



Université Mohamed Khider de Biskra
Faculté des Lettres et des Langues
Département des Lettres et des Langues étrangères
Filière de Français

MÉMOIRE DE MASTER

Option : Sciences du Langage

Présenté et soutenu par :
BELOUAAR Sara

Le : [Click here to enter a date.](#)

Pour une approche interactionnelle de la communication médicale médecins Cubains/Algériens et sages-femmes

Jury :

Dr.	BELLAZREG Nassima	MCA	Mohamed Khider Biskra	Rapporteur
M.	RAHMANI Brahim	MAA	Mohamed Khider Biskra	Examineur
M.	RAFRAFI SORAYA	MCA	Mohamed Khider Biskra	Président

Année universitaire : 2020 - 2021

REMERCIEMENTS

En premier, louange à ALLAH le tout puissant de m'avoir guidée et de m'avoir donné la force et le courage d'entamer et de finir ce mémoire dans de bonnes conditions.

Je remercie vivement mon encadreur : Dr BELLAZREG Nassima, pour son encadrement exceptionnel, sa patience, sa rigueur scientifique et aussi pour sa disponibilité et la confiance qu'elle nous a accordée durant notre préparation de ce mémoire.

Je remercie également les membres de jury d'avoir accepté de juger et d'évaluer ce travail.

Je remercie tous les médecins et les sages-femmes de la maternité de Biskra pour leur serviabilité et leur énorme aide, en particulier :

Dr ALIKHANDROU, SALIMA, AICHA, NARIME, FELLA, NOUHA, NOUR, BARIZA, AMANI.

Nos remerciements s'adressent également à tous nos professeurs qui ont fait de leur mieux, pour nous instruire et nous éclairer afin de créer de nous des étudiants dignes de ce titre.

Dédicace

*Je dédie ce modeste travail à tout ceux qui m'ont soutenu, à commencer par ma famille particulièrement **ma mère**, la merveilleuse créature qui m'a toujours soutenue et ne cesse de le faire son amour a fait de moi la personne forte, responsable et digne que je le suis aujourd'hui.*

A mon cher père

*A mes chers frères et sœurs, mon soutien et mon refuge ; DJIHAD,
SIRADJ, NOUR ELHOUDA, HADJER.*

Aux bout chou, mes amours ; AYOUB, SERINE, GHAIH, NAEL.

*A toutes mes amies, surtout ; BOUTHEINA, SIHEM, HADJER,
MAROUA ET RAHMA.*

Sans oublier de dédier cette réalisation à moi-même, je le mérite bien.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	
INTRODUCTION GENERALE	8
PREMIER CHAPITRE	
LE LEXIQUE ET LE LANGAGE MÉDICAL	
INTRODUCTION	12
1. LA LANGUE ; OUTIL DE CONTACT DANS LE MILIEU MÉDICAL	12
2. LE LANGAGE MÉDICAL	12
3. LE LEXIQUE MÉDICAL	15
3.1. Qu'est-ce que le lexique ?	15
3.2. Structure du lexique	17
3.3. Le recours à l'emprunt	18
4. LA COMPOSITION DES TERMES MÉDICAUX	21
4.1. Les termes à un seul adjectif	22
4.2. Les termes à plus d'un adjectif	23
5. LE LEXIQUE MÉDICAL, LANGUE DE SPECIALITE OU VOCABULAIRE DE SPÉCIALITÉ	24
6. LES CARACTÉRISTIQUES DU LEXIQUE MÉDICAL	24
CONCLUSION	26
DEUXIEME CHAPITRE	
L'INTERACTION ET L'ANALYSE CONVERSATIONNELLE	
INTRODUCTION	28
1. INTERACTION ET CONVERSATION	28
1.1. La notion d'interaction en sciences du langage	28
1.2. Type d'interaction verbale	31
1.3. Qu'est que l'analyse conversationnelle ?	32
1.3.1. Le modèle hiérarchique de l'école de Genève	33
1.3.2. Les tours de parole	36
2. INTERACTION MÉDECIN ET SAGE-FEMME	36
2.1. Communication médecin / sage-femme	36
2.2. L'émission et réception du message	37
2.3. Les stratégies de communication	37
2.4 Les composants de la communication	38
2.4.1. Communication non verbale et ses caractéristiques	39
2.4.2. Communication verbale et ses caractéristiques	39
2.5. Les fonctions du langage sont les suivantes	40
CONCLUSION	41

**TROISIEME CHAPITRE
L'ANALYSE DES INTERACTIONS**

INTRODUCTION	43
1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE	43
2. LE CADRE GENERAL DE L'ENQUETE	43
2.1. LE LIEU DE L'ENQUETE	44
2.2. Echantillons de l'enquête	44
2.2.1. Difficultés rencontrées sur le terrain	45
2.2.2. Description de l'échantillon	45
2.3. Description du corpus	45
3. ANALYSE DES CONVERSATIONS	46
3.1. Structure des interactions	46
3.1.1. Les interventions du médecin	46
3.1.2. Analyse des interactions	47
3.1.3. Autres interactants	53
3.2. L'organisation des échanges	54
3.3. Le contrôle des topiques	56
3.4. Le rôle de L'alternance codique dans les interactions médicales entre les médecins	57
3.4.1. L'usage de la langue française	57
3.4.2. Le recours à l'alternance codique	59
3.5. Les chevauchements, les interruptions, et les silences	60
3.5.1. Les chevauchements	60
3.5.2. Les interruptions	61
3.5.3. Les répétitions et les reformulations	62
3.5.4. Les pauses, les hésitations et les silences	63
3.5.5. Les rituels interactifs	64
CONCLUSION	67
CONCLUSION GENERALE	69
LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	72
ANNEXES	72

*« Un bon médecin est celui qui sait bien parler au
malade même quand il ne sait le guérir »*

Emmanuel Thomas Gatabazi

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le monde du travail en général, particulièrement celui de la santé connaît depuis quelques décennies des bouleversements et des changements radicaux, dus à l'évolution de la technologie (informatique, la fabrications de nouveaux appareils très sophistiqués et des nouveaux produits et médicaments) modifient les situations de travail dans laquelle évolue le cadre de la santé pour être au service du patient qui doit non seulement comprendre le discours du médecin et le cadre médical, mais encore participer à la découverte et au traitement de sa maladie, dans ce contexte les communications interpersonnelles représentent tout ce qui est le plus nécessaire pour un objectif impeccable (la santé du patient).

Notre expérience dans le domaine médical, en tant que laborantine à la maternité et le contact avec les médecins et les sages-femmes nous a poussé à choisir les interactions comme un travail de recherche, qui reste un domaine très intéressant et inexploité, les interactions médicales et bien précisément les interactions médecins/sages-femmes, et ça pour nous faciliter notre travail.

Et puisque en linguistique, la langue est la manière primordiale pour une interaction impeccable entre les personnes, donc le choix de ce domaine n'est pas par hasard, nous avons été motivées par la conversation et à quel point le lexique médical est important pour diriger et faciliter la communication entre eux.

Les bonnes relations unissant notre pays l'Algérie et le Cuba a fait de sorte que les conventions soient signés entre les deux pays pour recevoir le personnel médical, des centaines de travailleurs Cubains exerçant dans la santé vivent actuellement en Algérie dans le cadre des bonnes relations Algériano-Cubaines.

Les missions médicales Cubaines sont constituées des médecins spécialistes dans tous les domaines plus des sage femmes, des biologistes, des infirmiers, ce cadre compétent se concentre au sud beaucoup plus ou le manque des médecins est perçu. La bonne communication au sein de l'hôpital entre les intégrateurs (médecins/sage femmes) exige une interaction entre eux.

Dans notre mémoire, nous consacrons notre travail sur les interactions verbales en milieu médical, précisément celles entre gynécologues et sage femmes au niveau de l'hôpital **Chahid Guergueb Amar Ben Amrous Biskra**, dans ce sens, nous concentrons notre étude sur les phénomènes linguistiques qui se manifestent en ce qui concerne les

langues utilisées durant les interactions médicales dans cet hôpital. En fait, notre étude s'inscrit pleinement dans la sociolinguistique interactionnelle.

Notre travail est sous le titre de : ***Pour une approche interactionnelle de la communication médicale médecins cubains/algériens et sages-femmes***

L'interaction verbale est la bonne communication entre les médecins, les sages-femmes et le reste du corps médical joue un rôle primordiale dans le bon fonctionnement des services médicaux, tous ensemble travaillent cote à cote pour une bonne prise en charge du patient et sa sécurité qui sont considérés comme l'objectif le plus précieux de la médecine.

Le point de départ de notre recherche s'inscrit dans cette problématique basée sur une question centrale qui est :

De quelles manières le lexique médical crée l'interaction verbale entre médecins sage-femme et favorise l'intercompréhension ?

Pour répondre à cette question de recherche, nous allons mettre à l'épreuve les deux hypothèses suivantes :

1. le lexique médical montrerait son efficacité dans l'interaction entre médecin /cubains et les sages-femmes.
2. la transmission et réception du message par le biais du lexique médicale ne serait pas le même avec les médecins algériens qu'avec les médecins cubains.

Notre objectif est basé sur l'importance de l'utilisation de la langue médicale pour une meilleure compréhension entre la sage-femme et le médecin étranger ainsi qu'Algérien afin de faciliter la compréhension et la communication et diminuer les erreurs et les malentendus entre ces derniers.

Afin de réaliser notre travail et vérifier nos hypothèses, nous allons mener une recherche qualitative où nous allons effectuer une analyse d'un corpus authentique réalisé à partir d'enregistrements effectués au sein des interactions médicales entre médecins-sage femmes à l'établissement hospitalier spécialisé en gynéco-obstétrique en pédiatrie et chirurgie pédiatrique Chahid Guergueb Amar Ben Amrous Biskra.

Notre travail de recherche est organisé en trois chapitres, le premier réservé à la partie théorique qui traite le lexique et le langage médical, les définitions de quelques concepts (le lexique, le langage médical), les caractéristiques de ce dernier, son emprunt, et la caractéristique de la langue médicale.

Le deuxième chapitre est consacré aux interactions et conversations, nous définirons les deux concepts et les types des interactions, puis nous parlerons de la communication et ses stratégies. Ainsi nous aborderons les compositions de la communication.

Le troisième chapitre, quant à lui, est consacré à l'analyse du corpus, nous commencerons par l'objectif de cette étude, le cadre général de l'enquête, le lieu de l'enquête, les difficultés rencontrés sur le terrain, la description de l'échantillon et du corpus, et enfin l'analyse et l'interprétation de notre corpus.

Enfin, notre travail s'achèvera par une conclusion générale, dans laquelle nous présenterons une synthèse et le résultat de notre recherche qui confirme ou infirme notre hypothèse.

PREMIER CHAPITRE

LE LEXIQUE ET LE LANGAGE MÉDICAL

Introduction

Dans ce chapitre, nous allons montrer que la langue établit la relation entre le personnel du domaine médical. En premier, nous allons essayer de montrer que le lexique est important dans les rapports et les interactions au sein de l'hôpital.

Ensuite, nous présenterons le langage médical, son évolution et ses composants, puis nous présenterons la nature du lexique médical. En visant aussi des points sur la structure et les catégories du lexique.

Enfin, nous traiterons la caractéristique de cette langue intéressante dans notre recherche.

1. LA LANGUE ; OUTIL DE CONTACT DANS LE MILIEU MÉDICAL

Chaque domaine est différent de l'autre, chacun à ses propres lois et règles, c'est là où réside la différence. Cependant ces domaines-là ne peuvent pas être entièrement distincts du reste. Il y a certainement ce qui les rassemble. «La langue » est le moyen par excellence qui les réunit, car c'est au biais de la langue que les domaines s'expriment. Parce que celle-ci leur assure un langage, un lexique spécifique à eux.

De ce fait, parmi tous ces domaines, nous avons choisi celui du médical spécialement l'interaction entre le médecin et la sage-femme au niveau de hôpital et au sein de la maternité, c'est à travers cette communication et sa transparence que la vie des malades est sauvegardée.

C'est en partant de ce principe qu'on note l'importance du lexique et langage médical qui est un des plus spécifiques et est souvent non compris par la majorité des gens. Dans ce travail nous avons choisis de traiter le lexique et langage médical dans l'interaction qui se déroule entre le médecin et la sage-femme.

2. LE LANGAGE MÉDICAL

Le concept médical est tout ce qui concerne et relève de la médecine, les professionnels de santé, les pathologies, les interventions, les médicaments, les patients, les médecins, les spécialistes, les hôpitaux, les cliniques, le service à la personne.

Le langage médical est un langage initié, ceux qui « font » la médecine, n'ont pas toujours les mots simples pour expliquer, prescrire, soigner. Leur efficacité se situe ailleurs bien évidemment au-delà du vocabulaire expert qu'ils utilisent¹.

Celui-ci est un langage d'initié pour les nouveaux médecins.

Étymologiquement, le langage médical n'a pas été comme il se présente de nos jours, et les pionniers du mot médecine, ainsi les chercheurs et cliniciens, ont inventés ce vocabulaire spécifique tout en se basant sur les règles de la langue. De ce fait ils ont utilisé l'association des unités de sens, préfixes radicaux et suffixes qui sont d'origine latines et grecs.

« Depuis fort longtemps, les pionniers du mot médical, cliniciens et chercheurs, ont appliqué leur rigueur intellectuelle, parfois pimentée d'une pointe d'humour, à l'invention de termes scientifiques. Ils ont conçu un vocabulaire particulier en associant des unités de sens, préfixes radicaux et suffixes, d'origine grecque et latine. Le vocabulaire ainsi obtenu a été entériné par l'usage puis référencé dans les dictionnaires. »²

La force du langage médical se centre sur les mots d'origines latines et grecques, c'est ce dernier qui a donné naissance à plus de deux tiers du vocabulaire médical.³

Le langage médical utilise non seulement des mots techniques mais aussi des mots du langage courant :

➤ Les mots techniques

Les mots techniques sont des termes de spécialité, il est utilisé dans les valeurs générales de spécialité « dont la signification est très précise, et que les patients connaissent en général mal ou pas du tout (à chacun son métier) »⁴

Ce sont ces mots-là qui caractérisent un domaine de l'autre. Ils sont créés pour des valeurs communicatives afin que toute personne communicante dans un domaine

¹ <https://www.dictionnaires.com/medical/>, Consulté le 22/05/2021

² http://www.terminologiemedicale.com/pages/Origines_de_la_terminologie_medicale-4059536.html consulté le 20/03/2021 à 21:45.

³ http://www.terminologiemedicale.com/pages/Origines_de_la_terminologie_medicale-4059536.html consulté le 20/03/2021 à 21:50

⁴ <https://www.vocabulairemedical.fr/#:~:text=Le%20langage%20m%C3%A9dical%20utilise%20deux,sens%20qui%20leur%20est%20propre> consulté le 20/03/2021 à 22:15

quelconque saura ce que son partenaire dit sans pour autant faire recours au dictionnaire pour comprendre.

➤ **Les mots du langage courants**

En médecine, nous utilisons non seulement un vocabulaire technique mais aussi des mots du langage courant. Les médecins se servent de celui-ci dans un sens qui leur est propre¹. Car l'utilisation du vocabulaire technique seulement dans la communication des spécialistes entre eux-mêmes ainsi qu'aux spécialistes avec les patients sera difficilement saisit surtout entre ces derniers. Donc l'intégration des mots du langage courant facilitera la tâche pour les deux pôles.

2.1. Aperçue sur l'évolution du lexique médical

Les gens qui travaillent dans le même domaine ont toujours un besoin de communiquer entre eux de façon conquise et ont besoin d'avoir un bagage de vocabulaire spécialisé.

Ce besoin que ressentent les spécialistes de communiquer entre eux sans énigmes, a donné naissance à la langue de spécialité (vocabulaire technique)

L'évolution du lexique médical a vu lumière dès la Renaissance, car dans cette époque-là, le corps humain devint un centre d'intérêt pour la science, et que le fondement de cette science repose sur les fondements latins vu que celle-ci était en langue latine même.

« A la Renaissance, le corps humain devient un véritable objet de la science. Sur fond d'autonomisation des sciences de multiples travaux consacrés au corps apparaissent dont le traité fondateur d'anatomie en langue latine. De humanicorporisfabrica (Sur le fonctionnement du corps humain) d'André Vésale (1514-1564) qui fait date dans l'histoire de la médecine »²

Ce n'est qu'après la publication de l'ordonnance Villers-Cotterêts (1539) de François Ier, que la tutelle latine a été pris comme langue de la terminologie médicale comme le montre le passage ci-dessous :

¹ Ibid.

² VOLKER MECKING, *La terminologie médicale du XVIe siècle entre tradition et innovation*. La revue de l'Institut Catholique de Lyon, 2014, 24 (9), pp.63-73.

« depuis la publication de l'ordonnance de Villers-Cotterêts (1539) de François Ier, le français (préclassique) commence à s'émanciper sérieusement de la tutelle du latin, langue universelle des érudits et de l'université, le besoin de la mise en place d'une terminologie médicale en langue vernaculaire se posera de manière cruciale »¹

3. LE LEXIQUE MÉDICAL

3.1. Qu'est-ce que le lexique ?

Une langue a naturellement un lexique. C'est ce dernier qui la constitue. Selon le Petit Robert le lexique est donc : « Ensemble des mots (d'une langue) »².

Et selon le Larousse le lexique c'est :

« Ensemble des unités significatives formant la langue d'une communauté et considéré abstraitement comme l'un des éléments constituant le code de cette langue. (Le lexique s'oppose à la grammaire, ensemble des règles permettant de former des phrases à partir des unités lexicales) »³

Le lexique est cet ensemble de mots ayant un sens qui constituent et forment une langue. Autrement dit Le lexique désigne l'ensemble des unités qui forment le vocabulaire d'une communauté, d'un individu et d'une activité professionnelle, le lexique s'oppose à la grammaire car le premier représente l'ensemble des unités de signification de taille inférieure à la phrase ou au membre de phrase tandis que la deuxième représente l'ensemble des règles qui permettent de former des phrases à partir des unités lexicales.

Autrement dit, le lexique est cet ensemble de mots ayant un sens qui constitue et forme une langue.

Selon le dictionnaire de linguistique, le lexique est ⁴:

- « Ensemble des mots et locutions utilisables à un moment donné par une communauté linguistique. Vocabulaire d'une langue ».
- « Ensemble des mots d'une langue, d'un domaine »
- « Ensemble des termes utilisés dans un domaine spécifique ».

¹ Ibid.

² <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/lexique> consulté le 19/03/2021 à 23 :05

³ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/lexique/46921> consulté le 19/03/2021 à 23 :18

⁴ <https://langue-francaise.tv5monde.com/decouvrir/dictionnaire/1/lexique> consulté le 19/03/2021 à 00 :01

- « *Dictionnaire qui recense le vocabulaire d'un domaine spécialisé* ».
- « *Comme terme linguistique général, le mot lexique désigne l'ensemble des unités formant le vocabulaire, la langue, d'une communauté, d'une activité humaine, d'un locuteur, etc* »
- *A ce titre, lexique entre dans divers système d'opposition selon, la façon dont est envisagé le concept*¹.

Le lexique est donc non seulement l'ensemble des mots et locution qui constituent une langue, mais aussi les mots qui sont utilisés dans un domaine précis.

Aussi, il y a plusieurs des linguistes qui sont concernés sur la définition de mot lexique tel que R-L WAGNER et J-PICOCHÉ ;

R-L WAGNER a défini, le lexique et a fait la distinction entre eux et le vocabulaire, il a défini le lexique comme ; « *ensemble des mots au moyen desquels les membres d'une communauté linguistique communiquent entre eux* » et le vocabulaire se définit comme « *un domaine du lexique qui se prête à un inventaire et à une description* »².

Après quelques années le linguiste J-PICOCHÉ a écrit aussi sa distinction entre le lexique et le vocabulaire , il affirme l' idée de WAGNER et il la consolide , il a confirmé que le lexique est l'ensemble des mots que contient une langue et que le locuteur peut utiliser , alors que le vocabulaire est l'ensemble des mots déjà utilisés par un locuteur dans des circonstances données. « *le lexique l'ensemble des mots qu'une langue mis à la disposition des locuteurs* » et « *le vocabulaire l'ensemble des mots utilisées par un locuteur donné dans des circonstances données* »³

Autre définition, le lexique « *l'ensemble des mots d'une langue constitue son lexique, cet ensemble se sépare en sous-ensembles, selon un certain nombre de variables il n'est pas clos, et ses contours ne sont pas fixés de manière absolue* »⁴.

¹ DUBOIS J, *Dictionnaire De Linguistique*, paris, Larousse, 1994

² ROLAND ELUERD, *la lexicologie*, presses universitaires de France, paris, 2000 p 8

³ Ibid., p 9.

⁴ LEHMANN A, *François martin-berthet, Introduction à lexicologie*, Nathan, Paris, 2003, p 05.

Après ce parcours de définition du terme lexique, On conclut en notant que le lexique est l'intégralité de mots d'une quelconque langue qui forme un tout, évaluant au fil des temps.

Il empreinte sa taille et son ampleur de la diversité des connaissances, aussi des histoires et des situations vécues par les nations. Le lexique s'enrichit de l'évaluation scientifique et sociale, cela veut dire que de nouveaux termes peuvent s'ajouter ayant un rapport avec l'épanouissement, les créations et les circonstances sociales et le vocabulaire est une partie du lexique et que ce dernier contient le vocabulaire.

En fin, on remarque que tous les auteurs ne s'approprient pas la même définition du lexique ; Certains auteurs la simplifient, d'autres la complexifient et lui donne une grande importance et plus de volume.

3.2. Structure du lexique

La structure en linguistique est divisée en deux sens. On trouve ceux qui la définissent comme incluse et latente dans l'objet.

Tandis que les deuxièmes catégories de linguistiques pensent qu'elle n'est pas tant observable mais comprise dans cette réalité comme l'affirme MARTINET : « *La structure, à mon sens, est dans les faits eux-mêmes. Elle n'est pas toute la réalité observable, mais elle est comprise dans cette réalité* » (A. Martinet, 1968, p. 15)¹.

La structure du lexique, serait à connaître à découvrir dans le lexique lui-même, puisque les faits font écrans. Structurer le lexique signifie révéler les structures qui se cachent et qui régissent l'ensemble. On peut dire que la structure c'est ce qui est concentré sur la structure c'est la base du lexique mais qu'on ne voit pas directement.

Tout cela nous mène au fait que le mot est l'unité linguistique principale pour structurer le lexique qui est bien défini comme :

« *Concept de la pensée commune qui renvoie à une unité linguistique emmagasinée dans la mémoire collective, unité qui est vue comme indécomposable et qui est*

¹ SLAKTA DENIS. *Les problèmes du lexique à la lumière de thèses et de travaux récents*. In: Langue française, 1969. Le lexique, P 87.

généralement marquée par une unité graphique à l'écrit. Il sera proposé que ce terme renvoie à des réalités linguistiques hétérogènes »¹

3.3. Le recours à l'emprunt

Comme tout domaine qui se repose sur la scientificité, la médecine est au sommet de ces domaines empruntant ses termes du grec et latin. Elle se contente non seulement de l'emprunt du grec et du latin mais aussi du langage de tous les jours. Autrement dit, le vocabulaire médical n'a pas eu naissance seul, mais il s'est fondé essentiellement sur l'emprunt, ainsi qu'à la néologie.

L'emprunt dans ce domaine se fait par la prise des mots et termes latins et grecques tout en ajoutant un suffixe ou préfixe ou une affixation. Donc elle est liée à la diachronie et synchronie des mots.

« La maîtrise du vocabulaire médical repose sur la connaissance des racines grecques et latines. L'étymologie est donc essentielle à l'apprentissage de ce vocabulaire. Le sens, par exemple, d'endométrite peut facilement être appréhendé à partir de ses éléments de formation d'origine grecque: le radical métr- (matrice), le préfixe endo (à l'intérieur) et le suffixe -ite (inflammation) »².

Par exemple³ :

- **Latin :** Le mot **Afébrile** : est constitué du préfixe (**a**) qui signifie : **absence**. Et **Fébrile** : du latin « *febrilis, de febris* qui veut dire **fièvre** » le mot **Afébrile** veut dire : **absence de fièvre**
- **Grec :** le mot **Agammaglobulinémie** est constitué du préfixe (**a**) qui signifie absence et ;
- le mot **gamma** : du grec g 3e lettre de l'alphabet correspondant à la lettre g utilisée avec d'autres lettres grecques pour classer des éléments en biochimie, ou pour désigner un rayonnement en physique ou en médecine nucléaire ; * **globuline** : du latin *globus* [glob(o)-, -globul(o)-], sphérique, petit corps arrondi ; * **émie** : du

¹ FRANÇOIS PARENT, *La définition du terme « mot » en grammaire française contemporaine : une approche par la sémantique lexico-grammaticale*, thèse de doctorat linguistique, Québec, Canada © François Parent, 2015, p20.

² ROULEAU M, *La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction*. TTR, 8(2), 1995, p 29-49.

³ Ibid.

grec *haima*, [émie] : relatif au sang. Qui veut dire Déficit ou absence totale de gammaglobulines dans le sang¹

Citons aussi selon AUTEUR (2008)²

« L'emprunt permet d'illustrer le phénomène de termes courts mais opaques. Le recours aux emprunts en langue médicale (française et italienne) est considérable et historiquement stratifié : on compte des emprunts au grec ancien (*œsophage*), à l'arabe (*nuque*), au latin (*alvéole*), à l'anglais (*stroke center*), sans compter ceux qui sont construits à partir de plusieurs langues, comme par exemple *allergie*, composé allemand formé à partir d'une base grecque (Chevallier 2008). La forme la plus fréquente est probablement l'emprunt au grec : dans bien des cas, il s'agit de composés récents, mais construits avec des morphèmes du grec ancien ; une certaine compétence est donc nécessaire pour les décomposer en radicaux, préfixes et suffixe [...] »

Nous allons réutiliser les exemples de l'auteur pour illustrer³:

épicondylalgie : *épi* (désigne : au dessus) + *condyl* (désigne : Extrémité articulaire arrondie d'un os...) + *algie* (désigne : douleur.)

endartériectomie : *end* (désigne : à l'intérieur) + *artéri* (désigne : artère) + *ectomie* (désigne : ablation)

osteoblastome : *osteo* (désigne : os) + *blast* (désigne : cellules sanguine jeunes non arrivées à maturation) + *ome* (désigne : tumeur)

mammogramme : *mammo* (désigne : le sein) + *gramme* (un mot désigne : enregistrement graphique) « La présence d'emprunts s'accompagne parfois de synonymes locaux construits comme des composés »⁴.

L'emprunt domaine de la linguistique en générale et sociolinguistique en précise c'est ce qui est adopté par idiome que ce soit une langue où un dialecte d'autre langue.

¹ https://www.bio-top.net/Terminologie/A/index.php?page=a_an1#Af%C3%A9brile, consulté le 11/05/2021 à 22:06

² VECCHIATO S, GEROLIMICH S, *La langue médicale est-elle « trop complexe » ? Nouvelles Perspectives en Sciences Sociales, Language of Healthcare*, sur : <https://www.researchgate.net/publication/272758831>, consulté le 21/03/2021 à 22:45.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

Chaque langue a des emprunts d'autres langues et cette dernière fournit aussi des emprunts d'autre, c'est à l'aide de ça qu'on peut le dire que la langue est développée et améliorée avec le temps.

La langue française a des emprunts du latin et récemment à travers des mots anglais, surtout dans le domaine médical parce que manque de bagage linguistique médical qui correspondent aux termes de la langue mère, alors on les emprunte directement de cette langue.

Récemment, les langues médicales ont été transformées par l'influence de la langue anglaise, et à travers les recherches faites par des chercheurs américains dans ce domaine-là ; comme il a dit 'CHEBOUTI' dans sa thèse : Selon P. Faure (2010), l'influence de l'anglais sur la langue médicale est courante.¹

En la langue française, on remarque que son vocabulaire médical est en train de changer d'avantage à cause de nomenclatures internationales rédigées en anglais, précisément dans le domaine d'anatomie, par exemple :

- En français, le terme atrium est préféré au terme oreillette qui tend à disparaître.
- le nerf vague est remplacé par un autre terme, nerf pneumogastrique².

Eventuellement, chaque langue emprunte d'autres langues quand la langue d'accueil manque de termes équivalents, c'est à qu'on voit au niveau du vocabulaire médical français.

Selon J.C Sournia(1997), à la « paresse ou au snobisme des importateurs » cette solution à décrire des problèmes au gens, au niveau de l'écriture et la prononciation aussi.

Certain auteurs ont francisés les termes anglais, parfois les termes en français n'ont pas le sens exactes que ceux de la langue d'emprunte, c'est à cause de ça Laborit (1974) dit : « *le langage scientifique appartient à celui qui trouve. Il est non seulement juste mais indispensable que la paternité de la découverte...* »³

¹ CHEBOUTI K. *Le vocabulaire médical du point de vue des trois fonctions primaires*, thèse de doctorat Linguistique. Université Paris-Nord - Paris XIII, 2014. Français, p 50.

² Ibid., P 55.

³ Ibid., P 51.

C'est à dire Laborit adhère avec l'idée que les termes scientifiques doivent appartenir à la science et non pas à la une quelconque langue.

4. LA COMPOSITION DES TERMES MÉDICAUX

Dans la composition des termes médicaux, il est de la logique que l'étymologie facilite la compréhension pour ces termes-là, sauf que c'est là où réside la difficulté, non seulement cela, mais aussi dans la formation même. Ils peuvent être formés d'un substantif plus un ou plusieurs adjectifs. Cette dernière soulève quelques problèmes que nous allons voir par la suite :

« Il est un autre aspect du terme médical qui peut présenter des pièges, c'est la construction des termes formés d'un substantif+ un ou plusieurs adjectifs. Les adjectifs en question peuvent tout aussi bien être des adjectifs de relation (ex.: infarctus pulmonaire), des adjectifs qualificatifs (ex.: abdomen aigu) que les deux à la fois (leucémie lymphoïde chronique). Examinons donc quelques problèmes soulevés par de tels adjectifs quand ils entrent dans la formation d'un terme à un seul adjectif ou à plusieurs adjectifs »¹

Les composants médicaux sont très importants dans le vocabulaire médical qui est difficile et complexe, tout ça a centré morphologiquement.

C'est le fait de composer de nouveaux termes de deux ou plusieurs mots simples ou composés (J.C Sournia 1997)²

Aussi, il y a plusieurs linguistiques qui se sont intéressés à étudier les composants des termes médicaux, ses diversités et la liberté de former des nouveaux termes qui permettent de définir ou nommer des différents maladies, corps, examens médicaux...ect.

Par exemple³ :

¹ ROULEAU M, *La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction.* TTR, 8(2), 1995, P 29-49.

² CHEBOUTI K, Op.cit., P 41.

³ Ibid, P 42.

Composés	mot simple	sens	mot simple	sens
traumatologie	Traumato	Blessure	Logie	Science
neurologie	Neuro	système nerveux	Logie	Science
dermatologie	Dermato	Peau	Logie	Science
urologie	Uro	Urine	Logie	Science
pathologie	Pathos	maladies	Logie	Science

4.1. Les termes à un seul adjectif

Dans cette phase, nous avons deux sortes de problèmes :

- *l'interchangeabilité de l'adjectif de relation et du groupe prépositionnel correspondant*
- *la construction de l'adjectif en hypallage.*

Adjectif de relation / Groupe prépositionnel (GP)

Ce qui caractérise l'adjectif de relation ici, c'est qu'il se présente comme un groupe ou syntagme, prépositionnel (Maingueneau, 1994), «*Un des traits caractéristiques de l'adjectif de relation, c'est qu'il s'interprète comme un groupe, ou syntagme, prépositionnel* »²

Par exemple : élection présidentielle et élection du président, dans ce cas on peut le dire que se sont interchangeables. Aussi ;

- contraction ventriculaire / du ventricule
- numération plaquettaire/ des plaquettes

Adjectif construit en hypallage

Il y a hypallage lorsqu'est attribué à un mot ce qui, dans les faits, convient à un autre mot qui, lui, est absent¹ :

¹ Sara VECCHIATO, Sonia GEROLIMICH, Op.cite.

Adjectif construit normalement	Adjectif construit en hypallage
1- système veineux	5- stase veineuse
2- solution sucrée	6- diabète sucré
3- infection hépatique	7- coma hépatique
4- infection vaginale	8- hystérectomie vaginale

Il est clair que l'adjectif, en 1, 2, 3 et 4, se rapporte directement au substantif qui le précède : le système des veines, la solution de sucre,

L'infection du foie et l'infection vaginale. En 5, 6, 7 et 8, la situation est tout autre¹.

4.2. Les termes à plus d'un adjectif

Les syntagmes formés de plus de deux adjectifs portent sur l'ordre des derniers, on prend par exemple "la colonne vertébrale" qui forme un syntagme figé, aucun adjectif ne peut être placé entre la colonne et vertébral, comme il dit, Maurice Rouleau dans son article ;

« Le problème soulevé par des syntagmes formés d'au moins deux adjectifs porte sur l'ordre de ces derniers dans le syntagme. Personne n'oserait dire une « colonne solide vertébrale ». La place obligée de l'adjectif « solide » dans ce syntagme s'expliquerait par le fait que « colonne vertébrale » forme un syntagme figé. Une telle explication est certes valable, mais elle n'est pas d'une très grande utilité quand il n'y a pas de syntagme figé dans le terme »²

Aussi en français on détermine avant de qualifier ; par exemple "concentration inhibitrice minimale" ; le premier adjectif concerne la nature du substantif, et le second, un attribut variable.

Tout comme les adjectifs "chronique" et "aigu" ils viennent toujours en second place car ils indiquent une qualité accessoire, par exemple quand Les médecins parlent tout le temps d'une insuffisance rénale aigu ou chronique.

Quand le substantif est suivi de trois adjectifs, le GLADS propose cette expression qu'est "pression télédiastolique ventriculaire gauche" ou on dit "pression ventriculaire

¹ Ibid.

² Ibid.

gauche télédiastolique'', dans cet exemple, vu que pression et du ventricule gauche ce n'est pas du syntagme figé plus qu'en français, ou détermine avant de qualifier, donc et sans doute c'est la première forme qu'est valable. Comme précise Maurice Rouleau dans son article :

« Par «pression télédiastolique ventriculaire gauche», comme le propose le GLADS ou par «pression ventriculaire gauche télédiastolique»? LVEDP désigne la pression qui existe dans le ventricule gauche (ventriculaire gauche) à la fin de la diastole (télédiastolique). Étant donné que «pression» et «du ventricule gauche» ne forment pas un syntagme figé, il est possible d'intercaler l'adjectif «télédiastolique» entre les deux éléments. On peut donc dire «pression télédiastolique du ventricule gauche» ou «pression du ventricule gauche diastolique» (la préférence semble toutefois aller à la première forme). »¹

5. LE LEXIQUE MÉDICAL, LANGUE DE SPECIALITE OU VOCABULAIRE DE SPÉCIALITÉ

Le lexique médical est à la fois langue de spécialité et vocabulaire de spécialité, car celle-ci se compose de textes spécialisés qui contiennent des mots et vocabulaire ainsi des termes :

« Les langues de spécialité sont composées de textes spécialisés qui eux contiennent des mots (le vocabulaire usuel) et des termes (le vocabulaire spécialisé). Entre ces deux extrémités du spectre lexical se trouve un éventail de vocabulaires que nous définirons dans les sections qui suivent dans ce travail »²

6. LES CARACTÉRISTIQUES DU LEXIQUE MÉDICAL

Chaque spécialité dans la vie adopte une langue particulière qui la caractérise. Cette langue souvent incompréhensible aux gens qui ne sont pas du même domaine. En médecine, elle est notamment, où il existe des termes médicaux propre au jargon médical.

Ce qui caractérise le lexique médical est sa complexité, il est certain que celle-ci ne réside pas dans tout le lexique médical. Certes cette complexité bloque un peu la communication, mais elle aide tout de même à la compréhension entre spécialistes et entre spécialistes et sage femmes ou avec les autres paramédicaux qui est la base de notre

¹ Ibid,

² HAMMAMI M, *Caractéristiques générales et spécificités des langues de spécialité*, journal AL-MUTARĠIM, Volume 16, Numéro 1, Pages 7-35.

recherche, mais nous devons aussi citer que la difficulté est présente aussi entre médecins et patients :

« la complexité de la langue médicale est de plus en plus perçue comme un obstacle potentiel à une bonne communication avec le patient, si bien que depuis quelques années plusieurs organismes publics et privés travaillent à mettre sur pied des stratégies de simplification, qui sont censées assurer une bonne qualité de l'information sanitaire »¹

Le médecin a besoin dans son entretien thérapeutique avec le malade de mêler des termes de langue de spécialité médicale à la langue générale qui ne transmet que peu d'information, pour plus de clarté et de compréhension par les patients ; comme il a dit dans son article Pascaline Faure :

« C'est surtout dans le discours médecin-patient qu'est présente une grande variabilité dans la langue car le professionnel de santé opère un va-et-vient entre la langue générale et la langue de sa spécialité pour pouvoir comprendre et se faire comprendre. »².

C'est-à-dire les médecins doivent choisir leur moyen de communication (leur langue) avec leur patient ; avec les patients dont le niveau est un peu élevé et qui cherchent à comprendre plus de leur état, le médecin utilise une langue de haut niveau, tandis que avec les malades de bas niveau qui ne veulent qu'être consultés et avoir leur ordonnance, le médecin n'a pas besoin de faire des efforts d'explication.

Tout comme dans le milieu médical, le médecin s'exprime avec chaque spécialité en utilisant les termes qui lui conviennent. Par exemple : avec les sage-femmes il utilise les termes compris et utilisés par ces dernières, avec les infirmières c'est une autre façon avec des termes qui ont un rapport avec cette spécialité.....etc.

Donc chaque spécialité possède un vocabulaire caractéristique que le médecin connaît et pratique, et tout ça rentre dans le cadre de la langue médicale.

¹ <http://www.ac-grenoble.fr/ecole/74/>

² Pascaline Faure, « *Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle* », ASp, 58, 2010, p 73-86

Conclusion

Dans ce chapitre nous avons bien traité, le lexique médical qui est une partie de l'analyse que nous effectuons. Nous avons montré tout ce qui est essentiel pour comprendre notre route et déchiffrer notre analyse.

Nous avons bien précisés tous les concepts essentiels dans notre mémoire.

DEUXIEME CHAPITRE

**L'INTERACTION ET L'ANALYSE
CONVERSATIONNELLE**

Introduction

La vraie interaction c'est lorsqu'on peut bien communiquer dans tous les domaines et bien se contacter entre êtres humains, les paroles, les mots et les phrases sont entendus et compris mutuellement.

Dans ce chapitre nous parlerons de la notion d'interaction, nous définirons les concepts principaux qui mettront de la lumière sur notre travail de recherche. Ensuite, nous traiterons les types d'interactions verbales et les unités principales qui organisent la conversation.

Enfin, nous parlerons de l'interaction entre les médecins et les sages-femmes, c'est ce qui nous intéresse dans notre analyse de recherche.

1. INTERACTION ET CONVERSATION

La conversation peut se considérer comme une forme particulière d'interaction verbale. Elle suppose une situation de communication orale dans laquelle deux ou plusieurs participants échangent des propos en situation face à face. Selon André-Larouche (1984) : « *La conversation est une interaction verbale réciproque. Corollairement, elle exige un minimum de deux participants ayant des droits égaux : droit de la prise de parole et droit de réponse* ». ¹

L'interaction verbale tous les échanges oraux entre deux ou plusieurs personnes, c'est un type particulier de discours, il s'agit des différents participants qui s'interagissent, ce qui veut dire qu'ils exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles ².

1.1. La notion d'interaction en sciences du langage

La définition de la notion d'interaction se diffère selon les chercheurs en science du langage, car chacun définit l'interaction en fonction de ses objectifs de recherche et son domaine et perspective. Par cela nous avons essayé de définir l'interaction pour mener à bien notre étude.

¹ Cité par BOUNSIAR R, *Prise des tours de parole dans une situation didactique en Algérie : étude d'un module de pratique systématique de la langue*, mémoire de magistère, université Mouloud MAMMARI, Tizi-Ouzou, 2010, P 47.

² DARCHERID Z, *Analyse interactionnelle dans des transactions commerciales en Algérie*, université Abou BekrBelkaid, Tlemcen, 2013-2014, p 15.

Selon KerbatOrecchioni :

« Le langage verbal a pour fonction première de permettre la communication interpersonnelle dans les diverses situations de la vie quotidienne , ce qui implique que pour appréhender l'objet-langue ; il faut d'abord s'intéresser à ses réalisations en milieu naturel, c'est-à-dire analyser à ses réalisations en milieu naturel , c'est à dire analyser de très près, sur la base d'enregistrement de données « authentique ».¹

Le langage verbal se base sur l'utilisation de la parole dans tous ses formes pour permettre la communication entre les personnes dans tous les domaines de la vie quotidienne, et partout où la situation qui s'impose, comme on voit dans le domaine médical qu' il faut métriser le vocabulaire médical pour bien transmettre le message et bien communiquer entre le cadre médical en général et entre le médecins spécialement.

Donc d'après cette citation le but du langage verbal est de permettre la communication interpersonnelle, appelée aussi comportementale, elle se définit par l'échange de messages et de codes entre deux individus, dans toute les situations de la vie quotidienne, Ce qui veut dire que pour comprendre le langage de l'objet il faut prêter attention à leurs réalisations en milieu naturel c'est à dire pour comprendre la langue il faut savoir se qui a mener a sa réalisation dans un milieu naturel.

D'après ce passage on peut dire que Kerbat-Orecchioni se focalise par sa définition de l'interaction sur la situation donnée.

KerbratOrecchioni, affirme aussi que l'interaction : *«tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants, que l'on dira donc des «inter-actants», exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles - parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant ».*

D'après cette citation, l'interaction désigne les propos échangés entre les individus et par lesquels ils entrent en communication.

Mais parler ne signifie pas uniquement échanger des paroles: parler c'est interagir des paroles c'est à dire les locuteurs exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles. Au cours d'un échange communicatif les "inter-actants" se parlent alternativement maintiennent leur attention par des regards, des hochements de tête, des

¹ KerbatOrecchioni, La notion d'interaction en linguistique : origine, apports, bilan, 1998, p 51-52.

gestes par les mains, le regard, doit être fixé sur l'autre pour faire preuve qu'ils sont bien branchés mutuellement.

L'interaction est donc de laquelle les participants s'influencent mutuellement. Donc, il ne s'agit pas d'une succession linéaire d'échanges entre les participants où A, locuteur actif, envoie un message à B, locuteur passif, qui le reçoit, mais bien d'un engagement simultané dans la parole et dans l'écoute. Ainsi, les phases d'émission et de réception sont en relation de détermination mutuelle.¹

D'après Goffman :

« Par interaction (c'est-à-dire l'interaction de face-à-face) on entend à peu près l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres ; par une interaction, on entend l'ensemble de l'interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres. »²

D'après la citation précédente il est possible de définir l'interaction en tant qu'ensemble d'actions sociales orientées vers la réalisation par les partenaires de buts interdépendants, qui constitue un épisode social et dont la possibilité repose sur la triple réciprocité des perspectives, des motivations et des images.

La réciprocité des perspectives permet aux partenaires de l'interaction d'admettre pratiquement qu'ils peuvent coordonner leurs interprétations de la situation dans le cadre d'un savoir social commun. La réciprocité des motivations désigne l'interdépendance des buts poursuivis par les partenaires dans l'interaction et l'engrenage de leurs actions partielles. En ce qui concerne les images enfin où le mot image est pris au sens goffmanien (cf. supra), la réciprocité des images résulte du travail de figuration qui constitue la composante cérémonielle de l'interaction entre les individus

Pour Goffman l'interaction met en relation la valeur sociale revendiquée par le partenaire et la ligne d'action potentiellement, il a insisté sur la dimension non verbale du processus communicationnel.

¹ NATHALIE B, *l'activité de conseil dans l'interaction sage-femme/client* : une analyse discursive et interactionnelle, mémoire présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières, 2010, p 14-15.

² GOFFMAN, E. *La mise en scène de la vie quotidienne, la présentation de soi*, 1973, p.23

1.2. Type d'interaction verbale

L'interaction verbal se présent sous un forme de : « *Une interaction symétrique se caractérise donc par l'égalité et la minimisation de la différence, tandis qu'une interaction complémentaire se fonde sur la maximalisation de la différence* » (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1972 : 66-67,

Il faut préciser ici le sens de la notion de différence. Il s'agit de positions différentes, dont l'une est supérieure, première ou « haute », et l'autre inférieure, seconde ou « basse », comme dans le cas des relations mère-enfant, médecin-malade, professeur-étudiant.¹

1. **L'interaction symétrique** : est fondée sur l'égalité, les partenaires ont tendance à adopter un comportement en miroir. C'est une relation qui minimise la différence entre les personnes, elle valorise la notion d'égalité.²

Exemple : sage-femme et sage-femme ou infirmière

2. **L'interaction complémentaire** : est fondée sur la différence de statut (directeur enseignant- élève enseignant - professeur étudiant...). contrairement à la relation symétrique elle maximise la différence, il y aura donc deux positions occupées par chacune des personnes, l'une est dite haute ou supérieur, l'autre basse ou inférieur.³

Exemple : sage-femme et médecin

Nous allons essayer de résumé les deux types d'interaction verbale dans le tableau suivant :

¹ VINCENT LEMIEUX, Québec contre Ottawa : *axiomes et jeux de la communication*, journal Études internationales, vol 09, num 03, 2021, P 328

² BOUKERMA, AGHLAI F. Z, *La Communication pathologique en milieu scolaire*, Journal El-Bahith in Human and Social Sciences, Université KasdiMerbah de Ouargla, Volume 2, Numéro 2, P 343.

³ Ibid, P 343.

L'interaction symétrique	L'interaction complémentaire
se caractérise par le rapport de place entre les sujets parlants, l'égalité entre les participants où ils partagent les mêmes droits.	se caractérise essentiellement par le rapport d'inégalité entre les partenaires, c'est-à-dire la haute position ne contribue nullement avec la base.
La conversation : c'est un échange de propos sans avoir un objectif déterminé, parlé pour parler.	La consultation : la consultation à une demande d'aide, avis, service. Comme la consultation d'un malade chez le médecin
La discussion : c'est l'action d'échanger des propos sans avoir un objectif déterminé, parlé pour parler.	L'enquête : se caractérise par une finalité externe qui se compose par la présence d'un enquêteur avec un enquêté.
Le débat : c'est la présence d'un large public dans l'objectif de convaincre son adversaire.	L'entretien : action de maintenir une chose en bon état, de fournir ce qui est nécessaire pour y parvenir

Tableau : types d'interaction verbale

1.3. Qu'est que l'analyse conversationnelle ?

L'analyse conversationnelle est une méthode qui peut être utilisée pour étudier les comportements de communication dont les participants collaborent ensemble pour la construction d'un discours.

L'analyse conversationnelle provient d'un courant sociologique, l'ethnométhodologie, qui étudie l'interaction comme un processus complexe où les participants en présence se rendent mutuellement intelligibles le sens de leurs actions et la compréhension qu'ils en ont. Dans le prolongement de ce courant, Harvey Sacks, fondateur de l'analyse conversationnelle, a proposé un modèle d'analyse qui a pour objet « le discours dans l'interaction, le discours en tant qu'il a été produit conjointement par deux ou plusieurs participants » (Ducrot et Schaeffer, 1995).¹

L'analyse conversationnelle est désignée donc l'étude des interactions verbales comme une matrice fondamentale de la sociabilité des individus, pour dégager essentiellement les procédés élémentaires des échanges entre les membres de la société. Comme Sacks affirme : « *Je veux ouvrir un domaine nouveau de recherche qui n'existe*

¹ NATHALIE B, Op.cit., P 15-16.

pas encore... Ce domaine cherche à décrire les procédures que les personnes mettent en œuvre pour fabriquer la vie sociale. »¹

Selon Bruno Bonu qui a essayé de donner l'objectif de l'analyse conversationnel :

« L'objet de l'analyse de conversation est la manière dont les individus construisent leurs échanges de paroles par le biais de méthodes et de procédures qui sont saisissables dans les données. Ces méthodes et ces procédures sont massivement présentes dans tout type de conversation et elles en sont des éléments généralisables. Elles représentent le fond ; la base et le socle de nos activités. »²

L'objectif de l'analyse conversationnelle est de dégager les éléments de base de la conversation et les règles de leur combinaison et d'autre part, à déterminer les mécanismes d'influence dans la succession des éléments dont les individus font recours dans leur vie quotidienne.

1.3.1. Le modèle hiérarchique de l'école de Genève

L'école de Genève a proposé un modèle hiérarchique du discours qui décrit la structure de la conversation au moyen de structures. Ce modèle montre que la conversation est structurée malgré son apparence en désordre. Sa structuration est faite d'unités hiérarchiques enchâssées les unes dans les autres.

Les conversationna listes distinguent 5 unités au niveau de la structure hiérarchique de l'organisation de la conversation :

¹ TRAVERSO V, *La conversation familiale : analyse pragmatique des interactions*, Universitaires de Lyon, 1996, p. 21.

² BONU B, *L'analyse de conversation : une discipline de l'action sociale*, 1992, p 54, sur https://www.persee.fr/doc/quad_0987-1381_1992_num_17_1_940.

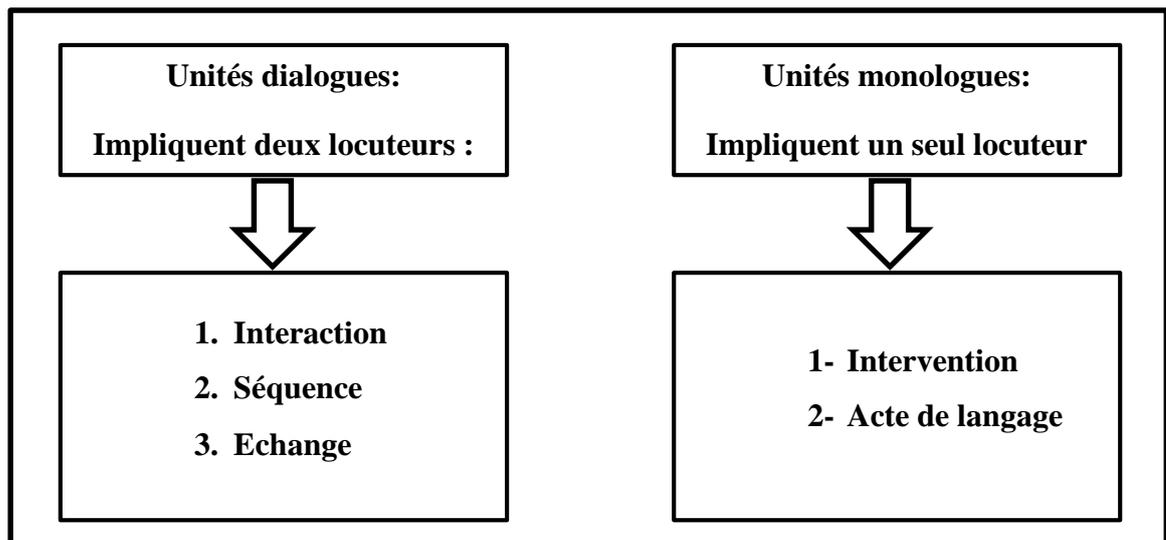


Figure : les 5 niveaux hiérarchique de la conversation

1. L'interaction

L'unité de rang supérieur est l'interaction. Selon Roulet et al. (1991 : 23), elle est délimitée par la rencontre et la séparation de deux interlocuteurs.¹

2. Séquence

La séquence est une combinaison de tours de parole caractérisée par un fort degré d'harmonie. Selon KERBRAT-ORECCHIONI c'est « un bloc d'échanges reliés par un fort degré de cohérence sémantique et/ou pragmatique »², donc c'est un ensemble d'échanges qui est délimitée par un thème donné.

La plupart des interactions se réalisent suivant le schéma global suivant :

- Séquence d'ouverture.
- Corps de l'interaction.
- Séquence de clôture.

3. Echange

L'échange c'est :

¹ NATHALIE Bédar, Op.cit., P 22.

² KERBRAT ORECCHIONI, C., Op.Cit, p.218.

« *La plus petite unité dialogale composant l'interaction. En tant que l'échange est composé d'au moins deux contributions conversationnelles (tours de parole) de locuteurs différents, l'échange est donc un constituant complexe. Un échange ne comprenant que deux tours de parole est un échange minimal* »¹, l'échange donc constitué en principe de deux interventions au moins (une intervention initiative et une intervention réactive).

4. Intervention

Définit comme la plus grande unité monologale composant l'échange. L'intervention est « *la contribution d'un locuteur particulier à un échange particulier* » (Kerbrat-Orecchioni, 1990: 225). Elle ne doit pas être confondue avec le tour de parole. L'intervention est liée aux règles de cohérence interne, elle est donc en lien avec le contenu, alors que le tour de parole est l'unité de surface de la conversation, liée aux règles d'alternance de la parole.²

5. Acte de langage

L'acte de langage est la plus petite unité dans le modèle hiérarchique, C'est l'action verbale minimale réalisée par un locuteur, ORECCHIONI(1998) affirme : « *l'unité minimale de la grammaire conversationnelle, l'acte de langage est aussi l'unité la plus familière aux linguistes* ».³

Selon J.AUSTIN qui est l'origine de cette théorie, il a distingué trois niveaux d'analyse d'un acte de langage⁴ :

- **L'acte locutoire** : est celui qui est accompli lorsqu'un énoncé réussit à dire quelque chose, c'est-à-dire à avoir un sens et une référence.
- **L'acte illocutoire** : qui est l'acte qui correspond à la dimension performative de l'énoncé : c'est l'acte qui est fait en disant quelque chose au moyen de l'acte locutoire et qui ne correspond plus à une réalisation sémantique.
- **L'acte perlocutoire** : qui est l'obtention de certains effets par le fait de dire quelque chose.

¹ MOESCHLER.J. *argumentation et conversation*. Hatier. Paris. 1985 p.81

² NATHALIE Bédar, Op.cit., P 23.

³ KERBRAT ORECCHIONI, C., Op.Cit, p.229.

⁴ AMBROISE B, La philosophie du langage de J. L. Austin : ce que la parole fait, 2015, p 8-9 sur <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01246820>.

1.3.2. Les tours de parole

Le tour de parole peut être défini comme l'ensemble de deux interventions langagières successives, la première étant initiative et la seconde étant réactive,

P. Bange explique le tour de parole comme :

*« Un tour de parole est plutôt une unité dont la constitution et les limites impliquent une distribution des tâches telle que : un locuteur peut parler de manière à permettre la prévisibilité de la complétude possible (...) et à permettre aux autres d'utiliser les lieux de transitions pour commencer à parler ou ne pas saisir l'occasion, pour influencer sur la direction de la conversation, etc. c'est-à-dire que le tour de parole en tant qu'unité est déterminée interactivement ».*¹

Le tour de parole n'est donc pas une unité fixe et définissable a priori ; c'est au contraire un accomplissement à la fois pratique et interactionnel des participants.²

Selon C.KERBRAT-ORECCHIONI (1990)³ «Pour qu'il y'ait dialogue, il faut que soient mis en présence deux interlocuteurs ou moins, qui parlent a tours de rôle (...) toute interaction verbale se présente comme une succession de tours de parole».

C'est-à-dire que dans une interaction, la parole est organisée selon une base générale «chacun son tour» Ce qui veut dire, parler à ton tour et laisse l'autre donner son avis.

2. INTERACTION MÉDECIN ET SAGE-FEMME

2.1. Communication médecin / sage-femme

Dans l'activité du travail nécessite une réflexion de la part du locuteur sur l'action. Lorsque la sage-femme décrit et explique ses gestes, elle rend intelligible ses connaissances pour elle-même et pour la parturiente en lui transmettant ses savoirs (dimension cognitive).

De plus, le langage est un marqueur des rapports sociaux qui s'effectue entre les partenaires en interaction. Le fait de parler lors d'une interaction est une manière pour les individus de se présenter, de défendre leur place. Il existe une influence réciproque entre les partenaires qui se traduit par l'image qu'ils souhaitent montrer mais également par ce que chacun pense que l'autre attend de lui.

¹ BANGE P, *Analyse conversationnelle*. Paris : Hatier, 1992.P.30

² BOUNSIAR R, Op.cit., P 05.

³ KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, Op.cit., p 159.

La parole est donc le marqueur de l'identité des individus : la parturiente comprendra l'identité de la sagefemme par son discours et la sage-femme, par le discours de la parturiente assimilera son niveau de compréhension permettant ainsi d'adapter son discours (dimension sociale)¹.

2.2. L'émission et réception du message

Le destinataire transmet un message au destinataire, il s'engage émotionnellement (fonction émotive) et souhaite provoquer des effets (fonction conative) chez le destinataire. Ce message est transmis selon une valeur expressive de la part du destinataire (fonction poétique), il se situe dans un contexte particulier, c'est-à-dire que c'est à partir de lui que va dépendre la signification du message (fonction référentielle). Il requiert un code commun, qu'il est important de vérifier entre les partenaires (fonction métalinguistique). Par ailleurs, pour que le destinataire reçoive le message, il est nécessaire d'avoir un contact qui est un canal physique et une connexion psychologique qui tend à se maintenir lors de l'échange entre les deux partenaires (fonction phatique).²

2.3. Les stratégies de communication³

Selon le Dr Marie Bruyère dans son article *Eléments De Communication Indispensables Entre Anesthésiste-Réanimateur, Sage-Femme Et Obstétricien* a défini la communication comme :

« La communication est l'action de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un. Elle a pour objectif de faire passer un message compris par tous. Elle utilise les 5 sens, pour se synchroniser avec ses interlocuteurs et créer un climat de confiance. La communication est verbale et non verbale ; celle-ci regroupant tout ce qui ne concerne pas directement l'oral et l'écrit. ».

¹ DEPRET M, *L'information Délivrée Aux Parturientes Et L'activité Des Sages-Femmes En Salle De Naissance*, Etude réalisée dans un contexte d'accouchement eutocique, Ecole de sages-femmes du C.H.R.U de Lille, UNIVERSITE DE LILLE II, 2016, p 08.

² Ibid, p 09.

³ BRUYERE M, dans son article *Eléments De Communication Indispensables Entre Anesthésiste-Réanimateur, Sage-Femme Et Obstétricien*, Département d'Anesthésie Réanimation, 2015, p 74.

Bonne communication verbale	
Etre entendu	Placer la voix au bon niveau (selon la distance/le nombre d'interlocuteurs) Articuler Appuyer sur les consonnes
Etre écouté	Soigner les accroches et la ponctuation Penser « il était une fois » Maîtriser le débit, la respiration Message clair et dynamique Simplifier le vocabulaire
Etre compris	Répéter (mémorisation) Soigner l'argumentation
Mauvaise communication verbale : mots et expressions à éviter	
Mots trop techniques Mots noirs « danger, douleur, peur, mal, risque, froid.. » Expressions négatives « vous ne devez pas.. ne faites pas ça » Expressions dubitatives « peut être que.. il me semble que » Expressions d'opposition « stop..arrêtez..ça suffit » Expressions inutiles « c'est à dire...euh.. »	
Outils de communication non verbale	
Le regard Les expressions du visage, les mouvements de tête Les mains, les gestes La position, les mouvements du corps	

Tableau 01 : Paramètres de communication de la communication verbale et non verbale.

Elle ajoute que, Une bonne communication doit rendre congruents le langage verbal (mots précis), le langage non verbal (attitudes, comportements appropriés), le climat relationnel (écoute active) et l'assertivité (capacité à s'affirmer tout en respect an autrui).

2.4. Les composants de la communication

Selon le dictionnaire de l'analyse de discours,

« est emprunté (fin XIII-début XIV) siècle au dérive latin "communicatio" mise en commun échange de propos, action de faire part » ... et a été introduit en français avec le sens général de « manière d'être ensemble envisagé dès l'ancien français comme un mode privilégié de relations sociales »¹.

¹ CHARAUDEAU, Patrick et MAINGUENEAU, Dominique, *Dictionnaire de l'analyse de discours*, Seuil, Paris, 2002, P : 109.

La communication repose sur la transmission d'un message informatif sur l'axe émetteur/récepteur, nécessitant un code (système de signes) et un canal (voix humaine)¹. Donc la communication consiste à transmettre le message d'un destinataire à un destinataire, c'est un processus d'échange l'information.

2.4.1. Communication non verbale et ses caractéristiques

La communication non-verbale désigne la source d'informations infinies, c'est les éléments d'information non transmis par la voix dans une situation de communication :

« La communication non verbale : silence, geste, postures expressions faciales, ton de la voix, rythme de l'élocution, vêtement, complètent le message auditif, elle exprime les émotions, les sentiments, les valeurs, cette communication renforce et crédibilise le message verbal lorsqu'elle est adapté mais peut décrédibiliser ce même message si elle est inadaptée. »²

Corazze (1980), définit la communication non verbale comme étant l'ensemble des moyens de communication mis à la disposition des sujets en dehors du langage. Elle inclut donc le regard, la position, les expressions du visage, les gestes, les distances interindividuelles etc. La communication non verbale s'apparente à la posturo-mimo-gestualité (usages du corps ayant pour but de communiquer) et s'intègre dans une « communication totale » incluant communication verbale et non verbale. (Cosnier et Brossard, 1984)³.

2.4.2. Communication verbale et ses caractéristiques

C'est la communication par laquelle on fait recours à la langue. *«La communication linguistique implique l'utilisation du langage articulé, systèmes de signes directs, phoniques, oraux, vocaux, ou celle du langage écrit, code de signes substitutifs du langage parlé. »⁴*

¹ KERDREUX A-S, Christelle VEGER, *Stratégies de communication non verbale développées chez le patient laryngectomisé total*, Essai de comparaison de la communication non verbale de patients avant et après laryngectomie totale à l'aide du logiciel ELAN, MEMOIRE En vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie, Université Lille 2, 2013, p 5.

² C. TERRIER, *la communication non verbale*, consulté le 23/05/2021 sur : http://www.cterrier.com/cours/communication/60_non_verbal.pdf

³ KERDREUX A-S, Christelle VEGER, Op.cit., p 8.

⁴ BAYLON, Christian et FABRE, Paul, *Initiation à la linguistique, 2eme ed*, Cursus, France, 2005, P.29.

Jakobson décrit la communication verbale comme étant composée de 6 facteurs : destinataire, message, destinataire, contexte, contact et code, associés respectivement à 6 fonctions : expressive, poétique, conative, référentielle, phatique et métalinguistique.¹

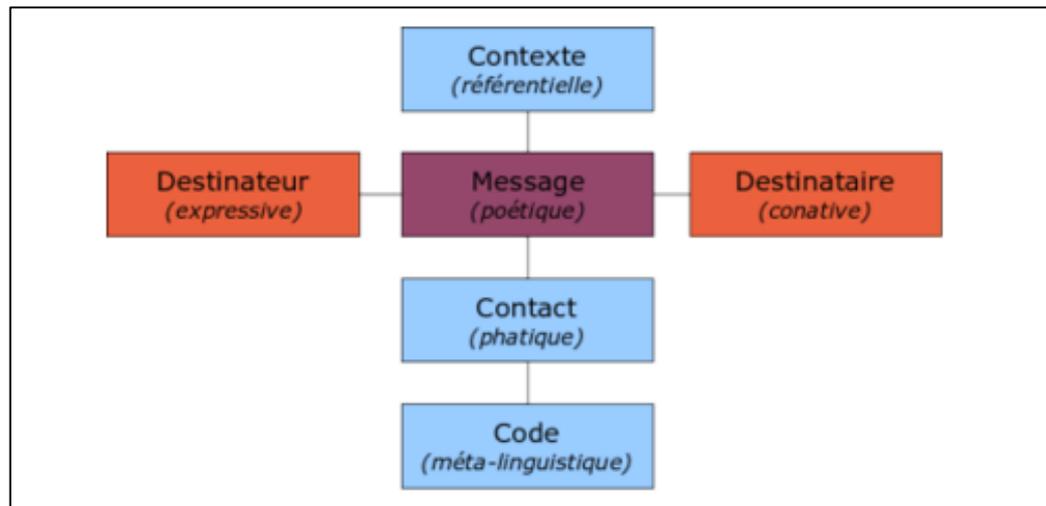


Figure : les facteurs de la communication proposés par Jakobson

Les six fonctions de la communication telles que les identifie Roman Jakobson sont chacune liées à un de ces éléments.

2.5. Les fonctions du langage sont les suivantes²

- **La fonction référentielle**

Cette fonction concerne principalement le référent auquel renvoie le message. Autrement dit à cet état du monde dont parle le message. Il s'agit de la fonction informative de tout langage.

- **La fonction expressive**

Elle est centrée sur le destinataire, sur l'émetteur et lui permet d'exprimer son attitude, son émotion, et son affectivité par rapport à ce dont il parle.

- **La fonction conative**

Elle est centrée sur le destinataire. Il s'agit de reconnaître au langage une visée intentionnelle sur le destinataire et une capacité d'avoir sur ce dernier un effet.

¹ KERDREUX A-S, Christelle VEGER, Op.cit., p 7.

² Le schéma général de la communication humaine (Jakobson, 1963), Consulté le 24/05/2021 sur : <https://tecfa.unige.ch/themes/comu/def/comu-def-tr2.html>

- **La fonction phatique**

Cette fonction sert "simplement" à établir la communication, à assurer le contact et l'attention entre les interlocuteurs. Il s'agit de rendre la communication effective.

- **La fonction métalinguistique**

La fonction métalinguistique répond à la nécessité d'explicitier parfois les formes mêmes du langage. A chaque fois que je m'assure que mes interlocuteurs partagent le même code que moi et, comme moi appellent bien un chat un chat, je fais appel à la capacité qu'a la langue de pouvoir explicitier ses propres codes, ses propres règles et son propre lexique.

- **La fonction poétique**

Cette dernière fonction met l'accent sur le message lui-même et le prend comme objet. Il s'agit donc de mettre en évidence tout ce qui constitue la matérialité propre des signes, et du code.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons traité un aperçu sur des notions théoriques qui constituent une partie principale dans notre thème de recherche, pour faciliter notre travail et mener notre analyse à la bonne voie.

TROISIEME CHAPITRE

L'ANALYSE DES INTERACTIONS

Introduction

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 sages femmes 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/sages-femmes 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 ?

1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'analyse des données servira à diagnostiquer la situation langagière dans l'hôpital et à apporter des réponses à des questions essentielles :

- Identifier les pratiques langagières des médecins et patients à l'égard de la (les) langue(s) utilisée(s) durant l'entretien thérapeutique
- Identifier les difficultés langagières à l'égard de la différence de la langue entre le médecin cubain et le patient algérien.

2. LE CADRE GENERAL DE L'ENQUETE

Nous allons dans cette partie présenter tout le travail qui concernant l'enquête. Il s'agit de répondre aux questions soulevées au cours de cette enquête. Premièrement, nous

exposerons l'objectif de notre recherche, nous présenterons notre échantillon, le lieu d'enquête et enfin, la méthode choisie pour effectuer ce travail.

Deuxièmement, nous exposerons les détails concernant l'élaboration du questionnaire et de l'entretien. Nous tenterons ainsi à décrire les différentes parties du déroulement de cette enquête, et les conditions dans lesquelles celle-ci a été effectuée.

2.1. Le lieu de l'enquête

Pendant notre travail nous avons pu constater ce problème, cela a attiré notre attention. C'était la source débordante de ce mémoire, notre enquête s'est déroulée au niveau **d'établissement hospitalier spécialisé en gynéco-obstétrique en pédiatrie et chirurgie pédiatrique _CHAHID GUEGUEB AMAR BEN AMROUS _ Biskra** ; une ville au sud de l'Algérie, qui attire les entreprises multinationales et les touristes de toutes les nationalités, sans oublier de mentionner les penseurs qui venaient chercher refuge et inspiration tel que ; André Gide. C'est la porte de désert par excellence.

Elle contient le plus grand hôpital de la willaya (dont on a noté le nom là-dessus),

Notre enquête a duré trois mois (mars, avril, mai), cet hôpital est le seul dans la willaya; témoin d'une forte présence des médecins Cubains avec des médecins Algériens bien évidemment. Vu que les expériences médicales avec un cadre de santé cubain étaient fructueuses depuis 1963, ce qui a encouragé l'Algérie à entreprendre plus de conventions et d'accords avec le Cuba concernant le secteur de santé.

Le cadre médical est très varié dans cet hôpital, il est constitué d'une diversité d'effectif compétent : les médecins Algériens généralistes et gynécologues à côté des gynécologues Cubains, en plus des sages-femmes anciennes qui ont acquis de l'expérience et les nouvelles qui ne cessent d'apprendre sans oublier les infirmiers, les anesthésistes, les manipulateurs en imagerie médicale, les laborantines, les aides soignants

C'est à dire un milieu médical d'une haute gamme. La maternité de Biskra est connue par sa bonne réputation, la maîtrise et la compétence de son effectif.

2.2. Echantillons de l'enquête

Notre enquête porte sur un échantillon de 08 conversations entre médecins et sage-femme et patients. Nous avons pu instaurer un climat de confiance avant de commencer

notre enquête. Le fait d'être laborantine à l'hôpital et de faire partie de l'équipe hospitalière nous a facilité la tâche de l'enquête.

2.2.1. Difficultés rencontrées sur le terrain

Comme tout travail sur terrain au cours de notre travail, nous avons rencontré des obstacles que nous avons franchis et gérés pour aboutir à notre objectif armé de patience, de volonté, et de courage pour que notre travail soit bien mené

L'une des premières difficultés que nous avons rencontrées lors des enregistrements des conversations fut le bruit des cris des femmes qui sont là pour accoucher, en plus le refus des médecins Algériens de nous parler de peur qu'ils soient jugés par nos professeures en langue française, parce que leur langage en français n'est pas correct, ils utilisent souvent le français courant.

Les médecins Cubains ont refusé à cause de leur timidité et de peur qu'ils soient sujets d'ironie de notre part sans oublier de mentionner que d'autres médecins Algériens et Cubains ont acceptés avec beaucoup de sympathie et d'enthousiasme de nous aider et de nous faciliter la tâche.

2.2.2. Description de l'échantillon

Notre enquête part d'un échantillon qui est constitué de médecins (médecins Algériens et médecins Cubains) de différentes spécialités (généralistes, gynécologues, sages femmes et des infirmiers)

Qui ne sont pas du même âge et dont les expériences sont différentes nous tenons à mentionner que le choix de ce thème part du fait que nous sommes en contacte directe avec quelques médecins et sages femmes qui nous ont beaucoup aidés et facilités notre enquête.

2.3. Description du corpus

Notre méthode de recherche contient un échantillon représentatif qui est bien défini et bien précis, qui est les médecins et bien sur la catégorie choisie est celle des médecins et des sages femmes de différentes spécialités.

Notre recherche consiste un corpus authentique réalisé par des enregistrements effectués au niveau de différents services à la maternité (bloc d'accouchement, consultation, gynéco, GHR)

Après notre mise en observation des médecins Cubains, comment ils utilisent les interactions non verbales pour communiquer et expliquer leurs idées de diagnostic et de traitements de leur patients.

Notre collecte au plûtôt notre corpus est explicite riche, cohérent et bien représentatif, les enregistrements sont bien clairs, ne sont pas longues cela pour faciliter notre analyse et surtout aboutir à un bon et satisfaisant résultat.

3. ANALYSE DES CONVERSATIONS

3.1. Structure des interactions

Structure et classement par thème des interactions

3.1.1. 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 infirmer 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.

3.1.2. Analyse des interactions

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 sages-femmes à s'exprimer librement.

Le premier extrait est assez court car il se présente sous quatre tours de parole. Il marque une « prise de contact » avec la sage-femme. Le médecin veut entamer sa consultation tout en ayant un aperçu direct et rapide sur la maladie du patient sans perdre le temps.

Quant à la sage-femme, elle a essayé de lui faire part de ses symptômes en décrivant par les paroles. Ainsi, le médecin hésite ici l'interaction, car il n'est pas face au patient.

Le deuxième extrait se compose de **sept tours de parole**.

Ici on constate que le médecin demande des instructions et donne des instructions aux sages-femmes et des instructions pour soigner la patiente.

Le troisième et le quatrième extrait contiennent 5 et 6 tours de parole entre la sage-femme et le médecin, ou le docteur est toujours le dominant dans la conversation.

Dans le cinquième extrait et le sixième extrait Le médecin veut entamer sa consultation tout en ayant un aperçu direct et rapide sur le cas de la patiente.

- **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.

Extraits n°1

S: Bonjour docteur, je veux vous présenter un cas de patient !!!

Dr :amm, oui !! Vas-y je vous écoute

S: Bon, cette femme d'après les symptômes qu'elle les présente comme céphalées, vomissements, diarrhée plus une fièvre depuis trois jours .elle tousse et éternue aussi , elle semble qu'elle a une gêne respiratoire aussi qu'en pensez vous ???

Dr : Bon, en premier lieu vous deveniez vous couvrir et faire vos précautions et suivre le protocole de protection. Et n'oubliez pas de faire la PCR et un scanner S'il existe sinon vous devriez la transférer pour certitude

S : Et que fois je faire comme prise en charge pour la femme ?

Dr : Bon, pour la femme il faut mettre la femme pour le moment il faut mettre la femme en position respirer bien et vous pouvez la mettre sous oxygène, et éviter de la contacter trop.

S : ammmm , d'accord

Dr : Et si ça trouve quelques complications n'hésitez pas de m'appeler.

Pour cette première conversation, c'est la sage-femme qui salut le docteur par un bonjour puis elle lui présente une patiente et ce dont elle souffre

Bonjour docteur, je veux vous présenter un cas de patient !!!

Lasage-femme entame par un Bonjour qui est le terme de salutation que l'on utilise durant la journée, c'est une formule de politesse que l'on adresse à quelqu'un..Ensuite, elle entame par « cette femme », elle qualifie la patiente par « cette femme », c'est à-dire, c'est une femme «**Le médecin interagi et lui dit vas-y, cela veut dire « je vous écoute »**

Cette femme d'après les symptômes qu'elle les présente comme céphalées, vomissements, diarrhée plus une fièvre depuis trois jours .elle tousse et éternue aussi, elle semble qu'elle a une gêne respiratoire aussi qu'en pensez vous ??? »

Elle enchaîne comme toute sage-femme professionnelle en s'adressant au médecin elle précise les symptômes en utilisant « d'après les symptômes » et elle cite les symptômes : céphalées, vomissements, diarrhée et une fièvre. Elle ajoute que cela dure depuis 03 jours en précisant la présence de toux et éternuement. Elle emploie le verbe « sembler » pour dire « on dirait » ou « apparemment » elle a une gêne respiratoire.

Enfin, elle termine son intervention par une question « qu'en pensez-vous ? » cette question attend obligatoirement une réponse précise. Elle attend que le médecin lui confirme que c'est le virus du Covid 19 (Implicitement elle veut lui dire je vous ai donné

tous les symptômes du Covid ; aussi, elle veut lui dire « ce sont les symptômes de la Covid 19).

Quand elle termine par une question, c'est juste par respect du statut de médecin ou encore (je suis sûre de moi). Elle l'incite à lui donner en urgence les instructions ou les consignes pour soigner la malade.

C'est alors que le médecin lui répond en entamant le tour par le même terme qu'elle (bon) et termine par « Bon, en premier lieu vous deveniez vous couvrir et faire vos précautions et suivre le protocole de protection. Et n'oubliez pas de faire la PCR et un scanner s'il existe sinon vous devriez la transférer pour certitude »

Il lui fait une énumération précise / « en premier lieu vous deveniez vous couvrir et faire vos précautions et suivre le protocole de protection. » Ces propos du médecin veulent confirmer le diagnostic de l'infirmière et lui donne l'ordre par le recours au verbe « devoir » (vous devez) suivre le protocole de protection. Puis, il ajoute (n'oubliez pas) comme un conseil qui montre la peur du médecin « n'oubliez pas de faire le PCR et le scanner »

Après avoir confirmé le diagnostic, la sage femme(S) aimerait connaître: qu'est ce que je dois faire comme prise en charge pour la femme ? Le médecin commence par « bon » peut être pour confirmer encore une fois ce que S propose mais par des questions. Il répond alors « pour la femme il faut mettre la femme pour le moment il faut mettre la femme en position respirer bien et vous pouvez la mettre sous oxygène, et éviter de la contacter trop. » Il lui prescrit encore une fois des instructions à effectuer en urgence (en position de respirer bien) c'est-à-dire « il faut que la patiente arrive à bien respirer et qu'elle n'est plus cette gêne respiratoire »

S : Aammmm, d'accord ; cela veut dire que la sage-femme est tout à fait d'accord avec le médecin.

Dr : Et si ça trouve quelques complications n'hésitez pas de m'appeler. (le médecin invite la sage-femme à l'appeler en cas de complications).

Extrait n°2

S : Docteur on a des cas pour voir beaucoup femme, beaucoup cas

DR : Bilans bien « lire le dossier de la femme »

Mainant pas cicatriciel

S : kayna(elle existe) , cicatriciel

DR : je faire, je faire tout la touché

L'autre femme est primé ?

S : primé eh (oui), avortement

Dans cette extrait c'est la sage femme qui commence la conversation ou elle interpelle le médecin par docteur et lui annonce qu'il ya beaucoup de cas a traiter et a examiner elle lui dit docteur on a beaucoup de femmes beaucoup de cas,le docteur de son coté lit le dossier de la femme et réplique par le bilan est bien c'est à dire que les résultat de ses analyses sont bien et n'ont aucune anomalie et il dit aussi qu' il vas passer a l'examen physique il dit je vais faire le toucher c'est à dire il veut savoir la position du bébé et si elle est prête a accoucher au même temps il demande à savoir l'état de l'autre femme par une question (l'autre femme est primé) la sage femme lui répond toujours par des réponses brèves et précises primé oui avortement c'est à dire que elle va avorter c'est bon et son cas est clôt.

Extraits n°3

DR : a accouché très bien

S : a combien ?

DR : a sept-huit

S : mliha (bien) très bien sept-huit , combien de geste hadi (cette) la femme ?

S2 : deuxième geste

S1 : ouini(elle est ou) la bord , la poche ouini (elle est ou)?? préparilha (elle est la préparer)

DR : minoto

Dossier

, il y a beaucoup femme

S1 : touchitiha (tu la touché ?) ? a combien

S2 : complète.

DR : ça y est. Et la femme qui mon dit la délation de travail , pas beaucoup toucher et après , après

S : après deux heurs ?

DR : non pas après deux heurs parceque ça femme pas avenacée rapide

Dossierou ??? , ça y est . ??

S : pas encore , les utérus cicatriciel

Dans cet extrait la conversation est entamée par le médecin il parle du cas d'une patiente à la sage femme il lui dit qu'elle a accouché et que son accouchement c'est bien passé puis la sage femme demande au docteur à combien la patiente a accouché et il lui répond à sept-huit puis d'autres sages femmes participent à la conversation et parlent d'une autre patiente pour la préparer à l'accouchement elle aussi la encore on remarque aussi que le médecin c'est lui le moteur de la conversation est les sages femmes n'attendent que ces ordres.

Extrait n°4

DR : l'espace de l'accouchement ?

S : 2018

DR : à quatre « il a touché la femme »

L'autre ??

S : primé part

DR : donné le dossier à GHR

S : ok

Dans cet extrait la conversation tourne entre la sage femme et le médecin sur le cas d'une femme qui est une patiente admise pour l'accouchement de son bébé, c'est le docteur qui entame la conversation lorsque il demande des renseignements sur l'espace de l'accouchement de la femme puis la sage femme lui donne la réponse 2018 puis il lui pose la question pour avoir plus d'informations sur son état et afin de savoir la traiter correctement.

Au final il demande de transmettre son dossier au GHR pour qu'il suive son cas lui-même, afin de voir quelque chose que les sages femmes n'ont pas pu voir dans le dossier. Dans cet extrait on remarque que le rôle de la sage femme est d'assister, d'aider et de guider le médecin dans son travail qui est la consultation de la patiente.

Extraits n°5

S : la garde quarante

DR : in cuba maximum in la garde de 24h (15_17_18) césarienne / normale

S1 : la femme pour blocage

S2 : dorkytochihatbib(maintenant le médecin va la touché) , ytochihadocteur (le docteur va la toucher)

DR : déchirer , touché beaucoup

S : surculaire

DR : descend ??

S1 : non

DR : c'est moi faire la pression Laissé la femme je faire la césarienne après je voie

Extrait n°6

S : qu'est-ce qu'on va faire ?

Dr : mmmmm::, Qu'est-ce qu'on va faire ! <Un silence>

Elle est en travaille ou pas ?

S : un Colle qui cours pp , serré, présentation siège, refoulable , la pdE intacte plate

Dr : oui ... < un silence > prise de tension

Dans cet extrait c'est la sage femme qui entame la conversation par une question (qu'est ce qu' on va faire) c'est a dire elle pose une question au médecin vis a vis du cas de la patiente, on comprend que la sage femme n'a aucune idée de la façon de réagir et elle attend le médecin pour qu'il lui réponde, le médecin de son coté répond par la même question (qu'est cequ'on va faire?) puis il réfléchit un peu silence ensuite il lui pose une autre question pour avoir suffisamment d'informations (Elle est en travaille ou pas ?) la sage femme de son coté lui répond en lui donnant les informations de manière claire, nette et brève sans perdre de temps de la manière de l'énumération c' est à dire l'une après l'autre (Colle qui cours pp , serré, présentation siège, refoulable , la pdE intacte plate)

Une autre fois le médecin prend son temps et il réfléchit c'est à dire il prend un moment de réflexion pour savoir la procédure apprendre et il demande une prise de tension. 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 précise qui pourraient l'aider à établir son diagnostic.

De ce fait, il n'engage aucun effort cognitif des patients qui ne sont tenus d'apporter que des réponses restreintes et minimales.

- **phrases déclaratives à intonation montante**

Extrait n°1

Analyse des interactions

A partir de ces séquences, nous pouvons noter que ces phrases admettent le plus souvent des réponses brèves, qui reprennent dans la majorité des cas les formules utilisées par les médecins et ce pour affirmer ou infirmer. 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 patientes totalement « soumises » ou « guidées » durant tout l'entretien.

3.1.3. Autres interactants

En situation de consultation médicale, l'interaction ne demeure pas exclusivement réservée aux médecins, sage-femme et patientes. En effet, certains interactants peuvent intervenir 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 sages-femmes, et bien sûr les personnes accompagnant la femme en travail et généralement son mari ou sa famille proche. 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.

Extrait n°1

- **Médecin et sage femme**

S: rani derthoulha (je lui faite) . Hiaellimasatou (c'est elle qui l'a toucher).
Dorknaawedhoulek (maintenant je vais le refaire) «en s'adressant à la patiente»

Dr: ah. A madame. Ma tzidichtmessifih (ne le touche plus encore) . Interdiction de xxx..

P: aningoulhattatkhifdinifihnaoudkoulsaanahkem (je me dit que quand elle se diminue je la refait chaque heure...)

Dr: à madame. hna on a(la on a) , sbakhir (bonjour) (le médecin salue une collègue qui vient de rentrer dans la salle de consultation).

Dr2: sbah el khir...(bonjour)

Dr: on a des courbes bachndirouhoulek(quand doit vous la faire) . Bessahkitfouti ou tdiriguli(mais quand tu dépasse ou tu dérègle) les dates à madame. les courbes ma j. ma j. pardon (elle tire la chaise de la sage femme, ouvre le tiroir pour ressortir les courbes des autres patientes)...hahi. hnaya(elle est là). Tu sais. Il n'y a que trois sur le territoire algérien. Wahed and (un chez)xxx .hah (voilà) . ça dure un mois. On a hahkimahadi (voilà comme celle là) . Sur un mois mwalfa (j'ai l'habitude) /. (Tout en montrant un exemple de courbe d'une patiente et qui va la commenter par la suite)

Analyse de l'interaction

La présence d'un ou d'une sage femme peut influencer le cours de la consultation comme nous le remarquons dans l'extrait précédant, où l'intervention de celle-ci, constatant le dérèglement de l'appareil qui mesure le taux de glycémie chez la patiente pour savoir si la femme est diabétique ou non, le fait remarquer au médecin tout en culpabilisant la patiente.

A partir de là, une série d'échanges commence entre le médecin et la sage femme, 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.

3.2. L'organisation des échanges

- **la structure IRE:**

Observons les extraits suivants :

Extrait n°1

DR : parler madame

S : docteur on a des cas pour voir beaucoup femme , beaucoup cas

DR : bilans bien « lire le dossier de la femme » Maintenant pas cicatriciel

S : kayna (il ya) , cicatriciel

Extrait n°2

S : haki(tiens)5 unité diriha fi (mets-la) la poche « parle avec autre sage femme »

DR : parle avec la malade

S : aiguille pour romper

DR : oui

S : aaa ça y est khlas(c'est fini)

Extrait n°3

DR: Et la femme qui mon dit la délation de travail , pas beaucoup(**beaucoup**)toucher et après , après

S : après deux heures ?

DR : non pas après deux heures parce que ça femme pas avenacée rapide

Dossierou ??? , ça y est . ??

S : pas encore , les utérus cicatriciel

DR : a quatre spontané

S : **andha (elle a)** le ERCF

DR : appelle d'autre

Extrait n°4

S : **zidih(ajoute-le)**les cas « parle avec autre sage femme »

DR : ça GHR , primé pas beaucoup contraction Combien accouchement 24h ici

S : la garde quarante

DR : in cuba maximum in la garde de 24h (15_17_18) césarienne / normale

S1 : la femme pour blocage

S2 : **dorkytochiha** **tytochiha(maintenant le médecin doit lui faire le toucher, il doit la toucher)** le docteur

Analyse de l'interaction

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 reflétant par des questions. C'est à partir de là que vient le tour des patientes 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 patientes 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 n°1

DR : je connais cette femme pas maintenant

Appelle l'autre

Combien ça ?

Toute est spontanée sauf la déclarations

S : **Zidih(ajoute)** les cas « parle avec autre sage femme »

DR : ça GHR , primé pas beaucoup de contractions

Combien accouchement 24h ici

S : la garde quarante

DR : in cuba maximum in la garde de 24h (15_17_18) césarienne / normale

S1 : la femme pour blocage

S2 : **dorkytochihatbib ,ytochiha(maintenant le médecin doit la toucher, il doit la toucher ou lui faire le toucher)docteur**

DR : déchirer , touché beaucoup

S : surculaire

Analyse de l'interaction

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.

Cette situation amène le médecin à fournir plus d'efforts en se répétant souvent tout en insistant sur ses questions pour établir le diagnostic.

3.3. Le contrôle des topiques

Observons l'extrait suivant :

DR : bilans bien « lire le dossier de la femme »

Mainant pas cicatriciel

DR : je faire , je faire tout la touché

L'autre femme est primé ?

S : primé eh , avortement

DR : combien femme , combien

S : sept

DR : maintenant pas, il y a ...

S : suspect !!!

DR : oui

Analyse de l'interaction

Il s'agit ici d'une consultation dans le bloc d'accouchement. Les médecins posent des questions aux sages femmes et aux patientes pour savoir leurs états et si elles sont prêtes pour l'accouchement.

Là, nous remarquons le pouvoir exercé par le médecin qui gère les échanges (Dr : bilans bien lire le dossier, je vais faire je vais faire tout la touché), combien femme, combien) on remarque que le Docteur celui qui dirige la conversation c'est-à-dire c'est lui qui pose les question et celui qui décide la sage femme n'est la que pour l'associer 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 «ça y est », « 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.

3.4. Le rôle de L'alternance codique dans les interactions médicales entre les 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 les sages femmes.

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 de la maternité.

3.4.1. L'usage de la langue française

Dans l'extrait N°1 la conversation est entamé par la sage femme lorsque elle a dit docteur ou elle appel le médecin pour lui présenter un cas d'une patiente, elle commence

par docteur il ya une femme et commence à énumérer les symptômes : tri-cicatricielles,RPM , grossesse trente neuf semaine plus cinq jours, elle est maintenant début travail l'un après l'autre.(S: *docteur, il y'a une admission une femme tri-cicatricielles , RPM , grossesse trente neuf semaine plus cinq jours, elle est maintenant début travail.*)

Le docteur lui répond par d'accord (*Dr : d'accord, il faut faire le ERCF plus un bilan et surveillance après le ERC, on va faire comment*)C'est à dire que il a compris ce que la sage femme lui a dit et lui demande de faire le ERCF plus un bilan et surveillance après le ERCF.

Tout au long de la conversation on remarque que le médecin pose des questions et la sage-femme répond.

Dans certains cas, le médecin emploie le français pour mieux expliquer et clarifier des points qui touchent la santé de sa patiente, il utilise des termes médicaux français pour bien comprendre le cas exact de la femme. 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 « FNS » ou « Tp » ou «ERCF».

Extrait n°2

Dans cet extraits la conversation et aussi entamé par la sage-femme aussi où elle présente un cas d'une femme admise en urgence puis il lit le dossier et entame une séquence de question adresséà la sage-femme pour mieux comprendre le cas de la patiente.

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.

3.4.2. Le recours à l'alternance codique

Extraits N°1

Dans cet extrait la conversation est entamée par le docteur (**Dr** : les deux présentations siège ?) ou il commence par une question les deux présentations siège ?

Lasage femme répond directement par une réponse claire et précise (**S** : les deux) et il termine de discuter sur le cas de la patiente.

L'alternance codique est dans la partie suivante de l'extrait: (**S**: **khatrgatlk** (parce qu'elle t'a dit) RPM 3andhm, **Dr** : **mademhbat** (du moment qu'il a glissé) bat (tant cordon ça y est , elle est complète) c'est la sage femme qui a utilisé l'alternance en premier (**Khatergotlk**) c'est à dire je vous ai dit puis le médecin répond par (**Mademhbat**) c'est à dire du moment qu'il a glissé.

Extrait n°2

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 et le français domine sur toutes ses interventions : «caillou berk» (laisser là c'est juste un caillou), «s'apprend de temps, fog la table, matkhalihach f le lait ouin ma tiexpulsé<tag> coupée le cordon» (s'apprend du temps, sur la table, ne la laisse pas sur le lit ou elle explose coupé le cordon.

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 : «khalihacaillou berk», «La masse dakhil, pincetkounhnaya».

On Remarque aussi l'alternance dans les passages suivant pris d'extrait différent

S:gotlk(je te dis) complète , dilatation complète **ktibtlk f**dossier (je vous ai écrit sur le dossier)

Dr : les pieds **Rahmhna** (ils sont la)

Dr : **tzayd** (elle va accoucher), source d'infection

S : **Bessah** (mais) siège

Le mot écrit en gras représente l'alternance codique utilisé par le médecin ou par la sage femme lors des conversations médicales ils alternent entre l'arabe et le français.

On a remarqué aussi que les médecins cubains ne parlent pas bien le français pour cela ils ont souvent leur langue maternelle qui est l'espagnol, les passages suivants des extraits montrent l'alternance codique en espagnol

Extrait 01 :

DR : **minoto** : c'est à dire une minute en espagnol,

DR : je connais cette femme pas maintenant: le mot **maintenant** veut dire entretien

DR : **en** cuba maximum in la garde de 24h (15_17_18) césarienne / normale : **en** c'est une préposition qui veut dire à

L'alternance peut aussi refléter la volonté de s'exprimer facilement pour faciliter la communication les sages-femmes et les médecins ont recouru à l'alternance codique.

3.5. Les chevauchements, les interruptions, et les silences

3.5.1. 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 :

Extrait n°1

DR : ca va maintenant, continuo avec synto pour éviter beaucoup [**S** : saignement !!!

Dans cet extrait le chevauchement et entre beaucoup et saignement c'est-à-dire la sage femme a coupé la parole au médecin par ce que elle était inquiète sur le cas de la patiente.

Extrait n°2**Dr** : la revision!!!**[S**: oui , oui , j'ai fait la revision utérine il y'a une des senses cicatrices dans ce passage le chevauchement ce fait entre la revision et oui oui c'est à dire

que la sage femme une autre fois a coupé la parole au médecins par ce que c'est une urgence est elle a compris ce que veut dire le médecin et ils ne veulent pas perdre de temps.

Extrait n°3 : DR : ok surveillant la femme, e::: maintenant fait e::: [S : plasmagel ?

Encore un autre fois la sage-femme a coupé la parole au médecin lorsque elle a dit (**Plasmagel?**) le chevauchement c'est produit lorsque le mot exacte c'est échappé au médecin et que la sage femme la compris, elle lui a posé sous forme de question pour en être sûre.

Extrait n°4DR : mainant pas, il y a ...[S : suspect !!!

Là aussi il y'a chevauchement par ce que le médecin à oublié le mot alors la sage-femme l'a mentionné pour rafraîchir la mémoire du médecin.

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 interrompe 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.

3.5.2. 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.

Extrait n°1

S : a::: ça y est khlaskhlas

DR : aacouchétes bien

S : a combien ?

DR : a sept-huit

S : mlihatres bien sept-huit , combien de geste hadi la femme ?

L'interruption dans cette séquence s'effectue à deux reprises par la sage femme «khlaskhlas», «mliha très bien» dans le but de connaître l'état de la femme patiente et d'apporter en les jugeant secondaires.

3.5.3. 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 patientes ou par ses collègues (médecin, infirmiers, sages-femmes) et donc, réduire tout risque d'erreurs ou de malentendus entre les deux interactants comme le montrent les deux extraits suivants :

Extrait n°1

S : docteur !!!!

Dr : **Quoi , quoi ???**

S : évacuations de Zribet oued, rupture utérine !!!

Dr : Rupture !!!**Allez Allez...** bilans, ERCf ...

Extrait n°2

DR : **combien**femme ,**combien**

S : sept

DR : sept « il est choqué »

S : pas césarienne à GHR

Extrait n°3

S : pas travail eh

DR : maintenant, tu **prend détraction de travail**

S : **détraction de travail**, oui

La répétition est présente dès le premier tour de parole, où le médecin, veut confirmer l'état de la patiente et son urgence ce qui a été exprimé par «Rupture !:: Allez

Allez... bilans, ERCF ...» et dans «détraction de travail , oui» par la suite, nous remarquerons la répétition de l'information déjà fournie par la sage femme sous forme de phrase interrogative à intonation montante, utilisée dans ce cadre pour confirmer ce qui a été exprimé par celle-ci «sept:!!».

Extrait n°4

S2 : dorkytochihatbib ,ytochiha docteur

DR : déchirer , touché bouceau

La reformulation est présente, où la sage femme, s'adressant à sa collègue «dorkytochihatbib» en essayant de la traduire en français «ytochiha docteur» et entre la sage femme et le médecin «Fns», «hémoglobine»

3.5.4. 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.

Extrait n°1

S : Bonjour docteur, je veux vous présenter un cas de patient !!!

Dr : <hésitation>, oui !!Vas-y je vous écoute

S : Bon, cette femme d'après les symptômes qu'elle les présente comme céphalées, vomissements, diarrhée plus une fièvre depuis trois jours .elle tousse et éternue aussi , elle semble qu'elle a une gêne respiratoire aussi qu'en pensez vous ???

Extrait n°2

S: docteur, il y'a une admission une femme tri-cicatricielles , RPM , grossesse trente neuf semaine plus cinq jours, elle est maintenant début travail.

Dr : d'accord, il faut faire le ERCF plus un bilan et surveille après le ERCF ,on va faire comment

S : ok <un silence >

Après un peu de temps

S : j'ai fait le ERCF plus toco il y'a , il y'a les contractions chaque cinq minutes.

Extrait n°3

S : docteur, il y'a une urgence femme arrivée trente neuf semaine, grossesse de trente neuf semaine utérine cicatricielle l'espace altère génésique cour 12 mois, présentation siège, HTA gravidique, c'est une apparemment, c'est une toxémie gravidique parce que les œdèmes , les pique de tension , Protéinuries élevé

Dr : <un silence > (le médecin lit le dossier de la malade), oui c'est une bombe !!!

S: qu'est-ce qu'on va faire ?

Dr : <hésitation>, Qu'est-ce qu'on va faire ! <Un silence> Elle est en travaille ou pas ?

S : un Colle qui cours pp , serré, présentation siège, refoulable , la pdE intacte plate

Dr : oui ... < un silence > prise de tension

S : pique de tension, docteur 16/10 de tension

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 collègues à s'exprimer librement sans contrainte.

3.5.5. 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 n°1

S : Bonjour docteur, je veux vous présenter un cas de patient !!!

Dr : amm, oui !! Vas-y je vous écoute

Extrait n°2

S : docteur !!!!

Dr : Quoi , quoi ???

S : évacuations de Zribet oued, rupture utérine !!!

Extrait n°3

S : docteur, il y'a une admission une femme tri-cicatricielles, RPM, grossesse trente neuf semaine plus cinq jours, elle est maintenant début travail.

Dr : d'accord, il faut faire le ERCF plus un bilan et surveillance après le ERCF, on va faire comment

Extrait n°4

S : docteur, il y'a une urgence femme arrivée trente neuf semaine, grossesse de trente neuf semaine utérine cicatricielle l'espace altère génésique cour 12 mois, présentation siège, HTA gravidique, c'est une apparemment, c'est une toxémie gravidique parce que les œdèmes, les pique de tension, Protéinuries élevé

Dr : <un silence > (le médecin lit le dossier de la malade), oui c'est une bombe !!!

S : qu'est-ce qu'on va faire ?

Dr : <hésitation>, Qu'est-ce qu'on va faire ! <Un silence>Elle est en travail ou pas ?

S : un Colle qui cours pp, serré, présentation siège, refoulable, la pdE intacte plate

Dr : oui ... < un silence > prise de tension

Le premier extrait commence par une salutation de la part de la sage femme visant à aborder un sujet avec le médecin, quand au deuxième et troisième la conversation commandé par «docteur» c'est un appel au médecin d'intervenir dans une urgence.

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 collègues dans le cas les urgences.

- **le corps de l'interaction :**

Les entretiens thérapeutiques que nous avons recueillis indiquent fortement le caractère asymétrique qui recouvre la quasi-totalité de nos enregistrements.

En effet, l'analyse des échanges entre médecin et sages femmes 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 sages femmes sont contraintes 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 sages femmes ainsi qu'à leur crainte de provoquer des réactions négatives de la part des thérapeutes.

Extrait n°1

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 la sage femme y répond souvent par un mot pour exprimer l'affirmation ou la négation.

- **la clôture :**

Extrait n°1

Dr : Bon, pour la femme il faut mettre la femme pour le moment il faut mettre la femme en position respirer bien et vous pouvez la mettre sous oxygène, et éviter de la contacter trop.

S : ammmm , d'accord

Dr : Et si ça trouve quelques complications n'hésitez pas de m'appeler.

Extrait n°2

S : Ça y est à bord solide on va faire avec l'Anesthésiste

Dr : la revision!!!

S: oui , oui , j'ai fait la revision utérine il y'a une des sens cicatrices

Dr: ça y est , le bloc en urgence

S: d'accord, Ça y est .

Extrait n°3

S : correct

Dr : fns , tp

S : l'hémoglobine 12 , tp 100%

Dr : aaaaa , d'accord, ça y est on va préparer pour faire la césarienne

S : ok , je vais la préparer

Ces extraits indiquent des rituels de clôture pendant quelques séances de consultation entre sage femme et médecin, Les énoncés que nous pouvons constater indiquent verbalement la fin de la consultation « ok je vais la préparer» «d'accord ça y est» «Et si ça trouve quelques complications n'hésitez pas de m'appeler»

Les échanges de clôture s'effectuent entre médecin et malade de différentes manières dans le deuxième et le troisième extrait la sage femme annonce la fin de la conversation «d'accord» et «ok» cela veut dire que elle à bien compris les consignes du médecin , dans le premier extrait le médecin annonce la fin par «Et si ça trouve quelques complications n'hésitez pas de m'appeler» cela veut dire que si elle a besoin de lui elle peut le joindre a tout moment et que là il va partir ou il a finit avec elle.

Conclusion

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 sages femmes sur les patientes, 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.

Nous en tirons que les termes médicaux ou bien le lexique médical s'avère primordial dans la conversation des interactants médecin/ sage-femme pour bien se comprendre afin d'aboutir à un résultat meilleur concernant le bien de la patiente.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'interaction aux milieux médicaux est très importante pour bien communiquer entre le cadre médical et surtout entre les médecins et les sages-femmes dans la maternité, et cela nécessite un travail minutieux qui reflète les échanges réels entre eux à l'hôpital.

On s'appuyant sur un corpus constitué de conversations enregistrées en milieu médical, conversations déroulées entre médecins et sages-femmes, cette recherche a permis de décrire et d'analyser leurs interactions en se focalisant sur le français qui joue un rôle essentiel dans les échanges entre eux.

L'objectif initial de ce travail consistait En guise de conclusion, nous pouvons commencer par rappeler la problématique de notre travail qui est : **De quelles manières le lexique médical créé l'interaction verbale entre médecins /sage-femme et favorise l'intercompréhension ?**

Pour atteindre nos objectifs et valider nos hypothèses nous nous sommes servis de l'approche qualitative pour analyser notre corpus qui se compose des enregistrements des médecins/sages-femmes pendant leur interactions médicale à l'hôpital au temps de diagnostiquer leurs malades, et après cette analyse minutieuse nous avons abouti aux résultats suivant :

- Premièrement, notre analyse de corpus permet de savoir que 95% c'est-à-dire la majorité des sages-femmes et des médecins emploient le lexique médical à la langue française pendant leur interaction, et ça c'est due aux études du médecin en l'Algérie qui est purement en langue de Molière. Sans lui(le lexique médical) les médecins ne peuvent plus communiquer leur avis aux sages-femmes et leur comprendre le cas des malades, et réciproquement.
- Deuxièmement, l'analyse de la conversation de l'enregistrement de médecins étrangers _ cubains précisément permet de déduire que tous les médecins cubains ne maîtrisent pas généralement la langue française, ou du moins ne la parlent pas correctement, même les termes médicaux ils ne les prononcent pas correctement.

Aussi on remarque qu'ils font rentrer des mots Espagnoles dans leur langage, de même ils utilisent l'interaction non verbale (ils écrivent dans le dossier du patient où par des gestes) pour bien éclairer et transmettre le message cela nous n'avons pas pu l'intégrer

en filmant dans notre corpus de recherche, c'est contre la loi, C'est pour ça nous nous sommes contentées uniquement des enregistrements audio.

Finalement, à coté de l'utilisation des termes médicaux, les médecins et les sages femmes utilisent l'alternance codique et la langue dialectale pour bien transmettre le message et faciliter de le comprendre.

Nous observons que les médecins Cubains ont appris des mots en arabe dialectal et commencent à l'utiliser et c'est réciproque pour les médecins Algériens.

Notre recherche qui s'est appuyé sur un corpus audio-oral à la maternité, nous avons connu quelques problèmes qui ont rendu difficile sa réalisation, parmi ses difficultés, quand la voix des médecins est basse cela affecte l'enregistrement en cours, aussi les cris des femmes enceintes en travail pour accouchement rend les enregistrements très difficiles et inchiffrables.

**LES RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

I. OUVRAGES

1. ALICE LEHMANN, *François martin-berthet, Introduction à lexicologie*, Nathan, Paris, 2003.
2. BANGE P. *Analyse conversationnelle*. Paris : Hatier, 1992.
3. BAYLON C et FABRE P, *Initiation à la linguistique*, 2eme ed, Cursus, France, 2005.
4. CHARAUDEAU P et MAINGUENEAU, D, *Dictionnaire de l'analyse de discours*, Seuil, Paris, 2002.
5. GOFFMAN, E. *La mise en scène de la vie quotidienne, la présentation de soi*, 1973.
6. KERBATORECCHIONI, *La notion d'interaction en linguistique : origine, apports, bilan*, 1998.
7. MOESCHLER.J. *argumentation et conversation*. Hatier. Paris. 1985.
8. ROLAND ELUERD, *la lexicologie*, presses universitaires de France, paris, 2000.
9. Rouleau M, *La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction*. TTR, 8(2), 1995.
10. SLAKTA DENIS. *Les problèmes du lexique à la lumière de thèses et de travaux récents*. In: Langue française, 1969. Le lexique.
11. Véronique TRAVERSO, *La conversation familiale : analyse pragmatique des interactions*, Universitaires de Lyon, 1996.
12. VOLKER MECKING. *La terminologie médicale du XVIe siècle entre tradition et innovation*. La revue de l'Institut Catholique de Lyon, 2014, 24 (9).

II. Revues et Articles

1. BRUNO AMBROISE, *La philosophie du langage de J. L. Austin : ce que la parole fait*, 2015, p 8-9 sur <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01246820>.
2. BRUNO BONU, *L'analyse de conversation : une discipline de l'action sociale*, 1992, p 54, sur https://www.persee.fr/doc/quad_0987-1381_1992_num_17_1_940.
3. MARIE BRUYERE, *dans son article Eléments De Communication Indispensables Entre Anesthésiste-Réanimateur, Sage-Femme Et Obstétricien, Département d'Anesthésie Réanimation*, 2015.
4. MONIA HAMMAMI, *Caractéristiques générales et spécificités des langues de spécialité*, journal AL-MUTARGIM, Volume 16, Numéro 1, Pages 7-35.
5. PASCALINE FAURE, « *Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle* », ASp, 58, 2010.
6. SARA VECCHIATO, GEROLIMICH S, *La langue médicale est-elle « trop complexe » ? Nouvelles Perspectives en Sciences Sociales*, Language of

Healthcare, sur : <https://www.researchgate.net/publication/272758831>, consulté le 21/03/2021 à 22:45.

7. VINCENT LEMIEUX, *Québec contre Ottawa : axiomes et jeux de la communication*, journal Études internationales, vol 09, num 03, 2021.

III. THESES ET MEMOIRE

1. ANNE-SOPHIE KERDREUX, Christelle VEGER, *Stratégies de communication non verbale développées chez le patient laryngectomisé total, Essai de comparaison de la communication non verbale de patients avant et après laryngectomie totale à l'aide du logiciel ELAN*, MEMOIRE En vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie, Université Lille 2, 2013.
2. BOUKERMA, AGHLAL F. ZOHRA, *La Communication pathologique en milieu scolaire*, Journal El-Bahith in Human and Social Sciences, Université KasdiMerbah de Ouargla, Volume 2, Numéro 2.
3. BOUNSIAR R, *Prise des tours de parole dans une situation didactique en Algérie : étude d'un module de pratique systématique de la langue*, mémoire de magistère, université Mouloud MAMMERI, Tizi-Ouzou, 2010.
4. DARCHERID Z, *Analyse interactionnelle dans des transactions commerciales en Algérie*, université Abou BekrBelkaid, Tlemcen, 2013-2014.
5. DEPRET M, *L'information Délivrée Aux Parturientes Et L'activité Des Sages-Femmes En Salle De Naissance, Etude réalisée dans un contexte d'accouchement eutocique*, Ecole de sages-femmes du C.H.R.U de Lille, UNIVERSITE DE LILLE II, 2016.
6. FRANÇOIS PARENT, *La définition du terme « mot » en grammaire française contemporaine : une approche par la sémantique lexico-grammaticale*, thèse de doctorat linguistique, Québec, Canada © François Parent, 2015.
7. Karim Chebouti. *Le vocabulaire médical du point de vue des trois fonctions primaires, thèse de doctorat Linguistique*. Université Paris-Nord - Paris XIII, 2014. Français.
8. NATHALIE Bédard, *l'activité de conseil dans l'interaction sage-femme/client : une analyse discursive et interactionnelle*, mémoire présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières, 2010.

IV. DICTIONNAIRE

1. DUBOIS J, *Dictionnaire De Linguistique*, paris, Larousse, 1994.

V. Sithographie

1. C. Terrier, la communication non verbale, consulté le 23/05/2021 sur :
http://www.cterrier.com/cours/communication/60_non_verbal.pdf
2. http://www.ac-grenoble.fr/ecole/74/maitrise-langue74/IMG/pdf/Differences_Lexique_Vocabulaire.pdf
3. http://www.terminologimedicale.com/pages/Origines_de_la_terminologie_medicale-4059536.html consulté le 20/03/2021 à 21:45.
4.
http://www.terminologimedicale.com/pages/Origines_de_la_terminologie_medicale-4059536.html consulté le 20/03/2021 à 21:50
5. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/lexique> consulté le 19/03/2021 à 23 :05
6. <https://langue-francaise.tv5monde.com/decouvrir/dictionnaire/1/lexique> consulté le 19/03/2021 à 00 :01
7. https://www.biotope.net/Terminologie/A/index.php?page=a_an1#Af%C3%A9brile, consulté le 11/05/2021 à 22:06
8. <https://www.dictionnaires.com/medical/>, Consulté le 22/05/2021
9. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/lexique/46921> consulté le 19/03/2021 à 23 :18
10. <https://www.vocabulairemedical.fr/#:~:text=Le%20langage%20m%C3%A9dical%20utilise%20deux,sens%20qui%20leur%20est%20propre> consulté le 20/03/2021 à 22:15
11. Le schéma général de la communication humaine (Jakobson, 1963), Consulté le 24/05/2021 sur : <https://tecfa.unige.ch/themes/comu/def/comu-def-tr2.html>

ANNEXES

S : Bonjour docteur, je veux vous présenter un cas de patient !!!

Dr :amm, oui !! Vas-y je vous écoute

S : Bon, cette femme d'après les symptômes qu'elle les présente comme céphalées, vomissements, diarrhée plus une fièvre depuis trois jours .elle tousse et éternue aussi , elle semble qu'elle a une gêne respiratoire aussi qu'en pensez vous ???

Dr : Bon , en premier lieu vous deveniez vous couvrir et faire vos précautions et suivre le protocole de protection. Et n'oubliez pas de faire la PCR et un scanner S'il existe sinon vous devriez la transférer pour certitude

S : Et que fois je faire comme prise en charge pour la femme ?

Dr : Bon, pour la femme il faut mettre la femme pour le moment il faut mettre la femme en position respirer bien et vous pouvez la mettre sous oxygène, et éviter de la contacter trop.

S : ammmm , d'accord

Dr : Et si ça trouve quelques complications n'hésitez pas de m'appeler.

S: docteur !!!!

Dr : Quoi, quoi ???

S : évacuations de Zribet oued, rupture utérine !!!

Dr : Rupture !!! Allez Allez... bilans, ERCf ...

S: oui , bilans perturbé, fns l'hémoglobine sept et demi , la femme état de choqué ,elle saigne la femme, beaucoup de saignements

Dr : ok , aviser l'équipe de bloc à bord

S : Ça y est abord solid on va faire avec l'Anesthésiste

Dr : la revision!!!

S: oui , oui , j'ai fait la revision uterine il y'a une des sense cicatrices

Dr: ça y est , le bloc en urgence

S: d'accord, Ça y est.

S : docteur, il y'a une admission une femme tri-cicatricielles , RPM , grossesse trente neuf semaine plus cinq jours, elle est maintenant début travail.

Dr : d'accord, il faut faire le ERCF plus un bilan et surveille après le ERCF ,on va faire comment

S: ok <un silence >

Après un peu de temps

S : j'ai fait le ERCF plus toco il y'a , il y'a les contractions chaque cinq minutes

Dr : le bilan il est ou bien non ?

S : correct

Dr :fns , tp

S : l'hémoglobine 12 ,tp 100%

Dr : aaaaa , d'accord, ça y est on va préparer pour faire la césarienne

S : ok , je vais la préparer

S : docteur, il y'a une urgence femme arrivée trente neuf semaine, grossesse de trente neuf semaine utérine cicatricielle l'espace altère génésique cour 12 mois, présentation siège, HTA gravidique, c'est une apparemment, c'est une toxémie gravidique parce que les œdèmes , les pique de tension , Protéinuries élevé

Dr : <un silence > (le médecin lit le dossier de la malade), oui c'est une bombe !!!

S: qu'est-ce qu'on va faire ?

Dr : mmmmm, Qu'est-ce qu'on va faire ! <Un silence>

Elle est en travaille ou pas ?

S : un Colle qui cours pp, serré, présentation siège, refoulable , la pdE intacte plate

Dr : oui ... < un silence > prise de tension

S: pique de tension, docteur 16/10 de tension

Dr : aaaaa AVS bilan complet protéinurie

S : ça y est elle a ramené une protéinurie nouvelle 4 a 5 g

Dr : c'est une près éclampsie

S : pour les œdèmes généralisées

Dr : près éclampsie oui, oui

2 ccloxen, on va faire le bilan complet, chimie des urines

S : d'accord

Dr : surveillance stricte

S : on a fait le bilan mais apparemment c'est une help syndrome, parce que le bilan hépatique et le bilan rénale perturbés

Dr : on va appeler le gynécologue

S : ça y est on place

Dr : après les bilans on va faire une solution

S : grossesse gémellaire, ABRT tardif coïncidence du cordon troisième durée, présentation siège

Dr : les deux présentations siège ?

S : les deux

Dr : l'activité deux positive, anamiose

S : khatrgatlk RPM 3andhm

Dr : mademhbat cordon ça y est , elle est complète

S : ça y est ABRT tardif, elle va expulser

Dr : les deux positive, elle est perblequce

S : non viable, 24 semaine et GG

Dr : < Elle parle avec la malade en arabe >

S: liquide verdâtre

Dr : les pieds Rahmhna

S : gotlkcomplète , dilatation complète ktibtlk f dossier

Dr : tzayd, source d'infection

S : Bsh siège

Dr : t'accrocher

S : s'apprend de temps, fog la table, matkhalihach f le lait ouin ma tiexpulsé<tag> coupée le cordon

Dr : < parle avec la malade >

S:< Elle répand >c'est une G3 P2

Dr : < parle avec la patiente >après elle dit : khaliha

Dr : caillou berk

S: si des membranes

La masse dakhil ,pincetkounhnaya

Dr : le colle ouvert

S : oui, le colle ouvert

Dr : il faut faire un curetage dès hémostase < le téléphone sonne > après < un silence >

Dr : il faut d'abord plus un synto 10 unité et transfusion gynéco

S: on va voir si saignement affluât

Dr : l'évolution, super persistents saignements il faut faire un curetage

S : curetage d'hémostase au bloc opératoire

Dr : <le portable sonne >

S : cité La femme pour faire le curetage

DR : ca va maintenant, continuo avec synto pour éviter beaucoup

S : saignement !!!

DR : oui ,pasque tri-cicatricielle « parle avec la malade »

S : aussi elle parle avec la malade pour bien comprendre

DR : il est normale, surveillant le saignement, continuo le synto et la matin je faire echodemana

S : d'accord

DR : si il y a saigne appel moi.

Faire fns

S : oui, ça y est , dix

DR : ok surveillant la femme, eeemaitenant fait eeee

S : plasmagel ?

DR : oui

S : synto docteur gout a gout ou comme ça « dans cette scène la sage femme à montre la poche de synto »

DR : non, non, gout a gout pasquebouceaucontration

DR : c'est bon, pas oublie ça femme « parle avec la femme et il dit « ça va madame akimlihamrigla » »

DR : autre femme pour toucher et appelle

S : eh, hay autre femme mala

DR : parler madame

S : docteur on a des cas pour voir beaucoup femme, beaucoup cas

DR : bilans bien « lire le dossier de la femme »

Mainant pas cicatriciel

S : kayna, cicatriciel

DR : je faire, je faire tout la touché

L'autre femme est primée ?

S : primé eh, avortement

DR : combien femme, combien

S : sept

DR : sept « il est choqué »

S : pas césarienne à GHR

DR : mainant pas, il y a ...

S : suspect !!!

DR : oui

S : « parle avec la femme » après elle dit au docteur : les œdèmes docteur, les œdèmes peut pas ouvrir « parle avec la femme »

Après le médecin a consulté la malade après il écrit sur son dossier médicale

DR : toi connai pour quoi faire délatationartationelpasque la femme arrive et pas travail

S : pas travail eh

DR : mainant , tu prenddéracation de travail

S : deraction de travail, oui

DR : derition , pour moi pas délatationaltationel , deration de travail pasque la femme pas précis travail et inchaalah la femme accouche normal

S : haki 5 unité diriha fi la poche « parle avec autre sage femme »

DR : parle avec la malade

S : aiguille pour romper

DR : oui

S : aaa ça y est khlas

DR : aacouchétres bien

S : a combien ?

DR : a sept-huit

S : mliha très bien sept-huit, combien de geste hadi la femme ?

S2 : deuxième geste

S1 : ouini la bord, la poche ouini ??prépariwha

DR : minoto

Dossier , il y a bouceau femme

S1 : touchitiha ? a combien

S2 : complète.

DR : ça y est

Et la femme qui mon dit la délation de travail , pas bouceau toucher et apres , apres

S : après deux heurs ?

DR : non pas après deux heurspasque ça femme pas avenacée rapide

Dossier ou ??? , ça y est . ??

S : pas encore, les utérus cicatriciel

DR : a quatre spontané

S : andhale ERCF

DR : appelle d'autre

Je faire mainant

Combien femme réster pour je voir

S : cinq rester

DR : cinq !!

S : cinq oui

DR : qui moi pour voir

Appel , appel

S : hadi utérus cicatriciel

DR : où la femme ?

S : parle avec la malade

DR : l'espace de l'accouchement ?

S : 2018

DR : à quatre « il a touché la femme »

L'autre ??

S : primé part

DR : donné le dossier a GHR

S : ok

DR : je connais cette femme pas mainant

Appelle l'autre

Combien ça ?

Toute est spontanée sauf la délection

S : zidih les cas « parle avec autre sage femme »

DR : ça GHR , primé pas bouceaucontration

Combien accouchement 24h ici

S : la garde quarante

DR : in cuba maximum in la garde de 24h (15_17_18) césarienne / normale

S1 : la femme pour blocage

S2 : dorkytochihatbib ,ytochiha docteur

DR : déchirer , touché bouceau

S : surculaire

DR : descend ??

S1 : non

DR : c'est moi faire la pression

Laisse la femme je faire la césarienne après je voie



UNIVERSITÉ MOHAMED KHIDER DE BISKRA
FACULTÉ DES LETTRES ET DES LANGUES
DÉPARTEMENT DES LETTRES ET DES LANGUES ÉTRANGÈRES
FILIERE DE FRANÇAIS

Bureau des études Master

**Déclaration sur l'honneur relatif à l'engagement aux règles
d'intégrité scientifique en vue d'élaboration d'une recherche**

Je soussigné(e),

M, Mme : *Redouane SARA*

Qualité : étudiant(e), enseignants(e), chercheur(e) : *étudiante*

Portant carte d'identité n° : *200563540* Délivrée le : *2016 10 17*

Inscrit à la faculté : *Des lettres et des langues* Département : *des lettres et des langues
étrangères*

Chargé(e) d'élaborer des travaux de recherche (mémoire, mémoire de Master, mémoire de
Magister, thèse de doctorat) dont le titre est :

..... *Pour une approche interactionnelle de la
communication médicale médecin Algérien / Cubain
et sage femme*

Je déclare en mon honneur de m'engager à respecter les critères scientifiques et
méthodologiques, ainsi que les critères d'éthique de la profession et de l'intégrité
académique requises dans l'élaboration de la recherche sus citée.

Biskra le : *27/06/2021*

Signature de l'intéressé(e)

Résumé

Dans la présente étude, nous décrivons et analysons les pratiques langagières des médecins cubain/algériens et sages-femmes dans un cadre professionnel en Algérie. Nous partons d'une analyse interactionnelle afin de connaître l'importance de l'utilisation de la langue médicale pour une meilleure compréhension entre la sage-femme et le médecin étranger ainsi qu'Algérien afin de faciliter la compréhension et la communication et diminuer les erreurs et les malentendus entre ces derniers.

Les résultats de l'analyse qualitative où nous avons effectué une analyse d'un corpus authentique réalisé à partir d'enregistrements effectués au sein des interactions médicales entre médecins-sage femmes à l'établissement hospitalier spécialisé en gynéco-obstétrique en pédiatrie et chirurgie pédiatrique ChahidGuergueb Amar Ben Amrous Biskra.

L'étude montre que le lexique médical est primordial dans une conversation professionnelle car sans lui les médecins ne peuvent plus communiquer leur avis aux sages-femmes et leur faire comprendre le cas des malades, et réciproquement. L'interaction aux milieux médicaux est très importante pour bien communiquer entre le cadre médical et surtout entre les médecins et les sages-femmes dans la maternité.

Mots-clés : Alternance codique, médecins, sages-femmes, lexique médical, interaction

Abstract :

In the present study, we describe and analyze the language practices of Cuban / Algerian doctors and midwives in a professional framework in Algeria. We start from an interactional analysis in order to know the importance of the use of medical language for a better understanding between the midwife and the foreign doctor as well as Algerian in order to facilitate understanding and communication and reduce errors. and the misunderstandings between them.

The results of the qualitative analysis where we performed an analysis of an authentic corpus made from recordings made within medical interactions between doctors and midwives at the hospital specializing in gyneco-obstetrics in pediatrics and pediatric surgery ChahidGuergueb Amar Ben AmrousBiskra.

The study shows that the medical lexicon is essential in a professional conversation because without it doctors can no longer communicate their opinion to midwives and make them understand the case of patients, and vice versa. Interaction with the medical community is very important to communicate well between the medical framework and especially between the doctors and the midwives in the maternity hospital.

Keywords: Code rotation, doctors, midwives, medical lexicon, interaction.