur:

- le rôle que la langue présente au niveau des interactions verbales dans les consultations médicales.
- Les thèmes des interactions verbales abordés lors de l'entretien thérapeutique.

Dans un deuxième temps, nous essayons de connaître le(s) genre(s) de schéma(s) interactif(s) produit(s) par les médecins et les patients durant la consultation et ce, malgré le manque de travaux réalisés dans ce domaine en Algérie tout en respectant les paramètres suivants:

- les relations qui se créent entre les médecins et les patients.
- Le choix de la langue utilisée par les médecins pour établir le contact et transmettre les informations à leurs patients.

PROBLEMATIQUE:

L'étude des interactions est un domaine nouveau en Algérie qui a commencé à susciter depuis quelques années des travaux de recherche dans différents terrains d'application : en classe de langue, dans les transactions commerciales...

En choisissant les interactions comme domaine de recherche, nous nous sommes intéressés à un de ses aspects particulier mais très présent en Algérie, et qui reste cependant inexploré ou plutôt inexploité, les interactions médicales, il s'agit plus précisément des interactions entre médecin et patient, situation que chacun de nous a souvent vécu. Donc, les visites médicales semblent être un acte dont tout le monde a été sujet.

Le médecin lui, qui peut être comparé au scientifique va partir d'un raisonnement diagnostique basé sur l'expérience, en élaborant des hypothèses qu'il va confirmer ou infirmer. En effet, au cours de son examen clinique, le médecin crée, aussi bien à travers l'interrogatoire qu'à travers l'examen physique, une relation particulière avec son patient, car le consentement de ce dernier ne peut être obtenu qu'à condition que celui-ci soit informé par le médecin. L'information doit donc être claire et adaptée à la situation du malade, tout en veillant à ne pas l'angoisser.

Le travail que nous allons mener consistera en une analyse conversationnelle de plusieurs consultations médicales effectuées dans le centre hospitalier universitaire de la ville de Constantine par des médecins spécialistes ou résidents dans diverses spécialités. Il s'agira d'observer les interactions entre le médecin et le patient pendant les consultations en se basant sur la façon avec laquelle ils échangent la parole et de tenter de dégager les structures qui organisent l'usage du langage dans l'entretien thérapeutique.

Nous chercherons ainsi à observer comment les questions sont posées par un sujet parlant à son interlocuteur dans quelle langue et pourquoi celle-ci et pas une autre présente aussi en Algérie. Nous essayerons enfin d'expliquer les structures qui organisent par exemple l'échange de questions et de réponses et les motivations qui poussent les médecins à user d'une langue lors des interrogatoires médicaux.

En résumé, ce travail va partir d'une analyse conversationnelle des consultations médicales pour répondre à un certain nombre de questions:

- Quel est le rôle du médecin dans la consultation médicale?
- Par quel(s) moyen(s) arrive-il à établir le contact et passer les informations à ses patients?
- Comment s'explique le choix de la langue qu'il adopte pendant l'entretien thérapeutique?

METHODOLOGIE:

Notre recherche consiste à faire une analyse d'un corpus authentique réalisé à partir d'enregistrements effectués au cours de quelques séances de consultations médicales où nous allons travaillé avec des médecins spécialistes et résidents dans le Centre Hospitalier Universitaire -CHU- de la ville de Constantine.

Nous assisterons par ailleurs à ces consultations en simulant le rôle d'un "médecin" pour éviter toutes réactions négatives de la part des patients et pour suivre le déroulement de ces séances, et observer tous les faits et les gestes qui pourraient contribuer dans la construction du sens lors des interrogatoires thérapeutiques, ce qui permet de créer un réseau interactionnel qui va se tisser entre le médecin et ses patients.

L'objet de notre étude est donc: Interaction et usage de la langue des médecins dans les consultations médicales. Dans cette perspective, nous allons nous baser sur plusieurs théories pour atteindre les objectifs recherchés dans notre travail: l'approche interactionnelle, l'analyse conversationnelle et les pratiques langagières.

Pour cela, les travaux de C. Kerbrat-Orecchioni, V. Traverso, R. Vion sont indispensables quant à ce qui est des interactions et conversations, mais également les recherches de D. Rouzeau, C. Baylon et du docteur C. Honorat qui se basent sur la communication et la relation entre médecin-malade.

Ainsi, notre mémoire se présentera en deux parties distinctes:

- La première, réservée aux théories et concepts susceptibles de nous aider au cours de notre recherche, où nous commencerons par présenter les différentes approches interactionnelles en nous focalisant particulièrement sur les travaux de l'école de Genève et ceux de C. Kerbrat-Orecchioni, qui se complètent dans le champ d'étude des conversations. En second lieu, nous nous pencherons sur les pratiques langagières pour déterminer et trouver les motifs et les causes qui poussent les médecins à utiliser une langue parmi celles qu'on trouve en Algérie- et ce à partir des recherches de Naïma Fadil-Barillot ainsi que d'autres travaux-, pour arriver à passer l'information ou simplement établir une communication entre eux et leurs patients.

- Notre deuxième partie sera consacrée à l'analyse de notre corpus qui se basera sur quelques paramètres:
 - La relation médecin- malade qui influence leurs rôles interactifs en plus de leurs statuts et rôles sociaux et professionnels à travers la structure des interactions en salle de consultation.
 - Choix de la langue adopté par les médecins.
 - Les autres paramètres para verbaux qui contribuent dans la construction de l'interaction et qui seront expliqués et justifiés tout au long de l'analyse.

Enfin, la conclusion couronnera notre travail en exposant nos résultats obtenus et qui va permettre d'ouvrir de nouvelles perspectives dans ce domaine qui reste peu exploré par nos chercheurs.

Partie I

Délimitation du champ d'étude

Chapitre I: De la naissance de l'analyse des interactions verbales en société à l'analyse des interactions entre médecin et malade

En abordant les interactions dans le contexte médical, il nous a semblé nécessaire de présenter, sous la complexité de cette notion, les diverses approches interactionnistes, qui ont pour objet d'étudier les interactions verbales. A cet effet, nous allons présenter en premier les différents concepts avant d'entamer notre analyse.

1-Les approches interactionnistes:

Nées dans les années soixante aux Etats Unis et apparues une dizaine d'années après en France et résultant de la fusion de plusieurs types d'approches, La notion d'interactionnisme renvoie à une explication articulant certains effets de facteurs endogènes et de facteurs externes, ceux-ci pouvant appartenir au monde physique ou au monde moral. Les approches interactionnistes se focalisent sur la communication représentant en même temps la vie sociale et la vie mentale, et plus précisément: *«s'attachent à considérer que nos instruments cognitifs sont médiatisés par un ensemble de caractéristiques issues de l'environnement physique et social des individus qui confèrent à l'action finalité et signification:*

- les partenaires avec leurs rôles, leurs statuts, leurs croyances, leurs attentes, leurs histoires;
- la tâche avec sa configuration logique et ses significations sociales;
- le contexte de résolution mais aussi d'interlocution ainsi que le contexte plus largement social et culturel.»

(http://www.univ-tlse2.fr/multimedia/bazdsc/epistemologie/epist4_1.htm#)

C.Kerbrat-Orecchioni précise que la linguistique interactionniste est le résultat du développement de la linguistique qui s'est basée sur l'énonciation et la pragmatique pour prendre en considération les multiples échanges verbaux pris en milieu naturel. Elle explique le fait que l'interactionnisme ne soit pas un domaine délimité, précis et homogène et la difficulté de tracer des frontières étanches entre ces différentes disciplines. A partir de là, on peut constater l'apparition de quatre approches importantes: L'approches psychologique, ethnosociologique, philosophique, et linguistique qui étaient les sources d'inspiration de la linguistique interactionnelle.

Par ailleurs, nous nous appuyerons sur deux ouvrages: V. Traverso, et celui de C. Kerbrat-Orecchioni, ainsi que sur quelques ouvrages et documents

qui nous fournissent un aperçu expliquant clairement la spécificité de chacune des approches.

Il en est de même que notre analyse des interactions verbales s'inscrit dans un cadre de linguistique interactionniste, prenant en considération les quatre approches que nous venons de citer.

1-1-L'approche psychologique:

l'hypothèse principale présentée dans ce cadre était le fait que " les comportements pathologiques ne doivent pas être rapportés simplement au dysfonctionnement d'un individu, mais être conçu comme la conséquence du dysfonctionnement du système dans lequel est pris l'individu: c'est une communication folle qui rend l'individu fou. Pour le soigner, c'est le système qu'il faut traiter" (V. Traverso, 1999:8).

A partir de là, les chercheurs en particulier ceux de l'école de Paolo Alto ont élaboré une théorie de la communication qui va au-delà du domaine psychologique, recouvrant plusieurs aspects de la communication quotidienne. En ce qui nous concerne, nous nous intéresserons à un principe de base de cette théorie de communication qui est *«l'opposition entre communication "symétrique" vs "complémentaire". – la distinction des niveaux du "contenu" vs de la "relation" »* (C. Kerbrat-Orecchioni, 1998:58 T1). Ceci nous permettra, de comprendre et d'appréhender le type de relation qui s'établit entre le médecin et ses patients.

1-2- Les approches ethnosociologiques:

Celles-ci constituent un ensemble regroupant différents courants interactionnistes, tel que: l'ethnographie de la communication, l'ethnométhodologie et la microsociologie de Goffman.

- L'ethnographie de la communication:

Apparue à partir de la divergence conceptuelle qui concerne la notion de langage entre Chomsky et Hymes. Selon C. Baaba, l'ethnographie de la communication part de l'importance d'observer les comportements communicatifs ainsi que fonctionnement du langage en contexte. Elle étudie les relations entre le langage et ses contextes sociaux d'utilisation. Chomsky parle de compétence linguistique idéale et de locuteur-auditeur parfait, alors que Hymes voit dans la langue un processus de communication qui doit être

étudié dans son contexte de production (société) et non de façon isolée. A partir de là, des chercheurs ont tenté de mettre en évidence l'association des ressources verbales et l'ensemble des règles d'interaction et de communication qui régissent le fonctionnement d'une société donnée.

De ce fait, l'ethnographie de la communication s'intéresse à l'utilisation de deux types de compétences: la compétence permettant la production des phrases grammaticalement correctes et l'autre qui permet de produire des phrases socialement correctes, celle-ci s'appuyant sur quatre dimensions:

- la compétence linguistique: ce qu'un locuteur appartenant à une communauté à comme ressources de parole.
- Les types discursifs: comme les interviews, les débats...
- Les règles d'interprétation: qui donnent une valeur communicative à des items qui ont un cadre et un contexte social déterminés.
- Les normes qui régissent et qui structurent les interactions.

Nous allons par ailleurs prendre en considération le principe qui met en relief le caractère spécial et spécifique de chacune des situations de communication, puisque nous analyserons une qui est spécifique de part son lieu: l'hôpital, la salle de consultation, son cadre: une institution, et ses participants: médecin/malades.

Enfin, nous nous baserons sur la particularité de l'interaction par rapport à l'environnement socioculturel ainsi que sur les savoirs culturels qui sont souvent la source de malentendu ou d'incompréhension par rapport aux participants quand le savoir langagier n'est pas partagé.

- L'ethnométhodologie:

L'ethnométhodologie est un courant de la sociologie américaine né dans les années soixante et définit comme suit: "*Il s'agit dans cette perspective de décrire les méthodes (procédures, savoirs et savoirs- faire) qu'utilisent les membres d'une société donnée pour gérer adéquatement l'ensemble des problèmes communicatifs qu'ils ont à résoudre dans la vie quotidienne*" (C. Kerbrat-Orecchioni, 1998: 61 T1).

Donc son objet est de décrire les « *méthodes utilisées par les individus pour réaliser des actes sociaux et donc pour donner du sens aux situations dans lesquelles ils sont engagés* » (V. Traverso, 1999 :9)

A partir de là, un pôle de réflexion s'est formé autour de Sacks, Schegloff et Jefferson qui ont focalisé leurs recherches sur l'analyse des conversations en milieu naturel et dont leur objectif est la description des procédés employés par l'acteur social pour construire la réalité, l'analyse et la systématisation des

structures conversationnelles. Enfin, ce groupe de chercheurs a élaboré un système de description qui a deux propriétés: les tours de parole et la gestion de ceux-ci.

De sa part, V. Traverso distingue que le tour de parole en analyse conversationnelle demeure une unité indispensable dans l'organisation des échanges, car pour elle: « *le tour de parole est la contribution d'un locuteur donné à un moment donné de la conversation (.). Les tours de paroles des différents locuteurs s'enchaînent selon un système d'alternance.*» (V. Traverso, 2002 :580). De leur part, Sacks, Schegloff et Jefferson ont établi des règles qui concernent l'alternance des tours de parole dans les conversations et se sont penchés sur les procédures d'ouverture et de fermeture qui s'opèrent selon eux sur deux étapes:

- la procédure d'ouverture: qui se compose d'une première étape d'ouverture constituée d'une paire adjacente contenant une salutation par exemple.
- La procédure de clôture: qui comprend une étape de préparation où le locuteur utilise des formules de conclusion pour marquer la fin de l'échange.

Par ailleurs, nous allons utiliser dans notre analyse certains concepts de cette approche comme celui de « l'alternance des tours de parole» qui est marquée d'une façon générale par des phénomènes tels que: les chevauchements de parole, les pannes communicationnelles ou les interruptions. Nous tentons enfin dans notre recherche d'appliquer le concept de tours de parole, et essayons de discerner son fonctionnement en milieu médical.

Notre méthode de travail s'inspire de celle appliquée par les ethnométhodologues, car notre démarche se veut d'être inductive et empirique, elle se base essentiellement sur un corpus audio enregistré dans des salles de consultation de CHU de Constantine; une fois ces données recueillies, elles font l'objet d'analyse. De ce fait, l'observation des données nous permettra de découvrir les règles qui gèrent les pratiques interactives dans les consultations médicales.

- La microsociologie de Goffman:

Sa participation dans la conceptualisation des théories de l'interaction fut importante car il à l'origine des théories sur la politesse et des rituels conversationnels. Goffman perçoit la société telle une structure réalisée d'interaction et de communication verbales entre ses différents membres, car

des relations d'interactions de différents types s'établissent entre les individus vivant leur quotidien parmi leurs semblables et de ce fait, il focalise alors ses recherches sur les échanges individuels dans la vie quotidienne qui pour lui obéit au principe de la face et dont chaque locuteur, à travers toute l'interaction tente de préserver sa face, son image sociale car chacun des interactants tient un rôle spécifique et s'attache à faire bonne figure en face de l'autre.

Ainsi, Goffman dégage à travers ses recherches sur les normes comportementales des acteurs en société deux modes à partir de l'identification des échanges conversationnels: les échanges confirmatifs qui marquent l'ouverture et la clôture de l'interaction, et les échanges réparateurs visant à rétablir l'équilibre interactionnel entre les interlocuteurs

Par ailleurs, nous retiendrons d'autres notions de Goffman comme celles de "rituel" et de "représentation dramaturgique", qui sont assez présentes en salle de consultation sous le poids rituel du cadre institutionnel, et que chacun accepte et joue le rôle qui lui est réservé.

1-3- L'approche philosophique:

La notion d'acte de langage demeure très importante dans toute analyse qui se base sur la conversation. En effet, à partir de l'étude des actes de langage, Searle et Austin ont permis de faire la distinction entre le contenu de l'acte de langage et sa valeur illocutoire. Donc cette analyse marque leur agencement et permet d'établir la différence entre le contenu propositionnel et la valeur illocutoire d'un énoncé.

Parmi les multiples recherches sur la classification des actes de langage, nous retiendrons celle de la typologie présentée par Searle, qui dégage cinq catégories d'actes qui sont: les expressifs, les déclaratifs, les assertifs, les permissifs, et les directifs.

1-4- L'approche linguistique:

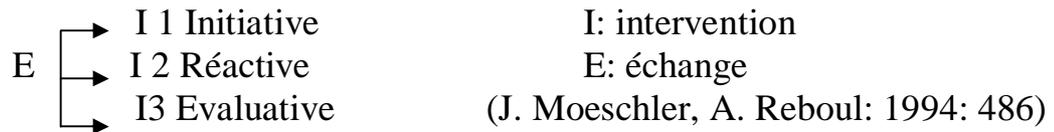
Dans cette approche, nous pouvons distinguer deux axes de recherche: l'analyse discursive et l'analyse conversationnelle qui ont conduit à de nombreux travaux présentant plusieurs modèles qui rendent compte de la structure conversationnelle tout en insistant sur les relations d'agencement et la succession ou l'imbrication entre les divers constituants du modèle. Néanmoins, leurs points de divergence résident dans leurs terminologies respectives, et également dans leurs éléments constitutifs.

Nous présentons dans notre recherche deux modèles de l'analyse conversationnelle: le modèle présenté par les chercheurs de l'école de Genève, et celui proposé par C. Kerbrat-Orecchioni, qui vont nous servir dans l'élaboration de notre grille d'analyse.

1-4-1- L'analyse en rang de l'école de Genève:

Les linguistes de l'université de Genève proposent un modèle pouvant être considéré comme un exemple prototypique du modèle du type analyse du discours et qui se base sur différents courants de recherche: celui de Bakhtine, d'Austin, Searle, Goffman et Schegloff. Leur modèle d'analyse présente les composantes du discours et de la conversation, et par la suite d'établir des rapports hiérarchiques et fonctionnels entre celles-ci. De son côté, E. Roulet et J. Moeschler présentent des constituants sur plusieurs niveaux: les incursions (les plus grandes unités dialogales), les échanges (les plus petites unités dialogales), les interventions (les uniques constituants des échanges), les actes de langage (les plus petites unités monologiques) et dont chaque constituant de rang N est composé de constituants de rang N-1.

- L'acte de langage: Unité du discours, il est présenté comme la plus petite unité de l'énonciation qui constitue l'unité de base au niveau descriptif. Selon les philosophes du langage, il est avant tout un acte de parole, qui peut marquer en analyse conversationnelle une intention et une volonté de communiquer de la part d'un locuteur. Donc l'acte de langage renvoie à un but communicatif ou illocutoir, et de ce fait, il est soit directeur (but), soit subordonné (argumentation). J. Moeschler définit l'acte de langage comme: *«une unité de discours et la différence entre fonction interactive et fonction illocutionnaire montre qu'on ne peut associer l'unité du discours acte de langage à l'unité de communication acte de langage de la théorie des actes de langage»* (pragmatique et linguistique de la parole. 1990)
- L'échange: constitué d'intervention, l'échange représente l'unité minimale de l'interaction et qui se compose de deux interventions. De ce fait, l'échange contient au moins deux actes de langage de locuteurs différents. La structure de l'échange peut être représentée comme suit:



- L'intervention: définie comme la plus grande unité monologique du dialogue et le seul constituant de l'échange et qui se divise en intervention monologique (formée d'un ou plusieurs actes de langage produits par un même locuteur), et dialogale (formée d'une intervention principale et d'un échange subordonné). Par ailleurs, le nombre des interventions de l'échange varie selon la nature de l'échange.
- L'incursion: Elle est le constituant maximal de l'interaction verbale, constituée d'une ou plusieurs transactions et qui renvoie aux moments de rencontre puis de séparation de deux locuteurs. Donc une incursion cerne un échange d'ouverture du dialogue, les suites d'échanges, et l'échange de clôture du dialogue. De ce fait, les échanges d'ouverture et de clôture sont des échanges confirmatifs, leur fonction se résume dans l'existence de certaines relations sociales entre les interlocuteurs.

1-4-2- Le modèle en rang de C. Kerbrat Orecchioni:

C. kerbrat Orecchioni présente de son côté un modèle d'analyse à cinq rangs: l'interaction, la séquence, l'échange, l'intervention, et l'acte de langage. Dans son modèle, l'interaction correspond à l'incursion dans le modèle genevois.

- L'interaction: *"est une unité communicative qui présente une évidente continuité interne (continuité du groupe des participants, du cadre spatio-temporel, ainsi que des thèmes abordés), alors qu'elle rompt avec ce qui la précède et la suit"* (C. Kerbrat-Orecchioni, 1996 :36)
 Dans ce cadre, C. kerbrat-Orecchioni propose quatre critères pour délimiter cette unité: le schéma participationnel, l'unité de temps et de lieu, le critère thématique, l'ouverture et la clôture de l'interaction.
- La séquence: elle est assimilable à la notion de "transaction" dans le model de l'école de Genève, celle-ci représente un *"bloc d'échanges reliés par un fort degré de cohérence sémantique ou pragmatique,*

c'est-à-dire traitant d'un même thème, ou centré sur une même tâche" (C. Kerbrat-Orecchioni, 1996 :37), ainsi, les interactions sont fortement marquées par des séquences d'ouverture/clôture qui deviennent des rituels marquant la situation de la communication. Enfin, R. Vion présente la séquence comme: « *une unité fonctionnelle que thématique* » (2000: 154)

- L'échange: vu comme "*la plus petite unité dialogale*" (C. Kerbrat-Orecchioni, 1996: 37). Donc l'échange est considéré comme la base de toute interaction et la base de tout dialogue. D'autre part, pour J. Moeschler, l'échange est: «*la plus petite unité dialogique composant l'interaction. Les constituants de l'échange sont les interventions qui entretiennent entre elles des relations illocutoires*» (1985: 191, IN R. Vion: 2000: 154)
- L'intervention: considérée comme la plus grande unité monologale, "*elle est produite par un seul et même locuteur: c'est la contribution d'un locuteur particulier à un échange particulier*" (C. Kerbrat-Orecchioni, 1996: 37). Celle-ci peut être initiative ou réactive ou dans certains cas les deux à la fois.
- L'acte de langage: présenté comme: «*l'unité minimale de la grammaire conversationnelle. L'acte de langage est aussi l'unité la plus familière aux linguistes. Puisqu'ils ont depuis un certain temps déjà adopté cette notion. Née comme on sait dans le champ de la philosophie analytique.*» (C. Kerbrat-Orecchioni, 1996, 37)

Par ailleurs, le bon déroulement de toute interaction dépend de l'instauration de différents accords, qui nécessitent dans certains cas la présence des négociations. Le terme de négociation en analyse conversationnelle se rattache soit à un processus, soit à un genre spécifique d'interaction.

Pour C. Kerbrat Orecchioni, la négociation «*peut désigner tout processus interactionnel, plus au moins local, susceptible d'apparaître dès lors qu'un différend surgit entre les interactants concernant tel ou tel aspect du fonctionnement de l'interaction, et ayant pour finalité de résorber ce différend*», (2002:339)

De ce fait, les interactants peuvent trouver un accord sur la distribution des tours de parole mais aussi sur le but de leur interaction, ces accords qui nécessitent dans certains cas l'utilisation de la négociation, celle-ci est définie

par V. Traverso comme: *«l'activité même de coordination inhérente au processus de l'interaction»* (V. Traverso, 1999 :73) D'une part, la négociation concerne la thématique des échanges, les points de vue respectifs, l'ouverture et la clôture de l'interaction. D'autre part, elle peut manifester le désaccord et la tentative de le remédier de la part des interactants.

Dans ce cadre, Moeschler subdivise la négociation en cinq genres:

- la négociation anticipée: vise à anticiper les contre arguments que l'interlocuteur pourrait opposer, et à les refuser.
- La négociation factuelle: qui sert à se mettre en accord sur un certain nombre de faits décisifs pour la poursuite de l'interaction.
- La négociation interactionnelle: porte sur des images que chacun des protagonistes veut imposer à l'autre lors de l'interaction.
- La négociation méta discursive: qui fait intervenir des indications permettant d'interpréter rétroactivement la fonction d'une interaction.
- La négociation méta interactionnelle: porte sur les droits et les obligations des participants d'une interaction.

Enfin, les points de rapprochement entre les différentes approches que nous avons citées résident dans:

- leur épistémologie: considérant l'homme comme un être immergé dans un bain de significations se rattachant à sa culture, à ses activités psychologiques qui s'exercent dans des cadres sociaux formés de règles, de valeurs et de normes.
- leur objet: C. Kerbrat-Orecchioni souligne le fait qu'il y a trois catégories de chercheurs s'intéressant et étudiant l'interaction ou précisément l'activité langagière: *«les "plutôt linguistes", si l'on ose dire, étudient la conversation pour elle-même, dans une perspective descriptive explicative et se focalisent sur la couche linguistique verbale, les "plutôt psychologues" l'analysent pour le rapport qu'elle a au travail cognitif des sujets ou pour ce qu'elle manifeste des systèmes d'interactions (de relations entre partenaires, comme dans l'école de Palo Alto), les "plutôt sociologues" la considèrent pour ce qu'elle révèle ou marque des fonctionnements sociaux. Mais, d'où que l'on parte, les domaines interfèrent et ce phénomène*

est particulièrement sensible en linguistique» (http://www.univ-tlse2.fr/multimedia/bazdsc/epistemologie/epist4_1.htm#).

- leur méthode: qui se base sur l'observation et la description qualitative des conduites dites "authentiques", tout en accordant l'importance à la façon dont les individus traitent leurs problèmes quotidiens, le contexte et les interprétations des acteurs . De ce fait, leur méthode est considérée comme naturaliste et inductive

Il est à noter que notre analyse des interactions en milieu médical (entre médecin et malade) s'inspire et se base sur des modèles d'analyse conversationnelle et discursive, ceux-ci formant la principale référence pour notre recherche.

2- Alternance codique et choix de la langue:

L'usage du langage demeure le produit de la socialisation de l'individu, il utilise toutes ses compétences langagières au cours des différentes situations de conversations auxquelles il est confronté avec d'autres locuteurs. Parmi ces compétences, on peut trouver l'utilisation de plusieurs langues au sein du même discours, il s'agit là de l'alternance codique, ou code switching.

Par alternance codique, ou alternance des codes nous désignons « *l'usage alternatif de deux ou plusieurs langues dans le même énoncé ou la même conversation* »

(<http://www.telug.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bourhis/txt.htm>)

Il est à noter que l'alternance codique ne fait pas systématiquement du locuteur un vrai bilingue, donc cette définition est insuffisante car elle n'aborde pas les problèmes syntaxiques liés à l'alternance.

Carol Myers Scotton la présente comme « *la sélection par des bilingues ou multilingues de formes d'une variété insérée dans des énoncés d'une variété matrice dans la même conversation. L'AC peut se produire entre des variétés linguistiques à n'importe quel niveau de différenciation structurelle, c'est-à-dire entre les styles, les dialectes ou les langues* »

(<http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf>).

Dans ce même contexte, Mercé Pujol parle plutôt d'alternance de langues au lieu d'alternance de codes, et la définit comme : « *la juxtaposition de phrases ou de fragments de phrases, cohérents et fidèles aux règles morphologiques et syntaxiques de la langue de provenance* »

(<http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf>).

Enfin et selon Shana Poplack (1988), l'alternance de langue est un processus linguistique où « *des structures syntaxiques appartenant à deux langues coexistent à l'intérieur d'une même phrase* » (<http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf>). C'est-à-dire les rapports étroits qui existent entre les deux langues.

Nombreuses sont les recherches effectuées dans ce domaine (Fishman, 1965 ; Labov, 1966 ; Bloom & Gumperz, 1972 ; Gardner-Cloros, 1991) qui ont affirmé le rôle important du paramètre sociologique dans la pratique langagière de l'alternance codique. Ceci dit, « *les locuteurs bilingues ont construit un parler qui intègre bien les deux systèmes de langue. En effet, comme l'ont bien confirmé Fishman et Grosjean, le locuteur bilingue n'est pas l'addition de deux monolingue mais un bilingue à part entière* » (<http://webs.uvigo.es/ssl/actas2002/07/04.%20Naima%20Fadil-Barillot.pdf>)

A travers ses travaux, Fishman a cherché à trouver les différentes composantes qui pourraient pousser un locuteur à alterner les langues à savoir : qui parle quelle langue à qui et quand ? Mais ce qui serait important, c'est de connaître surtout comment et pourquoi ?

- Qui : c'est un locuteur bilingue qui a plus d'un répertoire linguistique. Celui-ci contribue dans l'orientation de sa conversation et dont la relation avec son interlocuteur pourrait déterminer son choix de la langue.

- Quelle langue : c'est une forme de juxtaposition de deux systèmes de langues différents au sein de la parole. Nous pouvons constater par ailleurs que cette compétence de communication est relative au milieu social et qui peut se caractériser par une variation linguistique et sociale.

- A qui : il s'agit de connaître l'interlocuteur et de percevoir sa relation avec le locuteur. Ici, le choix de la langue ou du registre dépend en grande partie de l'interlocuteur, car la relation initiale et le statut social détermineront la nature de cette relation. Donc, le locuteur bilingue adapte son discours à son interlocuteur pour mieux communiquer avec lui, et ce, en se basant sur son appartenance linguistique, sociale et/ou professionnelle.

-Où : le locuteur bilingue pourra modifier son discours à partir de la situation dans laquelle il se trouve. A partir de là, nous pourrions distinguer deux contextes : celui de la famille ou ami, et l'autre qui porte sur un première rencontre où nous aurons plusieurs réactions possibles : soit le locuteur alterne les codes, soit il choisit un code ou l'autre pour établir la

communication avec son interlocuteur, mais encore pour garder ses distances en optant pour un code monolingue.

D'une autre part, K. Taleb Ibrahimy souligne que l'alternance des codes consiste « *pour le locuteur à passer d'une langue à une autre ou d'une variété de langue à une autre, soit à la suite des changements intervenus dans la situation interactive ou dans un de ses paramètres (modification des rapports sociaux entre les interlocuteurs, changement de sujet) ou à la suite d'un glissement stylistique et métaphorique qui modifie les règles sociolinguistiques de l'interaction* » (1997 :108).

Dans ce contexte, les linguistes distinguent trois genres d'alternance codique : Alternance codique où on remarque la présence de deux langues dans la même phrase, l'alternance codique interphrastique, et celle employée d'un tour de parole à un autre.

Les interactionnistes ont essayé de leur part de trouver les stratégies de discours pertinentes au sein de la communication multilingue tout en se basant sur le principe de coopération du discours, et ce pour expliquer le choix de la langue principalement guidé par la nécessité d'établir une communication efficace qui prend en charge les rôles sociaux entre ses différents interlocuteurs.

Cependant, il a été prouvé que l'alternance codique n'a pas pour but unique d'améliorer la communication, et donc certains choix et usages langagiers peuvent être motivés par l'affirmation de l'identité sociale par exemple.

A.. Napon affirme qu'à partir de son enquête sur les jeunes de Ouagadougou, que le choix de la langue est déterminé entièrement par la société, et il ajoute qu' : « *En ce qui concerne l'utilisation des alternances de codes dans les groupes, elle fait désormais partie intégrante des habitudes langagières de nos enquêtés. D'après nos informations, le passage d'une langue à une autre est souvent inconscient.* »
(<http://etudesafricaines.revues.org/document116.html>)

L'alternance des codes selon ce chercheur peut avoir des fonctions soient ludiques, soit dans le but de faire remarquer son groupe ethnique, ou même pour combler un vide sémio-culturel.

Dans ce cadre là, Scotton a élaboré un modèle de "marquage" en se basant sur la maxime de coopération de Grice, pour prouver que le choix de la langue employée est du à la négociation des droits entre les interactants. Le code

"non marqué" est opté par les interlocuteurs lorsqu'ils prennent conscience de leurs rôles, positions et leurs relations. Le code "marqué" désigne une contestation de la norme et le rejet des rôles entre les interactants. Cette transgression peut être provoquée par l'expression des émotions ou pour appuyer leur autorité quant à leur appartenance linguistique. Enfin, certains locuteurs utilisent l'alternance codique non pour se différencier mais comme un choix "neutre".

Ainsi, à partir de la théorie de Scotton, « *les normes ne déterminent pas les choix de langue mais l'alternance codique s'insère dans un cadre normatif de sorte que les normes déterminent le marquage relatif des codes linguistiques* » (<http://www.teluq.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bourhis/txt.htm>)

- les théories de l'accommodation communicative:

Ces théories tendent à expliquer le choix de la langue par rapport aux attitudes et motivations personnelles face à l'endogroupe. Les théories de l'accommodation communicative cherchent à trouver les contextes de l'utilisation de la langue 1 ou 2 à partir de certains processus psychologiques qui interviennent en même temps sur le niveau interpersonnel et celui de l'intergroupe.

Ainsi, « *les individus bilingues peuvent adapter leur comportement langagier en choisissant la langue dans laquelle ils s'adressent à leur interlocuteur* » (<http://www.teluq.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bourhis/txt.htm>).

Cette théorie à permet de trouver trois types de stratégies d'adaptation du comportement langagier :

- soit utiliser la langue de l'autre, ce qui représente une sorte de convergence linguistique.
- Ou bien garder l'emploi de sa langue. Ce genre de cas donne une forme de maintien linguistique.
- Ou alors marquer l'écart entre la langue utilisée et l'autre de son interlocuteur, ce qui est considéré comme cas de divergence linguistique.

La convergence reste un moyen utilisé pour améliorer la communication ou pour être approuvé socialement mais encore pour s'identifier à son interlocuteur. Donc son but est de viser la sympathie et faciliter les échanges entre les différents interactants et ainsi de maximiser la compréhension mutuelle, l'implication personnelle et rend les comportements plus prévisibles.

- La théorie de l'identité sociale:

Cette théorie cherche à expliquer les phénomènes de maintien ou de divergence linguistique, surtout entre les membres d'exogroupes rivaux, et ce en s'appuyant sur leurs désirs de se différencier.

Dans ce cadre là, la langue représente une marque très importante dans la catégorisation ethnolinguistique, qui peut donner ou non la valeur et l'identité sociale des groupes linguistiques, « *quand la langue devient la dimension de l'identité sociale par excellence, la divergence linguistique entre les locuteurs peut servir à affirmer l'identification à l'endogroupe, peut contribuer à une identité sociale positive et peut servir à accentuer et perpétuer les différences inerculturelles*»

(<http://www.telug.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bourhis/txt.htm>)

Par ailleurs, la divergence linguistique apparaît par rapport aux interlocuteurs qui n'aiment pas d'autres individus, se manifestant par des comportements dissociatifs qui visent dans certains cas à affirmer son identité du groupe tout en se démarquant d'une communauté linguistique rivale. D'une autre part, les travaux effectués en Tunisie par Lawson-Sako et Sachdev (1996) montrent que le degré d'identification à l'endogroupe est un facteur primordial pour connaître et déterminer le comportement d'alternance codique.

De ce fait, seules la convergence et la divergence ne constituent pas toujours le reflet du véritable comportement linguistique du locuteur, celui-ci peut être déterminé par « *ce qu'on imagine être la langue d'origine de son interlocuteur ou de son style*»

(<http://www.telug.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bourhis/txt.htm>)

K. Taleb Ibrahimy distingue deux types d'incursions au sein de la société algérienne: incursions de l'arabe à dominante langue française, et celles du français dans une interaction à dominante langue arabe.

- Incursions de l'arabe à dominante langue française : présente lors d'interjections ou de formules de salutation qui marquent la fin des séquences, ainsi que quelques segments d'approbation, de proverbes, expressions...

Ce choix d'alternance peut s'accompagner dans certaines situations où «*elle peut se faire aussi si un changement d'interlocuteurs (ne maîtrisant pas le français ou ne voulant pas l'utiliser) intervient. Et elle peut aussi obéir à un désir d'exclure une partie de l'auditoire et faire passer, en quelque sorte, un message "secret".* » (1997 : 113)

- Incursions du français dans une interaction à dominante langue arabe : on peut retrouver ici quelques causes qui sont aussi présentes dans le premier types telles que : le changement du sujet ou d'interlocuteur et la volonté d'exclure une partie de l'auditoire.

Dans ce cas, le locuteur utilise la langue française pour affirmer sa maîtrise, ou pour présenter les nouvelles techniques et théories. Quant aux femmes, *« l'alternance vers le français est très fréquente, elle leur permet essentiellement de se distinguer, d'affirmer leur statut de "femmes modernes" et surtout de faire passer un message plus convaincant car moins chargé socialement. »* (1997 : 114)

Enfin et toujours en Algérie, les recherches de A. Queffélec, Y. Derradji, V. Debov, D. Smaali-Dekdouk ainsi que Y. Cherrad-Benchefra montrent que *« les idiomes s'interpénètrent au gré des relations sociales, des stratégies discursives des locuteurs et de leurs compétences linguistiques et surtout en fonction du caractère formel et/ou informel de la situation de communication »* (2002 : 112)

Ces mêmes chercheurs affirment que nous pouvons trouver deux types d'alternance : chez les sujets monolingues, et chez les sujets bilingues :

- l'alternance chez les sujets monolingues : *« les énoncés concernant ce public montrent une pratique du mélange de code ; les mots "français" qui s'enchâssent dans leurs discours assument des fonctions linguistiques mais aussi sociales ; ils sont également des indicateurs de temps, de lieu, de personne, de civilité, de négation, d'approbation, de rapport de possession, de modalités diverses ; ce sont encore des termes dits "conjoncturels" appartenant au discours scientifique et technique de la langue française »* (2002 : 116)

- l'alternance chez les sujets bilingues : pour eux, *« le français et l'arabe dialectal s'interpénètrent et s'imbriquent pour produire un énoncé intelligible et cohérent à tous points de vue. Une profusion d'unités se trouvent enchâssées dans les suites en langue française et elles se situent en ouverture, en milieu et quelques fois en fin de séquence. »* (2002 : 114)

3- délimitation du champ d'étude:

En étudiant les interactions médecin –malade, nous nous sommes penché sur une situation naturelle qui se déroule en face à face et possédant des normes et des règles qui la régissent. Celle –ci se manifeste par l'enchaînement de

questions et de réponses entre ses différents interactants tout en suivant une logique conversationnelle qui se présente sous forme de séquences réalisées par les sujets parlants.

De ce fait, cette approche est conversationnelle dans la mesure où on peut constater certains phénomènes qui se reproduisent dans la conversation ordinaire et ce, au niveau des échanges de paroles comme on pourrait le distinguer dans les débats et les cérémonies. En plus, on retrouve dans la consultation médicale les mêmes mécanismes qui marquent la conversation présentés généralement comme les échanges verbaux entre deux personnes au moins.

Ainsi, notre travail consiste à analyser et à décrire des interactions verbales qui se déroulent au niveau de l'hôpital et précisément, les interactions entre médecins et malades. Notre démarche se caractérise donc par le recueil d'informations et de données authentiques et notre analyse de corpus s'inscrit dans un cadre conversationnel

4- du côté des médecins:

Avant d'entamer notre analyse des interactions entre les médecins et malades, il nous a paru indispensable de présenter les compétences requises chez les médecins pour exercer leur métier de la façon la plus adéquate. Ces compétences se divisent en savoirs et savoirs faire qui touchent précisément les interactions avec leurs patients:

- **Savoirs généraux :**

- connaître les notions et principes de base de la communication (qui soit verbale ou non)
- avoir une connaissance suffisante de psychologie et d'anthropologie médicale.
- connaître les principes essentiels qui régissent les courants de la pensée analytique: systémique, psychosomatique, comportementaliste...
- connaître les modes de relation entre le médecin et le malade au niveau de la pratique de soins primaires: soutien, accompagnement...

- **Savoirs procéduraux :**

- maîtriser les règles de base de la communication duale.
- connaître les règles de conduite de l'entretien thérapeutique.

- savoir-faire opérationnels :

- maîtriser les règles de conduite d'entretien pendant toutes les rencontres avec les patients (écouter, reformuler, poser des questions ouvertes...)
- présenter des explications claires, précises tout en adaptant son langage au niveau de compréhension.
- renforcer la communication avec le patient tout au long de l'examen physique.
- prendre conscience pendant les séances de soins des implications de ses paroles et de ses actes.
- adapter sa stratégie de communication selon la personnalité du patient.

- Savoir-faire cognitifs :

- évaluer chez le patient son vécu, son expérience et ses représentations de la maladie.
- analyser les diverses interactions interpersonnelles auxquelles est confronté le patient au sein de son environnement.
- procéder à une écoute immédiate pour décoder le sens et analyser les dires du patient.

- Savoir-faire relationnels :

- être toujours en position d'écoute active.
- exprimer son empathie par des gestes ou des paroles appropriés tout en ayant une attitude tolérante.
- savoir diriger l'entretien avec tact, en s'assurant de l'adhésion du patient.
- maîtriser ses réactions et son implication personnelle surtout en face d'une situation à fort potentiel émotif.
- maîtriser les attitudes agressives d'un patient ou de son entourage.
- trouver l'opportunité et les moyens nécessaires pour annoncer une mauvaise nouvelle.

- Ressources extérieures :

- le code de déontologie médicale.
- les formations complémentaires aux techniques de communication.
- l'analyse personnelle.

5- la communication médecin- malade:

L'entretien avec le malade tout comme son examen physique demeure un élément déterminant lors de l'examen médical. La communication entre le médecin et son patient est la base de toute pratique médicale, et de ce fait, le médecin vise pendant la consultation à:

- retracer la biographie détaillée du patient, ses antécédents personnels et familiaux.
- établir une relation et une alliance thérapeutique.
- développer une relation sous-tendue par des sentiments de confiance et de respect.
- comprendre le fonctionnement actuel.
- poser le diagnostic.
- établir un projet thérapeutique.

De là, l'entretien médical vise avant tout à recueillir des informations aussi bien d'ordre somatique que psychologique. Celles-ci visent à mieux connaître la personnalité du patient ou à déceler dans certains cas ses difficultés émotionnelles, souvent sources de troubles psychosomatiques.

Par ailleurs, nous pouvons considérer la consultation comme un rituel social, où le malade se construit des images à propos de son médecin et de sa maladie. Ses attentes de la consultation restent diversifiées car il attend un minimum d'écoute compréhensive et attentive ainsi que certains gestes techniques (par rapport à l'examen physique).

5-1- les canaux de communication:

La communication entre le médecin et le malade ne peut être seulement verbale. Chacun d'eux use de ses cinq sens pour transmettre son message. On peut considérer ainsi que l'intonation et l'audition permettent d'établir la communication verbale, la vision sert à percevoir les messages d'ordre visuel comme les gestes et la mimique marquant l'attitude en face de l'autre.

5-2- l'émission et la réception des messages:

Au niveau de la communication, nous pouvons déceler plusieurs filtres entre les interactants. En passant par "ce que je pense ou ce que je veux exprimer", "ce que je dis", "ce qu'il entend" et enfin par "ce qu'il comprend". A ce niveau là, le message le plus important est le dernier car il doit être conçu selon ce

qui sera compris par l'interlocuteur. De là, le choix de langue appropriée est primordial dans la compréhension et l'interprétation des messages.

5-3- les signes de reconnaissance:

L'entretien est un type de communication qui se déroule par le biais de signes de reconnaissance verbaux et non verbaux. Ceux-ci assurent la qualité de la compréhension mutuelle, nous distinguerons alors les regards, hochement de tête, onomatopées...

5-4- les étapes de la consultation médicale:

- L'interrogatoire:

Pendant les échanges verbaux au cours de la consultation médicale, l'élément le plus important à retenir est d'abord l'écoute de son patient, car il s'agit ici de comprendre la personnalité du patient et de lui faire croire que sa demande ou plainte a été entendue.

Par ailleurs, cette phase de la consultation permet d'avoir une vue d'ensemble sur les représentations que le patient a de son état et son savoir profane de la maladie. La démarche médicale consiste à poser des questions concises qui ont pour but d'obtenir des réponses précises. Il est à noter que dans ce cadre là, le médecin use de la méthode dite "directive", qui se compose de questions "fermées" (ici le patient doit répondre par oui ou non) donc limiter le champ de réflexion du patient, et ceci dans le but d'un diagnostic différentiel (préciser les caractéristiques d'une douleur par exemple).

Il en existe d'une autre part une technique d'entretien beaucoup plus souple et libre, présentée sous forme de questions "ouverte" laissant le champ libre au patient pour s'exprimer et faire part de tout ce qu'il ressent par rapport à sa maladie.

- L'examen physique:

Avant tout, « *l'examen physique est bien plus qu'un outil de renseignement clinique. C'est un moment de communication qui permet de faire passer des messages que des mots ne peuvent pas transmettre* » (C. Honnorat, 2001). Dans cette phase, le médecin jouera le rôle du guide en vue d'établir

son diagnostic final par une série de gestes techniques (toucher, palpations...)

- La négociation:

L'écoute et l'examen physique aboutissent naturellement sur une phase de négociation. Celle-ci consiste à confronter le savoir des deux interlocuteurs et permet d'avoir une prescription dans le cas où la décision sera comprise par le patient et totalement admise par lui.

- La prescription:

La prescription comporte plus de conseils de vie, de régime que la rédaction d'une ordonnance. Elle constitue par ailleurs un lien qui se tisse entre le médecin et son patient qui va perdurer la consultation elle-même.

- Les consultations de suivi:

Au cours des consultations de suivi, une démarche similaire sera adoptée par le médecin et accompagnée d'une évaluation de la sévérité de la maladie et l'atteinte des objectifs fixés lors de la consultation précédente. Le suivi peut se faire à l'aide d'un carnet qui permet de se rendre compte des différents changements et d'apprécier ainsi l'observance thérapeutique. A partir de là, le médecin et le malade discuteront de ces données tout en ayant comme conclusion de nouveaux objectifs thérapeutiques à atteindre.

6- la relation médecin- malade :

Depuis la tradition hippocratique à « la dame de Caluire », la relation médecin –malade a toujours été conçue comme une rencontre qui a lieu entre un individu souffrant qui vient confier ses problèmes et un professionnel qu'il considère comme compétent. Elle s'établit entre le médecin et son patient tout au long de l'entretien. Celui-ci permet de recueillir des informations importantes et relatives aux antécédents personnels et familiaux, descriptif des troubles actuels... . De plus, il sert à créer des relations de confiance avec le malade car cette dernière aura une importance majeure dans l'acceptation du traitement. Le médecin doit être attentif, compréhensif et le plus objectif que possible, il doit laisser parler le patient pour qu'il se sente à l'aise, en confiance, sans crainte d'être jugé.

Le patient a le devoir de faciliter le traitement et, entre autres choses, de signaler au praticien tous les éléments d'importance dont il souffre. Il a des droits : Le premier est de recevoir une information suffisamment complète et compréhensible de son médecin sur les observations de ce dernier, les examens réalisés, le diagnostic posé, le traitement entrepris et les perspectives d'évolution de la maladie.

Par ailleurs, aucun médecin ne peut négliger les composantes psychologiques de la maladie, ce qui le pousse à expliquer, informer et discuter du traitement à suivre avec son patient et s'il le faut l'amener à participer à la décision thérapeutique, car toute incompréhension de la part du malade est susceptible de créer une distance dans le lien qui lie le médecin et son patient. C'est dans ce cadre là que l'accord du malade est une condition préalable à tout acte médical, qu'il s'agisse d'examens pour le diagnostic ou de thérapeutiques, médicales ou chirurgicales. souvent ce consentement est tacite mais le praticien doit s'assurer de l'accord explicite du patient pour toutes les démarches importantes, en particulier lorsqu'elles présentent des risques notables ou exposent à des infirmités et quand existent des alternatives

La relation entre médecin et malade est considérée comme asymétrique et complémentaire car « *l'existence d'une organisation des tours de paroles par exemple en paires adjacentes question- réponse et la mise en évidence dans la consultation médicale d'un accès privilégié du médecin aux positions où se posent les questions, font qu'il aura droit d'orienter la discussion dans tel ou tel sens, tandis que le patient devra assumer les obligations corrélatives. Cette différence de prérogatives est induite par l'institution dans laquelle cet échange a lieu. C'est-à-dire que les intervenants d'une consultation médicale ont des statuts, entre autres d'autorité, différents, qui sont justifiés par des normes institutionnelles acceptées habituellement.* »
(www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html).

L'asymétrie dans la consultation médicale se caractérise par le pouvoir que le médecin détient et qui procure une liberté totale quant au contrôle du déroulement de la consultation, car « *il dispose d'un savoir d'expert, et de qualifications techniques requises pour procurer des soins médicaux, tandis que le patient, muni seulement de connaissances profanes, va -ainsi que sa dénomination l'indique- "pâtir" et aura une attitude passive. Quant au médecin, son statut professionnel lui confère une autorité et un prestige que ne possède habituellement pas le patient* »
(www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html).

Ainsi, le contrôle du médecin des échanges avec son malade est important pour s'assurer que celui-là prendra en considération le régime prescrit.

Cependant, Paul ten Have affirme que malgré la présence massive de l'asymétrie dans les consultations médicales, certaines ressemblent à des conversations et d'autres plutôt à des interrogatoires. Mais généralement celles-ci se situent entre les deux, formant ainsi un va-et-vient négocié sur une base de tour à tour par les sujets parlant eux-mêmes.

De ce fait, on peut dire que la relation médecin- malade est faite de coopération, espérances et attentes mutuelles. Le malade espère la guérison et du moins un soulagement de ses peines, et le médecin prend la responsabilité au niveau verbale à travers l'écoute, comportemental et gestuel par le biais de l'inspection et de la palpation, et Il attend par ailleurs une forme de reconnaissance de la part de son patient.

Cette relation est inégale et paradoxale car elle naît de la demande d'une personne souffrant à une autre qui possède un savoir. De plus, elle est marquée par la parole pour exprimer des souffrances physiques, ce qui peut générer des malentendus.

La relation médecin- malade se caractérise par son idéalisation : pour le patient, le médecin idéal est un médecin qui est à la hauteur de ses attentes et pour le médecin, le patient idéal est celui qui l'aidera à satisfaire sa vocation et ses désirs conscients et inconscients.

En conclusion, les réflexions de la psychanalyse, la psychologie sociale et des théories de la communication ont permis d'avancer que l'efficacité de la démarche diagnostique est conditionnée par la qualité de la relation médecin-malade, car celle -ci permet au mieux d'améliorer la prise en charge et les soins donnés aux malades, et ce par la prise en compte de leur point de vue et à partir de l'observance thérapeutique.

Chapitre II : présentation du lieu, des interactants et du corpus :

1- Le Centre Hospitalier Universitaire de Constantine:

Comme le titre l'indique, notre travail s'est déroulé au sein du Centre Hospitalier Universitaire de la ville de Constantine. Nous procédons à des observations suivies d'enregistrements du déroulement des séances de consultation, et ce, au niveau de quatre services: Ophtalmologie, Diabétologie, Infectieux et Neurologie. Chaque service étant différents des autres et présentant un appui quant à l'étude de la relation entre les médecins et leurs patients:

L'ophtalmologie est une spécialité qui étudie les maladies qui touchent l'œil et ses annexes. Notre travail dans ce service consiste à assister des médecins dans la salle des urgences ophtalmologiques. Ce qui caractérise ce service, c'est l'absence de salle de consultation pour le suivi régulier des patients et les moyens très limités qui se réduisent à la lampe à fonte.

La Diabétologie, une sous spécialité de la médecine interne qui se définit comme l'ensemble du domaine médical où puisse s'appliquer une thérapie non chirurgicale. La diabétologie s'intéresse au suivi et au contrôle des patients diabétiques, et de ce fait, les fiches et les cartons de suivi sont obligatoires pour chaque patient inscrit dans le service.

L'infectieux est une spécialité qui étudie les maladies infectieuses qui sont d'origine bactérienne ou virale et qui soient contagieuses ou pas. Le service d'infectieux présente à la fois une prise en charge des cas d'urgence quotidiennement et le suivi des patients cinq jours par semaine.

La neurologie s'intéresse aux maladies du système nerveux et aux différents niveaux de l'encéphale ou des nerfs périphériques sensitifs ou moteurs. Ce service tout comme le précédent offre aussi des prises en charge de consultations d'urgences avec électro-encéphalogramme et de suivi régulier des patients déjà admis ou enregistrés.

2- les interactants:

2-1- les médecins:

Le médecin est avant tout un professionnel chargé de la gestion et l'organisation des soins de son patient, ayant sa propre personnalité qui marquera son comportement vis-à-vis de son malade mais sans pour autant s'éloigner de son but qui est la qualité du soin qu'il peut apporter à ses patients.

Les médecins du CHU de Constantine sont des praticiens qui ont suivi une formation d'au moins sept ans "internes", en cours de la spécialité "résidents", ou spécialistes dans les quatre services où nous avons effectué notre travail de recherche. Ainsi, dans chaque service, nous avons assisté avec un médecin homme et un autre femme pour mieux connaître les pratiques langagières des deux sexes à la fois.

Au niveau du service d'ophtalmologie, les deux médecins sont des internes en cours de leurs rotations et travaillant dans les urgences ophtalmologiques depuis plus d'un mois.

Pour les praticiens du service de diabétologie, l'homme est en quatrième année de son résidanat (dernière année), et la femme généraliste et exerçant depuis cinq ans.

En ce qui concerne le service d'infectieux, l'homme est un spécialiste et en cours de préparation pour devenir maître assistant, quant à la femme, résidente en deuxième année.

Enfin pour le service de neurologie, l'homme est résident en deuxième année et la femme spécialiste et pratiquant depuis trois ans au sein du même service.

La tranche d'âge des médecins est entre 26 et 38ans, habitant tous à Constantine et ses environs. Au niveau langagier, tous les médecins ont suivi toute leur formation de médecine en langue française, ce qui prouve leurs compétences à l'écrit et leur maîtrise du jargon médical dans les deux codes écrit et oral.

En plus du français, ces praticiens utilisent l'arabe dialectal au niveau de l'oral et dans certaines situations que nous allons découvrir au niveau de notre analyse. Il est à noter enfin que ces derniers ne maîtrisent pas le

berbère ou d'autres langues étrangères, et donc leur absence surtout au niveau de l'oral.

2-2- les patients:

Il faut avant tout faire la distinction entre le concept de "malade" et de "patient". Le terme malade vient du latin *male habitus* désignant «*une personne dont la santé est altérée* », et le patient est une personne, malade ou en bonne santé rencontrant un médecin et «*se définit plutôt par les soins qu'il va recevoir ou qu'il reçoit. Ce terme renvoie à la situation de dépendance du malade vis-à-vis du système de santé et des professionnels.*»

<http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/info?ae=info&clef=42&menu=17>).

De part sa grande superficie et le nombre important du personnel médical et paramédical, le Centre Hospitalier Universitaire de la ville de Constantine subvient aux besoins de cette ville, des villes avoisinantes et même certaines du sud algérien. De ce fait, les patients qui y viennent pour des consultations ou des suivis médicaux sont de régions urbaines et rurales, des deux sexes et de tous âges.

Pour le service d'ophtalmologie, nous avons travaillé avec un patient âgé de 64 ans, souffrant d'une infection oculaire et d'un kyste à l'œil gauche, et une patiente atteinte d'une conjonctivite.

Dans le service de diabétologie, une jeune femme diabétique depuis peu de temps, enceinte et qui souhaite avoir des conseils pour son cas, et une autre venue pour son suivi trimestriel.

Au niveau du service d'infectieux, on trouve une femme âgée de 72 ans présentant des troubles gastriques et respiratoires, et un homme de 74 ans, qui manifeste plusieurs troubles: ulcère gastrique, hypertension artérielle, cardiaque.

En dernier lieu pour la neurologie, une jeune femme épileptique depuis des années venue pour son suivi médical, et une autre qui présente une tumeur cérébrale, et qui venue pour présenter ses bilans au médecin.

Il est à noter enfin que tous ces patients se sont présentés seuls dans la salle de consultation, sans être accompagnés par leurs proches ou amis.

2-3- les infirmiers:

Leur présence n'est pas constante dans toutes les consultations, mais ils participent quelques fois pour faire des remarques, préciser un résultat, ou même pour donner des conseils.

3- le corpus:

Notre corpus se présente sous forme d'une série d'enregistrements audio effectués pendant quelques consultations médicales au niveau du CHU de Constantine, et ce en utilisant le magnétophone qui nous permis de réunir environ 2 heures enregistrées et réparties en huit consultations. Ces dernières se subdivisent à leur tour en deux enregistrements pour chaque service. Cependant, certains entretiens ne sont transcrits en totalité pour des raisons relatives au milieu hospitalier (dans certains cas, le médecin entame l'entretien avec le patient avant même d'entrer dans la salle de consultation).

Par ailleurs, nous avons pu réaliser ces enregistrements malgré des difficultés rencontrées à l'égard de certains chefs de service ou de médecins sous prétexte de garder le secret médical de leurs patients. Mis à part, d'autres nous ont accepté et aidé tout au long de la réalisation de ces enregistrements.

Il est à noter enfin que notre recherche n'étudie pas les gestes et les mimiques, seuls les interactions verbales, les pauses, les hésitations, les chevauchements... seront pris en considération.

4- critères et paramètres d'analyse:

1- structure des interactions:

1-1- les interventions des médecins:

Le but ici est de faire le point sur les différentes interventions des médecins, en se basant sur:

- la typologie des questions posées par le médecin :

L'entretien thérapeutique ne prend forme qu'à partir des questions avancées par les médecins, dans le but d'établir le diagnostic final qui est l'objectif de

toutes consultations. Ainsi, ces questions sont variées et qui ont plusieurs formes dont:

- des questions ouvertes.
- des questions fermées.
- des questions sous forme de phrases déclaratives à intonation montante.

- les interventions des médecins :

Les interventions des médecins ont souvent pour rôle de transmettre des informations aux patients, les orienter et donc de les aider pour mieux comprendre par exemple la posologie de certains médicaments ou du régime à suivre. Ces interventions se présentent le plus souvent sous forme de:

- Séquences explicatives.
- Séquences qui portent sur des reproches et/ou des conseils.

1-2- les interventions des patients:

Ceux-ci sont en position de participer aux échanges surtout en apportant des réponses qui peuvent être:

- Des séquences communicatives : la présence d'interventions à la forme interrogative, ou même qui cherchent à sensibiliser le médecin ou à le convaincre.
- Des séquences non communicatives
- Des séquences moyennement communicatives.

1-3- Les interventions d'autres interactants:

Souvent la présence d'une tierce personne peut influencer le cours de l'entretien. Ces interactants peuvent être d'autres médecins ou des infirmiers présents dans la salle de consultation.

- Si cette personne est un médecin :
 - Contribue-t-elle à établir le diagnostic ?
 - Ses interactions avec le malade.
 - S'il vient de poser un diagnostic différentiel ou complémentaire.
 - Les interactions entre les deux médecins.
- Si cette personne est un infirmier :

- Interactions entre l'infirmier et le médecin.
- Interactions entre l'infirmier et le malade.
- Si cette personne accompagne le malade :
 - Interactions avec le médecin.
 - Interactions avec le malade.

2- l'organisation des tours de parole:

A travers cette partie, nous essayerons de trouver le type de structure qui domine en salle de consultation, en l'occurrence:

- la structure IRE.
- Fluidité et continuité communicationnelles

3- La gestion des topiques:

Pouvons-nous dire que le contrôle des topiques est strictement réservé au médecin en salle de consultation? Y a-t-il une part pour les patients? Ou est-ce qu'ils opèrent en obéissant au principe de coopération?

4- Les pratiques langagières des interactants:

A travers cette partie, nous allons essayer de déterminer les motifs qui poussent les médecins les patients à utiliser une langue au lieu d'une autre présente en Algérie à travers:

- l'usage de la langue maternelle (arabe dialectal)
- l'emploi de la langue française.
- Le recours à l'alternance des codes.

5- Autres aspects communicatifs:

La consultation étant un lieu d'échange langagier n'exclut pas la présence de certains paramètres para verbaux qui contribuent dans la construction du sens au cours de l'entretien. Ainsi, nous analyserons aussi les hésitations, les pauses, les chevauchements et dans certains cas la gestuelle, et ce à partir de nos observations sur le terrain.

Ces paramètres que nous avons proposé nous serviront à mieux connaître le fonctionnement des interactions entre les médecins et les patients, les mécanismes d'échanges entre ces interactants et de ce fait, de

dresser une typologie de l'entretien thérapeutique au sein du Centre Hospitalier Universitaire de Constantine.

Le tableau que nous présenterons ci-après résume les paramètres de notre analyse en une grille. Celle-ci retrace les principaux axes de recherche sur les pratiques langagières en salle de consultation:

Paramètres	Catégories
1- Structure des interactions	<p>Médecin:Gère et oriente l'interaction pendant l'interrogatoire en posant aux patients des questions sous forme de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des questions ouvertes. - Des questions fermées. - Questions sous forme de phrases déclaratives à intonation montante. <p>Ses interventions peuvent prendre les aspects suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séquences explicatives - Séquences qui portent sur des reproches et/ou des conseils <p>Patients:ils apportent des réponses pouvant être:</p> <ul style="list-style-type: none"> § Communicatives. § Non communicatives. § moyennement communicatives. <ul style="list-style-type: none"> - Les interventions des patients. <p>Autres interactants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si cette personne est un médecin : <ul style="list-style-type: none"> - Contribue-t-elle à établir le diagnostic ? - Ses interactions avec le malade. - S'il vient de poser un diagnostic différentiel ou complémentaire. - Les interactions entre les deux médecins. • Si cette personne est un infirmier : <ul style="list-style-type: none"> - Interactions entre l'infirmier et le médecin. - Interactions entre l'infirmier et le malade. • Si cette personne accompagne le malade : <ul style="list-style-type: none"> - Interactions avec le médecin. - Interactions avec le malade.
2- L'organisation des échanges	<ul style="list-style-type: none"> - La structure IRE. - Fluidité et continuité communicationnelles.
3- Contrôle des topiques	<ul style="list-style-type: none"> - Par les médecins. - Par les patients. - En principe de collaboration entre les deux.
4- Pratiques langagières et choix de la langue des médecins	<ul style="list-style-type: none"> - L'usage de la langue maternelle. - l'usage de la langue française. - le recours à l'alternance codique.

5- Autres aspects communicatifs	<ul style="list-style-type: none">- Les paramètres para verbaux: Pauses, hésitations, silences, chevauchements et reprises.- les rituels d'interaction:<ul style="list-style-type: none">§ les rituels d'ouverture.§ Le corps de l'interaction.§ les rituels de clôture.
---------------------------------	---

Les conventions de transcription:

Cette transcription orthographique visera à mieux cerner et rendre compte des diverses prononciations ainsi que la manière dans laquelle les participants établissent la communication entre eux en fonction du temps. Pour cela nous allons utiliser code utilisé par D. Rouzeau afin de mieux présenter les échanges qui se déroulent entre les différents interactants.

- 1- Les médecins, infirmiers et les patients sont désignés par leurs initiales en majuscules:

M M2: médecin, ou un deuxième assistant du premier.

I: infirmier.

P: Patient.

- 2- Le calcul des pauses et interruptions n'est pas mesuré avec exactitude, mais de façon approximative sans aucun moyen de mesure:

. : Pause très courte.

.. : Pause de moyenne durée.

...: Pause de longue durée.

- 3- Les difficultés d'écoute:

xxx : suite de syllabes inaudibles (bruits, distance, intonation très basse...)

- 4- Les chevauchements:

Pour toutes parties d'énoncés produites simultanément sont soulignées:

Fhemi?

hein?

- 5- Les marques d'intonation:

/ : Intonation montante.

\ : Intonation descendante.

6- Toutes les remarques du transcripteur sont mises entre parenthèses: ().

7- La succession rapide des tours de parole est symbolisée par *l'italique*.

8- Les noms des médecins, infirmiers et patients ne sont pas mentionnés mais remplacés par des pseudonymes.

9- L'usage de la langue arabe est transcrit selon l'API.

ð	ذ
α	ع
γ	غ
θ	ث
ʙ	خ
ṭ	ت
dʒ	ج
ɗ	ظ
ʃ	ش
ħ	ح
j	ي
w	و
q	ق

Deuxième partie : Analyse des interactions

L'hôpital généralement et la salle de consultation spécifiquement sont présentés comme un lieu de soin, de suivi et de prise en charge médicale des patients. Ceci dit, la consultation demeure un élément essentiel autour de laquelle s'articulent trois composantes indispensables : le médecin avec son savoir et ses objectifs à atteindre durant l'entretien et l'examen physique, le patient avec ses attentes et l'image qu'il se fait à propos de sa maladie, et enfin la salle de consultation avec ses moyens et son cadre institutionnel.

Dans cette partie, nous allons analyser les mécanismes de l'interaction verbale qui régissent les pratiques langagières au sein de la salle de consultation, en précisant le rôle de chacun des interactants pendant tout l'entretien thérapeutique. Nous essayerons ainsi, et dans la première étape de trouver les caractéristiques des interactions que le médecin et les patients réalisent à travers leurs échanges respectifs, tout en se basant sur les principes qui les organisent.

Dans un deuxième temps, nous établirons un classement des pratiques langagières en salle de consultation.

Il est à noter que les consultations recueillies se divisent en trois types : les consultations diagnostiques, de suivie et celles des urgences au niveau des enregistrements présents dans notre corpus.

Dans ce même cadre, nous avons essayé de noter au fur et à mesure les gestes et mimiques au cours de ces consultations sans pour autant les filmer d'où l'absence de leur analyse au niveau de cette partie.

Cependant, et ce qui nous retient le plus, c'est de connaître comment les médecins arrivent-ils à passer le message à leurs patients et vice-versa ? Ce type de situation n'est-il pas source de malentendus ou d'ambiguïtés ? Donc comment les échanges s'organisent en cette situation qui est dominé par la relation verticale entre ces deux interactants ? Et enfin quelle est l'influence de la présence d'une tierce personne dans le déroulement de la consultation ?

Chapitre I : structure et classement par thème des interactions

1- Structure des interactions :

1-1- les interventions du médecin :

De part le statut asymétrique qui régit la relation médecin malade, celle-ci se manifeste par le pouvoir exercé par les médecins qui orientent et dirigent les échanges dans le but d'arriver non seulement à mieux saisir les symptômes de la maladie, mais aussi à transmettre le plus simple que possible toutes les informations et les conseils susceptibles d'apporter de l'aide aux patients. De ce fait, l'interrogation demeure le moyen privilégié des médecins avant d'entamer l'examen physique qui servirait alors pour confirmer ou d'infirmier les hypothèses du médecin.

Par ailleurs, l'observation de notre corpus nous a permis d'établir la typologie suivante :

◆ les questions ouvertes :

Celles-ci peuvent être subdivisées en questions catégorielles et en questions non inductrices. Les questions ouvertes catégorielles sont "*marquées linguistiquement par des pronoms interrogatifs auxquels correspondent des catégories de temps, de lieu, de modalité, Etc.*" (L. Ricci, 1996: 134) Ce type de questions permet aux patients d'engager une activité cognitive, capable de leur donner une liberté pour mieux s'exprimer quant à leurs maladies, et donc apporter le plus d'informations possibles aux médecins.

Extrait de la consultation d'ophtalmologie "médecin femme» :

M : waʃ bik alhad3 /.

P : andi hadi aini ʃahrague ou hamra, ou andi hadek eh.. (En montrant l'enfllement de son œil)

M : hih. ani fhemtek.. gueddem el koursi taæk ʃwi, ak baïd..(Le patient rapproche sa chaise de la lampe à fonte pour se faire examiner)

Extrait de la consultation d'ophtalmologie "médecin homme":

M : waʃ tsouhai dork. waʃ tsouhai. Ma tguouliliʃ conjonctivite.. waʃ andek comme signe /..

P : des fois. des fois démangeaisons..

M : win mwalfa tsemma /..

P: lahna...(et elle lui montre ses paupières)

Extrait de la consultation Diabétologie "médecin homme":

M: ou régime taæk /..

P: walah ma ndir à wlidi.

M: *waalaf* /.

P: *walah ma mdaira.*

M: *waalaf* /.

P: *γloubt.*

M: *kifah. γloubti* /.

P: *dzriouet samta.*

M: *dzriouet waf* / . *maji γir el dzriwet bark..*

Extrait de la consultation de neurologie "médecin homme":

M: eh. kan jdirlek estar /..

P: kan jdirli estar dork ma kane].

M: kifah jdirlek /..

P: kan estar hnaja bark xxx ..(Et elle montre le haut de la nuque)

M: ehih /..

P: dorka jwellili hnaja.. (en montrant son front)

M: men hadak el waqt /..

P: hih. tsemma jdzini hnaya ou ṭḥos..

M: xxx.

A partir des extraits précédents, nous pouvons constater que ces questions peuvent entraîner un tour de parole ou plus. Certaines de ces questions sont employées pour initier l'interaction ou chercher des explications tout en poussant les patients à s'exprimer librement.

Le premier extrait d'ophtalmologie est assez court car il se présente sous trois tours de parole. Il marque une « prise de contact » avec le patient. Le médecin veut entamer sa consultation tout en ayant un aperçu direct et rapide sur la maladie du patient sans perdre le temps. Quant au patient, il a essayé de lui faire part de ses symptômes en combinant gestes et paroles pour combler ses difficultés communicationnelles. Le médecin en fin accepte sa réponse et commence aussitôt son examen physique.

Ainsi, le médecin domine ici l'interaction, car il pose sa question et parachève rapidement, vu les contraintes communicationnelles du patient.

Le deuxième extrait d'ophtalmologie se compose de quatre tours de parole. Ici on constate que le médecin insiste sur la patiente qui croyait avoir une conjonctivite et la pousse en utilisant l'impératif non seulement à décrire ses symptômes, mais aussi à abandonner ses idées sur la maladie. Sous le poids institutionnel et l'influence du médecin, la patiente cède et répond tout en hésitant et ce, en utilisant un minimum de mots, alors le médecin poursuit son entretien pour connaître l'endroit exact des démangeaisons.

A partir de là, nous pouvons remarquer que la patiente réagit sous la contrainte exercée par le médecin qui impose non seulement l'orientation questions-réponses, mais aussi sa façon de penser qui exclut le savoir profane de la patiente.

Le troisième extrait est celui du service de diabétologie et qui est constitué de neuf interventions, où le médecin emploie une forme d'interrogatoire (succession rapide des questions) pour pousser la patiente à justifier le fait qu'elle ne suit pas son régime prescrit. Les questions sont introduites par « waalaʃ » (pourquoi ?), « kifah » (comment ?), « waʃ » (quoi ?) qui visent à chercher des explications malgré les réponses très limitées de la patiente et qui se réduisent dans la plupart du temps à un seul mot.

Là aussi, nous pouvons constater le contrôle du médecin du cours de l'interaction et son insistance pour arriver à ses fins, en l'occurrence trouver les motifs de l'arrêt de son régime.

Le dernier extrait est celui de la neurologie, composé également de neuf interventions. Là, nous remarquons le schéma classique de l'entretien médical. Le praticien encourage la patiente à parler et s'exprimer tout en

dominant et orientant l'interaction pour connaître le quand, comment et où les douleurs surviennent chez elle.

Par la suite, le médecin exprime non seulement son approbation, mais aussi sa compréhension et sa volonté que la patiente poursuive son explication.

◆ les questions fermées :

Ce type de questions circonscrit l'expression du patient en l'obligeant à donner une réponse précise. Dans notre corpus, ces questions sont introduites par "est-ce que" ou marquées par des phrases déclaratives dans les deux langues utilisées (arabe, française) à intonation montante.

Extrait de la consultation d'ophtalmologie "médecin femme":

M: $\hat{h}al$ α inek.. ah $\hat{h}al$...(en utilisant la lampe à fonte pour la consultation) men waktah d3at /.. eh, d'accord

P: α ndha bezzaf, awah α ndha bezzaf..

M: gueddah hakkak /..

P: ja α ni balak eh. men α am lewel..

M: wa \int li men α am lewel /.. Houma jdiroulek hakka /..

P: hih. Hih..

M: ja \hat{h} rguouk ou telgua lewsa \bar{T} fihoum /..

P: hih, ma nelgua \int lewsa \bar{T} ma nelgua \int ..

M: hein. jdziwek sa $\alpha\alpha$ α la sa $\alpha\alpha$ ou jrou \hat{h} ou /..

P: hih. sa $\alpha\alpha$ sa $\alpha\alpha$ ou jrou \hat{h} ou. ou ja \hat{h} rguouni lamma kanou ma n \int oufe \int ..

\int dirli wa \hat{h} d e \bar{d} baba hakda α la α ini ou ma n \int oufe \int ..

M: ou \int dawi α lihoum al \hat{h} ad3 qbal ma xxx /..

P: hih, d3it gueddeh en \bar{T} atra lahna.. daw \bar{i} thoum ou ma kan walou..

M: wa \int α taouek /..

P: α tawni wa \hat{h} d qtater..

M: ma ta α raf \int esmhoum /..

P: ma na α raf \int ..

M: ma andek] la tension. Essokor. ma andek haṭṭa haḍza /..

P: ah. ma kane]..

M: non /..

P: ma kane]..

Extrait de consultation d'ophtalmologie "médecin homme":

M: mwalfa ṭdirlek. C'est périodique wella /..

P: non. Jamais..

M: gueddah Ṭatra dareṭlek /..

P: c'est la première fois..

M: c'est la première fois /..

P: gualli c'est pas méchant. Normalement le médecin. Bessaḥ eh..

M: andek el haṣṣassia wella ma andek] fi Ṭa]mek /..

P: non..

Extrait de la consultation de diabétologie "médecin femme":

M: eh. Guoulili ja madame. Gueddah amorha benṭek /..

P: dix mois..

M: ou gueddah ki ziedṭiha gueddah wezneṭ /..

P: eh. Quat kilos huit cent grammes..

Extrait de la consultation d'infectieux "médecin femme":

M: zdorṭi lyem hadou /..

P: zderṭe] /..

M: zdorṭi wella ma zdorṭi] /..

P: wellah ma zdorṭ ala zodra hadi..

M: wa] men marḍ xxx. Ma andek haṭṭa marḍ /..

P: ah /..

M: la tension. Wella essokor. Wella /..

P: ah. Ma andi. Ma andi] hadou..

M: rhumatisme. Ma tdawi] olih /..

P: la.. ma andi]..

Extrait 2 de la consultation d'infectieux "médecin femme":

M: àl hâdza. El boula taæk ma tbedel] elloun taaha /..

P: ah /..

M: elloun taaha ma tbedel] /.. el boula taæk..

P: aha (tout en hochant la tête pour dire non)

M: ma sfaret] wella hmare] /..

P: aha. Ma..

M: ma xxx eddem Tlas fi foummok /..

P: aha..

M: fi el meguæd taæk /..

P: aha..

M: fi el meguæd tani makane] /..

P: hih...

Extrait de la consultation d'infectieux "médecin homme":

M: mm.. depuis quand vous n'avez pas refait de bilans. Biologiques.. les prélèvements de sang etc.. depuis quand /..

P: eh. je. J'ai tout mis dans. Dans la serviette et certains que. J'ai pas refait..

M: certainement pas moins d'une année. N'est-ce pas /..

P: ançam /..

M: certainement pas moins d'une année. Talaa [wia...(son pouls)
tabbaq redzlik. Tabbaq. Tabbaq. Zid tra[. c'est xxx.

Extrait de la consultation de neurologie "médecin homme":

M: ou ki tno^dlek esstar. Est-ce que eh. ainek t^dma. Tebki.ah /..

P: aha..

M: jdziki el qai /..

P: eh. Ne^tguerra^a bes.eh.

M: ein hein. Ndziou n[oufou n^ti étudiante ou a^andek h^adz^a T^laf xxx..

P: ma nsouh^a].

M: ma t^hamli^j e^dou. Ma t^hamli^j T^las eh.

P: hih. xxx.

M: ana li a^titek eddwa /..

P: aha. Fayçal. (Le nom d'un autre médecin)

En utilisant ce genre de questions, le médecin délimite le champ des réponses. Souvent le but recherché par celui-ci est de savoir un détail, connaître une date ou une période précises qui pourraient l'aider à établir son diagnostic. De ce fait, il n'engage aucuns efforts cognitifs des patients qui ne sont tenus d'apporter que des réponses restreintes et minimales.

- ◆ phrases déclaratives à intonation montante :

Extrait de la consultation d'ophtalmologie "médecin homme":

M: kima t^ddiri. Tsouh^ai biha normal /..

P: c'est kif kif. Kima ndir..

M: kif kif. C'est pareil /..

P: c'est pareil. D'habitude que eh..

Extrait de la consultation de diabétologie "médecin femme"

M: ein. Samedi onze /..

P: onze...(le médecin vérifie les bilans)

Extrait de la consultation d'infectieux "médecin femme":

M: maj] hépatite B. cirose xxx avec une évolution xxx (le médecin donne son avis sur l'état d'un autre patient puis revient pour sa consultation)... andek essokor /.. mri^da bessokor /..

P: ma andi] essokor à beñti..

M: ma t]orbi ha]tta dwa dork /..

P: la.. ha]tta wa]hed..

Extrait de la consultation d'infectieux "médecin homme":

P: j'ai. Des. des douleurs. anam.

M: quelles douleurs /..

P: eh.

M: au niveau de l'estomac /.

P: l'estomac.

M: eh. et vous. Vous n'avez pas refait la fibroscopie /..

P: comment /.

M: Vous n'avez pas refait la fibroscopie /..

P: non non non.. j'ai j'ai j'ai xxx. (Le patient est éssoufflé)

M: et le traitement /.

P: je sais pas quoi te dire. j'ai.

M: xxx .

A partir de ces séquences, nous pouvons remarquer que ces phrases introduisent le plus souvent des réponses brèves, qui reprennent dans la majorité des cas les formules utilisées par les médecins et ce, pour exprimer l'affirmation ou la négation. Ceci pouvant être à l'origine du statut

asymétrique entre les deux interactants et au poids institutionnel qui régit leur relation, ce qui rend les patients totalement « soumis » ou « guidés » durant tout l'entretien.

◆ les explications :

Michael Baker affirme que « *par explication, nous entendons l'ensemble des processus portant d'une part, sur la structuration des connaissances mises en jeu dans l'interaction et d'autre part, sur l'adéquation de celles-ci aux buts d'agents -interlocuteurs, afin d'augmenter la cohérence de leurs représentations mutuelles de ce qui est à expliquer* » (2000 : 03).

De même, les explications sont un moyen fréquemment utilisé par les médecins pour décrire la maladie et apporter le plus d'informations aux patients à propos du traitement prescrit et du régime à suivre.

Il se peut que le médecin ait des difficultés à simplifier les symptômes de la maladie d'où l'utilisation de certains termes médicaux inconnus par les patients, ce qui génère dans la plupart des cas leur incompréhension, et peut être même des malentendus ou des ambiguïtés comme le montre l'extrait suivant :

M: αandek conjonctivite..

P: wa]nou /..

M: conjonctivite folliculaire..

P: kifah /..

M: des ptites follicules.. ah hna ma kane] ʒlas..

(En parlant de son oeil gauche)

P: non..

L'explication peut s'avérer très bénéfique lorsque le médecin décide de présenter les avantages du traitement strict et régulier sur la santé de la patiente pour la convaincre de l'appliquer sérieusement.

M:]oufi ja madame. H̄daha ma n̄habbe] nahdar bezzaf. Ana guoulʒelha amarel un milligramme..]oufi ja madame. L'amarel un xxx ʒ]orbih essbaĥ.]orbih wra el ftour. Baαd essbaĥ betnaαe] saaa.

P: nkoun neʒdem..

P: ah non. J'ai pas. J'ai pas commencé.. j'ai pas commencé..

Extrait 02 de la consultation d'infectieux "médecin homme":

M: eh. en dehors de l'hygiène de vie. Et l'abstention thérapeutique de certains médicaments qui sont. Nocifs. Pour l'estomac. Y a pas un traitement miraculeux..

P: et le Spasfon. Le Spasfon /..

M: si. Qu'on vous établisse. Un contrôle. une liste. Complète de tous les médicaments qui vous arrangent et ceux qui vous arrangent pas.. sur le xxx. bon le Spasfon. Viséralgine eh. ya pas de problème.. mais l'Aspirine par exemple c'est un problème.. mais le Celebrex. C'est plus ou moins un problème.. le corticoïde est un problème.

P: c'est pour ça. J'ai des problèmes. Eh. le Celebrex. xxx.. une fois fois j'étais chez le professeur Amrane. Il m'a conseillé de. de prendre le celebrex..Amrane.

M: il est moins nocif par rapport aux autres anti-inflammatoires. Mais qu'il est quand même nocif... essayons de s'allonger. Essaye de vous allonger.. haou dzebdou..

Le dernier extrait de neurologie montre un schéma classique où le médecin prescrit un bilan et une lettre adressée à un autre médecin, tout en expliquant à sa patiente les possibilités du traitement qu'elle va suivre selon les résultats obtenus en essayant de la tranquilliser et la reconforter

M: dork naatik une révision. Donc nhotelha eh. Le médecin lazem dorka. Normalement soit talaatlek fi les doses. Soit daretlek un bonus. Saaa hadik...

P: normalement taati maximum xxx. Eh.

M: hih. C'est la corticothérapie. Mais je préfère comme hia elle vous connaît. Hih.

P: hih...

M: ħamdou lillah ja Ʀouja. Sur le plan cerebrale eh...

P: řemma y a une amélioration..

M: hih. Une ptite attention.. wařenhi mařqallaqř la dilatation houma. kima la dilatation déjà mařqallaqř Ʀlas...

P: hih...

M: eh. wařouwa la dilatation dork nřia /..

P: c'est. Eh. C'est..

M: y a eu une inflammation..

P: hih..

M: une inflammation. Ou hadi l'inflammation.. soit un obstacle..

◆ Les reproches :

Dans certaines situations, le médecin est contraint de blâmer, reprocher certaines erreurs ou délaissements commis par les patients. Ces reproches sont formulées soit en interdictions formelles ou atténuées par des conseils et des recommandations en vue d'éviter la répétition de ces « bêtises » qui pourraient constituer un danger sur la santé du malade.

Extrait de la consultation de diabétologie "médecin femme":

I: rani derřoulha. Hia elli Ʀerbřeřřou. Dork nāawedhoulek (en s'adressant à la patiente)

M: ah. A madame. Ma řzidiř řmessi fih. Interdiction de xxx..

P: ani guoulř ħařřa řřafđdini fih nāoud koul saāa nařkem..

M: à madame. ħna on a. sbař el Ʀir (le médecin salue une collègue qui vient de rentrer dans la salle de consultation).

M2: sbař el Ʀir...

M: on a des courbes baĵ ndirouhoulek. Bessaĥ ki řfouři ou řdiriguli les dates à madame. les courbes ma j. ma j. pardon (elle tire la chaise de l'infirmière, ouvre le tiroir pour ressortir les courbes des autres patients)...hahi. ĥnaya. Tu sais. Il n'y a que trois sur le territoire algérien. Waĥed and xxx .hah. řa dure un mois. On a hah kima hadi. Sur un mois mdajra /. (Tout en montrant un exemple de courbe d'une patiente et qui va la commenter par la suite)

I: ma andhaĵ bezzaf les écarts. řkoun hia /.

M: andha les échos bezzaf \.

I: les échos bezzaf /.. hada --- tfol d3did. C'est un nouveau nhar d3atou pour la première fois. haou l'amarel. A deux milligrammes

M: ein /.

I: deux.

M: bda à un milligramme.

I: bessaĥ xxx d3ab eh. Hadi la première consultation řaou. C'est un nouveau malade..

M: eh.. řfiř alih.

I: d3at m3ah sa maman..

M: řhemři à madame. et là on voit waktah řdiri les hypos. Kima hada ala tnaeĵ. řoufi. Il fait beaucoup d'hypos. Ou ala essbaĥ. Il fait beaucoup d'hyper. Hna nařfou kifah naadlou..

I: ma řzidiĵ řguissi..

M: l'essentiel. L'appareil řaek. řellih andna. L'appareil řaek ma řzidiĵ řguissi fih..

I: aw řřael ou jatfa waĥdou..

P: ambalek kajen menna xxx..

M: donc. nřouf. Ma řguissi..

Extrait de la consultation de diabétologie "médecin homme":

M: Gueddeĵ feĵhar rana el jom /..

P: El jom Ħamsa..

M: ou enĵi waktah le rendez-vous ṭaœek /..

P: el bareĥ.

M: waœlah ma dĵitiĵ el bareĥ /.

P: œndi dĵnaza beslamṭek à wlidi.

M: hih..

P: bessah œiarṭ essbah ou nṭa guoulṭli el bareh..

M: ṭemma oukkoul les rendez-vous ṭaœkum. Waĥed dĵnaza. Waĥed jguouli œrs. Waĥed jguouli mriĥ. Daimen maĵ fi rendez-vous ṭaœkum..

P: haĥi awal marra ndirha.

M: waœlaĵ /..

P: guouṭlek hani beslamṭek dĵnaza.. dĵiṭ œiarṭ hna. Rouaĥṭ œla el œaĵra balak bah rouaĥ leddar..

M: meĵ mouĵkel.

P: derṭ eṭṭaœiraṭ..

M: maœĥoura el marra hadi.

P: maœliĵ.

M: el marra el dĵaja..

1-2- les interventions des patients:

◆ les réponses des patients:

À partir des extraits précédents, nous pouvons en déduire que les réponses des patients sont conditionnées par les questions des médecins, ceci dit, ils acceptent le contrat interactionnel en coopérant activement dans les échanges.

M: waĵoua le traitement li derṭih /..

P: derṭ ana la chibroxine. Ça n'a pas donné l'effet. Donc eh..

Les reprises des énoncés déjà produits par le médecin sont fréquentes, car certains patients manifestent une gêne à s'exprimer et essayent alors de la combler en répétant ce qui a été dit par le médecin pour marquer leur affirmation.

M: hein. jdziwek saαa αla saαa ou jrouḥou /..

P: hih. saαa saαa ou jrouḥou. ou jaḥrguouni lamma kanou ma n[oufe]..
ṭdirli waḥd eḍbaba hakda αla αini ou ma n[oufe]..

La coopération des patients est souvent conditionnée par les questions du médecin traitant, ceux-ci peuvent apporter des réponses très brèves, se limitant quelques fois à un seul mot.

M: au niveau de l'estomac /.

P: l'estomac.

Dans certains cas, le silence ou l'hésitation peuvent s'interpréter comme signes d'ignorance, d'incompréhension, voire un refus de donner une réponse comme l'extrait que nous allons présenter, où la patiente semble manifester des problèmes d'audition mais qui s'avéreront avec l'insistance du médecin un refus total de coopération marqué par « ma [fiṭe] » (je me souviens pas », ou même par « hakdak » (comme ça).

M: waktaf ḥabestī bat ṭaæk taα eddwa /..

P: ah /..

M: bat taα eddwa. waktaf ḥabestīh /..

P: (silence)

M: waktaf ḥabestīh /..

P: ah. xxx.

M: xxx waḥf bih /..

P: ma [fiʃe]ʃ..

M: αam /..

P: hakdak..

M: ḥabestih hakak /..

P: ḥabestou ou eh...

Dans l'extrait suivant, la patiente tente de se justifier auprès du médecin. Elle admet son erreur, se soumet et coopère totalement en acceptant ses exigences malgré sa lassitude à refaire les bilans d'analyse.

M: ḥala..

P: ah /..

M: hein. waalaʃ talaα /.. (Le taux de glycémie)

P: maniʃ farḥana. Talaα..

M: jaani fi el mouled. Ennas ma jaklouʃ bezzaf. Hein /.. fi el mouled jaklou /..

P: aha maʃi αla el bareḥ bark jaani..

M: qbel /..

P: qbel ma nekḏebʃ αlik.

M: koun ʃrouhi αndou ʃḥal jsuspendik /..

P: xxx

M: ani fhemtek el marra elli faʃeʃ..

P: ma guouʃliʃ anaja. Nzid nrouḥ αandou /..

M: hih..

P: meʃ mliḥ /..

M: lazem ʃαaoudiha bessah hadi. (En parlant d'un bilan d'analyse)

P: hadi /..

M: hih.

P: elli tartgueʃni seʃ ejjam..

M: ou *α*ainek. maʃi ʔir /..

Il se pourrait que le médecin se retrouve face à une situation où le patient s'éloigne du thème proposé en choisissant un autre, comme le montre l'extrait suivant : dans ce cas, le thème lui a évoqué des souvenirs personnels relatifs à son fils décédé depuis quelques années.

M: qu'en est-il de votre problème cardiaque /..

P: hein /.

M: qu'en est-il de votre problème cardiaque /..

P: (silence)

M: rouh̃t *α*and Achour /.. (cardiologue)

P: hih. rouh̃t *α*andou.

M: waʃ guallek /..

P: ma gualli walou eh. quand je lui ai montré l'ordonnance. Et j'y étais à Ennasim (clinique privée). J'étais chez Telhi. xxx. parce que vous avez été envoyé par le professeur Achour.

M: ein hein /..

P: xxx.. et le docteur que vous avez cité. Il était sous les ordres de mon fils qui était colonel à l'hôpital d'Alger.. des fois il travaillait avec lui.

M: mm..

P: quand j'ai commencé xxx gualli. Eh. guouʔlou c'est mon fils. Alors c'est là qu'il m'a fait eh. l'appareil.. pendant trois heures. J'ai souffert le martyr..

M: parce que vous souffrez plus eh. en accusant vos problèmes hein. N'est-ce pas /..

P: et j'ai mon fils. Il est colonel de. d'Alger. Première région...

Ainsi, nous pouvons en déduire à partir de ces extraits qu'il y a deux types de patients : ceux qui acceptent et coopèrent, et de ce fait honorent le contrat

interactionnel en participant activement dans les échanges langagiers avec leurs médecins, et ceux qui s'éloignent en rompant le contrat interactionnel volontairement ou involontairement.

En répondant, les patients prennent conscience des écarts langagiers qui existe entre eux et leur praticien, ce que nous pouvons déceler par ailleurs à travers leurs reprises, hésitations et même à travers le silence, ce qui entrave la fluidité communicationnelle. A partir des réponses fournies, certains patients semblent manifester une gêne à s'exprimer qui pourrait être due à un manque de confiance en soi, à la crainte de la réaction et d'un jugement négatif du médecin ou même de la peur du diagnostic. Ces situations peuvent bloquer la progression thématique et de ce fait, constituent un obstacle à franchir pour les médecins.

◆ les interventions des patients :

M: ou gueddah ki ziedtiha gueddah wezneţ /..

P: eh. Quat kilos huit cent grammes..

M: tsemma cinq kilos.. ou ma daroulek] l'bilan. Ma gualoulek] vous emblez être diabétique

P: justement gualetli eh...pendant la grossesse xxx jkoun maamar..

M: ein ein.. (le médecin fait un signe d'approbation)

P: derţ le bilan. Tout est normal. tsemma gualli makan walou. membaad ki tlaaţ pour l'accouchement. gualhoum houma. gualhoum. aj lazemha césarienne. C'est un gros bébé..

M: ein ein..

P: elle n'a aucun problème. C'est un gros bébé..

M: ein ein. Ou fi hadik. La glycémie normale /..

M: la glycémie normale. Fi deux jours hadouk kount hospitalisée. Darouli le bilan bah yprepariouni l' eh

M: la césarienne /.

P: la césarienne. Lguaou gualou gualek eh. Diabète.. membaad l'accouchement. Derţ un suivi à madame

M: membraad à madame. C'est-à-dire quatre vingt pourcent avec..

Dans cet extrait, la patiente tente d'expliquer à son médecin les résultats des consultations de suivi chez un gynécologue pendant sa grossesse et les bilans qu'elle a fait avant et après son accouchement. Ce que nous pouvons remarquer ici, c'est la facilité avec laquelle elle s'exprime malgré les quelques hésitations ou répétitions qui marquent seulement sa volonté de chercher et de trouver certains termes ou qui pourraient indiquer un effort pour se souvenir des détails.

Ici le médecin gère le cours de la consultation tout en laissant une liberté totale à la patiente, d'où le nombre important d'informations fournies par celle-ci.

Extrait de Neurologie « médecin homme » :

M: marra li faṭeṭ xxx radio ṭaa el Ṭit /.. (Qui signifie "l'électro-encéphalogramme")

P: aha.

M: aha. aṇdek bezzaf ma derṭiḥ /..

P: aha. ma..

M: naṭtik ṭdiri maintenant..

P: ndirou hnaja /..

M: laṣṭa fe eh. Diri ṭaḥṭ. C'est-à-dire. ndzibou maaḥ Ṭatia xxx.. naṭtik rendez-vous.. ṭsemma xxx..

P: ndirou hna baad dorka /..

M: lahna baad fi l'observation..

P: fi el dziha hadi lahn /..

M: en face xxx..

P: hih... maa ndirou maa essbaḥ wella laaḥia /..

M: sbaḥ. Sbaḥ.. dork ṭroḥi ṭḥoufiha men guouddem.. hakka... donc kima ṭfahemna aṇdek ṭaa deux mois.. fhemṭi /.. xxx ou ki jaṬlaslek eddwa. Welli hna. baḥ ma ṭebtaḥ eh. welli hna Ṭir.. D'accord /..

P: hih.

Ici, nous retrouvons le cas où la patiente domine partiellement les échanges en inversant la situation de question-réponse avec son médecin. Il est à noter que ce genre de situations est assez rare dans notre corpus et marque dans ce cadre là, la volonté de la patiente de connaître plus de détails quant au lieu et le moment pour faire son encéphalogramme.

Dans cette même perspective, la recherche faite par David Rouzeau indique que sur les soixante deux questions posées au cours de sa consultation, seules trois ont été initiées par le patient. De même pour les travaux de Frankel, où 9% des questions ont été posées par les patients. Ceci pouvant s'expliquer par le degré de contrôle, d'autorité et de pouvoir des médecins exercés pendant la consultation.

Autres interactants :

En situation de consultation médicale, l'interaction ne demeure pas exclusivement réservée aux médecins et patients. En effet, certains interactants peuvent survenir et prendre part dans les échanges, et ce pour de diverses raisons : apporter des informations, poser des questions, formuler une demande...

D'une manière générale, nous pouvons distinguer trois types d'interactants : les médecins, les infirmiers (ères), et bien sûr les personnes accompagnant le malade et pouvant être des proches ou amis.

Il est à signaler enfin que notre corpus ne contient pas des exemples du troisième type car nous n'en avons pas rencontré pendant les séances de consultations enregistrées.

- **Médecins :**

M: waʃ bik alhad3 /..

P: andi hadi ɔini ʃaħrague ou ħamra, ou andi hadek eh.. (En montrant l'enflement de son œil)

M: hih. ani fhemʃtek.. gueddem el kursi taæek ʃwi, ak baïd..(Le patient rapproche sa chaise de la lampe à fonte pour se faire examiner)

M2: xxx (elle parle à voix très basse)

M: xxx ptit région.. ptit région. hih

M2: ptit région.

M: guedmi lahna.. (pour permettre au deuxième médecin de voir de près)... *hal ainek..* (en s'adressant au patient)

M2: ptit région..

M: mm .. (Elle fait un signe d'approbation) *Men wektah hadi /..*

P: men. Eh. bezzaf..

Le premier extrait nous présente la situation où le médecin, voulant s'assurer de son diagnostic, implique le deuxième présent en salle de consultation dans le but d'avoir un autre avis que le sien. Là, le deuxième médecin contribue dans le pronostic sans pour autant perturber le cour de la consultation ou gêner les deux interlocuteurs.

M: ou *jaħmaroulek haka /..*

P: ou *jaħmarou* ou *taħrague..* surtout *hadi baad..*(En parlant de son œil gauche) *hadi walou hadi.. hadi bessah taħrague...*

(Les deux médecins échangent leurs points de vue à voix basse)...

M: *ma kaneħ.. maħi chalazion..*

M2: *hein /..*

M: *chalazion...andek ptit kyste syir.. fhemħni.. hal. Ma ħarmeħ...*(elle vérifie une deuxième fois à l'aide de la lampe à fonte, puis elle se tourne pour rédiger l'ordonnance) *gueddah /. gueddah /..* (En parlant du nombre de gouttes)

M2: *diri toujours fois quatre...*

A partir du second extrait, nous pouvons en déduire que la présence du deuxième médecin est physique tout au long de la consultation, mais celui-ci n'intervient seulement qu'à la fin à la demande du premier pour lui rappeler la posologie à prescrire.

Ainsi, et à partir des extraits que nous avons vu, le rôle du deuxième médecin demeure minime par rapport à celui du médecin consultant : il ne peut donner son avis, apporter son aide que lorsque le premier les lui demande et son rôle reste tout de même secondaire durant toute la consultation.

- **Infirmiers (ères) :**

Extrait de la consultation de diabétologie « médecin femme » :

I: rani derthoulha. Hia elli Terbjetto. Dork nœawedhoulek (en s'adressant à la patiente)

M: ah. A madame. Ma tẓidiġ t̄messi fih. Interdiction de xxx..

P: ani guoulġ ħaṭṭa t̄haf̄dini fih nœoud koul saœa nahkem..

M: à madame. Ĥna on a. sbaĥ el T̄ir (le médecin salue une collègue qui vient de rentrer dans la salle de consultation).

M2: sbaĥ el T̄ir...

M: on a des courbes baġ ndirouhoulek. Bessaĥ ki t̄fouġi ou t̄diriguli les dates à madame. les courbes ma j. ma j. pardon (elle tire la chaise de l'infirmière, ouvre le tiroir pour ressortir les courbes des autres patients)...hahi. Ĥnaya. Tu sais. Il n'y a que trois sur le territoire algérien. Waĥed œnd xxx .hah. œa dure un mois. On a hah kima hadi. Sur un mois mdajra /. (Tout en montrant un exemple de courbe d'une patiente et qui va la commenter par la suite)

I: ma œndhaġ bezzaf les œcarts. t̄koun hia /.

M: œndha les œchos bezzaf \.

I: les œchos bezzaf /.. hada Samir t̄fol dœdid. C'est un nouveau nhar dœtatou pour la première fois. haou l'amarel. A deux milligrammes

M: œin /.

I: deux.

M: bœa à un milligramme.

I: beessaĥ xxx dœab eh. Hadi la première consultation t̄œœou. C'est un nouveau malade..

M: eh.. t̄fiġ œlih.

I: dʒat mʌh sa mʌmʌn..

M: fhɛmʃi à madame. et là on voit waktah ʃdiri les hypos. Kima hada ʌla tnaɛʃ. ʃoufi. Il fait beaucoup d'hypos. Ou ʌla essbaḥ. Il fait beaucoup d'hyper. Hna naɛrfou kifah naɛdlou..

I: ma ʃzidiʃ ʃguissi..

M: l'essentiel. L'appareil ʃaɛk. ʃellih ʌndna. L'appareil ʃaɛk ma ʃzidiʃ ʃguissi fih..

I: aw jʃaɛl ou jatfa waḥdou..

P: ʌmbalek kajen menna xxx..

M: donc. nʃouf. Ma ʃguissi..

I: baqti ou ʃḥalssi eʃʃekai baʃ ʃʃoufi li men wraha. Dʒouzi.

M: parce que à madame. C'est-à-dire ana ma ʌmbaliʃ la qbel wella wra el makla..

P: kima un soixante et un laḥar hadak..

(Chevauchement inaudible)

P: le sept hada aw nhar..

M: le zéro sept. Ma nguoulouʃ le sept.

I: le zéro sept.

P: (rire).. hada mardi passé

M: haou. Hada mazal. Deux soixante seize..

P: hadi mardi passé.

I: bessaḥ li men wraha kol ki dert xxx..

P: bdiʃ le traitement. Hada ki bdiʃ baada. Kima ʃriʃ etbib.

M: eh..

I: eh. C'est vrai. Hadik darḥalek ana Deux soixante seize..

P: dertḥali nʃi...

(le médecin règle l'heure de l'appareil)

M: hahi. Huit heures quarante cinq. Dix huit douze deux milles quatre.
Ani adalṭha..

La présence d'un ou d'une infirmière peut influencer le cour de la consultation comme le montre l'extrait précédant, où l'intervention de celle-ci, constatant le dérèglement de l'appareil qui mesure le taux de glycémie chez la patiente, le fait remarquer au médecin tout en culpabilisant la patiente. A partir de là, une série d'échanges commence entre le médecin et l'infirmière, voulant montrer l'utilité de cet appareil à la patiente, sans se rendre compte de son exclusion quasi-totale réduisant ainsi son rôle en le rendant secondaire.

2- l'organisation des échanges:

◆ la structure IRE:

Observons les extraits suivants :

Extrait1 :

M: ṭsemma cinq kilos.. ou ma daroulek] l'bilan. Ma gualoulek] vous emblez être diabétique

P: justement gualetli eh...pendant la grossesse xxx jkoun maamar..

M: ein ein.. (le médecin fait un signe d'approbation)

Extrait2 :

M: xxx el poids ṭaæk. Habti]wia. Tu es obèse. Nsiṭi /..

P: hih.

M: ok /.. donc ala hada jdzi régime ṭaæk kifah..

Extrait3 :

M: xxx. ala gueddeh dziṭi /..

P: dziṭ ma. Ih. dzabni Ṭouja. Ma kane]. Wselna meṭweṬrin..

M: ah. D'accord...

Extrait4 :

M: oh. En dehors de l'hygiène de vie eh. ça veut dire. rak saïm /..

P: mani] saïm..

M: la la γir guoul nsoum. andek țsoum.

L'enchaînement et l'organisation de ces extraits indiquent une situation rencontrée en salle de consultation, et qui suit un schéma organisateur : Initiation- Réaction- Evaluation. Ici le rôle du médecin est primordial car il gère, oriente et organise les échanges durant tout l'entretien thérapeutique. L'initiation des échanges dans ces extraits est exclusivement réservée aux médecins et se reflète par des questions. C'est à partir de là que vient le tour des patients afin d'apporter leurs réponses, pour être évalués enfin par les médecins.

Dans ce même contexte, l'évaluation par rapport au schéma didactique n'a en aucun cas pour but d'apprendre à communiquer, ou d'acquérir des compétences. Il s'agit ici de faire comprendre aux patients l'approbation ou le mécontentement des médecins surtout quant au régime ou traitement demandés.

Nous pouvons remarquer enfin que ce type de structure est assez rare dans notre corpus, car les médecins privilégient les questions et l'explication directes pour remédier aux différents types de problèmes rencontrés en consultation.

◆ Fluidité et continuité communicationnelles :

Extrait de la consultation d'infectieux « Médecin femme » :

M: țdirlek el fe]la /..

P: țdir ou f]elț ou..

M: zdorți wella ma zdorți] /..

P: wallah γir zdorț xxx ou...

M: țguaadi àl hâdza.. ou țzidi țenhđzi /..

P: hih..

M: àl hâdza. El boula țaæk ma țbedel] elloun țaaha /..

P: ah /..

M: elloun țaaha ma țbedel] /.. el boula țaæk..

P: aha (tout en hochant la tête pour dire non)

M: ma sfareț] wella hmareț] /..

P: aha. Ma..

M: ma xxx eddem ʔlas fi foummok /..

P: aha..

M: fi el meguæed ʔæek /..

P: aha..

M: fi el meguæed ʔani makaneʃ /..

P: hih...

Cet extrait prouve que la participation des patients dans les échanges est primordiale dans toutes consultations médicales. En effet, la patiente dans la séquence précédente se contente soit de la reprise des phrases déjà formulées par son médecin, ou bien d'un seul mot exprimant l'affirmation ou la négation « hih » « aha ». Cette situation amène le médecin à fournir plus d'efforts en se répétant souvent tout en insistant sur ses questions pour établir le diagnostic.

3- le contrôle des topiques :

Observons l'extrait suivant :

M : saha.. gueddeʃ kounʃi ʔdiri /..

P : men qbel eh..

M : gueddeh guouʔili kounʃi ʔdiri /..

P: fenhar /..

M: fenhar. Hih..

P: guouʔli zoud3..

M: waḥda.. zoud3. Zoud3.. d'accord..eh. dork nzidhoumlal eddwa boukkoul dorka.. ʔzidi ʔforbi eddwa..

P: ançam.

M: ḥaṭṭa elleṬer..

P: balak eh. Neṭṭahʃar xxx hada..

M : d'accord. Attends. Attends. Dork melli bdiṭi eddwa normal. Jaḷlabalek ma derṭi aucune crise..

P : non..

M : Ṭlas /..

P : anaam..

M : même les. Les. L'entourage ṭaæk. Li guouddamek wella ḥadza eh. Est-ce que kounṭi reguda wella ḥadza derṭi crise wella /..

P : aha ..(non)

M : saḥa... donc dorka jabdaou jaḥsroulek b' Dépakine /..

P : eh. L'essentiel eh..

M : gueddah. Gueddah. Un seul comprimé /..

P : hih. Tsemma..

M : madabina.. bon. Eh. Waḷ nguoulek bessaḥ eh. Xxx bah ṭḥabbes fi l'enfance.. test à l'age de eh. Ṭamstaḷḷ sna..

P : hih..

M : ou nṭi ḥabbesṭi. C'est-à-dire. Y a eu une régression eh. Fi la rupture xxx..

P : mm (oui).. ḥabbesṭ am bark dépakine..

M: am bark /..

P: hih. Fi deuxième année.. ou dorka ma. Normalement eh. Automatiquement eh. Hada ma jakfikeḷ..

M: hih..

P: houma ḥabsou.. membaad eh. Ḥabesṭ la tété ou hadak li eh..

M: fi hada el am.. ma dareṭlekḷ Ṭlas /..

P: aha (non).. mais ki dareṭli.. fi hada el am malgré waḷ dareṭli.. ma xxx.. dareṭli amin..

M: ein hein..

P: première avec symptômes baadiṭek eh. Ṭaḥbes waḥedha.

M : hein..

P : ou mbaad dareṭli une crise.. maḥ li eh. Xxx bessah eh. Mwalfa belacraḍ ṭaaha..

M : une crise guoulṭi /.

P : hih. Kima qriṭ des convulsions maḥi eh.

M : des convulsions /. C'est ça /.

P : hih.

M : hein..

P : ou mbaad eh. Tnaḥaṭ waḥedha..

M : d'accord. Bon. Eh. On va continuer le traitement.. fhemṭini /.. eh.. donc derṭi quat mois /..

P : hih.

M : bon. Ma zedṭiḥ ḥrobṭi waḥd Ṭrin eh. Six mois.. ou nebdaou nahbtou.. c'est-à-dire xxx.. dork bah nebdaou naqsou.. fhemṭi /..

P : hih. Fhemṭek..

Il s'agit ici d'une consultation de suivi où le médecin initie le thème de la posologie pour connaître le nombre de comprimés pris par la patiente auparavant. Les premiers tours de parole indiquent une insistance du médecin, confrontée à l'hésitation de la patiente, une situation qui débouche sur une phase de questions qui ont pour but d'argumenter, c'est-à-dire prouver l'efficacité du traitement prescrit, et qui visent à dissiper les craintes de la patiente en l'amenant ainsi à le poursuivre sans interruption.

Là, nous remarquons le pouvoir exercé par le médecin qui gère les échanges et qui devient alors l'unique interactant qui a le pouvoir d'initier et de contrôler les thèmes, ce que nous pouvons d'ailleurs constater à partir des expressions comme «saḥa», «d'accord», «bon» utilisées pour clore des thèmes et s'engager dans d'autres.

Nous faisons signaler que la gestion et le contrôle des topiques dans notre corpus demeurent réservés aux médecins, et ce de part la relation verticale qui existe entre les deux participants. Ainsi, rares sont les initiatives

des patients qui restent toutefois minimes, et qui génèrent des sous thèmes relatifs à la durée du traitement ou des détails sur le régime par exemple.

Chapitre II : Pratiques langagières et choix de la langue des médecins :

Pendant l'entretien thérapeutique, le médecin adopte une stratégie purement communicative pour générer les échanges et les soutenir. L'emploi de la langue demeure donc un moyen privilégié afin de cerner les symptômes de la maladie, mais aussi dans le but de transmettre les informations entre le médecin et ses patients.

Au cours de notre recherche, nous avons décelé l'utilisation de l'arabe dialectal (comme langue maternelle), le français, et enfin l'usage de l'alternance codique durant les consultations médicales au niveau du CHU de Constantine.

1- l'usage de la langue maternelle :

Extrait1 :

M: *h al  inek.. ah h al...*(en utilisant la lampe   fonte pour la consultation) *men waktah d at /.. eh, d'accord*

P: * ndha bezzaf, awah  ndha bezzaf..*

M: *gueddah hakkak /..*

P: *ja ni balak eh. men  am lewel..*

M: *wafli men  am lewel /.. Houma jdiroulek hakka /..*

P: *hih. Hih..*

M: *ja rguouk* ou *telgua lewsa  fihoum /..*

P: *hih, ma nelgua  lewsa  ma nelgua ..*

M: *hein. jdsiwek sa a  la sa a ou jrou ou /..*

P: *hih. sa a sa a ou jrou ou. ou ja rguouni lamma kanou ma n oufe ..
 dirli wa d e baba hakda  la  ini ou ma n oufe ..*

M: *ou  dawi alihoum al h ad  qbal ma xxx /..*

P: *hih, d it gueddeh en Tatra lahna.. daw  houm ou ma kan walou..*

M: *waf  taouek /..*

P: * tawni wa d qtater..*

M: ma taɔraf] esmhoum /..

P: ma naɔraf]..

Dans cette séquence, les échanges se font exclusivement en langue maternelle. Le médecin prenant en considération le facteur age du patient (67 ans), ne s'aventure pas en utilisant la langue française et préfère garder ses distances en posant des questions très directes, cherchant ainsi à connaître le lieu de l'infection, la durée, les symptômes et en l'occurrence s'il venait de le traiter auparavant.

Notons aussi que le médecin opte ici pour stratégie largement utilisée en médecin (question-réponse), qui exclut toute forme de négociation ou d'explication possible, et de ce fait marque clairement la différence de statut qui existe entre les deux interactants.

Extrait2 :

M: fhemti /..

P: hih.

M:]oufiha. tfehmk mlih. takli houaid3 bezzaf men el houboub bessah sahtek..

P: nakoul]wia men el houboub. À des xxx

M: belmizane. Bessah belmizane. Même ellhem..

P: hatta ellhem belmizane /..

M: belmizane. Hih..

P: hih. Houia manaklou] besse]]hor. mai]..

L'utilisation de la langue maternelle indique dans cette situation la volonté du médecin de faire comprendre à sa patiente certains détails relatifs à son régime alimentaire. Ici le terme «fhemti» (vous avez compris) est une preuve que le médecin veut s'assurer que celle-ci a tout compris et saisi, mais aussi représente une fonction phatique pour attirer son attention et confirmer la transmission de ses directives.

Extrait3 :

M: wa] men mar^d xxx. Ma andek hatta mar^d /..

P: ah /..

M: la tension. Wella essokor. Wella /..

P: ah. Ma andi. Ma andi] hadou..

M: rhumatisme. Ma tdawi] olih /..

P: la.. ma andi]..

Dans plusieurs cas, le médecin emprunte des mots qui n'existent pas en arabe dialectal, ces mots sont souvent relatifs à certaines maladies ou symptômes. Dans cette séquence, le médecin utilise des noms tels que « la tension », « rhumatisme » tout en substituant le diabète connu populairement sous le nom de « essokor » (le sucre).

Les répétitions et l'insistance sur les questions posées sont dues à la difficulté d'écoute de la patiente, âgée de 72 ans et se font en arabe dialectal pour établir la communication et transmettre les informations voulues.

2- l'usage de la langue française :

Extrait1 :

M: ah. Vous êtes arrivé à un stade eh. où les anti-inflammatoires sont plus ou moins contre indiqués. C'est pas des contre indications absolues. Ah. Parce que eh. je vois qu'il y a une des fibros qui remonte déjà à une année. C'est du vingt neuf octobre. Enfin exacte deux mille trois.. déjà vous avez le même diagnostique avec une petite évolution eh. j'allais dire défavorable.. vous avez des pics hémorragiques diffus ... donc eh. certains médicaments vous sont contre indiqués de façon absolue y compris les anti-inflammatoires..

P: eh.. et le Rocgel /.. (Pansement gastrique)

M: le Rocgel. C'est un pansement. Et mais eh. qu'en est-il de. vous devriez systématiquement prendre le celebrex /..

P: ah non. J'ai pas. J'ai pas commencé.. j'ai pas commencé..

M: bessah là eh. ça commence à nous déranger cette histoire de. d'estomac.

P: ah. Bien sûr.

M: nous déranger avec cette fibroscopie eh. il est quand même eh. d'aspect évolutif. Donc défavorable. Pas dans le sens contraire ein..

P: eh..

M: vous n'arrivez pas à faire régresser un ptit peu eh. L'ensemble..

Dans certains cas, le médecin emploie le français pour mieux expliquer et clarifier des points qui touchent la santé de son patient. Ainsi, cet extrait indique un usage quasi-total du français de la part des deux interactants qui, manifestement se connaissent depuis quelque temps.

Dans ce même contexte, les échanges se font avec fluidité car chacun des participants maîtrise le code employé, ce qui pousse et encourage d'ailleurs le praticien à s'exprimer en utilisant des termes se rattachant au domaine de la médecine comme « fibros » ou « pics hémorragiques diffus », ainsi que les noms et classe thérapeutique de certains médicaments « Rocgel », « Celebrex », « Anti-inflammatoire ».

Extrait2 :

M: vous n'étiez pas en contrôle chimie /..

P: si. J'y suis allé.. et j'ai xxx eh. lors de l'ancienne. Opération réussie.. j'ai des douleurs et j'ai mal..

M: mm.. moi je pense jsatro votre profil au. à un spécialiste en gastro-entero.. en gastro-entero... d'accord /..

P: chez. Chez eh. . chez le professeur eh..

M: à part à jîb le professeur Amrane. Le professeur. Chez le docteur Foura. C'est un gastro-entérologue..

P: même hada. justement il m'a fait eh. comment dirai-je. J'ai pas xxx.

M: la recto /..

P: la recto.

M: oui /.

P: il m'a fait. Elle est là. Il n'a rien trouvé d'anormal.

Cette séquence marque une deuxième fois la fluidité avec laquelle les échanges se déroulent entre les deux interactants, chacun connaît son statut et contribue dans la construction et le déroulement des thèmes. Nous constatons d'ailleurs que toutes les explications et les questions posées se font en français à part l'introduction de quelques termes comme « à ĵiḥ » (le vieux) qui indique fortement la représentation du médecin de son patient, une image qui appartient à la culture arabe pour désigner un homme âgé que le praticien a préféré utilisé au lieu de « Monsieur ».

Extrait3 :

M: ani fhemtek el marra elli faṭeṭ..

P: ma guouṭliĵ anaja. Nzid nrouh̃ αandou /.

M: hih..

P: meĵ mliĥ /.

M: lazem ṭaaoudiha bessah̃ hadi. (En parlant d'un bilan d'analyse)

P: hadi /.

M: hih.

P: elli tartgueṭni seṭ ejjam..

M: ou αainek. maĵi Ḥir /..

(Le médecin consulte ses bilans d'analyses)

I: docteur Hamid ṭṭoufli malade /..

M: oui..

I: c'est-à-dire sans dossier. Hamid elle n'a pas de livre. dzaṭ pour un conseil bark..

M: quel conseil /..

I: conseil eh. ṭḥab xxx αla el congé..

M: avec prise /..

I: ah avec eh..

M: ṭaa xxx bon. Alors...

(Il poursuit la lecture des analyses)

M: ou régime ṭaaek /..

P: walah ma ndir à wlidi.

Le dernier extrait indique clairement que les représentations que les médecins se font de leurs malades influencent leurs pratiques langagières ainsi que le choix de la langue optées par ceux-ci.

Le médecin dans ce cadre-là s'exprime exclusivement en arabe dialectal avec sa patiente, une situation qui change radicalement et brusquement dès lors que l'infirmière entre en salle de consultation et intervient pour lui présenter un autre malade. Le médecin change aussitôt de langue qu'il utilisait et emploie le français pour demander des explications auprès de celle-ci en ce qui concerne le nouveau patient. Nous pouvons constater par ailleurs que cette transition dure jusqu'au moment où le médecin reprend l'entretien avec sa patiente.

Ainsi, nous remarquons que le retour à la langue maternelle signifie dans ce cas la préférence de son utilisation par le médecin dans le but de mieux communiquer avec sa patiente, croyant ainsi à son incapacité à s'exprimer en français ce qui pourrait s'expliquer par ses échanges en langue française avec l'infirmière, qui selon lui, maîtrise comme lui ce même code.

3- le recours à l'alternance codique :

Extrait1 :

M: Oui madame /..

P: eh. Dzit ndir pour une consultation..

M: wekta] /..

P: à cause des petites xxx fi αaini. αandi dork țelț țhor... même derțhoum αand médecin cabinard. Ou le médicament ça n'a rien donné..

M: wa] αandek exactement /. Chalazion /..

P: lala. Une petite conjonctive bark. C'est tout..

M: ah. Oui. Ma hōtlek] eh /..

P: je dois refaire la consultation..

M: wa]oua le traitement li derțih /..

P: derț ana la chibroxine. Ça n'a pas donné l'effet. Donc eh..

M: mwalfa țdirlek. C'est périodique wella /..

P: non. Jamais..

M: gueddah ʔatra dareʔlek /..

P: c'est la première fois..

M: c'est la première fois /..

P: gualli c'est pas méchant. Normalement le médecin. Bessaḥ eh..

M: αandek el ḥassassia wella ma αandekʃ fi ʔaʃmek /..

P: non..

M: waʃ tsouḥai dork. waʃ tsouḥai. Ma tguouliliʃ conjonctivite.. waʃ αandek comme signe /..

P: des fois. des fois démangeaisons..

L'alternance codique est souvent observée pendant les consultations médicales, accompagnée d'emprunts et employée par les deux interactants pour diverses raisons. Ici l'alternance s'opère tout au long de la séquence surtout de la part de la patiente pour présenter ses symptômes, où le français domine sur toutes ses interventions : « même derʔhoum αand médecin cabinard. Ou le médicament ça n'a rien donné » (même je les ai fait chez un médecin cabinard. Et le médicaments ça n'a rien donnée), « Une petite conjonctive bark » (une petite conjonctivite seulement), « derʔ ana la Chibroxine. Ça n'a pas donné l'effet. Donc eh », (j'ai utilisé la Chibroxine, ça n'a pas donnée l'effet. Donc eh).

De son côté, le médecin emploie l'alternance codique pour demander des explications à propos de la maladie de sa patiente, ainsi que pour exprimer certains termes qui ne sont pas fréquemment utilisés en arabe dialectal comme : « C'est périodique wella /.. », « waʃ αandek comme signe /.. ».

Extrait2 :

M: c'est une conjonctivite folliculaire hada. kajn des ptites follicules ki jdirou eh. Chibroxine maʃ ḥadza..

P: je pensais eh. à cause du stress parce que j'avais des nuits blanches. Men ʔemma bdaʔni la conjonctivite..

M: étudiante nʔi /..

P: nɔam /..

M: étudiante eh /..

P: oui..

M: en médecine / ah /

P: grit ou habbest. Non. La pharmacie..

M: ah oui. Eh puisque Iguina des follicules bien sûr xxx țsemma eh...

(le médecin rédige son ordonnance)

M: quinze jours ou nzid ndirlek contrôle. ah /..

P: hih..

M: puisque des fois nelguaou hadouk raħou wella /..

L'alternance peut aussi refléter la volonté d'exprimer un symptôme difficile à nommer en arabe « kajn des ptites follicules ki jdirou eh. Chibroxine maĵ ĥadza », pour parler d'un domaine d'étude «étudiante nți », ou encore pour désigner une période de temps réservée au traitement «quinze jours ou nzid ndirlek contrôle. ah /.. »

Extrait3 :

M: derțili l'hémoglobine li guouțlek wella ma derțich /.. țaira taα țelț ĵhor..hdarna..

P: hih. Derț țaa quinze jours bark dorka..

M: ça fait quinze jours que je vous prends en charge \..

P: roħț ĵoft le gynécologue..

M: hein /..

P: țsemma gualli tout est bien..

M: hein hein /.

P: hih. Guouțlou rani hak hak psychologiquement. ĥabba nkoun. Ĥaifa ma kan dirli la glycémie.. gualli sans problème. Ki taoudi fi xxx spécialiste dabbar rasha ki taoudi enceinte. Hadak meĵ mouĵkel..

M: ma kan maʃakel ja madame. Guouʃlek naadlouha ou membaad vous pourrez.. bessaḥ neʃfahmou parce que dès que vous serez enceinte. wella ana je préférerais que la période de conception. C'est-à-dire naatou rwaḥna deux mois baʃ ʃmed parce qu'on pas tomber enceinte à tous moments..

P: hih. Justement atani un traitement..

Nous pouvons remarquer dans cet extrait que le médecin incite sa patiente à s'exprimer et l'encourage à présenter les résultats de ses analyses et contrôles. Celle-ci intervient en utilisant le français pour désigner des termes médicaux «Ḥaifa ma kan dirli la glycémie..» (j'ai peur d'avoir une hyperglycémie), «Ki taoudi fi xxx spécialiste dabbar rasha ki taoudi enceinte.» (Lorsque vous serez en xxx le spécialiste s'en occupera quand vous serez enceinte), «hih. Justement atani un traitement..» (oui, justement il m'a donné un traitement), et l'arabe pour les verbes d'action «Derʃ», «gualli», «ḥabba nkoun» (j'ai fait, il m'a dit, je voudrais être).

Le médecin quant à elle, semble utiliser le français plus fréquemment que sa patiente à l'intérieur d'une même intervention «ma kan maʃakel ja madame. Guouʃlek naadlouha ou membaad vous pourrez.. bessaḥ neʃfahmou parce que dès que vous serez enceinte. wella ana je préférerais que la période de conception. C'est-à-dire naatou rwaḥna deux mois baʃ ʃmed parce qu'on pas tomber enceinte à tous moments..» Dans le but de passer les informations à celle-ci.

Nous distinguerons aussi l'utilisation du français pour préciser une durée de la part des deux participantes «ça fait quinze jours que je vous prends en charge \..», «hih. Derʃ ʃaa quinze jours bark dorka». Cette situation prouve que les deux interactants se connaissent car la patiente vient pour le suivi, ce qui représente ici un facteur favorable à la communication et aux échanges pendant la consultation.

Extrait4 :

M: deux wella un /.. glucophage guoulʃili Ṭdiʃ eh. Hdarʃ maaha ana bark. Ma nzideʃ naadlouha waʃ guouʃlek /..

P: ou glucophage. Waḥed qlil /.. wella /..

M: deux. deux. deux. deux. un comprimé le matin fouq laftar ou wahed fellil.

M: ou l'amarel /.

P: wahda felyda.

M: Soufi ja madame. Hdaha ma nhabbej nahdar bezzaf. Ana guoultelha amarel un milligramme.. Soufi ja madame. L'amarel un xxx tforbih essbah. Jorbih wra el ftour. Baad essbah betnae] saaa.

P: nkoun neHdem..

M: Soufi ja madame. yaHdem tnae] saaa. Ki nti tforbih wra elyda. Wra elaja. ou tzidi tforbi qbel elyda l'amarel. Donc vous êtes couverte. Ou fellil Blas ou lyadwa essbah vous n'êtes. Men etmenia haki sachet tforbih wra elyda. Vous êtes couvertes hatqa le lendemain matin..

P: mm...

M: bessah men ettmenia koun ma tforbi l'amarel. waf elli guaæed jcouvrik. Fhemti /. Non. On aimerait bien une couverture de vingt quatre heures. Ou zidou hadak l'amarel qbel elyda un quart d'heure à vingt minutes. Bessah lou kan xxx un ptit peu le matin. ouforbi fendzel hlib ou kouli trief bassah eforbihouli bessah...

Cet extrait présente le cas où le médecin décide d'expliquer les effets bénéfiques du traitement pris à l'heure, ainsi que son dosage. Nous remarquons en effet une forte dominance au niveau des échanges de la part du praticien qui fournit des efforts ponctués dans la parole par l'alternance de la langue maternelle et française durant toutes ses interventions.

Il est à constater par ailleurs que le français ici exprime surtout le nombre « deux wella un /.. » et la durée «un quart d'heure à vingt minutes » ainsi que les noms et posologie des médicaments pris.

Notons enfin que le médecin alterne entre « matins » et « essbah » quand il formule des phrases en français ou en arabe.

Extrait5 :

M: oh. En dehors de l'hygiène de vie eh. ça veut dire. rak saïm /..

P: maniǰ saïm..

M: la la ɣir guoul nsoum. andek ʃsoum.

P: aha. C'est déconseillé. C'est déconseillé..

La séquence suivante indique que le médecin use de l'arabe dialectal pour exprimer un réel vécu et perçu par les musulmans (le ramadhan) et préfère utiliser l'expression « rak saïm » au lieu de (vous jeûnez) qui porte plus de sens quant à la religion qu'en français qui pourrait se traduire par une forme de régime.

D'une autre part, le médecin emploie aussi l'arabe pour marquer une restriction ou une interdiction formelle de jeûner, ce qui influencerait négativement sur la santé de son patient « la la ɣir guoul nsoum. andek ʃsoum. ».

Extrait6 :

M: qu'en est-il de votre problème cardiaque /..

P: hein /.

M: qu'en est-il de votre problème cardiaque /..

P: (silence)

M: rouĥt aand Achour /.. (cardiologue)

P: hih. rouĥt aandou.

M: waǰ guallek /..

P: ma gualli walou eh. quand je lui ai montré l'ordonnance. Et j'y étais à Ennassim (clinique privée). J'étais chez Telhi. xxx. parce que vous avez été envoyé par le professeur Achour

Due à la difficulté d'écoute du patient, le médecin s'est vu obligé de répéter sa question ainsi que la reformuler en arabe pour être sûr d'avoir fait comprendre sa demande.

Cette phrase ouvre une brèche pour les deux interactants pour s'exprimer en arabe ainsi que pour alterner les deux langues au cours de ce qui reste de la consultation.

Extrait7 :

M: ħamdou lillah ja Thouja. Sur le plan cerebrale eh...

P: řemma y a une amérioration..

M: hih. Une ptite attention.. wařenhi mařqallaqř la dilatation houma.
kima la dilatation déjà mařqallaqř řlas...

P: hih...

La séquence suivante montre une autre fois le choix de l'arabe dans tout ce qui reflète les croyances musulmanes « ħamdou lillah » (dieu merci), qui véhicule dans ce cadre un sens positif ou un résultat satisfaisant directement perçu par la patiente comme signe de l'amélioration de son état.

Extrait8 :

P: řelř řhor melli decouvriř.

M: řelř řhor.

P: hih. Men le vingt septembre.. melli decouvriř belli..

M: bdiř au moins le seize septembre.. ajwah /..

P: gualouli belli xxx mliĥ.. bessaĥ la vérité eh. Fessma.. talaa bezzaf.

Kima guoulřili...

Les mois et les nombres sont également très exprimés en français de la part des participants, surtout les femmes qui les emploient beaucoup plus souvent que les hommes, ce qui pourrait s'interpréter par l'insécurité linguistique de ces derniers comme le montre l'exemple ci-dessus entre deux interactants de sexe féminin.

Extrait9 :

M: lazmek trois mois. Mazal ondek /.. (en parlant du traitement)

P: hih. Mazali řaa eh. xxx..

M: donc Dépakine li atiřek deux mois..

P: ein ein.. (qui veut dire oui)

M: ou mbaad țwellilna ndirou une ptite révision. Naqsou ǰwia..

Là aussi, nous pouvons constater l'emploi des mots français pour préciser la durée « lazmeq trois mois » (il vous faut trois mois), ainsi que pour désigner des évènements relatifs au suivi lui-même comme « ou mbaad țwellilna ndirou une ptite révision ». L'arabe intervient ici pour exprimer surtout les verbes d'action « lazmeq » « atitek » « țwellilna » « Naqsou », (il vous faut) (je vous ai donné) (vous nous reviendrai) (on diminue).

2- les chevauchements, les interruptions, et les silences :

- les chevauchements :

Les chevauchements dans notre corpus indiquent un certain dynamisme au niveau des échanges entre les deux participants. En effet, ceci nous révèle une activité où la collaboration et les négociations dans les tours de parole sont toujours présentes au sein de la consultation médicale.

Cependant, les chevauchements constituent dans d'autres cas un caractère déplaisant et gênant à travers l'interaction du fait de couper le fil des idées de l'autre ou d'interrompre son interlocuteur, ce qui pourrait certainement le bloquer et l'empêcher ainsi d'apporter plus d'informations comme le montre les extraits suivants :

Extrait1 :

M: waǰ ataouek /..

P: atawni waǰd qtater..

M: ma taarafǰ esmhoum /..

P: ma naarafǰ..

M: ma andekǰ la tension. Essokor. ma andek hațta hadza /..

P: ah. ma kaneǰ..

Extrait2 :

M: men wektaǰ țdiri fih /..

(en désignant la boîte de chibroxine)

P: de toute façon. eh..

M: kima s. ah /.

P: c'est pas toujours.. Parce que louhaied țaaou xxx..

Extrait3 :

M: étudiante eh /..

P: oui..

M: en médecine / ah /

P: grit ou habbest. Non. La pharmacie..

Extrait4 :

M: ein ein. Ou fi hadik. La glycémie normale /..

P: la glycémie normale. Fi deux jours hadouk kount hospitalisée.

Darouli le bilan bah yprépariouni l' eh

M: la césarienne /.

P: la césarienne. Lguaou gualou gualek eh. Diabète.. membaad l'accouchement. Derț un suivi à madame

M: membraad à madame. C'est-à-dire quatre vingt pourcent avec..

P: nrod el louwel mæammar baada.

M: Joufi. Une femme qui accouche d'un bébé de plus de quatre kilos.

C'est une femme à surveiller. Et c'est une femme qui est à faire un diabète. țsemma hađou. C'est des constatations.

P: puisque ana. Pardon. Derț el xxx qbelha. țsemma b'la complicité derț le repos. Nakoul ou. Même ki jguouli el eh eh gynécologue jguouli aki țaħdmi. Ndir and șhabați congé ou nguoulou ani naħdem. Wana repos tol. Ĥoft..

Cet extrait représente une réelle coopération entre les deux interactants, car chacune d'entre elles participe activement dans la construction des topiques, même lorsque la patiente interrompt son médecin, son intervention est suivie d'excuses « Pardon » qui prouve que celle-ci accepte le contrat interactionnel et reconnaît ainsi la différence de statut qui réside entre elle et son médecin.

Extrait5 :

M: Țrin mlah̃. ȓir essokor bark. Talaa bezzaf..

P: gualę̃li beñti. ȓir essokor. Wallah à bni jaani ma..

M: eddwa kain bezzaf. Taa etbib

P: waȓiwa /.. zaligou sebaalaf à baba. Ndzib kilou win idzi /..

M: ȓali țemma /..

P: hih. Jahna fi aaila xxx. ala hadi..

Enfin, certains chevauchements pourraient indiquer une forme de réaction négative de la part de la patiente en réponse à son médecin pour lui faire savoir les difficultés financières auxquelles elle se trouve confrontée, comme le montre l'extrait précédant.

- les interruptions :

L'interruption au cours des consultations médicales est réservée exclusivement aux médecins, et qui leur permet de revenir sur un point essentiel ou d'évoquer un thème qui va être développé par la suite au cours de l'entretien thérapeutique.

Cette situation ne constitue guère une perte de face des patients qui acceptent de coopérer et se laisser guider par leur médecin sachant que c'est à lui que reviennent les décisions.

Extrait1 :

P: la. Ma nelgual̃.. Ma jdirliȓ hadak kima jguoulou bekri daamiȓ.

M: hih. hih. hih. ma kaneȓ /..

P: la. Ma kaneȓ..

Cet extrait indique que l'interruption a pour rôle ici d'insister sur les symptômes du malade. Celle-ci est marquée par « hih. hih. hih. » introduit une question que le médecin voulait poser pour établir son diagnostic.

Extrait2 :

M: saha... donc dorka jabdaou jaħsroulek b' Dépakine /..

P: eh. L'essentiel eh.

M: gueddah. Gueddah. Un seul comprimé /..

P: hih. řemma.

M: madabina.. bon. Eh. wař nguoulek bessaħ eh. xxx bah řħabbes fi l'enfance.. test à l'age de eh. řamstaαř sna..

L'interruption dans cette séquence s'effectue à deux reprises par le médecin «gueddah. Gueddah. Un seul comprimé /..», «madabina.. bon» dans le but de connaître le nombre de comprimés pris par sa patiente, sans prendre pour autant en considération les autres informations qu'elle pouvait apporter en les jugeant secondaires.

- les répétitions et les reformulations :

Les répétitions et les reformulations sont assez fréquemment utilisées en salle de consultation. Elles ont en effet un rôle important car elles permettent de faire comprendre son interlocuteur et lui simplifier les informations pour qu'elles soient plus compréhensibles.

De plus, elles servent aussi d'outils au médecin pour s'assurer de l'exactitude et la précision des réponses fournies par ses patients et donc, réduire tout risque d'erreurs ou de malentendus entre les deux interactants comme le montrent les deux extraits suivants :

Extrait1 :

M: mwalfa řdirlek. C'est périodique wella /..

P: non. Jamais..

M: gueddah řatra dareřlek /..

P: c'est la première fois..

M: c'est la première fois /..

P: gualli c'est pas méchant. Normalement le médecin. Bessaħ eh..

La reformulation est présente dès le premier tour de parole, où le médecin, voulant demander la fréquence des symptômes, reformule sa question «mwalfa țdirlek » en essayant de la traduire en français sachant que sa patiente maîtrise ce code « C'est périodique wella ».

Par la suite, nous remarquerons la répétition de la réponse déjà fournie par la patiente sous forme de phrase déclarative à intonation montante, utilisée dans ce cadre pour s'assurer et confirmer ce qui a été exprimé par celle-ci dans « c'est la première fois /.. ».

Extrait2 :

M: ma xxx eddem Țlas fi foummok /..

P: aha..

M: fi el meguæed țææk /..

P: aha..

M: fi el meguæed țani makaneȚ /..

P: hih...

Dans certains cas, la répétition peut s'avérer indispensable, surtout lorsque le patient manifeste des difficultés d'audition, comme le montre l'exemple ci-dessus.

Extrait3 :

M: c'est une conjonctivite folliculaire hada. kajn des ptites follicules ki jdirou eh. Chibroxine maȚ hâdza..

P: je pensais eh. à cause du stress parce que j'avais des nuits blanches.

Men țemma bdaȚni la conjonctivite..

Dans cette séquence, la reformulation est utilisée pour décrire et expliquer la maladie à la patiente, ainsi que pour lui faire comprendre le type de conjonctivite et sa résistance à la Chibroxine (gouttes oculaires).

- les pauses, les hésitations et les silences :

Les pauses, hésitations et silences reflètent généralement soit l'incompréhension du locuteur, soit comme indices que celui-ci cherche une réponse précise ou essaye de se souvenir d'un détail. Cependant, le silence pourrait représenter une forme de refus d'apporter une réponse par crainte de la réaction du médecin, comme nous pouvons remarquer dans ces exemples.

Extrait1 :

M: naqsou fih baʃ eh...

(Il remplit d'informations le carnet de soins)

P: eh. saaa saaa ki naoud hakdak xxx eh. ʃaḥkemni ʃɣol eh..

M: maḥtofa..

P: hih. ʃhezni laḥmi.

M: ʃnemm el /..

P: hih. xxx ʃdirli hadi eh.(la chair de poule)

M: ein /.

P: ʃroḍ fi ja.

M: koul joum /..

P: eh. ʃaqraban ma andiʃ waqtah dir wella.

M: ein hein..

P: ou ʃemma ʃdirli..

M: fi ḍaʃek kamel /..

P: la. andi kima eh. fi xxx bark.

M: ein hein.

P: andi fi xxx ʃdirli fi dzenbi hada xxx (côté cauche) okkol.

M: ʃemma.

P: maʃ ʃemma kamel. Men dard3 ma ḥabsetʃ lewla. Eh. Ki ʃɣol hak ʃaḥlaoni hak..

Extrait2:

M: waktaʃ ḥabseti bat ʃaʃek taʃ eddwa /..

P: ah /..

M: bat taα eddwa. waktaʃ ħabestih /..

P: (silence)

M: waktaʃ ħabestih /..

P: ah. xxx.

M: xxx waʃ bih /..

P: ma ʃfiʃeʃ..

M: αam /..

P: hakdak..

M: ħabestih hakak /..

P: ħabestou ou eh...

Ces éléments influencent le cours de la consultation et altèrent certainement la fluidité communicationnelle, dont la tâche incombe au médecin pour encourager et pousser ses patients s'exprimer librement sans contrainte.

4- les rituels interactifs :

D'une manière générale et d'après les données recueillies, nous pouvons en déduire que la consultation médicale demeure un moment ritualisé. En effet, ces rituels se situent tout au long du déroulement séquentiel et se divisent en trois phases :

- l'ouverture que nous distinguons linguistiquement ainsi qu'interactivement.
- Le corps présenté sous forme d'une suite d'interventions prenant l'aspect d'échanges verbaux.
- La clôture qui prend également forme linguistiquement et interactivement.
- l'ouverture :

Extrait 1

M: waʃ bik alhad3 /..

P: andi hadi αini ʃahrague ou ħamra, ou andi hadek eh.. (En montrant l'enflement de son œil)

Extrait2 :

M: Oui madame /..

P: eh. D3it ndir pour une consultation..

Extrait3 :

M: derṭili l'hémoglobine li guouṭlek wella ma derṭich /.. ṭaaira taα ṭelṭ
]hor..hdarna..

P: hih. Derṭ ṭaα quinze jours bark dorka..

Extrait4 :

M: Guedde] fe]har rana el jom /..

P: El jom Ḥamsa..

Extrait5 :

M: ça va /..

P: ça va..

Dans les deux premiers extraits, l'ouverture s'effectue sous forme de question visant à connaître le motif de la visite médicale et de la sorte, avoir un aperçu sur la maladie (endroit, symptômes ...). Ces expressions malgré leur formulation (première en arabe et deuxième en français) incitent les patients à parler et les encouragent à décrire ce qu'ils ressentent.

Le troisième extrait indique que la patiente est venue pour un suivi médical et que celle-ci a l'habitude de se faire examiner par le même médecin. Ce dernier entame directement l'entretien voulant ainsi connaître si son malade avait fait son bilan d'hémoglobine ou non.

Le quatrième extrait montre le cas où le médecin commence son entretien par une question visant à faire reprocher à sa patiente son retard par rapport au rendez-vous fixé par ce dernier. Celle-ci ignorant la vraie raison de cette question répond sans savoir que cela allait engendrer toute une séquence pour lui faire rappeler l'importance de respecter la date des suivis.

Quant au dernier exemple, il présente également la situation où le médecin et sa patiente se connaissent déjà et échangent les salutations avant de commencer la consultation.

Finalement, nous pouvons dire que les rituels d'ouverture ne sont pas fréquemment observés et que les médecins préfèrent établir un contact direct

avec leurs patients, en vue d'avoir une idée globale et concise sur leurs maladies, ainsi que pour avoir un point d'appui durant toute la consultation.

- le corps de l'interaction :

Les entretiens thérapeutiques que nous avons recueilli indiquent fortement le caractère asymétrique qui recouvre la quasi-totalité de nos enregistrements. En effet, l'analyse des échanges entre médecin et malade révèle une structure très fréquemment observée, sous forme de couple question-réponse entre les deux participants, celle-ci permettant aux praticiens de cerner tous les aspects et symptômes de la maladie, ainsi que pour établir un diagnostic aussi efficace que possible.

De leur part, les patients sont contraints d'apporter des réponses aussi brèves que possible et se soumettre totalement aux demandes et exigences des médecins traitants, sans pour autant exprimer un avis ou jugement personnels quant à leur maladie.

Par ailleurs, il est rare d'observer des séquences de négociation souvent dû à l'hésitation des malades ainsi qu'à leur crainte de provoquer des réactions négatives de la part des thérapeutes.

M: zdoṛṭi lyem hadou /..

P: zdoṛṭe] /..

M: zdoṛṭi wella ma zdoṛṭi] /..

P: wellah ma zdoṛṭ əla zodra hadi..

M: wa] men marḏ xxx. Ma əndek ḥaṭṭa marḏ /..

P: ah /..

M: la tension. Wella essokor. Wella /..

P: ah. Ma əndi. Ma əndi] hadou..

M: rhumatisme. Ma ṭdawij əlih /..

P: la.. ma əndi]..

Cette séquence illustre clairement la stratégie de question-réponse adoptée par le médecin pour dépister la maladie de sa patiente. Le praticien

privilégie les questions fermées pour la ménager ainsi que pour obtenir le maximum d'informations quant à ses antécédents et sur son état général.

Ainsi, l'orientation des échanges se fait dans un seul sens où le médecin interroge et le patient y répond souvent par un mot pour exprimer l'affirmation ou la négation

- la clôture :

Extrait1 :

M: quinze jours ou nzid ndirlek contrôle. ah /..

P: hih..

M: puisque des fois nelguaou hadouk raĥou wella /..

P: xxx..

M: ah /..

P: xxx (la patiente parle à voix très basse) ...saĥa...

Extrait2 :

M: hahi. Huit heures quarante cinq. Dix huit douze deux milles quatre.

Ani adalĥa..

P: merci.

M: jaaifek..

P: merci bien.

M: haki (et elle lui remet son appareil)...

Extrait3

M: hih. moi ana ĥabbou houwa jĥebaak Ĥir..

P: d'accord.

M: d'accord /. On verra...

Extrait4

M: diri]har... voila..

P: c'est tout. Ok...

M: ma țĤafi] men hada..(en parlant d'un médicament)

P: hih.. xxx bqai ȧla Ĥir...

Extrait5

M: hih. Parce que ȧmbalek belli Dépakine. C'est-à-dire eh. jaȧar ȧla el kebda. țsemma fi lewel Ĥlas. Ki bdaou xxx.. ki dernalek un contrôle même dorka. xxx.. saĥa..

P: saĥa...

Ces extraits indiquent des rituels de clôture pendant quelques séances de consultation. Les énoncés que nous pouvons constater indiquent verbalement la fin de la visite médicale, marquées par des mots comme « saĥa », « merci », « d'accord » et « voila », ou par des expressions telles que « bqai ȧla Ĥir ». Les échanges de clôture s'effectuent entre médecin et malade de différentes manières : dans le premier et quatrième extrait, la fin de la consultation est marquée par l'annonce du médecin de la durée du traitement ainsi que le prochain rendez-vous. Dans le deuxième extrait, la clôture se fait mutuellement entre les deux interactants par des formules de politesse « merci », « jȧai]ek ». Dans le troisième extrait, le médecin annonce la fin de la consultation par « d'accord / . » pour s'assurer que son patient a tout compris et dans la dernière séquence, le praticien clôture par « saĥa » après avoir expliqué à sa patiente sa démarche à suivre en ce qui concerne sa maladie.

Enfin, nous pouvons dire que les paramètres de notre grille d'analyse ne présentent que partiellement ce qui se passe réellement en salle de consultation. Cependant, notre analyse montre une situation où le médecin est considéré comme maître des lieux, un statut qui lui permet de contrôler et de gérer le contenu interactif.

La plupart des extraits étudiés révèlent une structure binaire de question-réponse qui ne présume en aucun cas l'acquisition d'un savoir de la

part des patients, mais qui permet aux praticiens d'accéder à un plus grand nombre d'informations qui pourraient les aider à établir le diagnostic final.

L'analyse des langues utilisées dans notre corpus dévoile que l'alternance codique domine sur les échanges par rapport à la langue maternelle (arabe dialectal) et la langue française, cela s'expliquerait par les efforts fournis par les deux participants pour décrire et expliquer les symptômes de maladies, ainsi que les traitements et régimes à suivre.

CONCLUSION GENERALE :

L'analyse des interactions verbales en milieu hospitalier nécessite un travail minutieux qui reflète les échanges réels entre les différents interactants. Ces échanges constituent des liens communicationnels qui se nouent entre médecin et malade. Nous nous sommes appuyé à partir de l'analyse des interactions verbales en salle de consultation sur un corpus audio-oral qui a néanmoins manifesté quelques problèmes, souvent liés au refus de certains médecins de coopérer ou même à cause du bruit et la distance lors des enregistrements. Une situation qui rend les échanges inaudibles donc inexploitable au niveau de la transcription et l'analyse. La transcription de son côté ne pourrait jamais être le reflet authentique de l'interaction, cela est dû à l'existence et l'influence des phénomènes paraverbaux tout au long de l'entretien, ce qui pose d'ailleurs une difficulté lors de l'analyse.

L'analyse de notre corpus nous révèle certaines caractéristiques interactives de la consultation médicale, où le rôle de chacun des interactants est clairement défini et perçu tout au long de l'entretien. Dans cette même perspective, les interventions du médecin portent essentiellement sur des questions posées ou même des explications fournies des fois sous forme de conseils ainsi que pour détailler et simplifier les informations concernant le traitement et le régime à suivre.

Lorsque le médecin donne la parole à ses patients, c'est surtout pour réunir le maximum d'informations relatives à leurs maladies, une liberté assez limitée dans bien des cas spécialement en consultation d'urgence, où le facteur temps joue un rôle primordial pour le médecin afin d'assurer tous les cas urgents en un minimum de temps possible.

Quand les patients interviennent, c'est majoritairement pour répondre aux questions posées par leur thérapeute. Ils se contentent d'apporter des réponses très minimales, se réduisant des fois en un seul mot ou d'une reprise de la question formulée pour exprimer l'affirmation ou la négation, alors que quelques malades évitent d'y répondre rompant ainsi le contrat interactionnel pour cacher des détails qui provoqueraient des reproches ou la colère du médecin traitant. Mise à part cela, la plupart participent en se soumettant aux demandes et volonté de celui-ci.

Par ailleurs, nous remarquons que l'entretien thérapeutique est dominé par une structure binaire de question-réponse qui exclut généralement toutes formes d'évaluation. De ce fait, les médecins interrogent et les patients répondant, ce

qui rend leurs statuts asymétriques et complémentaires. Une dominance qui se manifeste également par le contrôle et la gestion des topiques en monopolisant la tâche d'initier et de clôturer les thèmes.

La présence d'un deuxième médecin ou infirmier pourrait influencer le cours de la consultation quand il s'agit d'apporter des informations importantes, avis personnel ou une aide dans l'établissement du diagnostic. Ses interventions sont conditionnées par la volonté du médecin consultant et demeurant dans le cas échéant comme simples observateurs.

Au niveau des échanges, les patients s'engagent à la demande de leur praticien dans des activités d'échanges qui nécessitent un emploi réel de la langue dans ses dimensions interactives. Cette situation débouche dans quelques cas sur des séquences de négociations explicatives, visant à clarifier des points relatifs à la maladie.

A l'intérieur même de l'entretien thérapeutique, le médecin utilise tous les moyens possibles pour arriver à ses fins : questions fermées, ouvertes, phrases déclaratives à intonation montante. Le choix de la langue appropriée pour transmettre les informations est primordial et se fait souvent inconsciemment par le médecin qui, selon les cas, emploie l'arabe dialectal (comme langue maternelle), le français ou l'alternance codique tout au long de la consultation.

Les thérapeutes utilisent l'arabe dialectal quand il s'agit de patients âgés ou s'exprimant exclusivement dans cette langue, croyant ainsi à leur incapacité à comprendre et produire des énoncés en langue française. La langue maternelle sert ici d'appui afin de faciliter le contact et simplifier les explications aussi bien que pour mettre les malades à l'aise. L'emploi de la langue française est moins fréquent que la première et peut être observé dès lors que le patient l'utilise et semble la maîtriser. Ici, le suivi joue un rôle important car il permet aux deux interactants de se connaître mutuellement et de ce fait, avoir une idée sur l'intérêt que porte chacun d'entre eux envers telle langue ou une autre. Le recours à l'alternance codique est le plus souvent remarqué au sein de la salle de consultation et souvent associé à des emprunts pour combler des difficultés communicationnelles. L'alternance dans ce cadre-là vise à mieux transmettre les informations dans les deux sens et donc, d'arriver au point où médecin et malade se retrouvent à un niveau de langue médian et presque similaire, qui s'appuie sur le français et l'arabe pour établir une communication aussi efficace que possible.

Dans cette même perspective l'alternance codique est employée quand il s'agit d'efforts à décrire des symptômes difficiles à présenter en langue arabe. Le français est utilisé généralement pour formuler les nombres, la durée ainsi que le temps. La langue arabe intervient surtout à travers les pronoms personnels

mais aussi pour exprimer les verbes d'action, souvent dû à leur insécurité linguistique quant à la maîtrise de la conjugaison et les valeurs des temps.

Une autre dimension qui vient de s'ajouter à l'intérieur des interactions médecin malade et qui reflète le caractère intraculturel, est observé dans des formules rituelles en arabe comme «*hâmdou lillah* » Ou même «*jaaijek* », Celles-ci indiquent un signe d'appartenance culturelle et religieuse.

En outre, l'un des principaux soucis auquel le médecin s'y retrouve face est la gestion de l'incompréhension de son patient. Pour y remédier, le praticien mobilise de nombreuses stratégies dont : la reformulation, l'explication et les reprises en employant la langue maternelle ou inversement le français.

Notre analyse des interactions verbales en salle de consultation commence à peine, et est bien loin d'avoir atteint tous ses objectifs. Le travail de recherche que nous avons mené présente plusieurs résultats et des remarques concernant la structure et le fonctionnement réels de la communication au niveau des consultations médicales. Prenant conscience de cela, nous nous sommes fixé comme futurs objectifs de recherche, la poursuite et l'approfondissement de nos investigations sur ce même terrain, pour réunir le maximum d'informations susceptibles d'affiner notre analyse.

Bibliographie :

OUVRAGES :

BANGE.P, Analyse conversationnelle, Hatier, 1992.

BAYLON.C, MIGNOT.X, La Communication, Nathan Université, Paris, 1999.

BAYLON.C, Sociolinguistique, Société, Langue et Discours, Nathan Université, Paris, 1996.

BEAUD.M, L'art de la thèse, la découverte, Paris, 1999.

BOYER.H, De l'autre côté du discours, Recherches sur les représentations communautaires, L'harmattan, Paris, 2003.

CHERRAD-BENCHEFRA.Y, DEBOV.V, DERRADJI.Y, QUEFFELEC.A, SMAALI-DEKDOUK.D, Le français en Algérie. Lexique et dynamique des langues, Duculot, 2002.

DUBOIS.J, GIACOMO.M, GUESPIN.L, MARCELLES.I.C, MARCELLES.I.J, MEVEL.J, Dictionnaire de linguistique, Larousse, 2002.

KERBRAT-ORECCHIONI.C, La conversation, Collection Memo, Edition du Seuil, Paris, 1996.

KERBRAT-ORECCHIONI.C, Les Interactions Verbales, I-III/ Approches interactionnelle et structure des conversations, Armand Colin, Paris, 1998.

MOESCHLER.J, REBOUL.A, Dictionnaire encyclopédique de Pragmatique, Seuil, Paris, 1994.

MOESCHLER.J, Théorie pragmatique et pragmatique conversationnelle, Armand Colin, Paris, 1996.

TALEB IBRAHIMI.K, Les algériens et leur(s) langue(s), El Hikma, 1997.

TRAVERSO.V, L'analyse des conversations, Nathan Université, Paris, 1999.

VION.R, La communication Verbale. Analyse des interactions, Hachette Supérieur, Réédition, Paris, 2000.

ARTICLES ET REVUES :

BAKER.M.J, « Explication, Argumentation et Négociation : analyse d'un corpus de dialogues en langue naturelle écrite dans le domaine de la médecine» IN Psychologie de l'interaction, N° 9-10, 2000.

BARRY.A.O, « les bases théoriques en analyse du discours », www.chaire-mcd.ca.

BATT.M, TROGNON.A, VERNANT.D, « Quand l'argument effleure la conviction : analyse interlocutoire d'une croyance dans un entretien de médecine prédictive », http://web.upmfgrenoble.fr/SH/PersonPhilo/DenisVernant/Qd%20l'argument.pdf, 2002.

BENOIT.L, « Quelle conversation », www.ifrance.com/handai/oral/quelleconversation.htm.

BOURHIS.R, LEPICQ.D, SACHDEV.I, « La psychologie sociale de la communication multilingue » IN DiversCité Langues, http://www.telug.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bourhis/txt.htm, 2000.

BOUZIRI.R, « les deux langues maternelles des jeunes français d'origine maghrébine », http://www.cndp.fr/RevueVEI/130/10411611.pdf, 2002.

DERRADJI.Y, « Le français en Algérie ». Langue emprunteuse et empruntée, IN Suzanne Lafage et Ambroise Queffélec, le français en Afrique, Dider Erudition, 1999, pp. 71-82.

DUBOIS.JP, « La relation médecin malade », http://www.google.com/search?q=cache:hRVBSmvWdEEJ:collegemglyon.free.fr/polycop/cycle2/textes/relation_mm2.ppt.

« Ethnographie de la communication », http://www.mapageweb.umontreal.ca/tuitekj/cours/2611-description.html.

ETUDES ET RESULTATS, « Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants », In Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, N° 440, Novembre 2005.

FADIL-BARILLOT.N, « code switching arabe marocain/ français : stratégie langagière ou simple parler bilingue ? », <http://webs.uvigo.es/ssl/actas2002/07/04.%20Naima%20Fadil-Barillot.pdf>, 2002.

HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE, « Participer à l'élaboration du système de Santé », <http://hcspe.ensp.fr/hcspe/explore.cgi/info?ae=info&clef=42&menu=17>, 2002.

HERVE.C, « la relation médecin-malade », <http://infodoc.inserm.fr/ethique/cours.nsf/0/715adec9095cd7e480256b4b004ede23?OpenDocument>, 2002.

HONORAT.C, « Apprentissage de l'exercice médical, la rencontre médecin malade médecin », <http://www.med.univ-rennes1.fr/resped/s/mg/AEMDQ03.pdf>, 2001.

« Interactionnisme », http://www.univ-tlse2.fr/multimedia/bazdsc/epistemologie/epist4_1.htm#.

KENAISSI.A, « L'interactionnisme et l'ethnométhodologie », <http://perso.wanadoo.fr/abder.kenaissi/interactionnisme.htm>, 2000.

KERBRAT-ORECCHIONI.C, « La conversation », <http://users.skynet.be/fralica/refer/theorie/theocom/oral/dialoral.htm>.

KERBRAT-ORECCHIONI.C, « L'approche interactionniste en linguistique » : Conférence au congrès de la société Japonaise de didactique de français, Université nationale de Matsuyama, [L'approche%20interactionniste%20%20linguistique.htm](http://www.univ-matsuyama.ac.jp/~linguistique/interactionnisme.htm).

LAPASSADE.G, « La phénoménologie sociale et l'ethnométhodologie », <http://www.ai.univ-paris8.fr/corpus/lapassade/lapheno1.htm>.

MARTIN.J, « Relation médecin-malade », http://www.fnclcc.fr/fr/patients/dico/definition.php?id_definition=1414, 2002.

MONDADA.L, « Pour une linguistique interactionnelle », <http://www.marges-linguistiques.com>, 2001.

NAPON.A, « les comportements langagiers dans les groupes de jeunes en milieu urbain : la cas de la ville de Ouagadougou », <http://etudesafricaines.revues.org/document116.html>.

PELC.I, « Psychologie médicale », www.ulb.ac.be/medecine/psymed/docu/courspsymed.html#1, 2004.

PIEDNOIR.P, « la relation médecin malade et le métier de médecin », <http://infodoc.inserm.fr/ethique/Travaux.nsf/Tout/838A7BAE214269ED80256ABE0034B013?OpenDocument>, 2000.

ROUZEAU.D, « Analyse conversationnelle d'une consultation médicale », www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html.

SANTACROCE.M, « Analyse du discours et analyse conversationnelle », <http://www.marges-linguistiques.com>, 2000

SEFIANI.K, « Pratiques langagières des jeunes français issus de l'immigration maghrébine : phénomène de bilinguisme, d'alternance codique à travers l'usage du franco-arabe-maghrébin », <http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf>

THEUREAU.J, « interactionnisme, ethnométhodologie, analyse conversationnelle et cognition », 1999.

TRAVERSO.V, « Les genres de l'oral : Le cas de la conversation », gric.univ-lyon2.fr/Equipe1/actes/Journee_Genre/genres_vtraverso/Traverso.doc 2005.

VINCENT.D, « Les enjeux de l'analyse conversationnelle ou les enjeux de la conversation » IN Revue Québécoise de Linguistique RQL, N°01, Montréal, 2001.

MEMOIRES :

BAABA.C, « L'étude des rituels de salutations et de remerciement dans les transactions algériennes : une approche intraculturelle et contrastive », mémoire de magister, Université de Constantine, 2005.

CHERRAD.N, « Analyse des interactions verbales et dynamique interculturelle en cours de première année de licence de français », mémoire de magister, Université de Constantine, 2003.

ANNEXES

CORPUS DE MEMOIRE

Diabétologie femme :

(La patiente est une femme diabétique depuis peu de temps et qui vient pour avoir son traitement et des conseils)

M: derṭili l'hémoglobine li guouṭlek wella ma derṭich /.. ṭaaira taα ṭelt ḷhor..hdarna..

P: hih. Derṭ ṭaα quinze jours bark dorka..

M: ça fait quinze jours que je vous prends en charge \..

P: roḥṭ ḷoft le gynécologue..

M: hein /..

P: ṭsemma gualli tout est bien..

M: hein hein /.

P: hih. Guouṭḷlou rani hak hak psychologiquement. ḥabba nkoun. Ṭaifa ma kan dirli la glycémie.. gualli sans problème. Ki taoudi fi xxx spécialiste dabbar rasha ki taoudi enceinte. Hadak meḷ mouḷkel..

M: ma kan maḷakel ja madame. Guouṭlek naαdlouha ou membaαd vous pourrez.. bessah netḷfahmou parce que dès que vous serez enceinte. wella ana je préférerai que la période de conception. C'est-à-dire naαtou rwaḥna deux mois baḷ ṭmed parce qu'on pas tomber enceinte à tous moments..

P: hih. Justement αtani un traitement..

M: nḥotek qbel sous insuline. Des petites doses. fhemṭi /..

P: ein /..

M: baḷ hakka maṭ. ah. Vous êtes couverte jaαni même la conception se fera dans de bonnes conditions..

P: hein hein... (La patiente hoche la tête comme signe d'approbation)

M: eh. Guoulili ja madame. Gueddah αmorha benṭek /..

P: dix mois..

M: ou gueddah ki ziedṭiha gueddah wezneṭ /..

P: eh. Quat kilos huit cent grammes..

M: ṭsemma cinq kilos.. ou ma daroulekḷ l'bilan. Ma gualoulekḷ vous emblez être diabétique

P: justement gualṭli eh...pendant la grossesse xxx jkoun maamar..

M: ein ein.. (le médecin fait un signe d'approbation)

P: derṭ le bilan. Tout est normal. ṭsemma gualli makan walou. membaαd ki tlaαṭ pour l'accouchement. gualhoum houma. gualhoum. aj lazemha césarienne. C'est un gros bébé..

M: ein ein..

P: elle n'a aucun problème. C'est un gros bébé..

M: ein ein. Ou fi hadik. La glycémie normale /..

P : la glycémie normale. Fi deux jours hadouk kounṭ hospitalisée. Darouli le bilan bah yprépariouni l' eh

M: la césarienne /.

P: la césarienne. Lguaou gualou gualek eh. Diabète.. membaad l'accouchement. Derç un suivi à madame

M: membraad à madame. C'est-à-dire quatre vingt pourcent avec..

P: nrod el louwel mœammar baada.

M: Joufi. Une femme qui accouche d'un bébé de plus de quatre kilos. C'est une femme à surveiller. Et c'est une femme qui est à faire un diabète. řsemma hađou. C'est des constatations.

P: puisque ana. Pardon. Derç el xxx qbelha. řsemma b'la complicité derç le repos. Nakoul ou. Même ki jguouli el eh eh gynécologue jguouli aki řařdmi. Ndir and řhabaři congé ou nguoulou ani nařdem. Wana repos tol. řoft..

M: donc raki sous un comprimé de glucophage...

I: xxx anři elli derřiha l'appareil /..

M: waktah. Waktah à madame derřhoulek /..

M: ah. La semaine passée..

M: ein. Samedi onze /..

P: onze...

(le médecin vérifie les bilans)

I: atařek amarel un milligramme. hein /..

M: deux wella un /.. glucophage guoulřili řdiř eh. Hdarř maaha ana bark. Ma nzideř naadlouha wař guouřlek /..

P: ou glucophage. Wařed qlil /.. wella /..

M: deux. deux. deux. deux. un comprimé le matin fouq laftar ou wařed fellil.

M: ou l'amarel /.

P: wařda felyda.

M: řoufi ja madame. řdaha ma nřabbeř nahdar bezzaf. Ana guoulřelha amarel un milligramme.. řoufi ja madame. L'amarel un xxx řřorbih essbař. řorbih wra el ftour. Baad essbař betnaœeř saœa.

P: nkoun neřdem..

M: řoufi ja madame. yařdem tnaœeř saœa. Ki nři řřorbih wra elyda. Wra elœřa. ou řzidi řřorbi qbel elyda l'amarel. Donc vous êtes couverte. Ou fellil řlas ou řyadwa essbař vous n'êtes. Men eřmenia haki sachet řřorbih wra elyda. Vous êtes couvertes řařřa le lendemain matin..

P: mm...

M: beřař men ettmenia koun ma řřorbi l'amarel. wař elli guaœed jcouvrik. Fhemři /. Non. On aimerait bien une couverture de vingt quatre heures. Ou zidou hadak l'amarel qbel elyda un quart d'heure à vingt minutes. Beřař lou kan xxx un ptit peu le matin. ouřorbi fendzel řlib ou kouli trief beřař eřorbihouli beřař...

(Le médecin se tourne vers l'infirmière et lui adresse la parole à voix basse, celle-ci prend l'appareil qui sert de test de glycémie en fonction du temps et remarque que l'heure à été dérégulée par la patiente)

M: hih..

I: rani derthoulha. Hia elli Therbjetto. Dork n̄awedhoulek (en s'adressant à la patiente)

M: ah. A madame. Ma t̄zidiġ t̄messi fih. Interdiction de xxx..

P: ani guoult̄ ħaġta t̄haf̄dini fih n̄oud koul saāa nahkem..

M: à madame. Ħna on a. sbaĥ el T̄ir (le médecin salue une collègue qui vient de rentrer dans la salle de consultation).

M2: sbaĥ el T̄ir...

M: on a des courbes baġ ndirouhoulek. Bessaĥ ki t̄fouġi ou t̄diriguli les dates à madame. les courbes ma j. ma j. pardon (elle tire la chaise de l'infirmière, ouvre le tiroir pour ressortir les courbes des autres patients)...hahi. Ħnaya. Tu sais. Il n'y a que trois sur le territoire algérien. Waĥed and xxx .hah. ça dure un mois. On a hah kima hadi. Sur un mois mdajra /. (Tout en montrant un exemple de courbe d'une patiente et qui va la commenter par la suite)

I: ma andhaġ bezzaf les écarts. Ĵkoun hia /.

M: andha les échos bezzaf \.

I: les échos bezzaf /.. hada --- t̄fol d̄zdid. C'est un nouveau nhar d̄zatou pour la première fois. haou l'amarel. A deux milligrammes

M: ein /.

I: deux.

M: bda à un milligramme.

I: bessaĥ xxx d̄zab eh. Hadi la première consultation taāou. C'est un nouveau malade..

M: eh.. Ĵfiġ olih.

I: d̄zat m̄āah sa maman..

M: fhemġi à madame. et là on voit waktah t̄diri les hypos. Kima hada ola t̄naeġ. Ĵoufi. Il fait beaucoup d'hypos. Ou ola essbaĥ. Il fait beaucoup d'hyper. Hna naarfou kifah naadlou..

I: ma t̄zidiġ t̄guissi..

M: l'essentiel. L'appareil taæk. T̄ellih andna. L'appareil taæk ma t̄zidiġ t̄guissi fih..

I: aw ĵ̄æel ou jatfa waĥdou..

P: ambalek kajen menna xxx..

M: donc. n̄ouf. Ma t̄guissi..

I: baġti ou t̄ĥalssi eġġekai baġ t̄ĵoufi li men wraha. D̄zouzi.

M: parce que à madame. C'est-à-dire ana ma ambaliġ la qbel wella wra el makla..

P: kima un soixante et un laT̄ar hadak..

(Chevauchement inaudible)

P: le sept hada aw nhar..

M: le zéro sept. Ma nguoulouġ le sept.

I: le zéro sept.

P: (rire).. hada mardi passé

M: haou. Hada mazal. Deux soixante seize..

P: hadi mardi passé.

I: bessañ li men wraha kol ki dert xxx..

P: bdiñ le traitement. Hada ki bdiñ baada. Kima řriñ etbib.

M: ehii..

I: eh. C'est vrai. Hadik darñhalek ana Deux soixante seize..

P: derñhali nñi...

(le médecin règle l'heure de l'appareil)

M: hahi. Huit heures quarante cinq. Dix huit douze deux milles quatre. Ani adalñha..

P: merci.

M: jaaiñek..

P: merci bien.

M: haki (et elle lui remet son appareil)...

Diabétologie homme :

(La patiente est une femme de diabétique venue pour son suivie de traitement)

M: Gueddeĵ feĵhar rana el joum /..

P: El joum Ħamsa..

M: ou enĵi waktah le rendez-vous ĵaæek /..

P: el bareĥ.

M: waælah ma dзитiĵ el bareĥ /.

P: ændi dзнaza beslamĵtek à wlidi.

M: hih..

P: bessah æiarĵ essbah ou nĵa guouĵli el bareh..

M: ĵsemma oukkoul les rendez-vous ĵaækoum. Wahed dзнaza. Wahed jguouli ærs. Wahed jguouli mriġ. Daimen maĵ fi rendez-vous ĵaækoum..

P: haġi awal marra ndirha.

M: waælaĵ /..

P: guouĵlek hani beslamĵtek dзнaza.. dзит æiarĵ hna. Rouaĥĵ æla el æaĵra balak bah rouaĥ leddar..

M: meĵ mouĵkel.

P: derĵ eĵĵaæiraĵ..

M: maæġoura el marra hadi.

P: maæliĵ.

M: el marra el dзaja..

P: Ħaifa la ma ĵayferliĵ hadi el marra essokor.. hadi el marra talæ jaæni.

M: ĥala..

P: ah /..

M: hein. waælaĵ talæ /..

P: maniĵ farĥana. Talæ..

M: jaæni fi el mouled. Ennas ma jaklouĵ bezzaf. Hein /. fi el mouled jaklou /..

P: aha maĵi æla el bareĥ bark jaæni..

M: qbel /..

P: qbel ma nekġebĵ ælik.

M: koun ĵrouĥi ændou ĵĥal jsuspendik /..

P: xxx

M: ani fhemtek el marra elli faĵeĵ..

P: ma guouĵliĵ anaja. Nzid nrouĥ æandou /.

M: hih..

P: meĵ mliĥ /.

M: lazem ĵaæaudiha bessah hadi. (En parlant d'un bilan d'analyse)

P: hadi /.

M: hih.

P: elli tartgueĵni seĵ ejjam..

M: ou æainek. maĵi Ħir /..

(Le médecin consulte ses bilans d'analyses)

I: docteur Hamid t[ʃ]oufli malade /..
M: oui..
I: c'est-à-dire sans dossier. Hamid elle n'a pas de livre. dza[ʃ] pour un conseil bark..
M: quel conseil /..
I: conseil eh. t[ʃ]hab xxx əla el congé..
M: avec prise /..
I: ah avec eh..
M: t[ʃ]aa xxx bon. Alors...
(Il poursuit la lecture des analyses)
M: ou régime t[ʃ]aæk /..
P: walah ma ndir à wlidi.
M: *waalaf* /..
P: *walah ma mdaira*.
M: *waalaf* /..
P: *ɣloubt*.
M: *kifah. ɣloubti* /..
P: *dzriouet samta*.
M: *dzriouet waf* /.. *mafi ɣir el dzriwet bark*..
P: xxx à wlidi t[ʃ]aif naa[ʃ]li..
M: kima bezzaf t[ʃ]aklihoum bel qanoun bessa[ʃ]
P: ihani à wlidi nakoul xxx waf mdajra fi rouhi jaani. Nakoul.
M: xxx el poids t[ʃ]aæk. Habti [ʃ]wia. Tu es obèse. Nsi[ʃ]i /..
P: hih.
M: ok /.. donc əla hada jdzi régime t[ʃ]aæk kifah..
P: t[ʃ]aairat el T[ʃ]rin mla[ʃ] /..
M: T[ʃ]rin mla[ʃ]. ɣir essokor bark. Tala[ʃ] bezzaf..
P: gual[ʃ]li be[ʃ]ti. ɣir essokor. Wallah à bni jaani ma..
M: eddwa kain bezzaf. Taa etbib
P: waf[ʃ]wa /.. zaligou sebaalaf à baba. Ndzib kilou win idzi /..
M: ɣali t[ʃ]emma /..
P: hih. Ja[ʃ]na fi əaila xxx. əla hadi..
M: maana diététicienne. eh. t[ʃ]aa régime. Kain əndna. [ʃ]oufiha.---..
P: ein /..
M: fhemti /..
P: hih.
M: [ʃ]oufiha. t[ʃ]fhemek mli[ʃ]. t[ʃ]akli h[ʃ]ouaidz bezzaf men el h[ʃ]ouboub bessa[ʃ] sa[ʃ]tek..
P: nakoul [ʃ]wia men el h[ʃ]ouboub. À des xxx
M: belmizane. Bessa[ʃ] belmizane. Même ell[ʃ]em..
P: h[ʃ]atta ell[ʃ]em belmizane /..
M: belmizane. Hih..
P: hih. T[ʃ]ouia manaklou[ʃ] besse[ʃ] [ʃ]hor. mai[ʃ]..

M: raison de plus..

P: Jouf à wlidi. Dork nfehmha..

M: aġnou /..

P: eddwa elmarra elli faġeġ ma Tballaliġ eh..

M: hih..

P: mwalfa fi sebataġ ndzouz wella Tamstaġ.. el marra hadi Tġlosli fi rabaa fi eġhar..

M: hih. Fhemġek..

P: ma kfaniġ..

M: xxx..

P: ma dżitekġ ana..rouġġ and el pharmaciana. ataġni bat.. gualġli bessahġ trouġhi letbib. Yaatik ezzaid wella jekġebhoulek ġġorbi zoud3 fi ennhar bah nahkem. Hak lebbat nġaai.. (La patiente lui donne la boite de médicament vide)

M: Tġi guouġlek erwaġhi /..

P: ana ma dżiteġ..hia dżatġ fia

M: bessahġ ana nzidek eddwa..

P: hih..zidni bat wana xxx..

M: meġ hak..

P: hein /..

M: meġ kif baġahoum.. nzidek fi la dose ġaahoum..

P: ein..

M: ġkhoulek ġaa trois milligrammes.. naatik ġaa rabaa.. blaca ġaa trois ġġedlek ġhabba ou nos..

P: waġġah ġekġoubli lebbata. Li meddeġli /.. (La boite qu'elle a acheté sans ordonnance)

M: debbar rasek..

P: zid medli mala amarel..ou ġhoutli noġrob zoud3 fi ennhar kima fehemġni. Beh ġeslek hia fi batha.. (En parlant de la pharmacienne)

M: ou ki ġġorbi ou nos essbaġh..

P: ou nzid noġrob ġhabba ou nos kima fehemġni. Hih..

M: ok.. koun Tġdemġ ma areġġekġ. Kounġ raġh..

P: aha Tġouja. Wallah ma nefhem fiha walou. fehemni..

M: bessahġ andek xxx baġd ġwia. bessahġ laġyaleb..kain ġaġi bezzaf.. smana ki jaTġloslek eddwa. Arwaġhi ndez maak l'ordonnance..

P: wallah la ġaf lia el pharmacien à bni.. oqsemou billah.. la kan Tġlosli aoudġ neġġabbat.. li ġdaja rouġġ liha gualġli maoliġ xxx bessahġ.. Tamsa ou nos..

M: hih..ou ki xxx /..

P: hih..

(Le médecin rédige l'ordonnance, remplit le carnet de soin et le carton de la patiente)

P: fhemġni / .. Aw nas mlahġ wlidi..

M: kessaġ xxx ġkwin nġia..

P: ġaġiġ.. jarġham waldik.. Rendez-vous ġaġġa jaTġlos..

M: ein /.. le trois janvier deux mille cinq.. haṭi nɔawed (il réécrit la date du rendez-vous sur la carte de soin de la patiente)

P: ein /..le trois janvier /..

M: hih..

P: esstar mdajar fia ḥala.. mala kima jakfiniḥ eddwa nwellilek..

M: xxx..

P: jaɔni menna ou hak. Nardzaα..

M: ma ṭrouḥeḥ ṭeddilou...

Infectieux femme:

(La patiente est une femme âgée de 72 ans présentant des troubles gastriques et respiratoires)

M: xxx waǰ nguoulek..

P: ah /..

M: zdorǰi lyem hadou /..

P: zderǰeǰ /..

M: zdorǰi wella ma zdorǰiǰ /..

P: wellah ma zdorǰ ǰla zodra hadi..

M: waǰ men marǰ xxx. Ma ǰndek hǰaǰta marǰ /..

P: ah /..

M: la tension. Wella essokor. Wella /..

P: ah. Ma ǰndi. Ma ǰndiǰ hadou..

M: rhumatisme. Ma ǰdawij ǰlih /..

P: la.. ma ǰndiǰ..

M2: meǰ ǰndha. ǰsemma..

M: ah /.. kifah /...

(Les deux médecins s'échangent leurs points de vue à propos de la patiente)

M: atalǰi ǰl hǰadza el foug...(le médecin demande à la patiente de monter sur la table de consultation)

M: majǰ hépatite B. cirose xxx avec une évolution xxx (le médecin donne son avis sur l'état d'un autre patient puis revient pour sa consultation)... ǰndek essokor /.. mriǰa bessokor /..

P: ma ǰndiǰ essokor à benǰi..

M: ma ǰǰorbi hǰaǰta dwa dork /..

P: la.. hǰaǰta waǰhed..

M: waǰ ǰorrek /..

P: awou hada (en montrant sa poitrine)

M: atalǰi ǰl hǰadza.. aǰtini edwa ǰǰoufi...

(En parlant d'une boîte d'anti-inflammatoire que la patiente avait sur elle)

M: ǰkoun li hǰotlek /..

P: waǰhed. Lelwdzaǰ..

M: xxx. Hein /..

P: ǰtaouhouli..

M: --- li medhoulek /.. (Le nom du médecin)

P: ah /..

M: --- /..

P: aha. Tofla..

M: tofla... hada bark yaǰbi /..

P: hada bark...

(Un autre patient entre dans la salle de consultation et entame une discussion avec le personnel médical)

M: waktaʃ ħabestʃi bat ʃaæk taα eddwa /..

P: ah /..

M: bat taα eddwa. waktaʃ ħabestʃih /..

P: (silence)

M: waktaʃ ħabestʃih /..

P: ah. xxx.

M: xxx waʃ bih /..

P: ma ʃfiʃeʃ..

M: αam /..

P: hakdak..

M: ħabestʃih hakak /..

P: ħabestʃou ou eh...

(Le médecin continue l'auscultation de la patiente)

M: ʃdirlek el feʃla /..

P: (silence, car la patiente n'a pas entendu)

M: feʃla àl ħadza /..

P: ah /..

M: ʃdirlek el feʃla /..

P: ʃdir ou fʃelʃ ou..

M: zdorʃi wella ma zdorʃiʃ /..

P: wallah ʃir zdorʃ xxx ou...

M: ʃguaαdi àl ħadza.. ou ʃzidi ʃenhdzi /..

P: hih..

M: àl ħadza. El boula ʃaæk ma ʃbedelʃ elloun ʃaαha /..

P: ah /..

M: elloun ʃaαha ma ʃbedelʃ /.. el boula ʃaæk..

P: aha (tout en hochant la tête pour dire non)

M: ma sfareʃʃ wella ħmareʃ /..

P: aha. Ma..

M: ma xxx eddem ʃlas fi foummok /..

P: aha..

M: fi el meguαed ʃaæk /..

P: aha..

M: fi el meguαed ʃani makaneʃ /..

P: hih...

(Le médecin poursuit son auscultation)

M: eʃʃekai αla yeddek àl ħadza.. ʃguaαdi...(et elle la met en position assise)

ʃnefsi.. zidi.. zidi...zidi...zidi.. zidi.. zidi àl ħadza..

(Le médecin utilise son stéthoscope pour vérifier sa respiration et ses poumons)

M: ma joudzaakʃ ʃarhrek hnaya /.. ma youdzaakʃ xxx /...

P: aha..

M: guouli rabαa ou rabαin..

P: eh..

M: guouli rabaa ou rabain..

P: rabaa ou rabain.. (à voix basse)

M: aha. aiti. aiti àl hadza..

M2: aiti. aiti..

P: rabaa ou rabain. (à haute voix)

M: zidi..

P: rabaa ou rabain.

M: zidi..

P: rabaa ou rabain...

M: xxx..

M2: hia lahna wella ahbet taht ledouche...(en parlant avec le fils de patiente qui est venu l'accompagner) hak. Ahkem hadou (et il lui donne une ordonnance et son dossier pour faire une radio thoracique)

M: direlha radio bessaâ... lafta koun ma yaqblou] hna...

Infectieux homme :

(L'entretien avec le patient commence devant la salle de consultation, et ne sera pas enregistré)

(Le patient est un homme âgé de 74 ans, qui manifeste plusieurs troubles: ulcère gastrique, hypertension artérielle, cardiaque).

P: j'ai. Des. des douleurs. anam.

M: quelles douleurs /..

P: eh.

M: au niveau de l'estomac /.

P: l'estomac.

M: eh. et vous. Vous n'avez pas refait la fibroscopie /..

P: comment /.

M: Vous n'avez pas refait la fibroscopie /..

P: non non non.. j'ai j'ai j'ai xxx. (Le patient est éssoufflé)

M: et le traitement /.

P: je sais pas quoi te dire. j'ai.

M: xxx .

P: non. Y a. y a.. j'ai des.. j'ai des...

(Le médecin commence l'examen physique du patient qui est assis sur la table de consultation)

P: j'ai des.. xxx des boyaux .. xxx j'avais un tas de sang sur.. j'avais le caleçon xxx vessie quelque chose qui me xxx.. eh. j'ai tout mis. J'ai mis du temps. Par rapport aux précédentes. xxx. je vais prendre eh. des bilans hépatiques. Ou les douleurs.. ou celebrex. (Anti-inflammatoire) Est devenu pas possible.. parce que.

M: ah. Vous êtes arrivé à un stade eh. où les anti-inflammatoires sont plus ou moins contre indiqués. C'est pas des contre indications absolues. Ah. Parce que eh. je vois qu'il y a une des fibros qui remonte déjà à une année. C'est du vingt neuf octobre. Enfin exacte deux mille trois.. déjà vous avez le même diagnostique avec une petite évolution eh. j'allais dire défavorable.. vous avez des pics hémorragiques diffus ... donc eh. certains médicaments vous sont contre indiqués de façon absolue y compris les anti-inflammatoires..

P: eh.. et le Rocgel /.. (Pansement gastrique)

M: le Rocgel. C'est un pansement. Et mais eh. qu'en est-il de. vous devriez systématiquement prendre le celebrex /..

P: ah non. J'ai pas. J'ai pas commencé.. j'ai pas commencé..

M: bessah là eh. ça commence à nous déranger cette histoire de. d'estomac.

P: ah. Bien sûr.

M: nous déranger avec cette fibroscopie eh. il est quand même eh. d'aspect évolutif. Donc défavorable. Pas dans le sens contraire ein..

P: eh..

M: vous n'arrivez pas à faire régresser un ptit peu eh. l'ensemble..

P: c'est que. Quelle solution /..

M: oh. En dehors de l'hygiène de vie eh. ça veut dire. rak saïm /..

P: maniǰ saïm..

M: la la ɣir guoul nsoum. andek ʃsoum.

P: aha. C'est déconseillé. C'est déconseillé..

M: eh. en dehors de l'hygiène de vie. Et l'abstention thérapeutique de certains médicaments qui sont. Nocifs. Pour l'estomac. Y a pas un traitement miraculeux..

P: et le Spasfon. Le Spasfon /..

M: si. Qu'on vous établisse. Un contrôle. une liste. Complète de tous les médicaments qui vous arrangent et ceux qui vous arrangent pas.. sur le xxx. bon le Spasfon. Viséralgine eh. ya pas de problème.. mais l'Aspirine par exemple c'est un problème.. mais le Celebrex. C'est plus ou moins un problème.. le corticoïde est un problème.

P: c'est pour ça. J'ai des problèmes. Eh. le Celebrex. xxx.. une fois fois j'étais chez le professeur Amrane. Il m'a conseillé de. de prendre le celebrex..Amrane.

M: il est moins nocif par rapport aux autres anti-inflammatoires. Mais qu'il est quand même nocif... essayons de s'allonger. Essaye de vous allonger.. haou dzebdou..

P: menna c'est la transpiration xxx que eh. xxx. je ne. Je changais de chemises ou de eh.

M: mm.. depuis quand vous n'avez pas refait de bilans. Biologiques.. les prélèvements de sang etc.. depuis quand /..

P: eh. je. J'ai tout mis dans. Dans la serviette et certains que. J'ai pas refait..

M: certainement pas moins d'une année. N'est-ce pas /..

P: anɔam /..

M: certainement pas moins d'une année. Talaa ʃwia...(son pouls) tabbaq redzlik. Tabbaq. Tabbaq. Zid traǰ.. c'est xxx.

P: xxx... j'ai des. Eh. que j'ai faites pour le professeur Amrane.. de temps en temps. Ils me font mal.. (Ses genoux)

M: jaɔni /..

P:xxx hih...

(Le médecin poursuit l'examen physique)

M: vous n'étiez pas en contrôle chimie /..

P: comment /.

M: vous n'étiez pas en contrôle chimie /..

P: si. J'y suis allé.. et j'ai xxx eh. lors de l'ancienne. Opération réussie.. j'ai des douleurs et j'ai mal..

M: mm.. moi je pense jsatro votre profil au. à un spécialiste en gastro-entero.. en gastro-entero... d'accord /..

P: chez. Chez eh. . chez le professeur eh..

M: à part à jīṭ le professeur Amrane. Le professeur. Chez le docteur Foura. C'est un gastro-entérologue..

P: même hada. justement il m'a fait eh. comment dirai-je. J'ai pas xxx.

M: la recto /..

P: la recto.

M: oui /.

P: il m'a fait. Elle est là. Il n'a rien trouvé d'anormal.

M: hih. donc ça il va vous faire un suivie pour eh. pour être sûr.

P: il n'a rien trouvé de normal.

M: ça. Il faut pas le dire. et tant mieux d'ailleurs eh.

P: je l'ai su. Je l'ai contrôlé...
(le médecin palpe le ventre du patient)

M: qu'en est-il de votre problème cardiaque /..

P: hein /.

M: qu'en est-il de votre problème cardiaque /..

P: (silence)

M: rouḥt αand Achour /.. (cardiologue)

P: hih. rouḥt αandou.

M: waǰ guallek /..

P: ma gualli walou eh. quand je lui ai montré l'ordonnance. Et j'y étais à Ennassim (clinique privée). J'étais chez Telhi. xxx. parce que vous avez été envoyé par le professeur Achour

M: ein hein /..

P: xxx.. et le docteur que vous avez cité. Il était sous les ordres de mon fils qui était colonel à l'hôpital d'Alger.. des fois il travaillait avec lui.

M: mm..

P: quand j'ai commencé xxx gualli. Eh. guouṭlou c'est mon fils. Alors c'est là qu'il m'a fait eh. l'appareil.. pendant trois heures. J'ai souffert le martyr..

M: parce que vous souffrez plus eh. en accusant vos problèmes hein. N'est-ce pas /..

P: et j'ai mon fils. Il est colonel de. d'Alger. Première région...
(le médecin lui fait une prise de tension artérielle)

M: *vous prenez régulièrement votre xxx / Hein /..* (la tension)

P: *non.*

M: *non non /.*

P: *non. Pas. Rarement.*

M: il faut que vous le fassiez régulièrement..

P: je peux xxx. j'ai un docteur qui travaille et qui habite avec moi.

M: hih. c'est comme vous voulez \.

P: tous les deux. si vous voulez.

M: saαa saαa ṭdirlek men la tension. Aj jwīa talαa.

P: hein /.

M: [ʃwia talɔɑ.. lɔargua hadi balak] aj tdirlek men la tension. Les sueurs hadou..

P: men la tension /. xxx /.

M: dork /.

P: hih.

M: rak fi dix huit eh. avec un élargissement entre eh. la minima et la maxima. C'est un dix huit cinq..

P: dix huit cinq.

M: mm...

P: xxx.

M: hih. d'accord. [ʃouf eh. il faut qu'on reprenne un ptit peu les examens biologiques.. et. Il faut qu'on établisse un truc. Une surveillance de la tension régulièrement. Une prise par jour si ce n'est deux. chaque jour au minimum toutes les deux.. il faut sur une dizaine de jours. A peu près une quinzaine..

P: eh. tous les jours /.

M: chaque jour. Oui.

P: tous les jours. La tension. D'accord.

M: chaque jour.. et qu'est-ce qu'il y a encore /. Et. Et par la suite eh. il se pourrait que. Qu'on vous fasse une orientation sur la cardio tout à l'heure.. c'est en fonction des bilans. Des résultats. xxx.

P: xxx quelque chose qui eh.

M: sinon. xxx. je parle pas de ça.. c'est le cardiologue qui prend en charge votre tension..

P: non. C'est pas hadak.

M: pardon /.

P: c'est le médecin.

M: aha. Ani nahdarlek. Guouṭlek donc.. c'est xxx.

P: eh. c'est le docteur Achour qui..

M: d'accord. maṭli]. xxx. jeguzidzi ṭlik kessaṭ un bilan. Donc autant tdir le bilan saṭ ou rouḥlou. ba] hakda ma ṭeṭṭattal]. Il se peut que ṭhotek sous traitement..

P: ah /.

M: d'accord /.

P: moi. J'ai des.

M: hadi d'une part. d'autre part eh. le problème de gastro ṭaœk eh. [ʃwia il est sérieux hein. Il est sérieux. Il est sérieux lazmeḵ xxx el ḥala.. problème gastrique ṭaœk. xxx. ṭaṭ l'estomac.

P: hih.

M: lazem ṭwelli ṭla el ḥala..

P: lazem nouvelle.

M: maṭli]..

P: lazem nouvelle Amrane.

M: Amrane hih. nguoulek eh.. qader jguoulek awed. awedli la fibroscopie baĵ j̄awed jaatik dwa waĥd aĤor. Naqdrou naatiwek Ĥna dwa provisoire. Bessaĥ eh. řemma Ĥerbeřnalou řwia fi domaine řaou.. d'accord /..

P: pour refaire la fibroscopie xxx /..

M: eh. il se pourrait que jdemandihalek. Il se pourrait ein. C'est pas évident. Qader jguoulek bezzaf alik les fibros. Je prends part des symptōmes bark etc.. d'accord /..

P: parce que Amrane trouvait xxx immédiatelement..

M: hih. moi ana ĥabbou houwa jřebæk Ĥir..

P: d'accord.

M: d'accord /. On verra...

Neurologie femme:

* La patiente présente une sorte de tumeur cérébrale
(L'entretien avec la patiente commence devant la salle de consultation et n'a pas été enregistré)

M: dork naatik une révision. Donc nhotelha eh. Le médecin lazem dorka. Normalement soit talaaṭlek fi les doses. Soit dareṭlek un bonus. Saṣa hadik...

P: normalement ṭaati maximum xxx. Eh.

M: hih. C'est la corticothérapie. Mais je préfère comme hia elle vous connaît.
Hih.

P: hih...

M: ḥamdou lillah ja Thouja. Sur le plan cerebrale eh...

P: ṭsemma y a une amélioration..

M: hih. Une ptite attention.. waṣenhi maṭqallaqj la dilatation houma. kima la dilatation déjà maṭqallaqj Ṭlas...

P: hih...

M: eh. waṣouwa la dilatation dork nṭia /..

P: c'est. Eh. C'est..

M: y a eu une inflammation..

P: hih..

M: une inflammation. Ou hadi l'inflammation.. soit un obstacle..

(À ce moment, un patient entre dans la salle de consultation sans attendre son tour pour demander l'accord du médecin pour un permis de port d'arme, cette partie est supprimée de l'enregistrement)

M: hih. Bessaḥ en principe. maṣi houwa li jdzi waḥdou.. houma ma jaboṭouhej lahna. maṣi waḥdou jdzi.. li ḥakem la consultation jdzi mṣah.. hadi fawḍa hadi..

P: xxx..

M: eh wallah... ein. C'est ça /..

P: anṣam hih..

M: lahn..

P: aha... bessaḥ pour l'inflammation..

M: normalement ça fait partie de. de. votre analyse..

P: bessaḥ xxx pour la révision darouli la révision..

M: xxx...

(Le médecin consulte tous les bilans d'analyses et les radios faits par la patiente)

P: ṭeṭj ṣhor melli decouvriṭ.

M: ṭeṭj ṣhor.

P: hih. Men le vingt septembre.. melli decouvriṭ belli..

M: bdiṭi au moins le seize septembre.. ajwah /..

P: gualouli belli xxx mliĥ.. bessaĥ la vérité eh. Fessma.. talœa bezzaf. Kima guoulĥili...

(Le médecin poursuit la consultation du dossier de la patiente)

P: tlobĥ olihoum certificat (en parlant d'autres médecins qui la traitent aussi). Derĥou bessaĥ le quatorze xxx

M: ma naœoulekĥ waĥ tdir /..

P: hih. Ma qablouliĥ l' eh. Nos la xxx..

M: ma qabloulekĥ /..

P: kamel déplacées...(les dates des certificats)

M2: mazelĥou mtawlin ťwia /.. (un deuxième médecin entre dans la salle de consultation et demande au docteur et à l'infirmière si elle vont terminé bientôt pour rentrer ensemble)

M: hih..

M2: hih...

(Le médecin commence à rédiger l'ordonnance et à remplir le carnet de soins)

P: ťeskni fi eh.. C'est-à-dire f' eh..

M: anœam hih xxx.. mais à partir de cette semaine wella j'achète..

P: hih. Ou xxx lazemlek au moins un mois..

M: hih. Eh. Trois jours ou xxx..

(Chevauchement inaudible)

M: hih. Sah.

P: le nom ťaœ le comprimé houwa bessaĥ lorsqu'on s' eh.

M: voila. Hih..

P: comme xxx..

M: hih. Saĥ.

P: bessaĥ ce comprimé li xxx...

M: eh. Lah xxx /..

P: men bin waĥ jaqsdou eh.

M: xxx

P: gualœĥli ťsemma le problème ťaœ le grand. Le nombre.. ou j'espère hada kima naœaĥlek. gualœĥli xxx parce que ..

M: naœatihalek mala...

(Le médecin ajoute la boîte de comprimé que la patiente avait demandé)

P: ou star hadak jdir ou ťaœ erras...

I: hih. Tout de suite..

M: hih. Ndirhoum. Ndirhoum...

(Elle finit sa prescription)

M: ťoufi ja madame.. ťelguai rouĥek eh. Bien sur que eh. xxx..

P: hih..

M: d'accord. beĥfa. xxx.. s'il y a quoi que se soit ťwelli. D'accord /..

P: ťœiĥi..

M: haou xxx ťani .. la coagulation rajĥa ťebda ťwelli normale..

P: hna. Y a pas de problème. Donc le traitement ťœai..

M: diri fhar... voila..

P: c'est tout. Ok...

M: ma fBafi men hada..(en parlant d'un médicament)

P: hih.. xxx bqai ala fir...

Neurologie homme:

(Il s'agit d'une jeune femme d'épileptique depuis des années venue pour son suivie médical)

M: ça va /..

P: ça va..

M: derṭi carton kima hada /.. (Le carton du suivie médical)

P: derṭ..

M: aatini el carton ṭaæek...eh. Samira (linfirmière)...Samira el mriḍa hadi andha un dossier jaaiḥek..

I: ah bon /.. hih..

M: Samira. (Il l'appelle encore une fois)

I: ançam..

M: andha un dossier. Dzibihouli.. xxx en panne /.. fahem.. incisive.. xxx hadi mliḥ.. demandiṭ un bilan hépatite B.. jamarḍi el bilan hada.. les bios normales. Ou xxx normal. rahou normal.. c'est bon.. le traitement. C'est-à-dire bqaou yir les observations. C'est-à-dire les bilans. Eh. Les observations hépatiques.

P: talçin ḥwia..

M: wella des.. c'est-à-dire le dosage quotidien des xxx. Li majdireḥ.. alors.. lik ani ma naḥsebḥ.. Ḥlas.. hadik li ḥsebḥhalek guouṭlek xxx /..

P: aha.. ṭsemma li aṭiḥouli..

M: saḥa.. gueddeḥ kounti ṭdiri /..

P: men qbel eh..

M: gueddeh guouṭṭili kounti ṭdiri /..

P: fenhar /..

M: fenhar. Hih..

P: guouṭli zoud3..

M: waḥda.. zoud3. zoud3.. d'accord..eh. dork nzidhoumlel eddwa boukkoul dorka.. ṭzidi ṭlorbi eddwa..

P: ançam.

M: ḥaṭṭa elleḥer..

P: balak eh. netṭaḥḥar xxx hada..

M: d'accord. Attends. Attends. Dork melli bdiṭi eddwa normal. jaalabalek ma derṭi aucune crise..

P: non..

M: Ḥlas /..

P: ançam..

M: même les. les. L'entourage ṭaæek. Li guouddamek wella ḥadza eh. Est-ce que kounti reguda wella ḥadza derṭi crise wella /..

P: aha ..(non)

M: saḥa... donc dorka jabdaou jaḥsroulek b' Dépakine /..

P: eh. L'essentiel eh.

M: gueddah. Gueddah. Un seul comprimé /..

P: hih. tsemma.

M: madabina.. bon. Eh. waǰ nguoulek bessaĥ eh. xxx bah t̂habbes fi l'enfance.. test à l'age de eh. Tamstaǰ sna..

P: hih..

M: ou n̂ti ĥabbesti. C'est-à-dire. Y a eu une régression eh. fi la rupture xxx..

P: mm (oui).. ĥabbest̂ am bark l'hépakine..

M: am bark /..

P: hih. Fi deuxième année.. ou dorka ma. Normalement eh. automatiquement eh. hada ma jakfikeǰ..

M: hih..

P: houma ĥabsou.. membaad eh. Ĥabest̂ la tété ou hadak li eh..

M: fi hada el am.. ma dareǰlekǰ T̂las /..

P: aha (non).. mais ki dareǰli.. fi hada el am malgré waǰ dareǰli.. ma xxx.. dareǰli amin..

M: ein hein..

P: première avec symptômes baadiǰek eh. t̂aĥbes waḥedha.

M: hein..

P: ou mbaad dareǰli une crise.. maǰ li eh. xxx bessaĥ eh. mwalfa belacraǰ t̂aaha..

M: une crise guoulǰi /.

P: hih. Kima qriǰ des convulsions maǰi eh.

M: des convulsions /. C'est ça /.

P: hih.

M: hein..

P: ou mbaad eh. t̂naḥaǰ waḥedha..

M: d'accord. Bon. Eh. on va continuer le traitement.. fhemǰini /.. eh.. donc derǰi quat mois /..

P: hih.

M: bon. Ma zedǰiǰ t̂robǰi waḥd T̂rin eh. six mois.. ou nebdaou nahbtou.. c'est-à-dire xxx.. dork bah nebdaou naqsou.. fhemǰi /..

P: hih. Fhemǰek..

M: saḥa. Pour eh. s'assurer que eh. d'avoir une dose eh. faible. Dose liki.. traitement mazal andek /..

P: hih..

M: haǰi..

P: hahi. (en parlant de l'ordonnance précédente)

M: eh. xxx.

P: bah nkemmel dwaweǰ T̂rin.

M: ein..

P: pour eh. xxx loT̂rin li derǰhom..

M: hadouk t̂aqdri t̂lorbihom. C'est-à-dire. En cas eh. c'est beaucoup plus bah ĵoaounouk bark. C'est tout..

P: hadik guaǰlek lebbat doliprane.

M: *toqsod. ondek une migraine. C'est-à-dire. ondek estar fi rassek..*
P: *dorka ma kane]*..
M: *eh. kan jdirlek estar /..*
P: *kan jdirli estar dork ma kane].*
M: *kifah jdirlek /..*
P: *kan estar hnaja bark xxx ..(et elle montre le haut de la nuque)*
M: *ehih /..*
P: *dorka jwellili hnaja.. (en montrant son front)*
M: *men hadak el waqt /..*
P: *hih. tsemma jdzini hnaya ou tTos..*
M: *xxx.*
P: *hih. macli]i hadou zoud3 bark..*
M: *hein /.*
P: *jdzini hada li wra.*
M: *ein hein.*
P: *sbaĥ nelgua hnaja. (la nuque)*
M: *men lora /.*
P: *men lora.*
M: *ou je]febĥou alik laaroug /..*
P: *hih..*
M: *ou ki tno]lek esstar. Est-ce que eh. ainek tēdmaa. Tebki.ah /..*
P: *aha..*
M: *jdziki el qai /..*
P: *eh. Ne]guerraα bes.eh.*
M: *ein hein. Ndziou n]oufou n]i étudiante ou aandez ĥadza Tlaf xxx..*
P: *ma nsouĥa]*..
M: *ma taĥmli] e]ou. Ma taĥmli] Tlas eh.*
P: *hih. xxx.*
M: *ana li atite]k eddwa /..*
P: *aha. Fethi. (Le nom d'un autre médecin)*
M: *Fethi. macli]*.. bon gueddah]rob]i /..
P: *]rob] eh. hadi smentine wella. Ou mbaad ki ĥabbe]t..*
M: *waĥdek ĥabbe]t..*
P: *hih. Ki tnaĥali esstar naĥbes ou janaĥali esstar naĥbes ou kima jdirli n eh.*
M: *non. Dorka c'est esstar qawi bezzaf. Ma t]robi] eddwa /..*
P: *(silence)*
M: *ki jno]d]..*
P: *bien sĥur eh. Ki nrawaĥ leddar ma nguoulhoum]*..
M: *mm. d'accord. wa] ĥanguoullek. C'est-à-dire les traitements normalement n]ebaouhoum. xxx. Fhem]i. Eh. ala rasek bah ma tdirlek les crises hadouk taα esstar qawi.*
P: *hih. Hih.*
M: *fhem]ini /.*

P: hih.

M: eh. ou mbaad normalement. On va voir certains. Eh. Résultats. Nâabsou ou n'oufou traġ est-ce que y a régression wella..

P: dorka nkemmel fi hadou wella /..

M: hih. Trois mois لازم. Lazem tġorbi hâbba..

P: mm.

M: لازمek trois mois. Mazal andek /.. (en parlant du traitement)

P: hih. Mazali taâ eh. xxx..

M: donc Dépakine li atitek deux mois..

P: ein ein.. (qui veut dire oui)

M: ou mbaad twellilna ndirou une ptite révision. Naqsou f'wia..

P: ein..

M: naqsou fih baġ eh...

(Il remplit d'informations le carnet de soins)

P: eh. saâa saâa ki nâoud hakdak xxx eh. taġkemni f'jol eh..

M: maġtofa..

P: hih. tġezni laġmi.

M: tġnemmél /..

P: hih. xxx tdirli hadi eh.(la chair de poule)

M: ein /.

P: tġroġ f'ija.

M: koul jom /..

P: eh. taqriban ma andiġ waktaħ dir wella.

M: ein hein..

P: ou tsemma tdirli..

M: fi ðatek kamel /..

P: la. andi kima eh. fi xxx bark.

M: ein hein.

P: andi fi xxx tdirli fi dzenbi hada xxx (côté cauche) okkol.

M: tġemmak.

P: maġ temma kamel. Men dardz ma hâbsetġ lewla. Eh. Ki f'jol hak taġlaoni hak..

M: bark /..

P: hih. Ou il y a des faiblesses. Kima nguoulou xxx..

M: xxx.

P: hih.

M: c'est-à-dire tġkoun. C'est-à-dire eh..

P: ou marra ġra xxx darli fi loamoud el fiqari taâi kamel. Darli men taġt. tani guoult ġlas..

M: tmonki bezzaf. f'wia wella /.. (ses études)

P: hih. sobt rouhi guadit feddar (rire)..

M: waġ andek xxx. atak tani xxx eh. (en parlant de son premier médecin consultant)

P: aha.
M: waǰ atak la fois passée /..
P: atani bait vitamines.
M: vitamines /..
P: medli xxx.
M: ein hein ..
P: (silence)
M: xxx.
P: xxx... (Inaudible, voix trop basse)
M: labas /.. (Le médecin salue un collègue d'entrer dans la salle) derǰou.
Darlek fiche kima hadi (en montrant une fiche de suivie)..les fiches /..
P: (elle fait un geste voulant dire non)...
(le médecin remplit la fiche)
M: aatini date de naissance..
P: le vingt cinq quatre soixante quatorze..
M: adresse /..
P: cité Ziadia...
M: derǰi un scanner /..
P: hih..
M: normal /.. dzebtǰhouli hna wella médecin men qbel /..
P: xxx..
M: d'accord... ma lǰuiǰniǰ el marra li faǰeǰ ki aǰuebǰti hna /..
P: ein ..(Qui veut dire oui)
M: xxx. ala gueddeh dǰiǰi /..
P: dǰiǰ ma. Ih. dǰabni ǰouja. Ma kaneǰ. Wselna meǰweǰrin..
M: ah. D'accord...
(il rédige l'ordonnance)
M: marra li faǰeǰ xxx radio ǰaa el ǰit /.. (qui signifie "l'électro-encéphalogramme")
P: aha.
M: aha. aǰandek bezzaf ma derǰiǰ /..
P: aha. ma..
M: naatǰik ǰdiri maintenant..
P: ndirou hnaja /..
M: laǰǰa fe eh. Diri ǰaǰǰ. C'est-à-dire. ndzibou maah ǰatia xxx.. naatǰik rendez-vous.. ǰsemma xxx..
P: ndirou hna baad dorka /..
M: lahna baad fi l'observation..
P: fi el dǰiha hadi lahn /..
M: en face xxx..
P: hih... ma ndirou ma essbaǰ wella laaǰia /..

M: sbaĥ. Sbaĥ.. dork ṭroĥi ṭloufiha men guouddem.. akka... donc kima ṭfahemna aṅdek taṅ deux mois.. fhemti /.. xxx ou ki jaṅblaslek eddwa. Welli hna. baĵ ma ṭebtaĵ eh. welli hna ṅir.. d'accord /..

P: hih.

M: diri taṅairaṅ taṅek mlaĥ. Ki xxx marra li aṅddaṅ.

P: hih..

M: hih. Parce que aṅbalek belli Dépakine. C'est-à-dire eh. jaṅar ola el kebda. ṭsemma fi lewel ṅlas. Ki bdaou xxx.. ki dernalek un contrôle même dorka. xxx.. saĥa..

P: saĥa...

Ophtalmologie "femme":

(Le patient est un homme âgé de 64 ans, souffrant d'une infection oculaire et d'un kyste à l'œil gauche)

I: arwaḥ a ʃiṯ..

M: waʃ bik alhad3 /..

P: andi hadi aini ṭaḥrague ou ḥamra, ou andi hadek eh.. (En montrant l'enfllement de son œil)

M: hih. ani fhemṭek.. gueddem el kursi taœek ʃwi, ak baïd..(Le patient rapproche sa chaise de la lampe à fonte pour se faire examiner)

M2: xxx (elle parle à voix très basse)

M: xxx ptit région.. ptit région. hih

M2: ptit région.

M: guedmi lahna.. (pour permettre au deuxième médecin de voir de près)... ḥal ainek.. (en s'adressant au patient)

M2: ptit région..

M: mm .. (Elle fait un signe d'approbation) Men wektah hadi /..

P: men. Eh. bezzaf..

M: ḥal ainek.. ah ḥal...(en utilisant la lampe à fonte pour la consultation) men waktah d3at /.. eh, d'accord

P: andha bezzaf, awah andha bezzaf..

M: gueddah hakkak /..

P: jaani balak eh. men aam lewel..

M: waʃli men aam lewel /.. Houma jdiroulek hakka /..

P: hih. Hih.

M: jaḥrguouk ou telgua lewsaṯ fihoum /..

P: hih, ma nelguaʃ lewsaṯ ma nelguaʃ..

M: hein. jdziwek saaa ala saaa ou jrouḥou /..

P: hih. saaa saaa ou jrouḥou. ou jaḥrguouni lamma kanou ma nʃoufeʃ.. ṭdirli waḥd eḍbaba hakda ala aini ou ma nʃoufeʃ..

M: ou ṭdawi alihoum al ḥad3 qbal ma xxx /..

P: hih, d3it gueddeh en Ṭatra lahna.. dawithoum ou ma kan walou..

M: waʃ ataouek /..

P: atawni waḥd qtater..

M: ma taaraʃ esmhoum /..

P: ma naaraʃ..

M: ma andekʃ la tension. Essokor. ma andek ḥaṭṭa ḥad3a /..

P: ah. ma kaneʃ..

M: non /..

P: ma kaneʃ..

(Le médecin continue l'examen physique du patient)

M: ou ṭdirlek xxx fi aj waḳṭ ṭzid aʃlik el ḥala dorka /..

P: hia saaa saaa tdirli eh. Lehrigue hadak ou twelli hadik eh (en faisant un signe de voile sur son œil) .. waâda ala âini. ma n[oufe]. surtout hadi baâd.. (il montre son œil gauche)

M: hih. ṭzid alik /..

P: eh. kif kif ki eh..

M: ki koul elwaqt kif kif..

P: hih. kif kif..

M2: allergique /.. (en parlant avec le médecin consultant)

M: ma ṭelgue] el wsaṬ fiha /..

P: la. Ma nelgua].. Ma jdirli] hadak kima jguoulou bekri daâmi].

M: hih. hih. hih. ma kane] /..

P: la. Ma kane]..

M: ou jaḥmaroulek haka /..

P: ou jaḥmarou ou taḥrague.. surtout hadi baâd..(en parlant de son œil gauche) hadi walou hadi.. hadi bessah taḥrague...

(Les deux médecins échangent leurs points de vue à voix basse)...

M: ma kane].. ma]i chalazion..

M2: hein /..

M: chalazion...ândek ptit kyste syir.. fhemṭni.. ḥal. Ma ṭarme]...(elle vérifie une deuxième fois à l'aide de la lampe à fonte, puis elle se tourne pour rédiger l'ordonnance) gueddah /. gueddah /.. (En parlant du nombre de gouttes)

M2: diri toujours fois quatre...

(Le médecin remet l'ordonnance au patient et entame aussitôt une conversation avec le personnel, puis avec une nouvelle patiente)

Ophtalmologie "homme":

(la patiente est une jeune femme présentant une conjonctivite)

M: Oui madame /..

P: eh. Dzit ndir pour une consultation..

M: wektaʃ /..

P: à cause des petites xxx fi αaini. αandi dork țelt țhor... même derțhoum αand médecin cabinard. Ou le médicament ça n'a rien donné..

M: waʃ αandek exactement /. Chalazion /..

P: lala. Une petite conjonctive bark. C'est tout..

M: ah. Oui. Ma hotlekʃ eh /..

P: je dois refaire la consultation..

M: waʃoua le traitement li derțih /..

P: derț ana la chibroxine. Ça n'a pas donné l'effet. Donc eh..

M: mwalfa țdirlek. C'est périodique wella /..

P: non. Jamais..

M: gueddah Țatra darețlek /..

P: c'est la première fois..

M: c'est la première fois /..

P: gualli c'est pas méchant. Normalement le médecin. Bessaḥ eh..

M: αandek el ḥassassia wella ma αandekʃ fi Țaʃmek /..

P: non..

M: waʃ tsouḥai dork. waʃ tsouḥai. Ma tguouliliʃ conjonctivite.. waʃ αandek comme signe /..

P: des fois. des fois démangeaisons..

M: win mwalfa țsemma /..

P: lahna...(et elle lui montre ses paupières)

(Le médecin l'ausculte en utilisant la lampe à fonte)

P: xxx..

M: xxx (bruit)..

M: αandek conjonctivite..

P: waʃnou /..

M: conjonctivite folliculaire..

P: kifah /..

M: des ptites follicules.. ah hna ma kaneʃ Țlas..

(En parlant de son oeil gauche)

P: non..

M: men wektaʃ țdiri fih /..

(en désignant la boîte de chibroxine)

P: de toute façon. eh..

M: kima s. ah /.

P: c'est pas toujours.. Parce que louḥaied țααou xxx..

M: kima țdiri. Tsouḥai biha normal /..

P: c'est kif kif. Kima ndir..

M: kif kif. C'est pareil /..

P: c'est pareil. D'habitude que eh..

M: c'est une conjonctivite folliculaire hada. kajn des ptites follicules ki jdirou eh. Chibroxine maĵ ħadza..

P: je pensais eh. à cause du stress parce que j'avais des nuits blanches. Men țemma bdațni la conjonctivite..

M: étudiante nți /..

P: nœam /..

M: étudiante eh /..

P: oui..

M: en médecine / . ah /

P: qriț ou ĥabbest. Non. La pharmacie..

M: ah oui. Eh puisque lguina des follicules bien sûr xxx țemma eh...
(le médecin rédige son ordonnance)

M: quinze jours ou nzid ndirlek contrôle. ah /..

P: hih..

M: puisque des fois nelguaou hadouk raĥou wella /..

P: xxx..

M: ah /..

P: xxx (la patiente parle à voix très basse) ...saĥa...

Résumé :

La recherche que nous avons menée s'inscrit au sein du domaine de la sociolinguistique et plus exactement celui de la linguistique interactionnelle.

Notre travail prend appui sur l'observation et la description de la consultation médicale et ce, à partir d'un corpus audio authentique, enregistré au niveau du Centre Hospitalier Universitaire de Constantine, en se basant sur une typologie prenant en considération le rôle interactionnel de chacun des participants (actes de paroles, questions, explications...), s'intégrant avec des rituels d'ouverture et de clôture.

Il s'agit pour nous d'étudier le fonctionnement et le déroulement des consultations médicales ainsi qu'en dégager les règles qui régissent les échanges verbaux.

Notre étude se propose également d'étudier les motifs et les besoins qui poussent les médecins à utiliser une langue ou une autre présentes en Algérie au cours de leurs entretiens, ainsi que le rôle, l'emploi et la place que chacune de ces langues occupe lors des conversations.

Abstract:

Our research registers among the sociolinguistics domain and more exactly it is considered as a kind of the interaction linguistics.

Our study has leant on the observation and the description of a medical advice through authentic audio corpora recorded at the University Center Hospital of Constantine. Also it has been taken into account the interaction role of each of the entrants (Act of speech, questions, explanations....) and their use of the different opening and ending rituals of talk.

Moreover we have aimed at assessing the function and the enrollment of the medical advice as well as finding out the rules that govern the verbal exchange between the doctor and the patient.

Furthermore our work has consisted in studying the needs and motives that push the doctor to chose and use one of the languages present in Algeria during his medical conversation and the role, the function and the place that occupied each language in his talk.

ملخص:

إن هذا البحث الذي خضناه يندرج في المجال السوسيولساني و تحديدا في مجال اللسانيات التفاعلية (العلائقية)،

يعتمد عملنا أساسا على الملاحظة و الوصف للمعاينة الطبية وذلك من خلال المدونة السمعية التي تم تسجيلها على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بقسنطينة، مركزين في ذلك على تبيولوجيا تأخذ بعين الاعتبار الدور التفاعلي لكل من العوامل المشاركة (فعل التحدث، الأسئلة، شروحات..) في اندماجها مع طقوس الافتتاح و الاختتام.

يتعلق الأمر بالنسبة إلينا بدراسة وظائفية و سيرورة الفحوص الطبية واستخلاص القواعد التي تحكم المبادلة الشفوية.

ان دراستنا تقترح أيضا مباحثة الدواعي و الحوافز التي تدفع الأطباء إلى استعمال لغة أو أخرى مستعملة في الجزائر، على مستوى محاوراتهم، و كذلك الدور و الاستعمال و المكان الذي تشغله كل من هذه اللغات أثناء المحادثة.