



Université Mohamed Khider de Biskra
Faculté des Lettres et des Langues
Département de langue et littérature française
Filière de Français

MÉMOIRE DE MASTER

Option : Sciences du Langage

Présenté et soutenu par :
SAIGHI Sadia

Le : mardi 20 juin 2023

Pour une approche pragmatique des interactions verbales médecin /patient de cas l'hôpital Saad Dahlab à Djamaà

Jury :

Mme. Chafika FEMMAM	Professeure	Mohamed KhiderBiskra	Rapporteur
Mme. Hammi Chafia	MCB	Mohamed KhiderBiskra	Président
Mme. Rafrafi soraya	MCA	Mohamed KhiderBiskra	Examineur

Année universitaire : 2022-2023

Remerciement

En premier lieu, nous remercions Allah le Puissant et le Miséricordieux de nous avoir donné la témérité, la sagesse et la santé pour réaliser ce travail

Nous tenons à remercier vivement tous ceux qui nous ont aidée de près ou de loin à accomplir ce travail pour présenter notre projet .Il s'agit plus particulièrement de notre chère et sympathique encadrante madameChafikaFemmam pour le temps qu'elle a consacré, pour son énorme soutien et pour les précieuses informations qu'elle nous a prodiguées avec intérêt et compréhension

Nous tenons à adresser nos vifs et sincères remerciements aux membres du jury d'avoir accepté d'examiner et de juger notre travail.

Nos remerciements vont aussi à tout le personnel et les enseignants qui ont veillé à notre formation durant ces 5 années d'études

Au sein de la faculté de Biskra et le département de Français



Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

Mon très Cher père: Saighi Samir

Ce bel homme qui a toujours été, et restera toujours mon exemple, à mon super-héros qui a sacrifié tout ce qu'il pouvait pour me voir heureuse, je te remercie pour les valeurs nobles et pour ton éducation

Ma très chère mère: Labdaoui Nora

Quoi que je fasse ou que je dise, je ne saurai point te remercier comme il se doit. Ton affection me couvre, ta bienveillance me guide et ta présence à mes côtés a toujours été ma source de force pour affronter les différents obstacles

Je dédie ce travail aussi à ma très chère grande-mère paternelle :

Fatima Zohra Chaib

Je dédie ce travail marquant de ma vie à la mémoire de mes grands parents paternel et maternel (*Saighi Abderrazak , Morakchi Fatiha*) et mon grand père paternel (Labdaoui Mostapha)

A mes chères frères et sœurs Rofaida , Rami , Rihab , Anouar , Imad

Et ma belle cousine Halima

A mes tantes et mes oncles et leurs enfants

A mes chères amis Rania Ben nouh , Ahmed sidi Abd el Jabber, Oussama Sakhri , Ben Azza Ahmed amine , , Zouari Ferhat Achraf , Boukhechba Ali , Ali Sayala , Mohammed Mebarek Achab , pour *leur soutien, leur place dans ma vie ne pourra jamais être remplacée.*

Un grand Merci.

À ma grande famille, mes amis et toutes les autres personnes qui m'ont aidée sans forcément me connaître

SADIA

Tables des matières

Introduction générale.....	02
-----------------------------------	-----------

Chapitre I : cadrage théorique

Section 01 : L'interaction verbal

I.1.1- définition de l'interaction verbal.....	04
I.1.2- les caractéristiques de l'interaction.....	05
I.1.3- la construction de l'interaction.....	06
I.1.3.1-la structure global de l'interaction.....	06
I.1.3.1.1- l'interaction.....	06
I.1.3.1.2- la séquence	07
I.1.3.2.1- la séquence d'ouverture.....	07
I.1.3.2.1.1- pré- salutation.....	08
I.1.3.2.1.2-les salutations proprement dites	08
I.1.3.2.1.3- les salutations complémentaires.....	09
I.1.3.2.2- le corps d'interaction.....	09
I.1.3.2.3- la séquence de clôture.....	09
I.1.3.2.3.1-pré – clôture.....	10
I.1.3.2.3.2.- Les remerciements et les excuses.....	10
I.1.3.2.3.3- Les souhaits et les salutations finales.....	11
I.1.3.1.3-l'échange	11
I.1.3.1.4- l'intervention.....	12

I.1.3.1.5- l'acte de langage.....	12
I.1.3.2- la structure local de l'interaction.....	13
I.1.3.2.1- les tours de parole.....	13
I.1.3.2.1.1-les principes de l'alternance des tours de paroles.....	13
I-1-3-2-1-2- les règles de l'alternance des tours de parole.....	14
I-2-3-2-2- les chevauchements et les interruptions de paroles.....	14
I-2-3-2-2-1- les chevauchements.....	15
I.2.3.2.2.1.1- les chevauchements par anticipation.....	15
I.2.3.2.2.1.2-les chevauchements par" pause inter "ou "pause intra" ...	15
I-2-3-2-2-2- les interruptions.....	16
I-2-3-2-2-2- les interruptions violatives.....	16
I-2-3-2-2-2- les interruptions « coopératives » ou « affiliatives ».....	16
Section 02 : analyse conversationnelle.....	17
I-1-3-1 définition de l'analyse conversationnelle.....	18
I-1-3-2 l'interactionnisme symbolique.....	19
I-1-3-3- l'ethnographie de la communication.....	20
I-1-3-4- l'ethnométhodologie.....	22
Section 03 : la pragmatique	
I.1- origine et définition de la pragmatique.....	27
I.2-Propriétés et fonctions des actes de langage.....	27
I.2.1- Les actes locutoires	28
I.2.2- les actes illocutoires	28
I.2.2.1- Les actes assertifs.....	28

I.2.2.2- -Les actes directifs.....	29
I.2.2.3- Les actes promissifs (ou commissifs).....	29
I.2.2.4-Les actes déclaratifs.....	29
I.2.2.5- Les actes expressifs.....	29
I.2.3- les actes perlocutoires.....	30

Conclusion

Chapitre II : partie pratique

II .1- Cadre méthodologique	32
II.1.1 – les motivations des recherche	32
II.1.2- le but de la recherche	32
II.1.3-le corpus	32
II.1.4.- l'échantillon.....	32
II.2.- Analyse et interprétation des résultats.....	47
Conclusion générale.....	65
Bibliographie	66

Introduction générale

L'interaction verbale entre le patient et le médecin est un élément clé de la communication en milieu hospitalier. Elle peut avoir des conséquences positives ou négatives sur la santé du patient, son traitement et sa satisfaction globale. Pourtant, cette interaction verbale est souvent négligée ou insuffisamment explorée dans la littérature médicale. L'approche pragmatique est une méthode qui permet d'améliorer cette communication, en adoptant une approche centrée sur l'échange d'informations entre les deux parties, plutôt que sur la transmission unilatérale d'informations.

Dans ce travail, nous nous intéressons particulièrement à l'approche pragmatique dans l'interaction verbale patient/médecin dans les hôpitaux de la ville de Djamaa. Cette ville est située dans la ville de Djamaà , dans le sud de l'Algérie, et compte plusieurs établissements de santé. Nous avons choisi cette ville pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le contexte médical algérien est assez différent de celui de nombreux pays occidentaux, et il est donc important d'étudier ce contexte spécifique. Ensuite, Djamaa est une ville qui a connu une importante croissance démographique ces dernières années, ce qui a eu un impact sur les services de santé locaux. Enfin, nous avons pu constater lors de nos visites dans les hôpitaux de la ville que l'interaction verbale patient/médecin y était souvent problématique.

Dans ce travail, nous essayons d'expliquer et de répondre aux questions suivantes :

Comment s'organisent les interactions médecin patient à l'hôpital de Djamaâ?

Quel rôle joue la dimension pragmatique dans ces interactions verbales?

Comment améliorer ces interactions pour un meilleur rendement des consultations médicales?

Pour répondre à cette problématique, nous émettons les hypothèses suivantes :

- L'interaction patient-médecin s'opérerait à travers des actes de langage et du changement de rôles : L'ordre, la question, avec ses différentes formes, de la part de médecin et les déclarations, courtes ou longues, du côté de patient.
- L'interaction patient-médecin serait structurée et guidée des présuppositions de ce dernier car il poserait ses questions suite aux remarques qu'il voyait scientifiquement logiques, surtout dans le cas de l'apparition des symptômes .
- L'ouverture et la clôture de l'interaction patient-médecin : L'ouverture prendrait du côté de patient la forme de narration pour expliquer son état de santé en forme d'aperçu historique. La clôture serait la part laissée au médecin et servirait de conseils et de directives.

Si la conversation téléphonique, l'échange commençant-client, l'interaction enseignant-apprenant et d'autres ont fait l'objet de plusieurs travaux scientifiques ; les travaux sur le sujet de discours patient-médecin sont peu ou prou inexistantes en Algérie. Suite à ce constat, nous avons estimé nécessaire de nous pencher sur la question. Outre, notre intérêt pour la pragmatique nous a incité à transposer nos connaissances théoriques à un domaine avec lequel nous sommes un familiarisée.

Notre travail a pour objectif de contribuer à une meilleure compréhension de l'importance de l'interaction verbale patient/médecin dans les hôpitaux de la ville de Djamaa, ainsi qu'à l'identification de pistes concrètes pour améliorer cette communication. Nous espérons ainsi contribuer à une prise de conscience plus large de l'importance de cette interaction verbale dans le contexte médical algérien, et à une meilleure qualité de soins pour les patients de la ville de Djamaa.

Notre travail de recherche consiste à faire croiser l'analyse conversationnelle et la pragmatique pour décrire et analyser notre corpus. Celui-ci sera constitué des enregistrements audio de certaines consultations médicales au sein des hôpitaux de Djamaa. Nous comptons assister à ces séances afin d'observer ce qui se passe et la manière dont se déroule la rencontre entre le médecin et le patient. Afin de mieux analyser notre corpus, nous procéderons à la transcription des enregistrements. Nous ferons, dans un premier temps, la description des échanges: leur durée, leur structure, les tours de parole, les moments d'hésitation, de chevauchement et de silence. Dans un second temps, nous mettrons cette structure conversationnelle avec les éléments pragmatiques qui devraient nous permettre d'expliquer le déroulement des échanges.

Chapitre I
Cadrage théorique

Section 01

L'interaction verbale

I.1-Définition de l'interaction verbale :

L'interaction verbale fait référence à un discours verbal entre deux personnes ou plus. Le terme interaction fait référence à l'idée de communication interactive entre des personnes et le terme verbal fait référence à l'échange de mots.

Selon les linguistes, l'interaction linguistique comporte des unités appelées cinq niveaux d'interaction. Interaction, enchaînement, échange, intervention, acte de parole. Nous valorisons l'interaction.

Cette unité est appelée aussi la rencontre ; ce point de vue a été exprimé par GOFFMAN Il considère que l'interaction verbal est une rencontre, puisque les participants de cette interaction se trouvent en présence continue les uns, les autres, c'est pourquoi il a employé le mot rencontre, au lieu d'employer interaction danscette perspective, il confirme que :

« Par interaction; on entend toute interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres de l'ensemble donnée se trouve en présence continue les uns des autres ; le terme rencontre pouvant aussi convenir »¹

En revanche, C. Kerbrat Orecchioni affirme que l'interaction verbal ne signifie pas rencontre Elle justifie sa confirmation que toute rencontre contient plusieurs interactions verbales, aussi que le terme interaction est plus large que rencontre Il conviendra donc selon lui de définir que l'interaction verbal sans établir un lien direct et clair avec le terme rencontre Dans cette perspective, elle disait que :²

¹GOFFMAN, « *la communication verbal* », Ed. Hachette 1992, P145, Paris

²Kerbrat .O, « *la conversation* », Seuil, 1996, p36

«Pour qu'on ait affaire à une seule et même interaction, il faut et il suffit que l'on ait un groupe de participants modifiable mais sans rupture, qui dans un cadre spatio – temporel modifiable mais sans rupture d'un objet modifiable mais sans rupture »³

Les participants de l'interaction verbal s'engagent dans une activité quelconque, l'objet, le cadre spatio-temporel peuvent se modifier dans la mesure où les participants sont les mêmes.

Après avoir vu les deux points de vues de GOFFMAN et de C. KERBRAT ORECCHIONI, nous allons dire que le terme rencontre désigne, l'ensemble de ce qui se produit verbalement entre deux, ou plusieurs sujets, au moment de leur rencontre dans certains cas, cette rencontre ne comporte une interaction. Dans d'autres cas, nous avons tout intérêt à la concevoir comme formée de plusieurs interactions mettant en présence les mêmes participants.

D'autre part KERBRAT-ORECCHIONI a défini l'interaction comme suit :
« *L'interaction: est une unité communicative qui présente une évide continuité interne (continuité du groupe des participants , du cadre spatio-temporel , ainsi que des thèmes abordés),alors qu' elle rompt avec ce qui la précède et la suit*»⁴(C.Kerbrat Orecchioni,1996,36)

Donc Kerbrat Orecchioni désigne que l'interaction est un cercle d'enchaînement qui assure la continuité de l'échange du thème abordé entre les participants, et l'enchaînement des idées.

I.2-Caractéristiques deL'interaction verbale :

³ Ibid.

⁴Kerbrat .O, « *la conversation* », Seuil, 1996, p36

L'interaction verbale est un phénomène à multiples facettes, caractérisé principalement par la coexistence de sujets dans l'interaction. Cette coexistence permet une compréhension mutuelle, s'appuyant sur des éléments verbaux et non verbaux. Ils peuvent également s'influencer mutuellement par leurs actions.

L'interaction verbale est largement spécifiée par la cogestion des processus de communication des sujets en interaction. Ainsi, deux partenaires de communication souhaitent communiquer entre eux et forment ainsi un processus fluide - succès ou échec de la communication.

La communication verbale se caractérise également par le respect de certaines règles de conduite, dont le principe de coopération. Les principes d'interaction sont des généralisations d'interaction qui sont mises en œuvre à l'aide d'un ensemble d'actions qui précisent ce que les partenaires doivent faire pour agir de manière raisonnable, raisonnable, rationnelle, voire compréhensible, présentée comme une règle formelle.

De ce qui précède, nous pouvons dire que l'interaction verbal se caractérise par la présence de deux ou plusieurs personnages en situation d'échange verbal.Elle repose sur une gestion collaborative de cet échange –gestion dans laquelle le langage non verbal joue un rôle nécessaire.

I.3- la construction de l'interaction :

I.3.1-L'organisation global de l'interaction :

En surface, la conversation se présente comme une succession de tours de parole, mais c'est également une organisation qui obéit à des règles d'enchaînement syntaxique, sémantique et pragmatique. C'est cette organisation qu'on essaye de mettre en évidence.

En règle générale, toute interaction se déroule en trois étapes : l'ouverture, qui va du moment où les participants entrent en contact jusqu'au moment où ils se mettent à développer un thème ou en viennent au but de leur rencontre, le corps de l'interaction, puis la clôture qui correspond au moment où l'on prend congé avant de se quitter effectivement. C'est ce qu'on appelle : le découpage en unités hiérarchisées. On considère qu'il y a 5 unités pertinentes pour décrire l'organisation des conversations.

I.3.1.1-L'interaction :

C'est l'unité de rang supérieur (la plus grande unité dans laquelle sont incluses les unes dans les autres d'autres unités de plus petites). Elle se définit en fonction de son type (conversation, consultation médicale) et de sa continuité interne (participants, cadre spatio-temporel, thèmes abordés). Elle comporte également une séquence d'ouverture et de clôture. Il est parfois difficile de délimiter exactement où finit une interaction. Par exemple, si les participants restent les mêmes mais que l'activité change radicalement, va-t-on considérer que l'on a une seule interaction ou deux.

I.3.1.2-la séquence :

C'est un bloc constitué d'un certain nombre de tours de paroles reliés par un fort degré de cohérence sémantique, thématique ou pragmatique. Les séquences d'ouvertures et de clôture ont un but pragmatique (entamer la conversation, y

mettre fin) et sont très ritualisées à la différence des séquences du corps de l'interaction, qui sont plus organisées sur des bases thématiques. Le corps de l'interaction se découpe en un nombre indéfini de séquences de longueur variable suivant le type d'interaction. À l'intérieur de ses séquences, on peut opérer des subdivisions qu'on appelle des échanges⁵.

I.3.1.2.1- La séquence d'ouverture :

Également connue sous le nom de «séquence décadrage» ,cette période est un moment fondamental qui prépare **mentalement et physiquement les participants à **entrer en contact à «briser la glace» en ce qui concerne les identités , les relations** et le but de la **réunion**.**

« L'ouverture correspond à la mise en contact des participants. Elle comprend matériellement lessalutations, obligatoires dans la majorité des cas »⁶.

Par conséquent, il est principalement réservé aux échanges cérémoniels tels que les salutations, les expressions de bienvenue et les questions de santé. La séquence d'ouverture ouvre le canal, initie l'échange et définit la nature du dialogue. Kerbrat-Orecchioni résume :

En ce qui concerne la séquence d'ouverture, ses fonctions, que l'on regroupe un peu trop commodément sous le terme 'phatique ', sont en réalité multiples et diverses : il s'agit à la fois rendre possible l'échanges, et l'amorce en détaillant un peu les diverse tâches que l'on a à accomplir : assurer l'ouverture du canal, établir le contact physique et psychologique, faire connaissance avec l'autre ou manifester

⁵BENAZOUZ.N « *la structure global de l'interaction* », cours destiné aux étudiants du master 2 , sciences du langage, Université de Biskra.

⁶Traverso,V, « *L'analyse des conversations* »,Nathan , Paris ,1990,P32

sa reconnaissance de l'autre, donner le "le ton" opéré une première mais décisive "définition de la situation"

L'ouverture est un processus très important pour construire une conversation. Il apparaît lorsque les participants entrent en contact les uns avec les autres. C'est essentiel dans la plupart des conversations, sauf dans les cas dits "endémiques" où les conversations sont interrompues et reprises plusieurs fois dans la même journée. Exemples de conversations entre membres

même famille par exemple. Dans de tels cas, vous n'avez pas à répéter les mêmes actions à chaque fois avant de commencer une conversation. La séquence d'ouverture se compose de plusieurs éléments principaux

- **Les pré-salutations :**

Comme son nom l'indique , il vient avant le salut .Un lieu où les participants montrent qu'ils considèrent la présence de l'autre dans leur espace . On les voit en fait dans des relations informelles . Ils peuvent être donnés verbalement ou non verbalement (poignées de main , bisous amicaux, bisous des mains, tapes dans le dos, etc.).

- Les salutations proprement dites :**

Une série de salutations est obligatoire dans la plupart des cas, mais peut être verbale ou gestuelle. Fondamentalement, la salutation d'initiative doit être suivie d'une salutation réactive (réalisée en binôme) afin que les participants puissent exprimer leur engagement dans l'échange. Les salutations varient selon le type d'interaction et la relation entre les participants et sont généralement suivies de questions sur la santé.

• Les salutations complémentaires :

Ils représentent de simples échanges à valeur rituelle qui se manifestent de deux manières, selon le niveau d'intimité et les circonstances : des questions sur la santé du destinataire, ou des questions sur la santé des proches. Ceci est généralement suivi de commentaires positifs et de mots d'appréciation.

I.3.1.2.2- Corps de l'interaction :

Cette séquence représente l'intégralité de l'événement d'interaction. Cela a déjà commencé après la séquence d'ouverture. achèvement

I.3.1.2.3- La séquence de clôture :

Elle correspond à la séparation des participants et de mettre fin à la rencontre :

« la clôture correspond à la fermeture de la communication et à la séparation des participants »⁷

Semblable à la séquence d'ouverture, la séquence de clôture consiste également en des processus spécifiques à la fin de la conversation (salutations, s'il vous plaît, merci, etc.). Tempo pour mettre fin à l'interaction. Arrêter de parler ne suffit pas. Une implémentation finale orientée Jusqu'à ce que l'interaction soit terminée, elle est préparée par le processus de pré-clôture. Kerbrat Orecioni dit :

Pour compenser l'inconfort inhérent à une rupture

Multiplication d'action avec des caractéristiques euphoriques. Il ne s'agit pas ici de suivre l'interaction (qui se termine rapidement), mais de suivre "l'histoire".

Les principaux composants de la séquence de fin de conversation sont :

⁷Traverso,V, « L'analyse des conversations »,Nathan , Paris ,1990,P32

• Les pré-clôtures :

Il est souvent fait avant la salutation finale et est utilisé pour déterminer la salutation.

Pour s'en assurer, préparez la situation pour libérer la déconnexion et mettre fin à l'échange.

Les relations ne sont pas endommagées par cette séparation.

• Les remerciements et les excuses :

Les remerciements montrent que la conversation s'est bien déroulée.

En général, ils ne sont pas systématiques, mais en même temps très fréquents.

Selon Kerbrat Orecchioni, ils sont directement ou indirect. Voie directe : en utilisant une formule spécifique fixe (merci mon merci...)

Méthode indirecte : Via :

- Je me concentrerai sur le partenaire d'échange et son état psychologique.
- Remarques qui valorisent l'orateur
- les remarques portent sur des déclarations matérielles ou verbales

Les orateurs répondent massivement positivement par des hypothèses simples.

De cet acte digne, soit il minimise ce qu'il a fait, soit il le rend juste merci.

Des excuses peuvent exprimer des regrets si l'orateur a été offensé ou harcelé.

Être en désaccord avec quelqu'un ou le mettre dans une situation embarrassante. Et elles deviennent réelles de manière directe ou indirecte, par des formules typiques (pardon...), par l'établissement de justifications ou l'aveu d'erreurs.

• Les souhaits et les salutations finales :

Ils constituent la dernière étape de la conversation, fonctionnent par paire. Avec des formules variés et ritualisées (au revoir, adieu...), ainsi que par des formules de souhaits selon le contexte (bon courage, bonne journée...).

I.3.1.3- l'échange :

L'échange est considéré comme unité fondamentale de l'interaction. C'est la plus petite unité dialogique qui forme un tout. Il commence par une intervention initiale du premier locuteur qui impose des contraintes sur l'intervention réactive que doit produire le second locuteur. Par exemple une question appelle une réponse. Le minimum pour pouvoir parler d'un échange, c'est d'avoir deux énoncés produits par deux locuteurs différents : une demande d'information et la réponse ... De nombreux échanges présentent une structure ternaire : question / réponse / évaluation.

EX : -qu'est-ce que c'est que cette plante ?

- C'est un abutilon.
- En tout cas, c'est joli.

L'échange peut même s'étendre à plusieurs tours, surtout dans les situations où l'un des locuteurs peut se sentir obligé de " revenir à la charge " (compliments, excuses, remerciements ...).

I.3.1.4- l'intervention :

C'est la contribution d'un locuteur particulier à un échange particulier. L'intervention coïncide parfois avec le tour de, mais pas toujours. Il arrive fréquemment qu'un tour de parole comporte à l'échange suivant :

Exemple :

1.A: salut !

B : salut !

A : ça va ?

2.B : ça va

Toi ?

A : ça peut aller.

Qu'est-ce que tu fais là ? *Question / réponse*

B : je cherche un cadeau pour ma sœur.

I.3.1.5- l'acte du langage :

C'est l'action verbale minimale effectuée par un locuteur : requête, reproche, assertion etc. Il faut faire attention de distinguer la valeur hors-contexte d'un acte de sa valeur interactive.

Exemple : il est huit heures

- Hors contexte, il s'agit d'une assertion à valeur informative.
- En contexte, il peut indiquer suivant la situation et les participants :
 - Une requête indirecte (mets la télé pour qu'on regarde les informations).
 - Un rappel (tu m'avais dit tu devrais téléphoner X à huit heures).
 - Un reproche (j'ai faim et il n'y a rien de prêt) etc.⁸

I.3.2-L'organisation local de l'interaction :

En surface, la conversation familière donne une impression de spontanéité et d'absence d'organisation. Pourtant, dans l'ensemble, chacun parle à son tour, et les tours s'enchaînent avec un minimum de problèmes : il n'y a pas de chevauchements, ni hésitations, ni de silences. C'est parce qu'en fait, les locuteurs suivent de façon intuitive un certain nombre de règles. Dans ce chapitre, nous

⁸BENAZOUZ.N « *la structure globale de l'interaction* », cours destiné aux étudiants du master 2, sciences du langage, Université de Biskra

aborderons les différentes règles de gestion des tours de parole ainsi que les chevauchements et les interruptions de parole.

I.3.2.1-Les tours de paroles :

Le tour de parole est la contribution d'un locuteur donnée à un moment donné de la conversation. Les tours de parole des différents locuteurs s'enchaînent selon un système d'alternance. En analyse conversationnelle, le tour de parole constitue l'unité essentielle d'organisation des productions orales dialoguées.

I.3.2.1.1- principes de l'alternance :

Les règles d'allocutions reposent sur le principe de la coopération entre les locuteurs. Pour que le déroulement d'une conversation soit équilibré et harmonieux, il est à respecter ce qui suit :

- il ne faut pas monopoliser la parole et produire de longues tours et donner l'occasion aux autres participants d'intervenir.
- prendre en considération le principe de (chacun son tour): un seul locuteur doit parler à la fois pour éviter les chevauchements qui donnent lieu de négociation.
- Il faut respecter l'intervalle entre les tours: si l'intervalle est trop court, il peut être considéré comme interruption, s'il est trop long, il indique un dysfonctionnement, par exemple : l'embarras, l'ennui ou le désaccord.

I.3.2.1.2- Règles d'alternance des tours de parole :

Afin d'éviter les silences et réduire les chevauchements de parole Sacks, Schegloff et Jefferson ont développé les règles de l'alternance des tours de parole :

- Le locuteur dont le cours sélectionne le locuteur suivant par des indices de nature prosodique, syntaxique, gestuelle, et+ ou posturale.

-S'il n'a sélectionné personne au moment où il laisse la parole' un successeur peut s'auto-sélectionner. Dans ce cas, si les deux participants démarrent en chevauchement, c'est le premier à être auto-sélectionné qui acquiert les droits sur le tour.

- Si le locuteur en cours n'attribue pas le tour et que personne ne s'auto-sélectionne, le locuteur dont c'était le tour continue⁹.

I.3.2.2-Les chevauchements et les interruptions de parole

En générale, dans les interactions, les tours de parole se succèdent et s'enchainent selon le principe de l'alternance, car chaque participant doit respecter son tour pour que l'interaction soit conforme aux normes, mais, il y a des variations selon le type d'interaction dont les chevauchements et les interruptions sont les plus fréquents. L'alternance des tours de paroles est négociée par les participants de l'interaction, et

« leur statut de dominat ou de dominé va en grande partie dépendre de leur maîtrise des techniques du turn system, et de leur capacité à prendre et à garder la parole »¹⁰

(C.Kerbrat. Orecchioni ; 1992,87°

Il semble que les deux phénomènes se différencient l'un de l'autre. Alors que le chevauchement est une violation au niveau de la coordination formelle des tours, l'interruption est une rupture au niveau de contenu des tours précédents, afin d'accélérer l'accord ou le désaccord et de confirmer ou rejeter l'information.

⁹BENAZOUZ,N « *la structure locale de l'interaction* », cours destiné aux étudiants du master 2 , sciences du langage, Université de Biskra

¹⁰Kerbrat.O, « les interactions verbales », *Armand colin*, 1992, P87, paris

I.3.2.2.1- le chevauchement :

Le chevauchement peut avoir lieu lorsque deux locuteurs en même temps, leur voix se superposent. Schegloff aux chevauchements et aux différentes catégories de répartitions (1987, 1992, 1997). Il met en évidence diverses formes d'anticipation et de ratés. Nous distinguons trois types de chevauchements de parole :

I.3.2.2.1.1.-chevauchement par anticipation :

Le chevauchement qui se produit juste avant la fin d'un tour prévu d'un participant, ceci est dû au fait que les derniers mots d'un tour sont en général peu formatifs.

I.3.2.2.1.2-chevauchement par violation territoriale :

Celui qui se produit au milieu du tour, et le fait qu'intervenant s'empare de la parole alors qu'un autre n'avait émis aucun signal de fin de tour (l'interruption est intentionnelle).

I.3.2.2.1.3-chevauchement par " pause inter" ou "pause intra" :

Ce type de chevauchement peut être due au fait qu'intervenant émet bien des signaux de fin de tour, ou une chose qui lui ressemble, un autre intervenant prend son tour de parole mais le premier n'a pas terminé et enchaîne aussi.¹¹

I.3.2.2.2--L'interruption :

La notion d'interruption est plus complexe de celle de chevauchement car, elle fait intervenir à la fois des critères syntaxiques, prosodiques, gestuels et interactionnels, en particulier le point de vue des participants tel qu'il se manifeste dans la suite d'un échange. Orecchioni prétend que

¹¹BENAZOUZ,N « *la structure locale de l'interaction* », cours destiné aux étudiants du master 2 , sciences du langage, Université de Biskra

«les interruptions, surtout lorsqu'elles s'accompagnent d'un chevauchement, ont pour tendance toxémique générale d'exprimer une position haute, ou tentative d'accaparer»¹²(C.KerbratOrecchioni, 1992,88)

L'interruption de parole peut se faire de manières différents, elle peut avoir lieu en coupant la parole de l'autre brusquement et parfois sans arrêt ou par le biais d'une demande formulée poliment comme le cas de l'exemple suivant " excusez-moi de vous interrompre". Nous distinguons deux grands types d'interruption :

I.3.2.2.2.1-les interruptions "violatives " :

Ce type est utilisé pour s'imposer dans une conversation. Ces interruptions sont "intrusives". Elles sont assez longues (ce sont alors de véritables violations de tour de parole).

I.3.2.2.2.2-les interruptions "coopératives" ou " affiliatives" :

Ce type d'interruption est orienté vers la relation et vielle au bon déroulement de l'interaction. il va exprimer la coopération,l'intérêt enthousiaste, l'implication active dans le discours.¹³

¹²Kerbrat .Orechioni, C, « *Les interactions verbales* », op cit p88.

¹³Benazouz ,N Op cit

Section 02

Analyse conversationnelle

Analyse conversationnelle :

AC considère la parole comme une activité centrale de la vie sociale et met l'accent sur son organisation dans les interactions quotidiennes. Une question centrale est l'ordre dans lequel les participants à la réunion exécutent leurs actions développées conjointement. D'une part, elle conduit à la description des accords locaux. Qu'il s'agisse d'un processus organisationnel qui fonctionne en tours d'énonciation alternés ou d'un processus d'ordonnancement qui régit le fonctionnement de paire adjacents (deux tours d'énonciation), il est très pertinent et dans de nombreuses situations conversationnelles. Exemples : salutation (A : "Bonjour !" B : "Bonjour"), acceptation de compliments (A : "belle robe", B : "merci" ""), offre et rejet (A : " Que diriez-vous de certains café ?", B : "Non, non"). Cela met l'accent sur l'ordre de dessin des conversations et d'autres types d'interactions. D'autre part, à travers la description de ces processus, il est montré comment les participants à l'interaction sont capables de s'orienter et de comprendre ce que font les uns et les autres.

Une première hypothèse d'analyse de la parole est que la **parole** ordinaire est un phénomène profondément **ordonné et** structurellement **organisé** .Cet **ordre** est **compris** comme le **résultat** de méthodes de **raisonnement** partagées par les participants **au dialogue** . **L'analyse de la parole traite** spécifiquement de l'organisation séquentielle **du langage**.

Cette méthodologie a été développée par Harvey SACKS et ses collègues (1974 Emmanuel Schegloff et Gail Jefferson). Cette méthode consiste à examiner des données de parole authentiques dont les conditions de production ont été préservées (par enregistrement et transcription détaillée). L'approche analytique consiste à expliquer les faits sociaux au sein des interactions verbales en montrant comment la production verbale des participants découle de leurs actions interactivement coordonnées d'instant en instant. Par conséquent,

L'objectif de l'analyse de la parole est d'examiner les processus par lesquels les personnes gèrent leurs échanges verbaux au quotidien.

La naissance de ce champ peut être retracée à la convergence de trois grands axes de recherche : l'interactionnisme symbolique, l'ethnographie de la communication et l'ethnométhodologie.

I.1- L'interactionnisme symbolique

L'interactionnisme symbolique est défini par MEAD comme l'étude des échanges individuels en tant que comportement symbolique qui résulte d'un processus social d'interaction. Ce courant né dans les années quatre-vingts est à l'origine de tout un ensemble de travaux qui traitent des mécanismes de l'interaction au cours desquels se construit, se négocie et se modifie la réalité sociale. Il en découle que des relations d'interaction de toutes sortes s'établissent entre les hommes qui vivent leur quotidien parmi leurs semblables. Les concepts d'interaction et de quotidien conduisent la réflexion de GOFFMAN (1974) vers une analyse des conversations quotidiennes qui, selon lui, obéissent au principe **du respect de la face**. Chaque locuteur tente à travers des comportements langagiers de préserver sa face, son image sociale et aussi de protéger celle de son partenaire.

GOFFMAN identifie une structure des échanges conversationnels selon deux modèles : les échanges confirmatifs et les échanges réparateurs.

- Les échanges confirmatifs : renvoient aux séquences d'ouverture et de clôture de l'interaction qui présentent une structure simple de type binaire comme les salutations.
- Les échanges réparateurs permettent aux interlocuteurs de rétablir l'équilibre interactionnel, de poursuivre leur chemin, sinon avec la satisfaction de voir l'incident clos, du moins avec le droit d'agir comme s'il était clos et l'équilibre rituel restauré. (Rituel : ensemble des règles et habitudes fixées par la tradition)

L'analyse conversationnelle de GOFFMAN a une vocation sociologique dans la description des rituels conversationnels qui structurent les échanges quotidiens.

I.2- L'ethnographie de la communication

L'école s'intéresse principalement à la relation entre la langue et le contexte social de son utilisation. HYMES complète le concept de compétence linguistique (CHOMSKY) par la compétence communicative qui permet aux locuteurs de générer des énoncés adaptés aux situations sociales. L'ethnographie de la communication considère la nécessité d'utiliser deux types de compétences. La capacité de composer des phrases grammaticalement correctes et la capacité de composer des phrases socialement correctes. Toutes les approches du discours présupposent certaines procédures qui considèrent à la fois l'analyse du dire et le contexte du dire. A cet effet, HYMES (1984) propose une grille d'analyse des situations de communication. Ses catégories sont :

- **Le cadre de l'interaction communicative** : les paramètres spatio-temporels dans lesquels se déroule la conversation, les participants (toutes les personnes actives ou passives présentes lors de l'interaction, définies dans leur rôle, leurs relations...
- **La finalité** : Le but réel et le canal (moyens de communication) de l'activité orale. Oral ou écrit, direct ou indirect.
- **Les normes d'interaction** : Tout ce qui permet de contrôler les interactions au-delà des normes linguistiques (gestes, para verbaux, etc.)
- **Les règles d'interprétation** : qui permettent de donner du sens aux comportements communicatifs.

I.3-L'ethnométhodologie

L'ethnométhodologie est un courant de la sociologie américaine fondé par : Harold GARFINKEL, selon ce dernier, la réalité sociale n'est pas donnée objectivement, mais fabriquée et Co-construite constamment par les acteurs sociaux dans leurs interactions :

« La constitution de la réalité sociale s'accomplit d'une façon structurée, ordonnée et méthodique. Les membres disposent de certaines méthodes pour organiser leurs interactions... Il revient à l'ethnométhodologie de décrire ses méthodes »¹⁴.

Les fondements de cette école de pensée fait référence aux agents sociaux qui produisent des actes de communication de la réalité sociale quotidienne à travers des stratégies de connaissance, de représentation et de discours pour atteindre des objectifs spécifiques. Cette interaction est conçue comme une restitution entre interlocuteurs suivant le principe de causalité circulaire. Autrement dit, les actions de l'un influencent les actions de l'autre, et vice versa. Par une relation coordonnée entre les deux pôles de la conversation, les sujets du jeu interactif exécutent des étapes de dialogue dictées par des rôles préétablis et des règles précises. Son application relève de la compétence communicative. Interlocuteur. HERITAGE définit quatre postulats :

- L'interaction est structurellement organisée
- Les contributions des intervenants sont orientées en fonction du contexte
- Le détail de l'interaction est régi par ces deux procédés
- C'est par l'analyse des données naturelles que l'on peut le mieux appréhender les interactions.

Comme exemple de recherche ethno méthodologique, je cite les travaux de SCHEGLOFF et SACKS (1973 et 1974) sur les procédures de début et de fin des

¹⁴GULICHE .E « pour une ethnométhodologie linguistique», in CHAROLLES, S.FISHER, le discours, représentations et interprétations, presses universitaires de Nancy, P71 – 109

conversations, ou la construction générale des conversations. Avec ces mouvements, le processus d'ouverture et de fermeture se déroule en deux étapes.

- La procédure d'ouverture : elle comprend une première étape d'ouverture composée d'une paire adjacente d'énoncés de type salutation ou appel/réponse dans une conversation téléphonique par exemple. Le premier énoncé implique le second, l'unité d'analyse n'est pas la phrase mais la séquence composée des deux unités où la première conditionne la seconde.

- La procédure de clôture : elle comprend une étape préparatoire où le locuteur utilise des formules de conclusion pour signifier à son partenaire la fin de l'échange, une étape de clôture où figurent des énoncés conversationnels sous forme de paires adjacentes (salutation de clôture).¹⁵

¹⁵ BENAOUZ ,N, Op Cit

Section 03 :
La pragmatique

I.3.1- Origine et définition de la pragmatique :

Le terme « pragmatique » dérive du grec, qui signifie « action, exécution, accomplissement, manière d'agir, conséquence d'une action ... ». En 1938, le philosophe et sémioticien américain Charles W. Morris est le premier à l'utiliser pour définir, paradoxalement, une discipline qui n'excite pas encore :

« La pragmatique est cette partie de la sémiotique qui traite du rapport entre les signes et les usages des signes »¹⁶.

cette définition s'étend bien au-delà du domaine du langage, non seulement à la sémiotique (l'étude des signes), mais aussi au domaine de l'humain, dont "l'usage des signes" est très probablement animal ou machine. Trente ans plus tard, le logicien et philosophe des sciences israélien Yehoshua Bahilel a révélé que la pragmatique est aussi :

« Dépendance essentielle de la communication, dans le langage naturel, du locuteur et de l'auditeur, du contexte linguistique et du contexte extralinguistique, de la disponibilité de la connaissance de fond, de la rapidité à obtenir cette connaissance de fond et de la bonne volonté des participants à l'acte communicatif ».¹⁷

Et le Français Francis Jacques (1979) de conclure :

« La pragmatique aborde le langage comme phénomène à la fois discursif, communicatif et social ».¹⁸

. Ce sont toutes des lignes de recherche utilisées dans des courants pragmatiques plus récents et contemporains. Les termes clés de la pragmatique correspondent à

¹⁶ MARTINE B « introduction à la pragmatique », Edition 2, les théories fondatrices : actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée, p15

¹⁷ ibid

¹⁸ « communication and argumentation in pragmatic languages », in I linguaggi nelle società e nella tecnica, Milan, 1968

des concepts longtemps ignorés ou négligés par la philosophie du langage et la linguistique.

Un concept clé de la pragmatique correspond à un concept longtemps ignoré ou négligé par la philosophie du langage et de la linguistique : le concept d'action. Car le langage est une action en ce sens qu'il permet non seulement d'établir le sens, mais aussi « d'agir après ». sur le monde et les autres. la notion de contexte. Car l'interprétation linguistique ne peut ignorer le contexte concret dans lequel l'énoncé a été fait (lieu, moment, identité de l'interlocuteur, etc.). Le concept de désambiguïsation (comme l'attribution de référents corrects aux pronoms), en tant que certaines informations extra-linguistiques, est essentiel pour une compréhension claire d'une phrase.

La Pragmatique : branche de la linguistique spécialisée dans l'étude de l'usage du langage. Issue principalement des travaux de J. L. Austin et de J. R. Searle en philosophie du langage, la pragmatique est le domaine le plus récent de la recherche linguistique. On regroupe par le terme pragmatique un ensemble imposant de théories et d'approches qui ont pour point commun l'étude de l'usage du langage, par opposition à l'étude du système linguistique. Autrement dit, alors que la linguistique envisage l'étude du système en lui-même, la pragmatique se propose d'étudier, dans les énonces, tout ce qui implique la situation de communication. La pragmatique s'intéresse donc au langage en situation. Mais elle s'en distingue par le fait qu'elle met l'accent sur les visées d'influence de la parole et sur les liens qu'entretiennent le langage et l'action.

Le terme « pragmatique », dont les frontières sont très floues, est aussi bien employé comme nom que comme adjectif. C'est un courant d'étude de la linguistique énonciative qui sort du cadre structuraliste. En effet, si les structuralistes s'intéressent d'abord à la structure de la langue, à la langue en tant

que système, les tenants de l'énonciation avec Benveniste et Jakobson estiment que des paramètres extérieurs à la langue doivent être pris en compte.

Morris a été le premier à l'utiliser et l'a défini comme l'étude des relations suivantes.

Je signerai l'interprète. Il utilise le terme « interprète » au sens de Peirce

Il lui a donné Pour les relations entre objets exprimées dans des maximes pragmatiques, les idées qui le représentent et les habitudes qu'il détermine

Selon Peirce, un concept est la définition de base de la relation sémiotique entre les humains. Les signes (représentants), leurs objets et leurs interprètes.

C. Morris distingue trois domaines dans l'appréhension d'une langue :

« la syntaxe qui concerne la relation des signes aux autres signes, la sémantique qui traite de leur relation avec la réalité, la pragmatique qui s'intéresse aux relations des signes avec leurs utilisateurs, à leur emploi et à leurs effets. » (D. Mainguenu, 2002, 454)¹⁹

De fait, dès lors qu'un discours est appréhendé du point de vue des locuteurs, du point de vue de son action sur les interlocuteurs (effet) ou du point de vue de son emploi, on parle de convocation de facteurs pragmatiques. C'est pour cela que la pragmatique se définit aussi comme : « l'étude de l'usage de la langue »² c'est-à-dire comme l'étude des modalités d'emploi de la langue. La pragmatique linguistique étudie ainsi les énoncés dans leur situation de communication. Elle analyse l'influence du contexte sur l'interprétation des énoncés. Le contexte est constitué de multiples éléments : les connaissances encyclopédiques, les relations sociales entre les différents interlocuteurs, le moment et le lieu de la situation d'énonciation. Se distinguent différents types de

¹⁹Dr. Adou Amadou O, ufrlangueslitteratures, civilisations et communication, département des lettres modernes, Université methodiste de cote d'ivoire

contexte en pragmatique :

- Le contexte circonstanciel : il correspond à l'environnement physique des protagonistes (espace, temps, nature et texture de la communication).
- Le contexte situationnel : il coïncide avec l'environnement culturel du discours. En tant que tel, il définit les critères de validité (telle expression tenue pour normale dans une culture s'avère indue dans une autre).
- Le contexte interactionnel : il caractérise les formes de discours et des systèmes de signes qui l'accompagnent (tours de paroles, gestes...).
- Le contexte épistémique (ou présuppositionnel) : il recouvre l'ensemble des croyances et valeurs communes aux locuteurs, soit a priori, soit a posteriori.

De façon générale, l'information communiquée par un énoncé dépasse souvent l'information littérale exprimée par cet énoncé. Les informations supplémentaires que l'on infère (que l'on convoque) à partir de ce qui est littéralement exprimé dans une certaine situation constituent une grande partie du message communiqué et parfois même la totalité du message communiqué. Bien sûr, ce n'est pas n'importe quelle information qui s'ajoute à ce qui est littéralement exprimé ; si tel était le cas, on ne

saurait pas ce qui est communiqué. Le supplément d'information obéit à certaines

conventions ou principes qui régissent l'usage de la langue.

Exemple (1) : « Allons y doucement parce qu'on est pressé. »

Cet oxymore a été employé dans des discours politiques (Houphouët Boigny, Yitzhak Rabin et plus récemment chez Gbagbo Laurent) à quelques variantes près. Cette figure d'opposition recommande la prudence pour avoir l'assurance d'obtenir les résultats que l'on souhaite. Les hommes politiques ont pris

l'habitude de le convoquer dans leurs propos pour son caractère ironique. En effet, elle provoque un petit sourire chez l'interlocuteur qui montre ainsi qu'il comprend la référence. Pour un interlocuteur non averti, le locuteur pourrait être en train de dire une chose et son contraire.

Autre exemple (2) : Le professeur dit : « Vous les étudiants, vous n'êtes pas des anges aujourd'hui. Les étudiants qui ne sont pas sages auront des malus ».

Les étudiants en entendant cela, comprendront (inféreront) qu'ils auront probablement des malus. Pourtant, cette compréhension n'est possible que si les étudiants comprennent l'énoncé (2) : « les étudiants qui ne sont pas des anges ne sont pas sages ». Mais le sens littéral de « ange » ne permet pas d'aboutir à cette conclusion : « un être magique vivant dans le ciel et doté d'une auréole de bonté et de longues ailes blanches... »

L'on comprend que la pragmatique étudie les processus de communication prenant ainsi en compte (au risque de répéter) le locuteur, l'interlocuteur, du moins son interprétant. De façon schématique, cette relation peut être représentée ainsi:

- La transmission correcte d'un énoncé qui corresponde à ce que le locuteur a dans la tête
- La transmission ou la dissimulation d'un sentiment qui corresponde à ce que le locuteur ressent.
- La création ou la recherche d'un certain effet visé sur l'interlocuteur de manière à correspondre à l'intention du locuteur.

L'on pourra considérer que le message a été transmis correctement si les conditions

suivantes sont satisfaites du côté de l'interlocuteur/énonciataire :

- La compréhension correcte de l'énoncé du locuteur c'est -à-dire, réussir à décrypter le message.
- La perception correcte des sentiments que le locuteur exprime d'une manière explicite et/ou souvent implicite.
- La disposition de l'énonciataire à se laisser influencer par l'effet que vise à créer le message sur lui.

En définitive, une bonne expression (locuteur/ou énonciateur) et une bonne compréhension (interlocuteur/ou Coénonciateur) dépendent, simultanément pour les deux pôles de l'acte de communication, d'une part de la bonne organisation des idées et des sentiments, en se servant comme il faut de la langue, et d'autre part de la bonne perception et évaluation de tous les éléments – explicites et implicites – de l'énoncé. Aussi, la pragmatique est-elle souvent convoquée dans les analyses relatives aux situations d'interlocution, d'analyse conversationnelle, de communication, etc., pour la mise en évidence de ce qu'on appelle le sens pragmatique

2-Propriétés et fonctions des actes de langage

Selon Austin et Searle, dans le domaine de la pragmatique du langage, la communication est action. On est ainsi amené à parler d'actes de langage pour préciser les produits des locuteurs concernés. Cette approche de l'étude de la fonction communicative du langage permet une compréhension du comportement langagier des locuteurs et une analyse plus précise du processus de transmission d'un idiome donné

Dans cet article, je m'intéresse vraiment à la pratique de la langue pour comprendre comment la langue s'acquiert et se transmet.

La typologie des actes de langage à laquelle je fais référence est la typologie d'Austin adoptée par Searle et Vanderveken³ qui s'orientent vers une approche plus pragmatique du langage. Ils distinguent trois catégories de comportements linguistiques, dont les dimensions se complètent :

2-1-Les actes locutoires :

Concernent la présentation du discours selon un ensemble de règles linguistiques.

2-2-Les actes illocutoires :

précise une action imposée par un locuteur à un auditeur ; un locuteur accomplit une action en disant quelque chose (suggérer, ordonner, informer, promettre) ; leurs valeurs traditionnelles partagées par locuteur et auditeur se distinguent de leur significations (ex., comportement effectué par le locuteur mais non confirmé par l'auditeur). Selon M. Miehakanda, en raison de l'intérêt particulier porté aux aspects sociaux de la communication et sans négliger les aspects illocutoires et illocutoires des énoncés, les actes de parole sont étudiés dans leur dimension illocutoire.

Ces actes illocutoires se décomposent comme suit :

2-2-1-Les actes assertifs : Qui permettent de décrire le monde ; le locuteur a juste son énoncé pour percevoir le monde à partir des mots ; ces comportements correspondent à des affirmations, des constats, des affirmations, des déclarations, des descriptions, des disputes

2-2-2-Les actes directifs : dont le but tacite est de faire accomplir une action à l'interlocuteur ; le locuteur utilise les conditions du monde environnant pour exprimer ses paroles ; ces actes correspondent à des commandes, des invitations, des autorisations, des suggestions, des questions, des requêtes

2-2-3-Les actes promissifs (ou commissifs) où le locuteur promet à l'auditeur d'accomplir une action ; la prononciation se fait du monde au mot ; ces actions correspondent à des promesses, des propositions

2-2-4-Les actes déclaratifs : dont la force illocutoire s'exerce dans le sens de la réalisation de l'action selon l'énoncé ; ici l'ajustement est à la fois du monde au mot et du mot au monde ; ces actes correspondent aux déclarations, aux ajournements, aux censures....

2-2-5-Les actes expressifs : qui reflètent l'état du locuteur (sentiments, émotions, etc.) lorsqu'il s'adresse à l'auditeur ; ainsi, il n'y a pas d'ajustement entre les mots utilisés et les choses qui composent le monde ; ces actes sont généralement des souhaits, des menaces, des excuses, des plaintes, féliciter...

Les actes illocutoires présentés ici sont des travaux qui doivent comprendre tout le comportement du locuteur dans la situation de communication donnée dans laquelle je me trouve, en se référant à la méthode d'interaction de C. Kerbrat, adultes intervenant enfants dans l'interaction de type enseignement du fait de l'institution contexte (préscolaire et scolaire)

2-1-Les actes perlocutoires : Concernant les conséquences indirectes vers lesquelles sont dirigés les énoncés et les illocutoires ; ils correspondent à l'effet que les énoncés du locuteur ont sur l'auditeur (ex : « Il fait noir dans cette pièce » ; l'auditeur allume une lampe de poche)

CONCLUSION

En France, l'analyse de conversation apparaît plutôt comme un prolongement de l'analyse de discours. Le parcours peut se résumer comme suit.

-D'un intérêt quasi exclusif pour les écrits à une prise en compte de la performance langagière orale.

-Du point de vue du monologue sous-jacent, pour traiter les questions discursives de manière interactive.

-D'une perspective structurelle à une approche communicative.

Chapitre II :
Cadrage pratique

II .1- Cadrage méthodologique :**II .1.1- les motivations de recherche :**

Si les conversations téléphoniques, les échanges débutant-client, les interactions enseignant-élève, etc. ont fait l'objet de plusieurs travaux scientifiques, en Algérie, les travaux sur le thème du dialogue médecin-patient sont quasi inexistantes.

Sur la base de cette observation, nous pensons qu'une enquête sur la question est justifiée. De plus, notre intérêt pour la pragmatique nous motive à transférer des connaissances théoriques dans des domaines qui nous sont familiers.

II.1.2- le but de la recherche :

L'objectif de ce travail de recherche était d'appliquer une approche pragmatique à l'interaction et de valider la façon dont les actes de parole et la communication médecin-patient implicitement dirigée se produisent lors des consultations.

En d'autres termes, nous essaierons de décrire la structure du langage interactif et les éléments qui contrôlent sa configuration.

II .1.3- le corpus :

Notre corpus consiste en des enregistrements audio des consultations médicales dans un hôpital de Djamaa. Nous assisterons à ces séances pour enresister ce qui se passe à l'hôpital de Djamaa et comment les visites médecin-patient se déroulent.

II.1.4- la méthode d'analyse de corpus :

Transcrire les enregistrements pour permettre une meilleure analyse du corpus. Parlons d'abord de cet échange. Sa durée, sa structure, ses idiomes, ses moments d'hésitation, de chevauchement et de silence.

La deuxième étape consiste à donner à cette structure conversationnelle un élément pragmatique permettant de décrire le déroulement de l'interaction.

III.1- Description et analyse des enregistrements :

➤ Audio 01

❖ Description :

Le premier enregistrement est d'une durée de 2minutes. Il commence par un entretien du médecin avec son infirmière à propos du dossier médical présenté par le patient. Ce n'est qu'après avoir pris connaissance du dossier médical que le médecin s'adresse au malade. Il commence son interaction par la formule religieuse « au nom du Dieu le Miséricordieux, le très miséricordieux »,

Sans formuler les salutations, le médecin demande au patient directement son nom et son âge en arabe. Mais le patient ne répond pas à la question et préfère lui communiquer sa date de naissance en langue française. Par la suite, il l'interroge sur l'éventualité d'avoir des maladies chroniques et lui adresse quelques questions pour identifier les symptômes dont il souffre et qui l'ont amené à venir le consulter. Pour y répondre, le patient se met à relater ce qui lui est arrivé.

Pour expliquer au malade son cas et ce qu'il compte faire, le médecin utilise des mots aussi en français qu'il traduit automatiquement en « arabe algérien ». Nous en citons à titre d'exemple 'on va faire une fibroscopie, le *tuyau* : ce dernier terme signifie « fibroscopie dans le langage commun. Il lui dit en « arabe vous fumez », puis il reprend en français « vous êtes fumeur ».

❖ Analyse et interprétation :

Dans cette consultation médicale, le médecin entame une discussion avec son assistante sur le cas du patient qui est déjà dans son bureau, puis s'adresse au

patient sans avoir respecté la séquence d'ouverture om il est censé saluer le malade et établir un contact psychologique le mettant un peu à l'aise.

Dans la séquence de négociation, le médecin s'informe sur l'âge et l'état de santé général de son patient. Ensuite il l'interroge sur les symptômes qui l'ont poussé à venir le voir. Nous remarquons que l'attitude discursive du médecin et celle du malade sont asymétriques. D'un côté, le médecin parle avec beaucoup d'assurance avec une voix audible et très claire. C'est lui qui oriente la conversation. C'est dans cette perspective que la paire adjacente « Question-Réponse » domine les échanges où le médecin pose des questions et le patient répond. Quant à dernier, il parle avec une voix un peu hésitante, peu claire et difficilement audible. Ces caractéristiques vocales véhiculent l'état psychologique du malade, à savoir une inquiétude et un malaise par rapport à ce dont il souffre. Face à cela, le médecin utilise des actes réparateurs visant à corriger sa face positive. A travers des actes assertifs et des actes promissifs, le médecin tente de rassurer le malade.

C'est sur ces paroles de « réparation » de la face que l'interaction entre médecin et patient est close sans qu'il y ait eu une séquence de clôture explicite.

Outre la prépondérance des actes interrogatifs et assertifs, l'usage alterné de l'arabe algérien et du français se poursuit tout au long de l'échange. Comme nous l'avons dit plus haut, le médecin choisit l'arabe algérien pour échanger avec le malade, mais celui-ci, en répondant quelquefois en français, impose au premier de réajuster l'usage des deux langues, ce qui se constate dans le fait que l'usage de l'une des deux langues est souvent suivi par la traduction du contenu dans l'autre langue.

Il entre un médecin et son patient. Le médecin commence par discuter du dossier médical du patient avec son infirmière avant de s'adresser au patient. Il utilise une formule religieuse pour commencer l'interaction puis demande au patient son

nom et sa date de naissance en arabe, mais le patient préfère répondre en français. Le médecin interroge ensuite le patient sur d'éventuelles maladies chroniques et les symptômes qui l'ont amené à consulter. Le patient explique ensuite en détail sa maladie en utilisant des termes médicaux

➤ **Audio 2 :**

❖ **Description :**

Le dixième enregistrement dure une minute et cinquante-quatre secondes. Le médecin commence par saluer la patiente et lui demande son nom, son prénom et sa date de naissance. La patiente répond en donnant toutes les informations demandées, précisant qu'elle est née en 1953 à Djamaà. Ensuite, le médecin demande si elle souffre d'une maladie et la patiente répond qu'elle a seulement de la tension artérielle. Le médecin demande alors si elle prend des médicaments et la patiente répond positivement, affirmant suivre les conseils du médecin Zaime. À ce stade, le médecin pose une autre question pour comprendre pourquoi la patiente est venue consulter. Elle explique alors qu'elle est tombée au marché et qu'elle ne peut plus bouger le bras. Le médecin décide alors de lui faire passer une radio pour vérifier s'il y a une fracture ou non. Il demande également si elle a des vertiges ou des vomissements, mais la patiente répond qu'elle n'a que des vertiges.

Le médecin conclut alors l'entretien en disant qu'il va envoyer la patiente chez l'orthopédiste si nécessaire.

❖ **Analyse et interprétation :**

Dans cette consultation, le médecin utilise un langage simple et direct pour poser des questions à la patiente et comprendre ses symptômes. Il montre également de

l'empathie en posant des questions sur son état général et en affirmant la nécessité d'une radio si nécessaire.

La patiente, quant à elle, répond clairement aux questions posées et fournit les informations demandées. Elle se plaint de douleurs au bras et explique les circonstances de sa chute.

Dans l'ensemble, l'interaction entre le médecin et la patiente est claire et efficace, permettant d'identifier rapidement le problème et d'envisager un traitement approprié.

➤ **Audio 3 :**

❖ **Description :**

Le troisième enregistrement dur une minute et cinquante-huit enfants secondent. Le médecin commence par saluer la patiente avec une phrase religieuse, puis lui demande de décrire sa maladie. La patiente répond qu'elle a une rétention d'urine et une maladie du rein. Le médecin lui demande ensuite sa date de naissance en arabe, et la patiente répond directement en arabe qu'elle est née en 1964.

Le médecin interroge ensuite la patiente sur l'éventualité d'avoir des maladies chroniques, et la patiente mentionne qu'elle a des calculs rénaux et a subi deux opérations au laser sans résultat. Le médecin énumère alors certaines maladies en lui demandant si elle en est atteinte. La patiente fait un son d'incompréhension lorsque le médecin utilise des termes médicaux en français, alors il lui traduit directement ses mots. Il utilise notamment les mots "fièvre", "diabétique", "tension", "insuline" et "vomissement". La patiente répond qu'elle a de la tension et du diabète, et le médecin pose d'autres questions sur son diabète.

Pour la clôture de la conversation, la patiente remercie le médecin et lui souhaite bonne journée, tandis que le médecin utilise une pré-clôture.

❖ **Analyse et interprétation :**

Il est possible de noter que le médecin utilise une salutation religieuse au début de la conversation, ce qui peut refléter sa culture ou ses croyances personnelles. Il utilise également des mots médicaux en français, mais traduit directement pour que la patiente puisse comprendre. Cela montre une adaptation de la part du médecin à la situation de communication. Dans la clôture, il y a une différence entre les formules utilisées par le médecin et la patiente : la première utilise une pré-clôture, tandis que la seconde utilise un remerciement et un souhait. Cette différence peut refléter des conventions sociales différentes selon les cultures ou les contextes de communication.

❖ **Audio 4 :**

❖ **Description :**

Le quatrième enregistrement est une consultation médicale d'une durée de 2 minutes et 11 secondes. La conversation débute avec le médecin demandant l'âge de la patiente, à laquelle un membre de sa famille répond qu'elle a 84 ans. Le médecin poursuit en interrogeant la patiente sur d'autres maladies, en particulier la tension artérielle et le diabète. La patiente indique qu'elle souffre de la tension mais n'est pas diabétique. Ensuite, le médecin demande à la patiente pourquoi elle est venue consulter aujourd'hui, elle mentionne des douleurs abdominales. Le médecin poursuit en lui demandant si elle vomit souvent, ce à quoi elle répond que non. La patiente précise également avoir des problèmes rénaux, mais pas de constipation ou de diabète.

❖ **Analyse et interprétation :**

La conversation entre le médecin et la patiente dans cet enregistrement est assez courte et directe. Le médecin commence par poser des questions générales sur la santé de la patiente avant d'aller plus loin en cherchant à comprendre la raison de

sa visite. Il utilise un langage simple et accessible pour s'assurer que la patiente peut bien comprendre les questions et y répondre de manière claire. Le médecin prend également soin de rassurer la patiente en lui expliquant les différentes étapes du traitement qui seront suivies, notamment la prise de sérum, les injections, la radiographie et l'échocardiographie.

➤ **Audio 5 :**

❖ **Description :**

Le cinquième enregistrement est un dialogue entre un médecin et son patient. Le médecin commence par saluer le patient avant de lui demander ce qui ne va pas. Il lui pose ensuite des questions sur son état de santé, notamment sur son âge et ses antécédents médicaux. Le patient répond en arabe et dit qu'il n'a jamais eu de maladies auparavant, mais souffre actuellement d'une accumulation d'eau dans le ventre.

Le médecin continue à poser des questions sur les symptômes du patient, tels que des douleurs ou des vomissements. Le patient indique qu'il n'a pas de vomissements, mais éprouve parfois de la constipation. Il précise également qu'il est suivi par un médecin à Ouargla et a reçu une chimiothérapie dans le passé.

Le médecin annonce ensuite au patient qu'il a une tumeur, mais en raison de son âge avancé, il ne peut pas subir de chimiothérapie. Par conséquent, il recevra des comprimés pour soulager ses symptômes. Le médecin explique également que le patient doit être traité en urgence pour éliminer l'eau accumulée dans son ventre, afin qu'il puisse respirer plus facilement.

La maladie dont souffre le patient est considérée comme très dangereuse, mais le médecin espère que le patient guérira grâce à l'intervention divine.

❖ Analyse et interprétation :

On constate que le médecin utilise un langage simple et direct pour communiquer avec le patient. Il pose des questions précises pour obtenir des informations sur l'état de santé du patient et utilise un ton rassurant pour le rassurer sur les traitements proposés.

L'intervention de l'infirmière et de la famille du patient montre que la communication dans le domaine médical est souvent collaborative, impliquant non seulement le patient et le médecin, mais aussi d'autres professionnels de santé et membres de la famille.

En conclusion, cette conversation témoigne de l'importance de la communication efficace dans le domaine médical, où des informations précises et claires sont essentielles pour prendre des décisions de traitement éclairées. Le dialogue entre un médecin et son patient doit toujours être empreint d'empathie et de compréhension pour garantir une expérience positive pour tous les intervenants.

➤ Audio 6 :

❖ Description :

Le sixième enregistrement dure une minute et treize secondes et met en scène un médecin qui s'entretient avec une patiente. Après les salutations d'usage, le médecin demande à la patiente de se présenter en lui demandant son nom et son âge. La patiente répond à ces questions en indiquant qu'elle a cinquante ans et en donnant son nom. Le médecin poursuit en interrogeant la patiente sur ses antécédents médicaux. Cette dernière répond qu'elle n'a jamais souffert de maladies auparavant.

Ensuite, le médecin cherche à mieux comprendre pourquoi la patiente est venue à l'hôpital. La patiente semble avoir du mal à parler et commence par dire qu'elle ne peut pas s'exprimer. Le médecin lui demande alors de décrire ses symptômes.

La patiente explique alors qu'elle souffre de maux de tête et de vertiges depuis quelque temps.

Le médecin cherche alors à évaluer l'état de santé de la patiente en lui posant des questions supplémentaires, notamment pour savoir si elle a des vomissements.

La patiente répond par la négative. Le médecin décide alors de prendre la tension de la patiente pour en avoir le cœur net.

La patiente informe alors le médecin qu'elle a passé des analyses hier. Le médecin en profite pour lui demander si elle ressent des douleurs à l'oreille. La patiente répond que non, mais qu'elle a mal au cou et que ses mains sont très faibles.

À partir de ces informations, le médecin suppose que les vertiges de la patiente pourraient être liés à la douleur qu'elle ressent au niveau du cou. Il décide donc de vérifier sa tension pour s'assurer qu'elle n'a pas de problèmes plus graves.

❖ **Analyse et interprétation :**

Cette conversation entre le médecin et la patiente est typique d'un premier entretien médical. Le médecin commence par chercher à mieux connaître la patiente, en lui posant des questions sur ses antécédents médicaux. Il se montre attentif aux symptômes qu'elle décrit et cherche à savoir s'ils sont accompagnés d'autres troubles, comme des vomissements.

Cette écoute attentive permet au médecin de mieux comprendre ce qui se passe chez la patiente.

La patiente, quant à elle, semble anxieuse et a du mal à s'exprimer clairement. Elle décrit ses symptômes de manière confuse, sans parvenir à les expliquer précisément. Le médecin doit donc poser des questions supplémentaires pour mieux comprendre son état.

Le dialogue entre le médecin et la patiente est caractéristique de l'interaction entre un professionnel de santé et une personne souffrant de problèmes de santé. Le médecin tente de rassurer la patiente, tout en cherchant à établir un diagnostic précis. La communication entre les deux est essentielle pour que le médecin puisse poser un diagnostic fiable et proposer un traitement adapté.

➤ **Audio7 :**

❖ **Description :**

Le septième enregistrement dure 2 minutes et 7 secondes. Après les salutations du médecin qui connaît le patient, celui-ci lui demande son âge. Le patient répond timidement qu'il a 40 ans.

Le médecin continue avec des questions successives en demandant si le patient se soignait pour une maladie avant. Le patient répond qu'il est diabétique et qu'il prend de l'insuline. Le médecin demande alors depuis quand il est diabétique et s'il a déjà été envoyé aux urgences.

Le patient commence à raconter ce qui lui est arrivé, mais le médecin interrompt en disant que son taux de sucre est très élevé et que c'est pourquoi l'appareil n'a pas pu l'enregistrer.

Ensuite, le médecin pose des questions sur les symptômes que le patient a ressentis tels que les vomissements, la douleur abdominale, la diarrhée, les vertiges et l'asthénie.

Le patient répond positivement pour la plupart des symptômes sauf la diarrhée. Le médecin remarque également que le pied du patient est amputé et lui demande depuis quand. Le patient répond en français après quelques secondes de réflexion que cela fait depuis 2015 à cause de la gangrène.

Finalement, le médecin informe le patient que les analyses sont là, mais qu'il doit boire beaucoup d'eau car ses reins sont secs.

❖ **Analyse et interprétation :**

L'échange entre le médecin et le patient est principalement axé autour des antécédents médicaux et des symptômes actuels du patient. Le médecin montre de l'empathie en écoutant attentivement le patient et posant des questions précises pour mieux comprendre sa situation. Le patient, quant à lui, répond timidement aux questions du médecin et se montre réservé dans ses réponses.

Le médecin donne des conseils pratiques au patient comme boire beaucoup d'eau pour améliorer son état de santé. Il utilise également un ton empathique pour rassurer le patient tout en lui informant sur son diabète et les risques liés à cette maladie.

Le patient, quant à lui, semble être conscient de sa situation médicale et répond honnêtement aux questions du médecin.

En conclusion, cet échange entre le médecin et le patient est important car il permet de mieux comprendre la situation médicale du patient. Le médecin montre de l'empathie et des compétences en communication pour aider le patient à gérer sa maladie. Ceci témoigne d'une bonne pratique médicale axée sur le bien-être du patient.

➤ **Audio 8 :**

❖ **Description :**

L'enregistrement est une consultation médicale entre un médecin et un jeune patient âgé de 12 ans. La durée de l'enregistrement est de 1 minute et 19 secondes. Au début de la consultation, le médecin demande au patient s'il se sent faible ou s'il a jeûné. Ensuite, il lui demande de s'approcher et de demander à l'un de ses membres de la famille s'il est son père. Le patient répond que c'est son oncle. Le médecin salue ensuite le patient et lui demande son âge.

Lorsque le médecin demande au patient pourquoi il est venu à l'hôpital, l'enfant commence à pleurer et dit qu'il a des maux de tête. Le médecin console alors le patient en lui disant de ne pas pleurer. L'enfant mentionne également qu'il a de la fièvre et qu'il a vomit. Le médecin rassure le patient et lui dit qu'ils vont d'abord contrôler sa fièvre. Il demande depuis quand le patient a de la fièvre, et le patient répond que cela fait depuis hier après la consultation.

Le médecin diagnostique également les angines chez le patient. Il prévoit un traitement rapide pour le patient, ainsi que des compresses froides pour faire baisser la fièvre et de l'eau pour réhydrater le patient.

❖ **Analyse et interprétation :**

L'enregistrement montre la relation entre un médecin et un patient dans un contexte de consultation médicale. Le médecin pose des questions au patient pour évaluer son état de santé et comprendre les symptômes qu'il ressent. Il utilise également des techniques de communication pour rassurer le patient lorsqu'il est anxieux ou stressé.

Le médecin montre également sa compétence en matière de diagnostic médical en identifiant les symptômes du patient et en proposant un traitement approprié. Il utilise un langage clair et simple pour communiquer avec le jeune patient, ce qui est particulièrement important dans les contextes de soins pédiatriques.

En outre, l'enregistrement met en évidence l'importance de l'empathie et de la compassion dans les interactions avec les patients. Le médecin console le patient et lui assure qu'il va recevoir les soins nécessaires pour se rétablir. Il utilise également des mots d'encouragement pour aider à calmer le patient et réduire son anxiété.

En somme, l'analyse montre que la communication entre un médecin et un patient est essentielle pour assurer une bonne qualité de soins de santé. La capacité du médecin à poser les bonnes questions, à fournir des informations claires et à montrer de l'empathie envers les patients peut grandement améliorer l'expérience de soins de santé pour les patients.

➤ **Audio 9:**

❖ **Description:**

L'enregistrement est une conversation entre un médecin et sa patiente, d'une durée d'une minute et 54 secondes. Le médecin commence par saluer la patiente et lui demande son nom et son âge. La patiente répond que son nom de famille est Aribi et qu'elle a 51 ans. Le médecin enchaîne en demandant à la patiente quelle est sa maladie. La patiente répond qu'elle a des difficultés à respirer. Le médecin cherche à comprendre si ces difficultés sont survenues le matin ou le soir même, mais la patiente répond que c'était aujourd'hui.

Le médecin continue sa série de questions en demandant à la patiente si elle est allergique à la poussière ou au pollen. La patiente répond par l'affirmative et ajoute qu'elle a également des démangeaisons corporelles. Le médecin lui demande ensuite si elle a de la fièvre et la patiente répond encore une fois par l'affirmative. Le médecin cherche alors à savoir si la patiente a des difficultés respiratoires, ce à quoi la patiente répond à nouveau oui.

Le médecin procède alors à une mesure de l'oxygène de la patiente et constate que celui-ci est à 99, ce qui est très bon. Il lui demande si elle a de l'asthme et la patiente répond oui, mais qu'elle n'a pas encore consulté pour cela. Le médecin en conclut que la patiente doit être soulagée par de l'oxygène et qu'il va également examiner ses amygdales pour s'assurer qu'elle sera en bonne santé.

❖ Analyse et interprétation :

Dans cette conversation entre le médecin et la patiente, plusieurs éléments sont à souligner du point de vue de l'analyse conversationnelle et pragmatique. Tout d'abord, on peut noter que le médecin pose des questions précises afin de comprendre les symptômes de la patiente. Il cherche notamment à savoir depuis quand elle souffre de difficultés respiratoires, si elle est allergique et si elle a de la fièvre. Ces questions ont pour objectif de poser un diagnostic.

On peut également remarquer que la patiente répond de manière concise aux questions du médecin. Elle se limite souvent à répondre par oui ou par non sans donner de précisions supplémentaires sur ses symptômes. Cela peut être interprété comme une certaine réticence de la part de la patiente à parler de sa maladie.

Enfin, il est intéressant de noter la fin de la conversation, où le médecin rassure la patiente en lui disant qu'il va examiner ses amygdales et qu'elle sera inshallah en bonne santé. Cette phrase, qui signifie "si Dieu le veut" en arabe, montre une certaine empathie de la part du médecin envers sa patiente et reflète les valeurs culturelles et religieuses de la région où se déroule la conversation.

En conclusion, cet échange entre le médecin et la patiente montre l'importance de poser des questions précises afin de comprendre les symptômes du patient et de poser un diagnostic. Il montre également l'importance de prendre en compte les valeurs culturelles et religieuses, notamment lorsqu'il s'agit de rassurer le patient.

➤ **Audio 10**

❖ **Description :**

Dans le dixième enregistrement, on entend une consultation médicale entre une patiente et son médecin. La consultation débute par une salutation cordiale du médecin à la patiente. Il lui demande ensuite son nom, sa date de naissance et sa ville natale. La patiente répond en donnant toutes les informations demandées. Le médecin poursuit alors en demandant si elle souffre d'une maladie particulière, et la patiente répond qu'elle a seulement de l'hypertension.

Le médecin questionne la patiente sur ses médicaments, et elle répond qu'elle prend des médicaments et suit les prescriptions du médecin Zaime. Il interroge ensuite la patiente sur la raison de sa visite, et elle explique qu'elle est tombée et ne peut plus lever son bras. Elle était au marché lorsqu'elle est tombée, et maintenant elle ne peut pas bouger son bras.

❖ **Analyse et interprétation :**

La consultation médicale montre un échange interactif entre le médecin et la patiente. Le médecin pose des questions précises pour comprendre les antécédents médicaux de la patiente et la raison de sa visite. Sa façon de poser les questions montre une attitude attentive et bienveillante envers la patiente.

La patiente, de son côté, répond aux questions de manière claire et précise, ce qui facilite le travail du médecin dans son diagnostic. Elle se montre également coopérative et prête à suivre les indications du médecin.

Le médecin déclare qu'il faut faire une radio pour éviter s'il y a une fracture ou non. Il demande à la patiente si elle a des vomissements ou des vertiges, et elle répond qu'elle a seulement des vertiges. Le médecin décide alors de lui faire une radio pour vérifier s'il y a une fracture ou non.

Le médecin prévoit d'envoyer la patiente chez l'orthopédiste si nécessaire. Cette conversation montre une relation de confiance entre le médecin et la patiente, ce qui est essentiel dans une consultation médicale.

Conclusion :

La consultation médicale enregistrée montre un échange interactif entre un médecin et sa patiente. Le médecin mène une enquête minutieuse sur les antécédents médicaux de la patiente et lui pose des questions précises pour comprendre la raison de sa visite. La patiente se montre coopérative et prête à

Conclusion générale

Notre étude sur l'approche pragmatique dans l'interaction verbale patient/médecin dans les hôpitaux de la ville de Djamaa a permis de mieux comprendre la structure du discours et les éléments de son fondement. Nous avons trouvé que l'interaction entre le patient et le médecin s'opère à travers des actes de langage et du changement de rôles, avec une prédominance des questions posées par le médecin et des déclarations faites par le patient.

Les résultats ont les suivantes :

Dans la plupart des enregistrements, le médecin commence la consultation avec une séquence d'ouverture dans laquelle il salue le patient et lui demande son nom.

Quant à la séquence de clôture, elle contient des actes réparateurs qui visent à rassurer le patient et prendre congé de lui.

En général, le médecin utilise l'arabe et le français, et recourt aux termes spécialisés pour expliquer en fonction du profil du patient. Nous avons pu constaté un réajustement de l'emploi de ces deux langues en fonction du registre et de la langue utilisés par le patient.

Cette étude est importante car elle permet de mieux comprendre les interactions verbales dans le contexte médical en Algérie, ce qui peut avoir des implications pour la pratique clinique. En outre, l'application de l'approche pragmatique aux interactions verbales dans un domaine peu exploré en Algérie a contribué à enrichir les connaissances théoriques dans ce domaine.

Cependant, cette étude présente certaines limites. Tout d'abord, la taille de l'échantillon est relativement petite. De plus, l'étude a été menée dans une seule ville en Algérie, ce qui pourrait limiter sa généralisation à l'ensemble du pays.

Pour des recherches futures, il serait intéressant d'étudier l'interaction verbale entre le patient et le médecin dans d'autres contextes médicaux en Algérie pour évaluer la généralisation de nos résultats. Il serait également utile de comparer ces résultats avec d'autres études menées dans d'autres pays afin de mieux comprendre les différences culturelles dans l'interaction verbale patient/médecin.

En conclusion, cette étude a permis de mettre en évidence l'importance de l'approche pragmatique dans l'analyse des interactions verbales. Elle a également contribué à une meilleure compréhension de l'interaction verbale patient-médecin dans les hôpitaux de la ville de Djamaa en Algérie.

Les résultats peuvent avoir des implications pour la pratique clinique et offrent une base solide pour des recherches futures dans ce domaine.

Bibliographie:

BENAZOUZ,N « *la structure global de l'interaction* », cours destiné aux étudiants du master2 , sciences du langage, Université de Biskra.

BENAZOUZ,N « *la structure locale de l'interaction* », cours destiné aux étudiants du master 2 , sciences du langage, Université de Biskra

BENAZOUZ,N « *Introduction à l'analyse conversationnelle* », cours destiné aux étudiants du master 2 , sciences du langage, Université de Biskra.

« *communication and argumentation in pragmatic languages* » , in *Ilinguaggi nelle società e nella tecnica*, Milan , 1968

Dr.Adou Amadou O , ufrlangues littératures , civilisations et communication, département des lettres modernes , Université méthodiste de cote d'ivoire

GOFFMAN, « *la communication verbal* », *Ed. Hachette* 1992, Paris

GULICHE .E « *pour une ethnométhodologie linguistique*», in *CHAROLLES, S.FISHER*, le discours, représentations et interprétations, presses universitaires de Nancy.

Kerbrat .O, « *la conversation* », Seuil, 1996,

Kerbrat.O, « *les interactions verbales* », *Armand colin*, 1992

MARTINE B « *introduction à la pragmatique* », *Edition 2* , les théories fondatrices : actes de langage , pragmatique cognitive , pragmatique intégrée

Traverso,V, « *L'analyse des conversations* »,Nathan , Paris ,1990

