

**République Algérienne Démocratique et Populaire**  
**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique**  
**Université Mohammed Seddik Ben Yahia, Jijel**  
**Faculté des lettres et des langues étrangères**  
**Département de français**



N° de la série :....

N° de l'ordre :....

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master

Spécialité : sciences du langage

Thème :

**Le français dans les interactions verbales entre médecins et  
malades :établissements publics et privés; Jijel**

**Présenté par :**

Afnes Nadia

**Sous la direction de :**

Mme.Manel Ghimouze ép. Mehila

**Membres du jury :**

Président : Mme. Bounouni widad, Maitre-assistante, université de Jijel

Rapporteur : Mme. Ghimouz Manel, Maitre-assistante, université de Jijel

Examineur : Mme. Melouah Rima, Maitre-assistante, université de Jijel

**Année universitaire : 2013/ 2014**



*A cœur vaillant rien d'impossible  
A conscience tranquille tout est accessible  
Quand il y a la soif d'apprendre  
Tout vient à point à qui sait attendre  
Quand il y a le souci de réaliser un dessein  
Tout devient facile pour arriver à nos fins  
Malgré les obstacles qui s'opposent  
En dépit des difficultés qui s'interposent  
Les études sont avant tout  
Notre unique et seul atout  
Ils représentent la lumière de notre existence  
L'étoile brillante de notre réjouissance  
Comme un vol de gerfauts hors du charnier natal  
Nous partons ivres d'un rêve héroïque et brutal  
Espérant des lendemains épiques  
Un avenir glorieux et magique  
Souhaitant que le fruit de nos efforts fournis  
Jour et nuit, nous mènera vers le bonheur fleuri  
Aujourd'hui, ici rassemblés auprès des jurys,  
Nous prions dieu que cette soutenance  
Fera signe de persévérance  
Et que nous serions enchantés  
Par notre travail honoré.*

**Dédicaces :**

*Avec l'aide de Dieu, j'ai pu réaliser ce modeste travail, que je dédie à :*

*Ma mère, la flamme de ma vie, la bougie qui m'a toujours guidé vers le bon chemin. A celle qui a tout fait pour ma réussite, pour sa douceur, ses sacrifices et ses encouragements.*

*Mon père à qui je dois tout le respect, pour son soutien, son aide et surtout sa confiance dans les moments les plus difficiles où j'ai perdu confiance en moi. A vous, les deux êtres, les plus chères au monde, je dis : merci.*

*A ma sœur et mes frères : Rjma, Badr Eddine et Amine*

*A tous les membres de ma famille maternelle et paternelle*

*A ma sœur du cœur : Mounia*

*A mes chères amies : Asma et Meryem*

**Remerciements :**

*Nous remercions tout d'abord, sans fin, notre Dieu ALLAH pour ses innombrables bienfaits.*

*A mon encadrant de recherche : Madame, Ghimouz Manel*

*Je vous remercie infiniment pour votre aide, votre encouragement et vos précieux conseils, merci beaucoup.*

*Mes remerciements vont également aux membres du jury qui ont accepté de lire et d'évaluer mon travail, ainsi que de participer à cette soutenance.*

*Mes remerciements vont aussi au groupe des médecins qui m'ont aidé à faire l'enregistrement des conversations de mon corpus de recherche spécialement Mme. A. Assia*

*Je remercie également tous mes amies/ amis.*

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction générale :</b> .....	07
--------------------------------------	----

### Volet Théorique :

#### **Chapitre 01 : La situation sociolinguistique en Algérie**

1. La situation linguistique de l'Algérie.....	14
2. Les langues présentes en Algérie.....	15
2.1. L'arabe classique.....	15
2.2. L'arabe algérien.....	16
2.3. L'arabe modern.....	17
2.4. Tamazight/ berbère.....	17
2.5. Le français.....	17
2.6. L'anglais.....	18
3. Le statut du français en Algérie.....	18
4. La francophonie.....	20

#### **Chapitre 02 : Champ interactionnel**

1. Les différents courants interactionnistes.....	23
1.1.L'approche psychologique.....	23
1.2.Les approches ethnosociologiques.....	24
1.2.1. L'ethnographie de la communication.....	24
1.2.2. L'ethnométhodologie.....	25
1.2.3. La microsociologie.....	25
1.3.Les approches linguistiques.....	26
1.3.1. L'analyse en rang de l'école de Genève.....	26
1.3.2. L'analyse en rang de Kerbrat Orecchioni.....	27
1.4.L'approche philosophique.....	28
2. Le contact de langue.....	28
2.1.L'alternance codique.....	29

## **Chapitre 03 : Communication et Interaction verbale**

1. Définition de la communication.....	31
2. Echange verbal ou interaction face à face.....	33
3. L'interaction verbale.....	34
4. Types d'interaction verbale.....	35
4.1.La conversation.....	35
4.2.La discussion.....	36
4.3.La négociation.....	37
4.4.Le débat.....	37
4.5.Le dialogue.....	37
4.6.L'entretien.....	38
4.7.L'interview.....	38
5. Système de tour de parole.....	40

### **Volet Pratique :**

## **Chapitre 01 : Présentation du corpus et l'analyse des données**

1. Communication médecin/ malade.....	43
2. La relation médecin/ malade.....	44
3. Présentation du lieu de travail et les interactants.....	45
a. Les médecins.....	45
➤ La langue de spécialité (langue de médecin).....	45
b. Les patients.....	46
c. Les infirmiers.....	46
4. Présentation du corpus.....	47
4.1.Présentation des données.....	47
4.2.Collecte du corpus.....	47
4.3.L'enregistrement.....	47
4.4.Transcription.....	48
4.5.Les conventions de transcription.....	48
5. Paramètres d'analyse.....	51
6. L'analyse du contexte.....	51

7. La nature de l'interaction.....	52
8. Analyse et interprétation des données des enregistrements.....	62
9. La présence de la langue française.....	73
<b>Conclusion Générale :</b> .....	74
<b>Bibliographie :</b> .....	76
<b>Annexe 01 :</b> .....	80
<b>Annexe 02 :</b> .....	91
<b>Résumé :</b> .....	97



*Introduction générale :*

La langue est l'illustration symbolique de la communication, la traduction d'une culture par le biais d'un échange permanent entre les sujets linguistiques, valorisant la spécificité des phénomènes socioculturels dans les interactions sociales. La langue est encore ce dialecte, propre à un milieu, à une communauté, à un individu, c'est dans sa double dimension communicationnelle d'une part et socioculturelle d'autre part.

Il est évident que la langue est le moyen le plus efficace qui assure avec succès la communication entre les interlocuteurs de la même communauté linguistique ou des communautés linguistiques différentes. Mais il peut arriver que ces interlocuteurs d'une cause ou d'autre ne partagent pas la même langue ou le même parler ; dans ce cas, ils risquent tous les deux d'avoir des problèmes d'incompréhension.

Notre étude ne peut prendre sens que par l'explicitation du cadre dans lequel elle se déroule. En effet, l'Algérie entretient avec ses langues et avec le français en particulier des rapports complexes et toujours en évolution. La place sociale qu'y occupe le français dans les pratiques langagières, entraîne des phénomènes linguistiques et discursifs observables autant dans le domaine scolaire que dans d'autres domaines sociaux, qui assurent la communication entre les locuteurs.

En ce qui nous concerne, nous nous basons sur les interactions verbales en milieu médical, exactement sur celles qu'on peut constater entre médecins et leurs patients. En choisissant les interactions comme domaine de recherche, il s'agit plus précisément du français dans les interactions verbales entre médecin et malade. Une situation que chacun de nous a souvent vécue.

Au cours d'un examen clinique, le médecin crée à travers l'interrogatoire qu'à travers l'examen physique, une relation particulière avec son patient. L'information doit donc être claire et adaptée à la situation du malade. Une bonne communication entre le médecin et le patient est une condition essentielle du consentement éclairé. Aujourd'hui les médecins, doivent fournir aux patients tous les renseignements dont ils ont besoin. Cela signifie qu'ils doivent expliquer dans un langage simple le diagnostic et le pronostic d'une maladie, et il n'est pas naturellement donné à tout le monde de bien communiquer.

En effet, un médecin en Algérie formé d'une langue de spécialité ; dite langage technique, vocabulaire spécialisé de façon générale et en français de façon particulière. Ce médecin qui serait chaque jour face à des individus /patients arrivant de différentes zones géographiques, culturelles.

Qu'elle est la place qu'occupe la langue française dans ces interactions (conversations) ?

Le médecin prend-il en considération le niveau de chaque individu, pour réaliser une communication ? Il fait recours à quel moyen/ langue lors d'une incompréhension du message, pour faire passer l'information au cours de ces interactions?

Pour répondre à notre question de recherche, nous émettons les hypothèses suivantes, qui seront confirmées ou infirmées à partir de notre analyse des résultats obtenus au niveau de la pratique, l'ensemble des manifestations langagières que nous venons de voir constituent donc des marques linguistiques qui nous permettent de mesurer les moyens que se donne le médecin pour s'assurer de la compréhension de l'interlocuteur :

1-Le médecin explicite son dire en utilisant des équivalences lexicales d'une autre langue dite l'arabe, il fait recours à l'alternance codique français/ arabe dialectal, qui lui permettent d'une part de reprendre très souvent des termes utilisés précédemment par son patient mais d'autre part de s'assurer par anticipation que son propos va être entendu et compris, au risque d'une incompréhension, et donc les motivations qui poussent les médecins à user d'une langue lors des interrogatoires médicaux.

2-Le médecin use du procédé métaphorique pour faire comprendre à son patient, de manière imagée, par exemple ; en proposant une analogie entre le domaine médical (la tension) et la mécanique (tuyau/joint/moteur), le médecin rend son discours plus accessible et immédiatement référentiel pour son patient.

3-Le français ; une 1ère langue étrangère, mais cette langue connaît une certaine co-officialité, du fait que sa présence est assez importante dans la société algérienne. D'un côté, c'est une langue parlée par la majorité des Algériens. De l'autre côté, une langue de formation des branches scientifiques, donc c'est une langue de formation des médecins. En tant qu'un moyen de communication, elle prend une grande place dans les interactions verbales au cours des consultations établies par le médecin et ses patients.

Nous avons effectué notre enquête en réalisant des enregistrements auprès des patients et médecins lors des consultations médicales. En se basant sur la façon avec laquelle le médecin et son patient échangent la parole, en observant aussi le statut de la langue française au niveau de ces conversations.

L'objet de notre étude est donc: Le français dans les interactions verbales entre médecins et malades. Dans ces perspectives, nous nous allons baser sur plusieurs théories pour atteindre les objectifs recherchés dans notre travail: le contexte sociolinguistique en Algérie, la place du français dans la réalité algérienne, les approches interactionnistes, l'analyse conversationnelle, le schéma de la communication, l'alternance codique...pour cela nous nous basant sur les travaux de Catherine Kerbrat Orecchioni ainsi que sur des travaux menés sur l'analyse des interactions.

Nous nous intéressons tout d'abord, à un niveau global, au déroulement des consultations menées pour déterminer le type de notre interaction. Ensuite, nous traiterons par une approche quantitative la place qu'occupe la langue française, en se basant sur les unités et les tours de parole produits pour chacun des deux locuteurs. Dans un deuxième temps, nous étudions, à un niveau local, les moyens que le médecin et le patient déploient pour s'assurer d'une compréhension réciproque, condition cruciale pour garantir la qualité de la relation de communication. Cet angle d'approche constitue un moyen d'évaluer la distance linguistique entre le médecin et le patient.

Pour la réalisation de notre travail, nous accordons une place importante aux objectifs que nous nous sommes assignés :

Au premier lieu, nous nous intéressons aux comportements langagiers des gens (dans un milieu précis).

En second lieu, nous essayerons de démontrer la présence de la langue française et la place qu'elle occupe dans ces interactions en tant qu'une langue de formation des médecins d'un côté et une langue parlée par la plupart des Algériens.

En fin nous avons jugé utile de faire cette recherche dans l'objectif d'apporter quelques éclaircissements sur un domaine (interactions verbales) des médecins et malades.

Notre étude donc tentera ; de répondre à la problématique formulée en deux temps. D'abord la première partie se veut théorique et présentatrice et la seconde analytique.

**Le volet théorique** : Consacré aux théories et concepts susceptibles de nous aider au cours de notre recherche. Elle regroupe trois chapitres :

\*Dans le premier chapitre, nous mettrons d'abord l'accent sur la présentation de la situation sociolinguistique en Algérie, les langues en présence ; dans un cas particulier le français en Algérie.

\*Dans le deuxième chapitre : nous mettons le curseur sur les différentes approches ; interactionnistes et conversationnistes.

\*Dans le troisième chapitre : nous parlerons de la communication et de l'interaction verbale.

**Le volet pratique** : Notre deuxième partie sera consacrée à l'analyse de notre corpus qui se basera sur quelques paramètres. Elle regroupe un seul chapitre :

\*Ce chapitre qui permettra de présenter notre terrain de recherche, une présentation du corpus et l'analyse des données.

Enfin, une conclusion viendra reprendre l'essentiel des éléments avancés, et une synthèse des résultats obtenus.

## *Volet théorique*

*Chapitre 01 :*  
*La situation sociolinguistique en Algérie*

Nous voudrions consacrer cette partie de notre travail à l'étude de la situation linguistique en Algérie, les langues présentes et le statut de la langue française.

### **1. La situation linguistique de l'Algérie :**

L'Algérie, pays dans lequel la politique, l'économique aussi bien que le socioculturel n'ont cessé d'être pris depuis l'indépendance dans un mouvement de changements, est actuellement un terrain où le statut des langues maternelles et étrangères est instable.

En Algérie, les langues en usage utilisées par les Algériens pour leur besoin de communication, à des degrés de maîtrise inégaux sont d'un côté les langues nationales (la langue arabe dans ses différentes acceptions et le berbère et ses variantes), et de l'autre côté nous avons les langues étrangères (français, anglais).

Le paysage linguistique de l'Algérie, produit de son histoire et de sa géographie, est caractérisé par une richesse de la situation linguistique qui fait d'elle un véritable terrain d'interrogations et de recherches en raison du fait que le paysage linguistique continue à subir des changements importants. Elle est toujours problématique, elle peut être qualifiée néanmoins de véritable laboratoire dans l'étude du plurilinguisme puisqu'elle se caractérise par la coexistence de plusieurs langues.

La réalité linguistique en Algérie est complexe, car il s'agit d'un plurilinguisme où les langues sont en concurrence entre elles, comme le sont l'arabe institutionnel avec le français (sphère officielle) et l'arabe algérien avec les langues berbères (sphère non officielle).

L'Algérie peut être considérée comme étant un pays plurilingue et multiculturel ; dans son article sur la culture et plurilinguisme en Algérie, Sebaa. R, trouve que : *« L'Algérie se caractérise, comme on le sait, par une situation de quadrilinguisme sociale : arabe conventionnel / français / arabe algérien / tamazight. Les frontières entre ces différentes langues ne sont ni géographiquement ni linguistiquement établies. Le continuum dans lequel la langue française prend et reprend constamment place, au même titre que l'arabe algérien, les différentes variantes de tamazight et l'arabe conventionnel redéfinit les fonctions sociales de chaque idiome. Les rôles et les fonctions de chaque*



*langue, dominante ou minoritaire, dans ce continuum s'inscrivent dans un procès dialectique qui échappe à toute tentative de réduction ».<sup>1</sup>*

Depuis l'indépendance, l'état algérien a procédé des lois sur l'arabisation. Des lois dont l'objectif est de donner à l'arabe classique une légitimité et un statut de langue nationale et officielle dans divers domaines d'utilisation, notamment l'enseignement supérieur. L'université telle que toutes les institutions de l'Etat est ciblée par la politique de l'arabisation qui vise à supplanter la langue française implantée en Algérie par les français et la remplacer par la langue arabe considérée comme la seule langue officielle et nationale. Mais l'arabisation de l'université n'a pas été totale, puisque certaines branches de l'enseignement supérieur (médecine, pharmacie, sciences vétérinaires, biologie, architecture et informatique, industrie...) continuent à utiliser la langue française.

La situation linguistique algérienne permet d'admettre la coexistence de plusieurs langues ; l'arabe classique, l'arabe algérien, le tamazight et le français. Aujourd'hui, l'usage du français est toujours omniprésent, l'arabe classique a officiellement repris sa place après l'indépendance, mais la réalité linguistique révèle une situation très compliquée dans le quotidien des Algériens.

## **2. Les langues présentes en Algérie :**

L'Algérie est un pays qui connaît une situation linguistique très intéressante. A partir de l'indépendance, en 1962 et pendant des années, ce pays a été « officiellement » monolingue, mais cela n'a pas empêché la présence sociale d'autres langues et variétés.

### **2.1. L'arabe classique :**

Elle est définie par la fixation de sa forme et la régularité de ses règles grammaticales et surtout par leur abondance qui le rendent très compliquée pour l'apprentissage et inexploitable pour toute communication à usage quotidien. Elle ne connaît pas un usage spontané, elle est exclusivement apprise par le biais des institutions scolaires et utilisée dans les contextes formels particuliers. « *Cette langue (dite coranique,*

---

<sup>1</sup>SEBAA, R, « *La langue et la culture française dans le plurilinguisme en Algérie* »  
[http://www.initiatives.refer.org/\\_notes/sess603.html](http://www.initiatives.refer.org/_notes/sess603.html)

*ou classique, ou littéraire selon les lieux et les époques, et en arabe fus' ha) n'est pas et n'a jamais été la langue maternelle ni la langue de l'usage quotidien d'aucune société ».<sup>2</sup>*

## **2.2. L'arabe algérien :**

L'arabe algérien, appelé aussi darija, dialectal est éclaté en plusieurs parlers régionaux non écrits et non normalisés. Malgré cet éclatement, il réserve la communication orale et constitue la langue maternelle de la quasi-totalité des Algériens. *« L'arabe est la langue parlée en Algérie depuis des siècles (sauf dans les zones berbérophones). Elle est de statut oral, l'écrit étant réservé à la langue classique. De ce fait elle évolue beaucoup : elle fut marquée dans le passé par les parlers berbères qu'elle a souvent remplacés, et dans la période récente par le français implanté par la colonisation puis par le développement de la scolarisation et des media ».*<sup>3</sup>

Le célèbre humoriste et comédien algérien, Mohamed Fellag, décrit ainsi sa langue: *«L'algérien de la rue est une langue trilingue, un mélange de français, d'arabe et de kabyle »*<sup>4</sup>. Dans un entretien, il déclarait aussi:

*« C'est ma langue le mélange des trois langues, c'est ma langue; c'est ça que je parle naturellement, et elle est comprise naturellement, parce que le public est comme moi, que ce soit au marché, dans la rue, dans le bus ou dans les milieux scientifiques, les gens parlent comme ça! [...] Moi, je suis contre tous les purismes, je suis pour le mélange, je suis pour l'utilisation libre de toute contrainte. Je ne suis pas linguiste, mais je pense que c'est comme ça que les langues sont faites, en se mélangeant à d'autres langues. Travailler ces langues, ça m'amuse aussi; c'est riche, on s'adapte tout de suite; un mot qui manque en arabe dialectal, hop! On le prend au français et on le conjugue en arabe, on le triture et on en fait un mot. Un ami kabyle m'a raconté une discussion sur la langue qu'il a eue avec sa mère; il lui disait: tu sais en kabyle il y a beaucoup de mots arabe et français ; par*

---

<sup>2</sup>GRANGUILLAUME, G, *L'Algérie pays francophone* [www.ggrandguillaume.fr/titre.php?recordID=45](http://www.ggrandguillaume.fr/titre.php?recordID=45)

<sup>3</sup>GRANGUILLAUME, G, *Idem*

<sup>4</sup>*Situation géographique et demolinguistique.* [www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/algerie-1demo.htm](http://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/algerie-1demo.htm)

*exemple, jami, c'est du français, et sa mère qui lui dit: «jami de la vie», jami, c'est du kabyle, je l'ai toujours dit; elle l'avait intégré ».*<sup>5</sup>

### **2.3. L'arabe modern :**

Une variante intermédiaire entre les deux précédentes, à savoir l'arabe classique et à l'arabe populaire algérien. En Algérie, cette variété est appelée arabe standard, arabe scolaire ou arabe moderne. Même si les sociolinguistiques ne semblent pas d'accord sur la dénomination à attribuer à cette nouvelle variété de l'arabe, ils semblent tous d'accord qu'il s'agit d'une langue de communication d'une élite ayant suivi un cursus scolaire plus ou moins long. Et à propos de l'arabe standard, (Khaoula Taleb Ibrahim, 1997 : 31) note : *« L'arabe standard est bien, à l'heure actuelle, le support de la littérature moderne avec l'apparition d'une nouvelle forme d'écriture arabe, mais il est surtout vulgarisé par les mass médias écrits et parlés qui contribuent à son expansion et par là même à son uniformisation dans toute l'aire arabophone ».*

### **2.4. Tamazight/berbère :**

Le berbère ou tamazight est la langue parlée par des communautés importantes mais éparpillées dans un vaste espace. Une langue berbère avec diverses variétés (chaoui, kabyle, mozabite...). Après l'explosion de 1988, on est passé du monolinguisme à la reconnaissance officielle du tamazight. Le parlement algérien a adopté, au 10 avril 2002, une modification constitutionnelle instituant le berbère comme langue nationale. En effet, son introduction dans le système éducatif algérien pourrait tout particulièrement changer la donne en sa faveur.

### **2.5. Le français :**

Langue officielle unique lors de la période coloniale (1830-1962). Avec l'indépendance et la politique d'arabisation, le français a connu un recul quant à sa diffusion et à sa maîtrise. Le français en Algérie est une langue apprise à l'école et a priori ne présente pas de variante orale/ écrite comme l'arabe et tamazight. Le français est parlé avec plus ou moins de maîtrise par la majorité d'Algériens.

---

<sup>5</sup>Situation géographique et demolinguistique, Ibid

## 2.6. L'anglais :

Officiellement, l'anglais est la deuxième langue étrangère après le français, Nous ne l'avons pas inclus dans notre analyse parce qu'il ne se présente pas avec la même intensité que les langues suscitées. Aussi, les rapports que les locuteurs algériens entretiennent avec l'anglais ne sont pas aussi conflictuels que les rapports qu'ils entretiennent avec l'arabe, le français et tamazight.

## 3. Le statut du français en Algérie :

La langue française, «Butin de guerre»<sup>6</sup>, officiellement considérée par les instances supérieures de ce pays, comme la première langue étrangère en Algérie était aussi la langue de l'ouverture sur le monde moderne.

Le français est en Algérie depuis 1830, ces 183ans ont été suffisantes pour que cette langue s'enracine dans l'esprit des Algériens, bien qu'il y'ait une grande partie qui nie cette vérité et appelle sans cesse à l'arabisation. Nous nous apercevons qu'à l'heure actuelle, la langue française est toujours omniprésente, elle connaît un accroissement dans la réalité algérienne, elle occupe une place fondamentale dans notre société et dans tous les secteurs qui lui permettent de garder son prestige.

*« La langue française a été introduite par la colonisation, si elle fut la langue des colons, des algériens acculturés, de la minorité scolarisée, elle s'imposa surtout comme langue officielle, langue de l'administration et de la gestion du pays, dans la perspective d'un Algérie française »<sup>7</sup>*

Depuis l'indépendance de l'Algérie en 1962 et après une présence dominante de 132ans, le français, langue du colonisateur, possède un statut privilégié par rapport à toutes les autres langues en présence, y compris l'arabe moderne. Dans un rapport conflictuel avec la langue arabe (national), le français est désormais défini sur le plan institutionnel comme une langue étrangère. Il est vrai que la langue française a eu un statut de « langue étrangère », elle est reconnue comme une langue seconde dans l'enseignement et après plusieurs années de l'indépendance, elle n'a pas connu une rupture définitive, entre sa

---

<sup>6</sup>Célèbre citation de l'écrivain algérien Kateb Yacine (1929-1989)

<sup>7</sup>GRANGUILLAUME, G, *langues et représentations identitaires en Algérie*  
<http://granguillaume.free.fr/ar-ar/langrep.html>

période coloniale et celle de l'indépendance pour différentes raisons : techniques, sociolinguistiques et politiques. Cette situation importante de la langue française est prise dans un contexte particulier, où elle est soumise à une évolution d'ordre idéologique, culturel et économique.

Après l'indépendance, l'Algérie a adopté la politique d'arabisation. La langue française, sans être officielle, elle véhicule l'officialité, sans être la langue d'enseignement, elle reste une langue privilégiée de transmission du savoir, sans être la langue d'identité, elle continue de façonner de différentes manières et par plusieurs canaux l'imaginaire collectif.

*« Le français n'est ici ni langue officielle, ni langue maternelle, mais langue naturelle. Les algériens ont leur français, avec ses locutions particulières et sa syntaxe spécifique. Mon vœu est qu'ils le cultivent »<sup>8</sup>*

La langue française occupe toujours une place fondamentale dans notre société, et ce, dans tous les secteurs. Le français est présent linguistiquement dans la cellule familiale algérienne, dans le système éducatif, dans les secteurs administratif, politique et économique, les médias et la presse, mais aussi d'une façon indirecte coexiste avec les langues maternelles comme l'arabe algérien et toutes variétés linguistiques du berbère, ainsi que les langues institutionnelles tels que l'arabe classique. Le français est considéré comme *« une langue véhiculaire servant au fonctionnement dans des institutions et un médium d'enseignement dans les établissements scolaires »* (Queffelec, 2002 : 68)

La réalité linguistique permet de constater que cette langue ne semble pas avoir perdu totalement de son prestige car la présence du français dans le parler des locuteurs algériens est une réalité que nul ne nie, cette langue qui marque sa présence depuis l'époque coloniale, en dépit de l'ambiguïté de son statut (langue étrangère, langue seconde...) et l'arabisation du système éducatif algérien, les deux langues (français, arabe classique) coexistent depuis l'indépendance (éducation, administration, journaux...) et même dans les conversations quotidiennes des Algériens. Ils utilisent le français alterné avec langues maternelles. L'usage de la langue française demeure cependant toujours en cours dans différents domaines de la vie publique, comme le montre Ambroise Queffelec et Yacine

---

<sup>8</sup> Cité par HOUFANI, Y, (2008) : *Motivations à apprendre le français et prise de parole*, mémoire de magister, s/d, Marie- Madeleine bertucci, Université de Constantine. P.27

Derradji. Ils écrivent dans ce sens « *la complexité de la situation linguistique algérienne réside moins dans l'hétérogénéité linguistique que dans la contradiction très forte entre le « théorique », c'est-à-dire les normes officielles (im) posées par le discours idéologique du pouvoir et l'usage réel «in vivo» des différents langues* ». (Queffelec, Derradji, 2002 : 69)

Un bon nombre de locuteurs algériens utilisent le français dans différents domaines et plus précisément dans leur vie quotidienne, qu'il s'agisse de l'étudiant, du commerçant, de l'homme d'affaire ou de l'homme politique.

#### **4. Francophonie :**

En Algérie, la réalité sociolinguistique, permet de montrer que les algériens sont généralement francophones, ceci a différents degrés. Selon Safia Benrahal dans *Mythe ou réalité : La francophonie en Algérie*<sup>9</sup> : La réalité sociolinguistique algérienne permet de montrer l'existence de trois catégories de locuteurs francophones algériens. Nous avons, premièrement les « francophones réels », c'est-à-dire, les personnes qui parlent réellement le français dans la vie de tous les jours ; deuxièmement, les « francophones occasionnels », et là, il s'agit des individus qui utilisent le français dans des situations bien spécifiques (formelles ou informelles) et dans ce cas nous relevons le fait qu'il y a un usage alternatif des langues qui sont le français et l'arabe, usage qui s'explique par certaines visées pragmatiques telles que ordonner, insulter, ironiser, tourner en dérision. Enfin, ce que nous nommons des « francophones passifs », et il est clair que cette catégorie concerne les locuteurs qui comprennent cette langue mais qui ne la parlent pas.

L'Algérie est un grand pays francophone et pourtant elle ne fait pas partie de la Francophonie. Pour comprendre ce paradoxe, il faut réaliser que la langue française en Algérie est l'objet d'une forte ambivalence, qui présente des aspects sociaux culturels, politiques et identitaires. Abdelaziz Belkhadem au sommet de la francophonie à Beyrouth (2002) a dit : « *Aujourd'hui, nous tenons à jouer le rôle d'invité et nous verrons* » avant d'ajouter : « *mais, nous y allons* ». « *Notre adhésion ne sera pas décidée aujourd'hui mais nous sommes en train de voir comment les choses évoluent* »<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup>Rahal.S (2001) : « La francophonie en Algérie : Mythe ou réalité » ? Téléchargeable sur le site [http://www.initiatives.refer.org/Initiatives-2001/\\_notes/sess610.htm](http://www.initiatives.refer.org/Initiatives-2001/_notes/sess610.htm).

<sup>10</sup>« L'Algérie dit oui à la francophonie », in, *Quotidien d'Oran* 19octobre2002.[www.algeria-watch.org/farticle/presid/francophonie.htm](http://www.algeria-watch.org/farticle/presid/francophonie.htm)

L'Algérie ne fait pas partie de l'organisation internationale de la francophonie (OIF), mais elle constitue la seconde communauté francophone au monde; selon les résultats d'un sondage effectué pour le compte de la revue Le point (article du 03/11/2000, n° 1468, étude réalisée par l'institut de sondage de la France privé algérien Abassa), l'Algérie est en dehors de la France, le 1<sup>er</sup> pays francophone au monde avec plus de 14 millions locuteurs). Ce refus vis-à-vis de la francophonie soulève souvent de lancinantes interrogations et repose continuellement la question de la culture française dans la société. Bouteflika Abdelaziz, au sommet de la francophonie à Beyrouth (1999) confirme « *L'Algérie est un pays qui n'appartient pas à la francophonie mais nous n'avons aucune raison d'avoir une attitude figée vis-à-vis de la langue française qui nous a tant appris et qui nous a, en tout cas, ouvert la fenêtre de la culture française* »<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup>Cité par BEN Azouz Nadjiba (2011) : « *La politique linguistique en Algérie, Arabisation et Francophonie* », mémoire de magister, université Mohammed khider, Biskra.p.45

*Chapitre 02 :*  
*Champ interactionnel*



Nous nous devons soumettre aux exigences de la méthode scientifique afin d'être claires et exactes, nous avons jugé utile de définir certains concepts de base de notre étude. Le présent chapitre vise à mettre en lumière les notions suivantes ; les différentes approches interactionnistes (psychologiques, philosophique, ethnosociologiques, etc.) et l'alternance codique comme phénomène issu de contact de langue en situation de communication entre soignant et soigné.

## **1. Les différents courants interactionnistes:**

L'intérêt du chercheur pour le dialogue, la conversation, l'interaction verbale, la communication interindividuelle, l'interaction face à face, s'est précisé depuis une dizaine d'années et alimente des divers disciplines.

L'analyse des interactions est un champ de recherche pluridisciplinaire, qui peut être abordé de différentes façons, de différents points de vue. Ces différentes approches s'influencent et se complètent. Nous introduisons ces courants interactionnistes, pour démontrer que le modèle de la relation du médecin est orienté par le statut social du malade, par l'existence de barrières sociales et culturelles.

### **1.1. L'approche psychologique :**

Nous nous basons ici sur les travaux de l'école de Palo Alto (Californie) dont l'objectif, en premier lieu ont été thérapeutiques. Cette école est importante car elle fournit une autre interprétation de la maladie mentale basée sur les théories de la communication et une méthodologie du changement. Les chercheurs de l'école donc, mettent en évidence que certains comportements pathologiques ont un lien avec le dysfonctionnement du milieu social de l'individu. Leurs analyses vont dégager des notions qui seront utiles et reprises pour étudier aussi certains aspects de la communication « normale ». On leur doit en particulier :

-La notion (héritée de Bateson) de 'double contrainte' ('double bind'), qui semble très productive pour rendre compte du fonctionnement des communications sociales dans leur ensemble.

-L'opposition entre communication 'symétrique' vs 'complémentaire'.

-La distinction des niveaux du 'contenu' vs de la 'relation'. Ceci permettra, de comprendre le type de relation qui s'établit entre médecin/patients. (C. Kerbrat Orecchioni, 1989 : 58)

L'opposition entre interaction *symétrique* et *complémentaire* nous permet d'établir le type de rapport entre les participants, médecins/ patients, et de définir la fonction du médecin étant de soigner, son rôle est de légitimer le statut de malade. C'est un modèle asymétrique, puisque le médecin est actif dans la résolution du problème de malade alors que ce dernier est passif.

## **1.2. Les approches ethnosociologiques :**

Elles regroupent différents courants interactionnistes, tel que : l'ethnographie de la communication, l'ethnométhodologie et la microsociologie de Goffman.

### **1.2.1. L'ethnographie de la communication :**

Part de l'importance d'observer les comportements communicatifs ainsi que le fonctionnement du langage en contexte. Dans cette perspective « *les formes de comportement sont à rapprocher aux groupes sociaux, aux statuts, aux circonstances de la communication, et à la culture dans laquelle l'échange se déroule* »<sup>12</sup>

Elle s'intéresse à l'utilisation de deux types de compétences : la compétence permettant la production des phrases grammaticalement correctes « compétence linguistique » et l'autre qui permet de produire des phrases socialement correctes « compétence communicative ».

Hymes publie en 1962 un article ' The ethnography of speaking' (Hymes, in, C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 59): « *La parole est un processus de communication à étudier dans son contexte social à la manière des ethnographes(...). Une communauté linguistique se définit non par compétence linguistique idéale mais par une compétence communicative qui s'associe les ressources verbales de cette communauté et les règles d'interaction et de communication* ».

---

<sup>12</sup>F.CICUREL, « *La malice interactionnelle de Descartes dans le dialogue : La recherche de la vérité* » Université Paris3, Sorbonne nouvelle. <http://www.cavi.univparis3.fr/ilpga/ed/dr/drcf/articles/13.pdf>

### **1.2.2. L'ethnométhodologie :**

Originellement, ce courant était fondé par Harold Garfinkel, est une branche de la 'sociologie' et l'ethnographie ; 'ethno' renvoie aux membres d'une société tandis que 'méthodo' met l'accent sur les méthodes utilisées par ses membres pour gérer la communication au sein de leur communauté. « *La démarche ethno méthodologique est théoriquement applicable à tous domaines de l'activité sociale, et elle a été effectivement appliquée à des objets aussi divers que la délinquance juvénile, le fonctionnement des prisons, les délibérations des jurés, les entretiens psychologiques ou médicaux, la constitution des savoirs scientifiques* ». (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 63)

A côté de ces études portant sur des types d'activités où le langage verbal ne constitue qu'une des composantes parmi d'autres, les travaux de H. Sacks et Schegloff ont contribué à l'apparition d'un nouveau courant issu de l'ethnométhodologie qu'ils appelaient « analyse conversationnelle ». Les travaux de l'analyse conversationnelle visent à dégager les règles qui régissent la communication verbale<sup>13</sup> et démontrer l'ordre des comportements des participants dont le but est d'observer et de décrire à la fois les échanges entre individu au milieu naturel. Elle s'intéresse également aux langues prises en charge par interlocuteurs, à leurs habitudes et comportements langagiers lors de l'échange verbal.

### **1.2.3. La microsociologie de Goffman :**

Les travaux d'E. Goffman ont révolutionné le domaine des études interactionnistes. (Goffman, in, C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 65) perçoit la société telle une structure réalisée d'interaction et de communication verbale, il focalise son étude sur les échanges verbaux entre individus dans la vie de tous les jours. Goffman a élaboré plusieurs notions importantes dans l'analyse des interactions ; le cadre participatif, le rituel et la face. « *Ce champ que Goffman a 'habilité', c'est l'étude des interactions sociales, et la discipline dont on peut dire qu'il est le véritable fondateur, c'est, pour reprendre un terme qu'il revendique parfois lui-même, l'éthologie des communications de la vie quotidienne* ».

---

<sup>13</sup>MOREAU, M, L, (1997) : *Sociolinguistique, Concepts de base*, Belgique, Margada.p.23

Nous nous inspirerons de ces principaux courants qui nous permettront d'expliquer certains rituels interactifs présents dans notre corpus, et nous aideront à comprendre la situation d'incompréhension par rapports aux participants (patients) à cause d'un savoir langagier non partagé dans leurs échanges.

### **1.3. Les approches linguistiques :**

Nous pouvons considérer que, petit à petit, la linguistique a élargi son champ d'intérêt au-delà du mot ou phrase pour s'intéresser au discours et aux interactions et cela l'a amenée à s'intéresser aux usages du langage. Les approches linguistiques des interactions donc, sont celles qui se concentrent plus spécifiquement sur le contenu verbal mais en intégrant les éléments extérieurs indispensables pour comprendre et analyser ce matériel. Nous pouvons distinguer deux axes de recherche ; l'analyse discursive et l'analyse conversationnelle.

Concernant notre recherche, il s'agit d'une analyse conversationnelle, en proposant deux modèles de cette analyse :

**1.3.1. Analyse en rang de l'école de Genève :** les linguistes Genevois proposent un modèle d'analyse présente les composantes du discours et la conversation et par la suite d'établir des rapports hiérarchiques et fonctionnels entre celles-ci. Ils ont identifié cinq constituants<sup>14</sup>:

**-L'incursion :** est définie comme « *une interaction verbale délimitée par la rencontre de deux interlocuteurs* » (Roulet et Alli, 1985: 23).

**-L'échange :** représente l'unité minimale de l'interaction et un constituant complexe composé d'au moins deux contributions linguistiques de locuteurs différents. « *La plus petite unité dialogale d'une conversation* » (Moeschler, 1982 : 152).

**-La transaction :** constituant intermédiaire entre l'échange et l'incursion, correspond à *un seul objet transactionnel* et se caractérise du point de vue sémantique par une unité thématique.

---

<sup>14</sup>L'acte de langage, unité de base de l'analyse conversationnelle  
[www.uab.ro/reviste\\_recunoscute/philologica/philologica.../39.doc](http://www.uab.ro/reviste_recunoscute/philologica/philologica.../39.doc)

**-L'intervention :** définie comme la plus grande unité monologique du dialogue. Une intervention est composée d'actes de langage, qui sont les unités monologiques minimales.

**-L'acte de langage :** Le concept d'acte de langage est défini par Moeschler « *dans le cadre d'une approche visant la modélisation du dialogue* ». En tant qu'unité, l'acte de langage est la plus petite unité de l'analyse qui entre dans la composition des unités de rang supérieur (intervention et échange).

**1.3.2. Le modèle en rang de Kerbrat Orecchioni :** après E. Roulet, nous a apporté une contribution importante dans l'analyse de la structure hiérarchique de l'interaction, tout en proposant un certain nombre de critères pour répondre à la question du bornage de l'unité supérieure. Elle présente de son côté un modèle d'analyse à cinq rangs :

**-L'interaction :** « *est une unité communicative qui présente une évidente continuité interne (continuité du groupe des participants, du cadre spatio-temporel, ainsi que des thèmes abordés), alors qu'elle rompt avec ce qui la précède et la suit* » (C. Kerbrat-Orecchioni, 1996 :36)

**-La séquence :** La séquence est une unité intermédiaire entre l'interaction et l'échange, et (C. Kerbrat-Orecchioni 1998 :218) l'a définie « *comme un bloc d'échanges reliés par une forte cohérence sémantique et /ou pragmatique, c'est-à-dire traitant d'un même thème, ou centré sur une même tâche* ».

**-L'échange :** L'échange que nous mentionnons ici est utilisé pour désigner un des niveaux d'analyse de l'interaction. Il est la plus petite unité dialogale. Selon C. Kerbrat-Orecchioni (1998 :224), « *l'échange correspond en principe à la plus petite unité dialogale. Ce rang est donc fondamental : c'est avec cet échange que commence l'échange, c'est-à-dire le dialogue au sens strict* ». Il est constitué de l'intervention.

**-L'intervention :** Dans l'analyse conversationnelle, l'intervention considérée comme la plus grande unité monologique, c'est une unité fonctionnelle qui se définit par rapport à l'échange comme la contribution d'un locuteur à un échange particulier. « *Chaque fois qu'il y a changement de locuteur, il y a changement d'intervention.* » (C. Kerbrat-Orecchioni 1998 : 225).

**-L'acte de langage :** L'acte de langage, dénommé parfois acte de parole ou acte de discours, acte de communication, est une des notions essentielles de la pragmatique linguistique. C'est la plus petite unité réalisant par le langage une action, destinée à modifier la situation des interlocuteurs. « *Etant l'unité minimale de la grammaire conversationnelle, l'acte de langage est aussi l'unité la plus familière aux linguistes,* » (C. Kerbrat-Orecchioni 1998 : 230).

Vu que notre analyse suit une perspective conversationnelle, nous appliquerons beaucoup plus le modèle en rang en s'appuyant essentiellement sur les deux notions : l'échange, l'intervention. En effet, ce sont les unités les plus importantes dans la construction des interactions médicales.

#### **1.4. L'approche philosophique :**

L'approche philosophique adopte la notion d'acte de langage qui demeure très importante dans toute analyse qui se base sur la conversation et distingue son contenu propositionnel de sa valeur illocutoire. Son principal représentant est Francis-Jacques qui propose des outils de description et de typologie des dialogues. Des notions nées au sein du domaine de la philosophie constituent un ensemble de règles qui rendent compte de certains fonctionnements des conversations, telles que 'jeu de langage' de Wittgenstein et 'les maximes conversationnelles' de Grice<sup>15</sup>.

Notre recherche s'inscrira dans le domaine de la sociolinguistique qui a pour objet d'étude la langue dans son contexte social et vise à éclaircir le rôle joué par la langue française dans la différenciation sociale, plus précisément, médecins et patients.

## **2. Contact de langue :**

La notion de contact de langues met directement l'accent sur le processus développés lors de la rencontre des langues, mais aussi de cultures. Cette rencontre que le locuteur doit assumer se concrétise par différents phénomènes<sup>16</sup>, l'alternance codique, les interférences, les emprunts, les interlangues... Nous sommes intéressés dans notre étude à l'alternance codique.

---

<sup>15</sup>DETRIE, C, & AL (2001) : *Termes et concepts pour l'analyse du discours, une approche praxématique*, Paris, Champion, p.61

<sup>16</sup>DETRIE, C, & AL, op.cit.p.61

Avant de donner une définition à l'alternance codique, dressons d'abord une définition globalisante du contact de langue : « *Le contact de langues est donc l'événement concret qui provoque le bilinguisme ou en pose les problèmes. [...] C'est là, notamment, le contact de langues des pays frontaliers... Mais il y a aussi contact de langues quand un individu, se déplaçant, par exemple, pour des raisons professionnelles, est amené à utiliser à certains moments une autre langue que la sienne. D'une manière générale, les difficultés nées de la coexistence dans une région donnée (ou chez un individu) de deux ou plusieurs langues se résolvent par la commutation ou usage alterné, la substitution ou utilisation exclusive de l'une des langues après élimination de l'autre ou par amalgame, c'est-à-dire l'introduction dans des langues de traits appartenant à l'autre...* ». (Dubois, J, 1994 :115)

## **2.1. L'alternance codique :**

Comme tous les phénomènes qui découlent du contact de langues, l'alternance codique requiert une attention particulière dans la recherche sociolinguistique du fait de caractéristiques des pratiques langagières de chaque communauté linguistique et des langues qu'elle emploie.

L'alternance codique se manifeste dans une conversation telle qu'une transition d'une langue à une autre, cela se fait le rapport avec le milieu socioculturel du locuteur d'un côté et du contexte de la conversation de l'autre côté. (K. Taleb Ibrahim, 1997 : 108) souligne que l'alternance des codes consiste : « *pour le locuteur à passer d'une langue à une autre ou d'une variété de langue à une autre, soit à la suite des changements intervenus dans la situation interactive ou dans un de ses paramètres (modification des rapports sociaux entre les interlocuteurs, changement de sujet) ou à la suite d'un glissement stylistique et métaphorique qui modifie les règles sociolinguistiques de l'interaction* »

(Gumperz, 1989, in, Moreau, M, 1997 : 32) définit l'alternance codique comme : « *la juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal de passages où le discours appartient à deux systèmes ou sous-systèmes grammaticaux différents* ».

*Chapitre 03 :*  
*Communication et interaction verbale*



Il apparaît à l'évidence que le langage est le principal élément de communication. Chaque jour, on entretient diverses relations dans divers domaines, et on s'investit dans différentes situations d'inter- échanges et d'interactions communicatives. Dans cette prescriptive, nous accordons une grande importance à la communication verbale, puisque notre étude se consacre l'interaction verbale et écarte tout autre type d'interaction. Ainsi que d'interaction verbale et ses genres et le système de tour de parole dans ces interactions.

## **1. Définition de la communication :**

La communication concerne aussi bien l'homme (communication intra psychique, interpersonnelle, groupale) que l'animal (communication intra ou inter-espèces) ou la machine (télécommunications). Dès qu'on évoque la communication entre personnes, on pense à la communication verbale. La communication verbale est une forme d'interaction qui engage : on achète, on promet, on passe un contrat, etc.

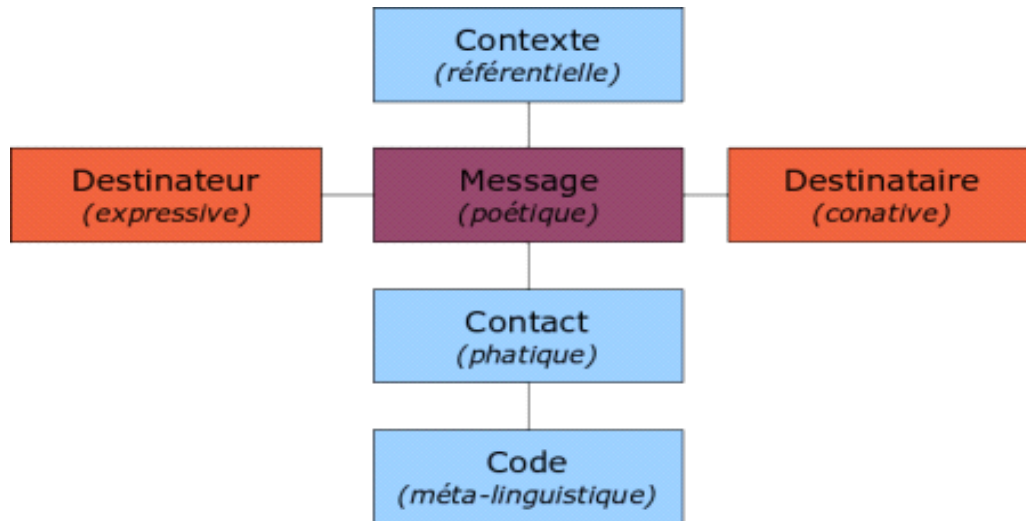
La communication est une notion qui renferme plusieurs acceptions. Il semble important de mettre en évidence le fait que la communication est la substance de toute interaction entre les individus et qu'elle a pour effet de rendre possible les relations humaines. Communiquer avec une personne ne veut pas dire transmettre une information, mais un acte dont l'information est le produit. Donc, elle est non seulement un processus d'échange de messages mais aussi un processus interactionnel entre plusieurs individus.

Au fil des années, la communication a connu de nombreuses définitions et a beaucoup évolué. Au-delà de l'émetteur et du récepteur développé par Shannon en 1941 puis amélioré par Jakobson dans les années 50, les psychologues sociaux s'intéressent à la communication et prennent en compte les enjeux psychologiques.

Le petit Larousse (2010) propose plusieurs définitions parmi lesquelles nous retiendrons les éléments suivants :

*« Établir une relation, transmettre quelque chose, ensemble de moyens et techniques permettant la diffusion »*

Le modèle de schéma de communication de Jakobson<sup>17</sup> distingue des éléments ou facteurs de la communication nécessaires pour qu'il y ait communication :



Le schéma général de la communication humaine de Romane Jakobson, 1963

- **Le destinataire:** ou l'émetteur, L'unité qui produit le message et qui le transmet à un récepteur.
- **Le destinataire:** récepteur ou décodeur, l'unité qui reçoit le message.
- **Le code :** le système de signes par lequel le message est encodé.
- **Le canal:** le support à travers lequel le message est transmis, il permet à assurer le contact.
- **Le contexte:** toutes les circonstances qui accompagnent la réalisation de la communication.
- **Le message:** il s'agit d'un ensemble particulier de signes adressés par l'émetteur au récepteur.

À partir de ces éléments constitutifs de l'acte de communication, Jakobson fait ressortir six fonctions : la fonction expressive (émotive), fonction conative, fonction phatique, fonction métalinguistique, la fonction référentielle et enfin la fonction poétique. Donc, ce schéma est effectivement applicable sur le cas de la communication entre médecin et malade.

---

<sup>17</sup> Jakobson, R, 1963 : Le schéma général de la communication humaine  
[http://fr.wikipedia.org/wiki/Schéma\\_de\\_Jakobson](http://fr.wikipedia.org/wiki/Schéma_de_Jakobson)

## 2. Echange verbal ou interaction face à face :

L'une des composantes importantes de l'échange verbal dans une situation donnée est la transmission d'un message. En d'autres termes, l'échange verbal consiste en une accumulation d'actes de transmission de messages, ce qui produit un effet sur la production verbale de l'autre. Les participants s'influencent réciproquement à travers cette accumulation, comme le souligne (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 :17) *« tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différentes participants, [...] exercent les uns sur les autres un réseau d'influence mutuelle- parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant »*

La notion d'interaction relève d'une multidisciplinarité, par conséquent, le terme interaction demeure flou et vague comme le souligne M. Matthey (1996 :37): *« le terme d'interaction set assez flou et reçoit plusieurs définitions qui thématissent tel ou tel aspect de la rencontre des êtres humains »*<sup>18</sup>

La deuxième définition est celle de (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 13) met l'accent sur l'aspect collectif de la communication humaine : *« Tout discours est une construction collective ou une réalisation interactive »*

Nous considérons que pour communiquer, il faut avoir des moyens, c'est-à-dire un émetteur qui lance un message codé pour atteindre un récepteur. La communication verbale se présente alors comme activité à laquelle les individus participent dans une société donnée ou un contexte précis. En d'autres termes il s'agira pour nous, de voir comment les médecins et leurs patients établissent la communication entre eux.

La communication en tant qu'acte par lequel s'échange deux ou plusieurs personnes la parole, les participants doivent se parler, cela suppose que l'émetteur et le récepteur soient engagés dans la communication, le fait de s'engager dans la conversation fait appel à l'interaction, c'est à partir de là que le locuteur et l'interlocuteur se trouvent inconsciemment influencés l'un par l'autre. (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 17) affirme : *« parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant »*

---

<sup>18</sup>Cité par HOUFANI, Y, (2008) : *Motivations à apprendre le français et prise de parole*, mémoire de magister, s/d, Marie- Madeleine bertucci, Université de Constantine.

Donc, nous constatons que l'interaction verbale ne se fonde pas seulement sur les rapports qu'entretiennent les interlocuteurs entre eux mais aussi sur les effets de la communication et le comportement des participants.

### **3. L'interaction verbale :**

La notion d'interaction verbale vient corriger le schéma de la communication popularisé par Jakobson(1963) : selon lequel dans un premier temps, un émetteur adresse un message à un récepteur ; dans un second temps, le récepteur devient à son tour émetteur (et vice versa). Parler d'interaction, c'est concevoir que l'interlocution n'est pas un parler à mais un parler *avec* [...] <sup>19</sup>

L'interaction se définit comme une relation entre deux ou plusieurs membres d'une communauté linguistique pourvue d'un code de communication commun, de caractéristiques sociales et psychologiques dépendant pour partie de leur statut social et pour partie de la situation de communication. L'interaction donc, c'est ce qui se passe entre les participants, est un terme générique. Il suppose une situation de communication en général en face à face ou au moins simultanée avec deux ou plusieurs participants.

La notion d'interaction est définie selon tel ou tel aspect d'échange communicatif entre individus, qu'il s'agit d'une interaction face à face ou à distance, la notion d'interaction a reçu plusieurs définitions et chaque chercheur l'a abordé selon son domaine et ses objectifs. En résumant l'expression de Gumperz : « *speaking is interacting* », « *parler c'est interagir* » Kerbrat Orrechioni affirme : « *tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants, que l'on dira donc des « interactants », exercent les uns sur les autres un réseau d'influence mutuelles- parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant* » (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 17).

Hymes a élargi le modèle de Jakobson de la communication, il a proposé le modèle "SPEAKING" qui recense un nombre d'éléments situationnels et autres constitutifs de l'échange communicatif. L'inventaire très hétérogène englobant donc ces constituants du

---

<sup>19</sup>DETRIE, C, & AL (2001) : *Termes et concepts pour l'analyse du discours, une approche praxématique*, Paris, Champion.p.152

contexte (le site, les participants et les buts), mais aussi d'autres éléments qui sont à considérer plutôt comme des moyens, des propriétés [...] <sup>20</sup>

**Le site (Setting)** : le cadre spatio-temporel, lieu et moment qui fournissent des indices de signification et de comportements importants.

**Participants (leur nombre et leur nature)** : interlocuteurs, y compris les personnes présentes prenant la parole.

**But (purpose)** : objectifs, le but peut être envisagé au niveau des interactions et des résultats.

**Acts**: acte de langage, type d'action sur le réel que l'énonciation de tel énoncé instaure : promesse, jugement, invitation.

**Keys**: tonalité, aspects, principalement psychologique de l'échange: tendu, agressif, amical.

**Instrumentalities**: instruments de communication, oralité, écriture, gestuelle.

**Normes** : normes au sein des règles sociales de comportement linguistique et social : variété des langues employées et tous les rituels d'échange.

**Genres**: genres au sein des types de discours faisant l'objet de conventions langagières et sociaux préalables.

#### **4. Types d'interaction verbale :**

Les interactions verbales représentent en effet un vaste champ d'étude, dépend du cadre spatio-temporel du monde et statut des participants à l'interaction ainsi que la nature des thèmes abordés. L'interaction verbale est un échange conversationnel présent sous plusieurs genres entre deux participants ou plus face à face, c'est le cas du déroulement de l'échange entre médecin et patient.

Donc une interaction verbale n'est pas forcément dominée par un seul genre car elle peut avoir beaucoup plus en fonction de contexte dans lequel se déroulent les échanges.

##### **4.1. La conversation :**

La conversation peut se définir comme un type particulier d'interaction verbale.

---

<sup>20</sup>KERBRAT-ORECCHIONI.C, (1998) : *Les Interactions Verbales, Approches interactionnelle et structure des conversations/Tome 1*, Paris, Masson et Armand Colin.p.77

« *La conversation est une interaction à caractère gratuit et non finalisé* ». (C. Kerbrat-Orecchioni, 1998 :114)

Comme toutes les interactions verbales, la conversation suppose une situation de communication orale le plus souvent en face à face dans laquelle deux ou plusieurs participants échangent des propos. Mais toutes les interactions verbales ne sont pas des conversations : des transactions commerciales dans un magasin, une visite médicale chez le médecin, un entretien d'embauche ne sont pas des conversations<sup>21</sup>.

Les termes *interaction* et *conversation* sont souvent employés comme synonymes. « *Certains vont même jusqu'à identifier 'conversation' et 'interaction verbale' comme les ethnométhodologues* » (C. Kerbrat-Orecchioni, 1998 : 113)

Certains la considèrent comme un dialogue ou la parole domine. (Tarde affirme, in, C. Kerbrat-Orecchioni, 1998: 114).

« *Par conversation, j'entends tout dialogue (...) où l'on parle, par plaisir, par jeu, par politesse. Cette définition exclut de notre sujet et les interrogations judiciaires et les pourparlers diplomatiques ou commerciaux et les conciles, et même les congrès scientifiques, bien qu'ils abondent en bavardages superflus. Elle n'exclut pas le flirt mondain ni en générale les causeries amoureuses, malgré la transparence fréquente de leur but qui ne les empêche pas d'être plaisantes par elles-mêmes.* ».

#### **4.2. La discussion :**

Kerbrat-Orecchioni conçoit la discussion comme un cas particulier de la conversation parce qu'elle possède presque les mêmes règles et critères d'une conversation.

En revanche, la discussion procède d'une finalité tout à fait particulière, elle doit être intéressante pour chacun de participants puisse convaincre l'autre. Selon (C. Kerbrat-Orecchioni, 1998 : 118) : « *la discussion ayant pour spécificité de comporter une composante argumentative importante ; il s'agit pour les partenaires en présence d'essayer de se convaincre les uns les autres à propos d'un objet de discours particulier*».

La discussion peut être s'arrêter dans un moment où l'un des participants n'arrive pas à exporter le sens. Dans cette perspective, la discussion va se transmettre en dispute.

---

<sup>21</sup>DETRIE, C, & AL, op.cit.p.65

Renaud Camus (1985), in, C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 118) « *Les champions du 'rapport humain' vous menacent toujours de 'discussion', c'est dire d'échange de sens plutôt que d'échange de sens de mots. 'J'aimerais bien discuter avec vous un de ces jours', disent-ils, tout friands. Mais je suis incapable de discuter. Je n'ai pas de sens à exporter (...). Le plus grand échange de signes, c'est la dispute. Elle se profile toujours à l'horizon de la 'discussion'. Dans le meilleur des cas son refoulé* ».

### **4.3. La négociation**

La négociation est un processus d'échange mutuel par lequel les participants cherchent à réduire la divergence de leurs points de vue en utilisant certains enjeux communicatifs. En effet, toute interaction peut être altérée par certains obstacles qui entravent son bon déroulement, ce qui pousse les participants à négocier afin de réorienter l'interaction vers la bonne voie.

### **4.4. Le débat :**

Il est un type de l'interaction verbale. C'est une discussion plus organisée, moins informelle : il s'agit d'une confrontation d'opinions à propos d'un objet particulier, mais il se déroule dans un cadre préfixe. Le débat comporte généralement un public, et un modérateur chargé de veiller à son bon déroulement. Le débat prend donc à la fois de la discussion par son caractère argumentatif, et de l'interview par son caractère médiatique<sup>22</sup>.

### **4.5. Le dialogue :**

Il est l'un des types de l'interaction verbale en face à face, désigne une forme textuelle, caractérisée par l'enchaînement d'au moins deux tours de parole. Donc, il ne peut se faire qu'avec deux personnes ou plus appelées les partenaires de l'interaction où il existe un échange entre eux. Le dialogue existe sous forme écrite fabriquée plutôt que sous forme de propos (orale).

« *Dialogue est à prendre ici en un sens large [...] : toute interaction linguistique en face à face [...] sans que, malgré l'étymologie du terme, les instances dialogales soient nécessairement limitées à deux partenaires* » (Hagège, in, C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 116).

---

<sup>22</sup>KERBRAT- ORECCHIONI.C, op.cit. p. 118

#### 4.6. L'entretien :

Il est un type de l'interaction verbale. Il a des relations très complexes avec la conversation: considéré par Guespin comme « *un type particulier de la conversation* », mais non point par Trognon, il a en tout cas pour spécificité de porter sur un thème précis, d'avoir à la différence des conversations ordinaires un enjeu, et de reposer sur un 'contrat sérieux' selon Salin et Charaudeau. Quant au reste, les points de vue divergent encore sur le statut des différents participants : "statut d'égalité" pour les auteurs précités. Charaudeau opposant de ce point de vue l'entretien à l'interview, alors que pour (Guespin, in, C, Kerbrat Orecchioni, 1998 : 119) : « *l'entretien, c'est l'inégalité acceptée des places illocutoires d'enquêteur et de témoin* ».

#### 4.7. L'interview :

Il est aussi l'un des types de l'interaction verbale, présente par deux partenaires ; le spectateur et l'auditeur. Il se caractérise par une dissymétrie des rôles interactionnelles. André-Larochebouvy (1984) : « *L'interview est une action finalisée : faire connaître aux spectateurs / auditeurs de nouvelles idées ou de nouveaux individus, ou encore leur faire voir et entendre comme s'ils y étaient des gens connus ou célèbres. L'interview est un spectacle: on parle pour la galerie.* » (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 120).

Il existe sur d'autres types d'interactions, de caractère plus institutionnel, une abondante littérature, à laquelle je ne puis ici que renvoyer : communication en classe, interactions en milieu médicale, ou au tribunal, relations de service, etc. Je dirai en revanche quelques mots d'un champ d'investigation fort intéressant en lui-même et pour la réflexion sur le fonctionnement des interactions verbales en générale : c'est l'étude de la « *communication exolingue* », autrement dit en « *situation de contact* »<sup>23</sup>.

L'interaction exolingue ou la communication exolingue désigne toute communication mettant en présence un autochtone et un alloglotte et la caractéristique de ce type de communication est l'asymétrie essentielle entre les participants: l'inégalité de maîtrise du code linguistique, la divergence socio-culturelle et la différence des rites d'interaction.

---

<sup>23</sup>KERBRAT ORECCHIONI.C, Idem. p. 120



La notion de communication exolingue apparaît à la confluence des travaux d'ethnographie de la communication, des recherches acquisitionnelles et les recherches sur l'interculturel. Porquier, in, C. Kerbrat Orecchioni, 1998: 120/121, promoteur de cette notion, définit la communication exolingue comme : '*communication*' ou '*conversation exolingue*', « *toute interaction verbale en face à face caractérisée par des divergences significatives entre les répertoires linguistiques respectifs des participants* ».

Les fondateurs de l'analyse conversationnelle au début des années 1970, faisaient correspondre le terme de conversation conçu comme forme de base de la vie sociale, à toute interaction face à face. Cette définition fait exclure toute autre forme d'interaction de cette vie sociale. Le terme conversation donc, ne couvre pas toutes les situations et les comportements langagiers de la vie sociale.

Si nous considérons que la conversation n'est qu'un *type particulier* d'interaction verbale, ses propriétés spécifiques sont les suivantes<sup>24</sup> :

-caractères « *immédiat* », dans le temps et dans l'espace (proximités des participants, contact direct, réponse instantanée).

-caractère « *familier* » ou « *non formel* », spontané, improvisé, et décontracté [...].

-caractère « *gratuit* » et « *non finalisé* » [...].

-caractère « *égalitaire* » [...]

Après cette clarification de différents critères de la conversation qui est « *le prototype de toute interaction verbale* » (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 115). Nous pouvons réduire que les échanges verbaux constituant notre corpus constituent une interaction finalisée et cela en se basant sur l'élément central qui caractérise la conversation et qui la définit par rapport à d'autre interaction. Ainsi, la conversation, en tant que type d'interaction se caractérise par :

-un rapport de place symétrique.

-une très grande domination de la coopérativité par rapport à la compétitivité.

-une finalité interne centrée sur le contact et la réaffirmation des liens sociaux.

---

<sup>24</sup>KERBRAT- ORECCHIONI.C, op.cit.p.114

Une situation naturelle qui se déroule en face à face et possédant des normes et des règles qui la régissent. Celle –ci se manifeste par l’enchaînement de questions et de réponses entre ses différents interactants tout en suivant une logique conversationnelle qui se présente sous forme de séquences réalisées par les sujets parlants.

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

## **5. Système de tour de parole :**

Les tours de parole sont alternés par différents participants à l’échange verbal. Chaque locuteur parle à son tour, pour cela, il est donc important qu’un locuteur en place signale la fin de son tour à son locuteur. De son côté, l’interlocuteur doit savoir à quel moment prendre la parole.

Pour assurer le bon déroulement des différents types d’interaction verbale et pour mettre à l’ordre dans la conversation, il faut que chacun des participants (médecin/ malade) prenne son tour de parole. La notion de tour de parole est une réalisation interactive de moment que le système de l’organisation de la parole est géré interactivement par les interactants. Selon (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 159) : *« pour qu’il y ait dialogue, il faut que soient mis en présence deux interlocuteurs au moins, qui parlent à tour de rôle [...] toute interaction verbale se présente comme une succession de tours de parole »*.

Le système de tour de parole ne s’effectue pas toujours d’une façon parfaite. Il arrive un moment dans des situations où l’un des participants ne prend pas son rôle ; soit ne parle pas, ce qui donne un silence, soit un moment où plusieurs locuteurs prennent la parole ; ce qui bouche sur un chevauchement qui se produit très souvent juste avant la fin du tour prévu. Nous intéressons au système de tour de parole, puisque notre interaction verbale est de type de conversation (face à face) et leurs participants sont le soignant et les soignés.

## *Volet pratique*

*Chapitre 01 :*  
*Présentation du corpus et analyse des données*

Cette partie de notre travail consiste en l'analyse du corpus. Nous l'introduisons par un aperçu sur la relation et la communication médecin/ malade, puis nous présentons le terrain de recherche, le lieu, les interactants du (médecin et patient). Ainsi nous tenterons d'analyser les données de notre corpus, en faisant appel aux outils théoriques et méthodologiques mis en place dans les chapitres précédents dans le but de vérifier nos hypothèses de travail.

## **1. Communication médecin/malade :**

La communication médecin malade est l'élément clé dans une consultation thérapeutique. Quatre composantes essentielles de la compétence clinique (connaissance, examen clinique, technique de communication, résolution de problème).

Dans un entretien médical, il y a des temps d'écoute où le médecin laisse parler le patient, des temps d'interrogatoires plus dirigistes où le médecin a besoin de préciser des éléments sémiologies indispensables à la bonne prise en charge du patient. Dans tous ces différents temps de la communication orale médecin/patient, il faut absolument que le médecin adapte son langage c'est-à-dire les mots qu'il utilise au niveau socio-culturel du patient, et donc essaye d'utiliser les mots les plus simples du langage lorsque cela est possible. Ces niveaux de compréhension et ces niveaux socioculturels sont différents d'un patient à l'autre et le médecin doit s'adapter avec les différents cas.

Dans cette optique, le médecin doit simplifier et clarifier son langage « vocabulaire médicale » Aussi il est important que le médecin utilise la reformulation (redire une phrase ou un mot à l'aide des synonymes) pour s'assurer que le patient comprendra la question qu'on lui pose ou le message que l'on veut lui transmettre. Autre élément technique qu'il faut utiliser, c'est demander au patient d'expliquer à son tour ce que le praticien lui a expliqué concernant sa problématique, sa maladie, ses symptômes ou les thérapeutiques à envisager.

Le déroulement thérapeutique se déroule dans un cadre spatial et temporel très particulier où chaque acteur de la relation a un objectif à atteindre. Les étapes d'une consultation médicale se résument en cinq ; l'interrogatoire, l'examen physique, la négociation, la prescription (ordonnance) et les consultations de suivis. Nous accordons une place très importante à l'interrogatoire médical. L'interrogatoire c'est la partie plus importante au cours d'une consultation médicale. C'est le moment où le médecin interroge

le patient, en utilisant une langue précise au début de la consultation pour recueillir certaines informations, dont le but que le patient exprime spontanément les choses importantes.

La gestion de bonne consultation exige du soignant des compétences de communication et une capacité à prendre en compte et s'adapter au patient. Dans l'interaction avec un patient, il est essentiel d'être attentif au mode de communication du patient et de soi-même et de ses influences sur la relation. L'hôpital ou cabinets médicaux constituent un de ces lieux, où s'effectuent des prestations de service, et tout à la fois, se tissent des relations sociales.

## **2. La relation médecin malade :**

En sociologie, il existe diverses théories de la relation médecin- malade qui présentent l'intérêt d'offrir une perspective historique, par exemple le passage au cours du XX<sup>e</sup> siècle d'une relation d'autorité à une relation complexifiée par les transformations des champs de la santé et de la médecine, aussi bien du point de vue de la profession et de la culture médicales que du point de vue des positions des patients. On peut citer le développement de pathologies chroniques qui ont pu induire des changements dans les rapports sociaux (la relation médecin/malade en faisant partie) ; les transformations des valeurs liées au corps et à la santé, porteuses de paradoxes : médicalisation de la plupart des problèmes sociaux avec le développement d'un modèle hégémonique de la « santé » et développement de mouvements de patients, usagers défendant leur autonomie et revendiquant le droit à la parole dans les décisions médicales. Malgré leur nombre et leur diversité, les travaux portant sur la relation médecin- patient achoppent à rendre intelligibles les processus qui sous-tendent les actions et la satisfaction des deux acteurs dans leur rencontre lors des consultations médicales<sup>25</sup>.

La relation médecin- malade peut être définie comme une relation thérapeutique c'est à dire l'influence que va avoir le médecin sur le traitement qu'il prescrit. Cependant, la relation médecin- malade est aussi une relation sociale, c'est-à-dire une rencontre entre

---

<sup>25</sup>La relation médecin-malade lors de consultations de patients hypertendus en médecine générale de ville  
[www.inpes.sante.fr/evaluation/pdf/evaluation-sante\\_2008\\_10.pdf](http://www.inpes.sante.fr/evaluation/pdf/evaluation-sante_2008_10.pdf)

deux acteurs, tous les deux membres de groupes sociaux divers et engagés dans une action de soin. Pour bien traiter le malade, il faut savoir communiquer avec lui c'est-à-dire le comprendre, être compris de lui, créer un climat de confiance, orienter la discussion, analyser la situation à tout moment parce que une bonne relation entre deux personnes dépend de leur façon de communiquer.

### **3. Présentations de lieu de travail et les interactants :**

#### **a. Les médecins :**

Le médecin généraliste comme spécialiste, se trouvent au centre d'un réseau de ressources éducatives qui permettront à leurs patients, dans la mesure où ils auront été sensibilisés, d'obtenir un complément de formation et d'informations. Cela implique que tous les professionnels de santé acquièrent des compétences complémentaires dans la communication pour devenir en même temps enseignant et soignant.

Les Médecins généralistes: sont chargés d'accueillir tous les patients et traitent différentes pathologies. Les malades viennent souvent consulter pour diagnostiquer les symptômes avant de suivre un traitement particulier ou avant d'être orienté vers un médecin spécialiste. En ce qui concerne notre corpus, la plupart des enregistrements ont été effectués par le médecin généraliste.

Médecin spécialiste en médecine interne (interniste) : elle s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge globale des maladies systémiques et les maladies auto-immunes en général. Nous choisissons un seul enregistrement pour notre corpus.

Médecin orthopédiste : médecin entame le traitement de toutes les affections de l'appareil locomoteur (os, muscles, tendons, nerfs...). Nous choisissons un seul enregistrement pour notre corpus.

#### **➤ La langue de spécialité (langue de médecin) :**

Pourtant il y a de nombreuses autres formes d'interaction entre l'homme et son environnement : l'humain ne semble marquer une préférence pour le langage que lorsqu'il communique avec son semblable. (Saussure, 1995 : 19) a défini la langue comme : « *Produit social de la faculté du langage et un ensemble de conventions nécessaires, adoptées par le corps social pour permettre l'exercice de cette faculté chez les individus* ».

Quand on parle d'usages de la langue, il faut bien considérer que cet usage se rattache en bonne partie à des domaines et / ou des réseaux professionnelles ou institutionnelles 'on parlera de langue de travail'

Comme l'intitulé de notre corpus l'indique «*Le français dans les interactions verbales entre médecins et malades* », et comme la langue française c'est la langue de formation des médecins en Algérie. Nous accordons une importance et donner une définition en quelques lignes pour « *la langue de spécialité* ».

Les langues de spécialité semblent fonctionner non pas comme des langues autonomes, ayant chacune ses caractéristiques spécifiques, mais comme des fragments ou des sous-ensembles de la langue naturelle.

« *Expression générique pour désigner les langues utilisées dans des situations de communication (orales ou écrites) qui impliquent la transmission d'une information relevant d'un champ d'expérience particulier* »<sup>26</sup>.

(Dubois, 1994 : 440) propose la définition suivante: « *On appelle langue de spécialité un sous-système linguistique tel qu'il rassemble les spécificités linguistiques d'un domaine particulier. En fait, la terminologie, à l'origine de ce concept, se satisfait très généralement de relever les notions et les termes considérés comme propres à ce domaine. [...]. Langue de spécialité s'oppose à langue commune. [...].*

### **b. Les patients :**

Le patient serait une personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale ; et le malade, une personne dont la santé est altérée. Ces deux protagonistes se rencontrent au cours de la consultation médicale qui est l'examen de ce malade par le médecin. La relation qui s'instaure entre les deux est appelée la relation médecin/ patient. Nous donnons les informations de chacun de ces patients dans la présentation de chaque enregistrement (voir l'annexe n° 01).

### **c. Les infirmiers :**

---

<sup>26</sup>Galisson et Coste, (1976) : Qu'est-ce qu'une langue de spécialité  
[theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2002](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2002).



Dans notre étude nous n'accordons pas une importance particulière à la présence ou au langage des infirmiers mais leur présence est assez remarquable dans les consultations.

#### **4. Présentation du corpus :**

##### **4.1. Présentation des données :**

Pour un chercheur en analyse conversationnelle, la première tâche est celle qui consiste à collecter des données pour la construction de son corpus. La plupart des recherches sur l'interaction verbale nécessitent le recours à un corpus de données orales.

L'étude que nous présentons sur l'échange verbale se fonde sur des données authentiques, plus précisément sur un enregistrement audio réalisé dans une situation naturelle. Donc, le travail sur un enregistrement audio se base sur ce qui est verbal et écarte tout ce qui non verbal ; mimiques, regards...

Dans cette perspective, (C. Kerbrat Orecchioni, 1998 : 45) « *les objets prioritaires de l'analyse sont les conversations 'naturelles', et autres formes d'interactions 'authentiques', ce qui implique une réhabilitation de l'empirisme descriptif, et le souci de travailler à partir de corpus enregistrés et soigneusement retranscrits* ».

##### **4.2. Collecte du corpus :**

La collecte du corpus est la base de tout travail sur les interactions verbales. La collecte de notre corpus a demandé beaucoup de temps, et a posé quelques obstacles surtout au niveau de la confidentialité du travail de médecin puisque tiré du secret médical.

Notre corpus se présente sous forme d'une série d'enregistrements audio effectués dans quelques séances de consultations médicales au niveau de différents établissements médicaux privé (appartements F3 ; 2salles d'attentes pour les femmes et hommes et une salle de soin) et publiques « ALIYA ». En utilisant un portable « Nokia 6303i classic » comme moyen pour enregistrer, et qui nous a permis de réunir 2h et 05minutes, repartis en 6 séances de consultation. Ces dernières ont été organisées selon chaque spécialité.

##### **4.3. L'enregistrement :**

L'analyse que nous effectuons, se base sur des données authentiques plus précisément sur *la langue française dans les interactions verbales* qui se déroule entre *le médecin et*

*leurs patients*. De ce fait, la communication est audio et que nous n'avons pas d'autre moyens que l'utilisation d'un portable Nokia puisque les magnétophones sont indisponibles.

Concernant notre corpus médical, la situation est différente car il s'agit d'une série d'enregistrements à distance, donc, les participants 'patients' ignorent complètement qu'ils sont enregistrés dans le but de réagir, parler naturellement et spontanément.

Un enregistrement audio ne permet pas à lui seul d'établir exhaustivement une bonne analyse des interactions médicales car ce mode de travail ne permet pas d'analyser les interactions non verbales. Il faudrait aussi penser à une stratégie pour faire accepter aux médecins l'enregistrement de leurs séances. Cette acceptation permettra certainement de faire de bonne analyse car les enregistrements seront de meilleure qualité.

Malgré la bonne qualité de ces enregistrements, nous avons rencontré quelques problèmes techniques durant la transcription car la qualité de la voix n'est pas parfois claire surtout au niveau de la voix du patient, ce qui a rendu le contenu difficile à comprendre.

#### **4.4. Transcription :**

Ce type de travail, nécessite une représentation graphique des données collectées, nous l'appelons « transcription ».

Pour analyser les interactions verbales en consultation médicale, nous avons accordé une attention particulière à la transcription. En effet, après avoir collecté le maximum d'interactions, il nous a fallu bien suivre la communication, la réécouter et la revoir plusieurs fois afin de pouvoir la transcrire avec le plus de fidélité possible puisque l'oral contient des ratages, des pauses, des gestes... nous devons ainsi les mentionner dans notre analyse pour mieux interpréter les enregistrements.

#### **4.5. Les conventions de transcription :**

Dans le but de simplifier le traitement et l'accès au corpus, il est nécessaire de le transcrire, puisque c'est la première étape de ce type d'étude. (Louis Jean Calvet, in Moreau, 1997 : p 211) affirme : *«Lorsqu'on recueille les productions des sujets, il convient de transcrire les données recueillies, et cette transcription est déjà en soi un début d'analyse. Il serait en effet naïf de croire en l'existence d'une seule transcription possible,*

*univoque et légitime, d'un corpus. La transcription a toujours une finalité qui détermine ses principes... ».*

Pour cela, nous choisissons le modèle de (Traverso, 2007 : 24), en ajoutant nos propres symboles et conventions de transcription selon nos corpus. Nous nous résumons ces conventions dans le tableau suivant :

+	Pause brève
++	Pause moyenne
+++	Pause allongée
↑	Indique une intonation montante
↓	Indique une intonation descendante
x	Indique les voix non identifiées
:	Allongement d'un son
***	Suite des syllabes incompréhensibles (inaudibles)
'	Chute d'un son. Exemple : j'veux dire
Euh/ mmm	Les hésitations
(( ))	Rires/ aspiration/soupir et autres productions sonores
en gras	Les passages produits en français
Les mots écrits en gras et soulignés	Les termes produits entre le français et l'arabe
M	Médecin
P	Patient
-----	chevauchement de parole
// //	Partie non prononcée/ phénomène non transcrit.
Les mots écrits en italique	les mots produits en arabe.
( )	La traduction en arabe

**Tableau1 : les conventions de transcriptions**

Concernant, les passages produits en arabe algérien, nous nous suivons la transcription selon « *l'Alphabet phonétique internationale* »<sup>27</sup> résumé dans le tableau suivant :

Lettre en arabe	transcription
ا	ʔ
ت	ṭ
ج	dʒ
ح	ħ
خ	x
ه	h
ق	q
ك	k
ش	ʃ
ع	ʕ
غ	ɣ
ي	j

**Tableau 2 : tableau récapitulatif des graphèmes de la langue arabe selon l'API**

---

<sup>27</sup>DUBOIS, J. & AL (1994) : *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*,

Paris, Larousse. P .28

Avant de donner le plan, nous rappelons d'abord le titre de notre recherche *le français dans les interactions verbales entre médecins et malades : Jijel*. Notre intérêt est focalisé sur :

- la place qu'occupe la langue française dans les interactions verbales médecin et malade.
- le médecin prend-il en considération le niveau de chaque individu pour réaliser cette communication ?
- le médecin fait recours à quel moyen/langue lors d'une incompréhension du message pour faire passer l'information au cours des interactions.

## **5. Paramètres d'analyse :**

Pour faciliter la tâche de l'analyse des échanges qui constituent notre corpus, il convient d'abord de situer l'interaction verbale utilisée. Il s'agira donc de déterminer la nature du contexte dans lequel l'interaction a eu lieu et qui nous conduira à déterminer la nature ou le type même de l'interaction. L'analyse du contexte s'effectuera selon le modèle Speaking de Hymes. Durant notre analyse aussi, nous ferons appel aussi à l'approche conversationnelle. En se basant sur les notions (échange, intervention) du système de rang de Kerbrat Orecchioni.

A la fin, nous choisissons deux séries pour l'analyse quantitative portant sur les mots produits sous forme des conversations en milieu médical. L'objectif de la quantification des mots de ces conversations est de caractériser le statut de la langue française par un calcul des fréquences de l'utilisation du français par le médecin et patient au niveau des mots produits et le français dans les tours de parole. Il s'agit d'un comptage basé sur les mots produits par chaque locuteur et par référence à la langue ou les langues utilisées. Dans la première comme dans la deuxième série nous examinons les pourcentages concernant chaque langue et locuteur. En effet, il s'agit de faire une lecture des données verticalement et leurs correspondantes présentées horizontalement.

## **6. L'analyse du contexte :**

Dans cette partie, nous tenterons de caractériser l'interaction en mettant l'accent sur différentes composantes selon le modèle de Speaking :

Le site (cadre spatio temporel) : à partir des enregistrements effectués, l'interaction verbale de notre corpus se déroule sous forme des consultations médicales dans des cabinets médicaux privés ou public ; quatre consultations se déroulent dans une polyclinique et deux autres chez des spécialistes. Nous présentons les interactants constituant notre corpus, dans un premier temps les patients (jeune fille âgée de 23ans, homme âgé de 55ans, vieille femme âgée de 60ans, femme âgée de 47 ans, homme âgé de 29ans et une femme âgée de 39ans), et les médecins (généraliste « femme », médecin spécialiste en médecine interne « femme » et orthopédiste « homme »). La durée de chaque interaction verbale varie d'une consultation à l'autre (entre 15 et 30 minutes), cela dépend du cas de santé du patient. Les rôles : un médecin comme patient sont interchangeables, se succèdent dans la prise de parole tout au long des interactions ; donc, chaque interactant parle à son tour. Le but est de maintenir et de mener à bien l'interaction durant les consultations surtout pour établir une communication aussi efficace que possible. Concernant les actes de parole, ils prennent la forme de question/ réponse. Le canal de communication disponible à notre analyse (le verbal), l'utilisation du français et l'arabe dialectal. Le consentement d'un participant (patient/ malade) prend la forme d'un silence ou d'hésitations (héh, mmm, euh).

## **7. La nature de l'interaction :**

Nous signalons déjà que ces enregistrements collectés sont sous forme des consultations médicales. Et tout examen thérapeutique prend la structure de questions/ réponses. Pour analyser ces interactions, nous nous baserons sur la notion de l'échange et de l'intervention et même de la notion des tours de parole. Nous signalons que la traduction du corpus est dans l'annexe n°01.

### **➤ Enregistrement n°01 :**

1-M : [**le nom**↑]

1-P:// //

2-M : [**l'âge**↑]

2-P : [**vingt-neuf ans**]

3-M : [wè] [ʃandak↑]

3-P : [bon+smana hadi forcét wiJa falxadma \*\*\*ɣandi **trois jours** wana nhas b  
**des douleurs insupportables -----en plus** taksar fa l'corps diJali]

4-M : [ɣandak **la fièvre**↑]

4-P : [oui surtout le soir falil]

5-M : [maɣandak] ha **la maladie** xlèf↑]

5-P : [a:↑non maɣandi]

6-M : [+++]i likiṭaḥki ɣlih + hadou **les courbatures** w **la fièvre** man la ɣJa w **la force de travail++ils favorisent+ donc c'est le début d'une grippe** puisque *l'insèn juste* Jkoun **un virus** flahwa J'attakéh parce que **déjà** Jkoun **abattu donc** qadra **ce soir t déclaré** comme une grippe // //]

6-P : [voi: là **justement +même** kiṭɔɟini **la grippe** ṭabdani b **des courbatures** **deux jours trois jours** avant]

7-M : [d'accord x doliprane madiṭhoulak ma]i ɣladɔɟèl **la fièvre** bark **mais aussi** ɣla ɔɟèl **les courbatures**// //d'autres choses lma +]rab bazèf+++**les boissons** **abondantes** puisque *l'aɣrad* hadou Jxarjou mɣa lma + **enfin** essaye ṭa]rab **les jus** **vitamine** c// //]

7-P: ok

8-M: [xadam **privé**↓ +wala: ↑]

8-P: [dans une entreprise↑ fadoula +s'il vous plait ṭɣi] **un arrêt** d travail de **deux jours** wala : ↑]

9-M : [oui **biensûr**]

9-P : [merci]

En générale, il s'agit d'un échange entre deux participants ; médecin (généraliste) et patients (homme âgé de 29ans). L'intervention effectuée par le médecin en premier lieu.

Il commence ses interactions par des questions sous forme d'une phrase déclarative avec une intonation montante [**le nom**↑], [**l'âge**↑]. Il utilise ce type de question puisque la réponse est claire et précise, dans les séquences 1-P/ 2-P. A partir de la troisième séquence 3-M, il a commencé à poser des questions ouvertes dans le but de donner le temps et la liberté au patient de s'engager et exprimer leur cas. Ce que nous pouvons constater à partir de la réponse du patient dans les séquences suivante : 3-P/ 4-P/ 6-P/ 8-P. En ce qui concerne l'organisation d'échange, nous remarquons que l'ordre de la prise de parole entre les interactants est bien prédéterminé. En ajoutant que l'échange se termine par une marque de remerciement établi par le patient.

Nous remarquons qu'il y a un rapport symétrique dans la prise de parole pendant toute l'interaction. On compte environ 18 tours (9 pour le médecin et 9 pour le malade). Nous constatons que les deux participants partagent la gestion de la conversation et elles participent à son déroulement, chacun prend signale la fin de son tour à son locuteur. La plupart des séquences produites par le médecin sont assez longues (effectivement par ce qu'il prend tout le temps pour expliquer le diagnostic au malade et met des solutions) que du patient sauf dans la séquence 3-P/ 6-P ou le patient prend leur temps pour expliquer leur cas.

➤ **Enregistrement n°02 :**

1-M : [**le nom**↑]

// //

2-M : [**l'âge**↑]

2-P: [Ah↑ + **pardon**]

3-M: [laʃmar nʃaʃak↑]

3-P : [**vingt-trois ans**]

4-M : [wè] ʃandak↑]

4-P : [+++ ]ouf **madame je suis toujours fatiguée ces derniers temps ++ même** kađirli douxa **et j' sais pas pourquoi ++et une fois** nakal nhas b **des douleurs fa l'estomac \*\*\*]**



5-M : [mmm maʃandak] **l'anémie↑ ça v' dire jamais** [kiʃ manha↓]

5-P : [X **non jamais↓**]

6-M : [ok + maʃandak] **d'autres problèmes d'santé↑**

6-P : [euh ++**ça veut dire↑**]

7-M : [+++ **les maladies chroniques l'attention + sakar + l'asthme + colon**]

7-P : [((rire)) **non** maʃandi]

8-M : [ok +talʃi fouq Imizèn +++ mmmm **tu voix ↑naqsa bazèf falmizèn par rapport à ton âge↓**]

8-M : [++ zidi talʃi fouq **la table**]

// //

9-M : [nmadlak hada **l' traitement \*\*\* des vitamines puisque pour le moment tu dois faire des analyses et on va voir même +++madiʃlak des médicaments pour le colon puisque ʃandak les gaz bazèf ++ w une fibroscopie**]

9-P : [**les analyses + waqʃèch njibham↑**]

10-M : [kiʃxalsi **l' traitement +++puisque c'est un traitement nʃèʃdeux mois**]

// //

10-P : [ok + **merci + bonne journée madame**]

11-M : [j't'en prie ++**bon rétablissement**]

Comme dans le premier enregistrement, il s'agit d'un échange verbal entre deux participants ; médecin spécialiste en médecine interne et malade (jeune fille âgée de 23ans). L'intervention effectuée par le médecin en premier lieu. Il commence ses interactions par des questions sous forme d'une phrase déclarative avec une intonation

montante [**le nom**↑], [**l'âge**↑] puis, il passe à la question ouverte : [wè]ʃandak↑] (qu'est-ce que tu as ?) dont la patiente prend tout le temps et expliqué leur cas. En ajoutant aussi que la patiente a réagi d'une meilleure façon lors d'une incompréhension et elle a posé la question pour que le médecin reformuler sa question. Cela établit dans la séquence 6-P, en premier temps, il s'agit d'une hésitation [euh] puis la question. Ce qui donne davantage à considérer qu'il y a un rapport symétrique dans la prise de parole pendant toute l'interaction.

➤ **Enregistrement n°03 :**

1-P : [**bonjour docteur**↑]

1-M : [**bonjour**// // **ça va**↑]

2-P : [**ça marche**]

2-M : [**donc +c'est madame**↑// //]

3-P : [**voilà**↑]

3-M : [**l'âge s'il vous plait**↓]

4-P : [**quarante-sept ans**↓]

4-M : [ʃhèl man li hatéʃ**l'plâtre**↑]

5-P : [**vingt et un jours**]

-1-M : [**donc ++douqa + pour voir est ce qu'il y a une amélioration** lazam ʃʃawad **la radio** wanʃoufou]

// //

-1-M : [mmm ʔJa **bien++ça va**]

-2-P : [a : **bon**↓ **donc ce n'est pas la peine l' plâtre**↑]

-2-M : [**oui++ ça va +j' vous donne un traitement++** ʃarbih+ nmadlak **même une chevillière tu dois la mettre puisque ʃandak déjà une inflammation chronique** //

// kimadaroulak] l'plâtre fa l' moment kan řandak **une fissure et force à force**  
walèt **une inflammation**// //]

-3-P: [mmm **ok donc** manzid] nwali↑]

-3-M:[si : řla **quinze jours** wali // //voilà **le rendez-vous**]

-4-P : [**merci docteur**]

-4-M : [je v' z **en prie**]

Une interaction entre l'orthopédiste et une patiente âgée de 47ans. A la différence des enregistrements précédents, cette interaction commence par un échange de salutation, produite par la patiente [**Bonjour docteur**], puis nous constatons que le médecin intervient et pose à sa patiente une question fermée [**ça va**↑], puis il ajoute une question sous forme d'une phrase déclarative [**c'est madame**↑], [**l'âge s'il vous plait**↑], les réponses de la patiente sont bien déterminées. Nous remarquons aussi qu'il y a presque une symétrie dans le total des tours de parole au cours de l'interaction jusqu'à la séquence 5-M. A partir de la séquence -1-M, en changeant le tour de parole ; c'est le médecin qui prend la parole pour expliquer le diagnostic, alors que le patient dans ces dernières séquences, c'est lui qui pose au médecin des questions [**donc c'est pas la peine l'plâtre**↑], [**donc** manzid] nwali↑]. L'échange se termine par des marques de remerciements.

➤ **Enregistrement n°04 :**

0-P : [sbaħlxir **docteur**]

1-M : [sbaħ nour// //le **nom**↑]

1-P:// //

2-M : [lařmar↑]

2-P : [((rire)) **trente-neuf ans**]

3-M : [wè] řandak↑]

3-P : [+ʃandi **plus d'trois mois** wradʒli nṭeʃla **gauche** Joujaʃ(ʃɣal xanaɣda) w **une fois** namʃi Joujaʃni bazèf wmanakdarʃ nkamal // //]

4-M : [matihṭch ʃlih↑]

4-P : [a : ↑**jamais**↓]

5-M : [ɣir **lorsque tu marches** Jwadʒʃak wala f **les positions** kamal↑]

5-P : [a : ↑ kamal **les positions**↓]

6-M : [**bon** naʃtik **la radio**+ w **même les analyses** ʃdiriham++**puisque la radio** JbaJan wèʃ ʃandak qadra ʃkoun **une inflammation \*\*\***]

-1-P : [iltihèb↑]

-1-M : [voilà↑]

-2-P : [mais **madame** manhar dirṭ bikeur nṭeʃ**les angines** nṭeʃ**chaque vingt et un jours** wana hakda]

-2-M : [a : **d'accord**+++**enfin** b **les analyses** Jbèn kalaʃ]

[**Enfin bon pour le moment** l'talon **évitéh** + **éviter les escaliers** drodʒ ++ **même** ʃaqla +**éviter** lwaqfa libazèf ʃharak **marcher en débout ok**↑]

-0-[ʃrab hada **l'traitement pendant dix jours** + wkiṭkamal dʒiblé **les analyses** w **la radio**]

// //

-0-P : **ok**

Un échange verbal entre un médecin (généraliste) et une patiente âgée de 39 ans. Cette dernière qui commence par un échange de salutation. Le médecin salut le patient et pose la question à la fois ; une question sous forme d'une phrase déclarative [sbaħnour// //le nom↑] ; ce qui détermine la position haute occupée par le médecin, c'est la reprise des

tours de parole jusqu' à la séquence 6- M. A partir de cette séquence, la patiente reprend son tour par la question dans la séquence -1-P [*iltihèb*↑] jusqu' à la séquence-2-M, ou le médecin prend deux tours à la fois, il prend la charge pour expliquer et orienter le malade.

➤ **Enregistrement n°05 :**

1-M : [*laʃmar*↑]

1-P: [+ xamsa w xamsin sna]

2-M : [*wèʃbik*↑]

2-P : [*euh dʒiʃ tʃouflé radʒli kaJoudʒaʃni* ]

// //

3-M: [**ok** tlaʃfouq **tabla**]

// //

-1-M : [*mmm faJaʒ xarʒoulak hadou les varices* ↓*laʃrouq*↓]

-1-P : [*euh mmm qdèm++ça fait longtemps*]

-2-M : [*mwalaf ʃadi ʃand tbib nʃèʃlqalb wala↑non cardiologue*]

-2-P : [**non jamais**]

-3-M : [*kaʒidoulak les douleurs+ star ʒir kiʃaʃJa*↑]

-3-P: X

-4-M: [*star kaʒidlak ʒir kiʃaʃJa* ↑]

-4-P: [*a: hih w star Jaʃlaʃwyacroché* hna]

2/M: [**d'accord** // //]

[*maʃandak*] haʃa mard kiʃdawi ʃlih↑]

2/P: [ah↑non↓]

3/M:[**donc monsieur** ʃouf++ mmm+**il faut** ʃɛadi ʃand l'**cardiologue** tbib nɛɛɛlqalb  
**puisque le problème c'est au niveau des varices** +dhouma kaʒzidoulak star **les**  
**douleurs**]

3/P: X

4/M: [maʃda makaɥwadʒɛakch l'**estomac**↑]

4/P:[euh+ l'**estomac normal**\*\*\*]

5/M: [**voilà**↑ madiɥlak hada l'**traitement** ʃarbo whadi **la pommade** maʃi ʃla ɔʒɛl  
**les varices mais plutôt** ʃlaɔʒɛl **les douleurs++ puisque** ʃandak ha l'**entorse** mʃa  
**les varices++ même** madiɥlak **des bas de contention** ʃqaʃar ʃla ɔʒɛl **les varices**  
**mais** ana liʒa euh à **mon avis** ++ euh ʃouf **un cardiologue c'est mieux**]

//

//

5/P : [hih **d'accord**]

Un échange entre un médecin (généraliste) et un patient âgé de 55ans. Dans un premier lieu, dans cette interaction c'est le médecin qui prend la parole. Il commence toujours par une question sous forme d'une phrase déclarative, cherchant l'âge du patient jusqu'à la séquence 2- ou il intervient par une question ouverte. Dans la structure globale de l'échange, il y a une asymétrie dans la prise de parole dont le médecin a 12 tours sur 22 tours. Nous expliquerons ce décalage de tour par la reprise de la parole par le médecin surtout lorsqu'il reformule sa question ou prend la parole pour prescrire le bilan.

➤ **Enregistrement n°06 :**

1-M : [ʃhɛl fiʃamrak lhaɔʒa↑]

1-P : [**soixante**]

2-M : [mmm nɛi b l'**insuline**↑ **non**↓]

2-P : [hih+kindir lpikoura nṭeṣsakar]

3-M : [mmm d'après le profil glycémique kountɔ̄ déjà kiṭdir seize sur dix-huit sata] ṣla ṭmanta] // //zidaṭlak ṭmanta] bon fanhar mliha un soixante un quatre-vingt ça va mais la nuit\*\*\*]

[Mais sJatbiba liJèm diṣadèw kanaṭ mliha // //]

4-M: [hih hih++d'accord wanti kiṭqoul bali grippée wconstipée\*\*\*]

4-P: [hih]

5-M: [donc sakar nṭaṣak kaJatlaṣ ++ Jakdar Jkoun man la grippe en plus la constipation ṭdirlak qIaqa]

[Mwalfa ṭṣadi ṣand tbib nṭeṣIqalb↑]

5-P: [hih wkaJqouli ṣandak l'coléstéror w roumatise fadam]

6-M: [Euh ++la tension nṭaṣak mliha d'après la grille // //]

[Enfin kiṭqoul kiṭdir des hypoglycémiques la nuit falil nxèf nzidlak f la dose ṭdirlak ḥa l'hypoglycémie major

[mmm euh++lazam ṭṣawad ṭouf tbib nṭaṣIqalb ana nmadlak l'traitement nṭeṣla grippe w même nṭeṣI'colon + azram // //]

6-P : [hih]

// //

Un échange verbal établi par un médecin (généraliste) et la patiente âgée de 60ans. Le médecin pose à la patiente une question fermée [ḥèl fi ṣamrak lhacṣa↑]. Elle ajoute le mot [lhacṣa] comme indice du respect (mot adressé aux âgés dans la société algérienne), ce qui donne cette interaction la forme d'une conversation.

Nous remarquons qu'il y a un rapport symétrique dans la prise de parole pendant toute l'interaction. On compte environ 12 tours (6 pour le médecin et 6 pour le malade). Nous constatons que les deux participants partagent la gestion de la conversation et ils participent à son déroulement ; chacun prend signal la fin de son tour à son locuteur malgré que les tours de la patiente sont très courtes par rapport au médecin, il s'agit comme marque de signal de la fin de tour même par le mot [hih].

## 8. Analyse et interprétation des données des enregistrements :

Les tableaux ci-dessus illustrent les résultats repartis en catégorie « français » et « arabe dialectal ». Ces tableaux contenant des données statistiques correspondent aux spécificités de chaque conversation. Ces tableaux sont accompagnés des histogrammes (voir l'Annexe n° 02) illustrent d'une manière graphique des données mentionnés dans chaque tableau.

Dans la première série de calculs, nous s'intéressons à la fréquence de français dans les conversations ; une langue utilisée d'un part par le médecin en tant qu'une langue de spécialité, d'autre part ; en tant qu'une langue présente dans le parler des algériens.

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :01
médecin	63mots=57%	38mots=58%	
malade	47mots=43%	27mots=42%	
total	110mots=63%	65mots=37%	

Tableau de pourcentage des mots en français et en arabe dialectal dans l'enregistrement n°01

### ➤ Interprétation des données :

Le pourcentage des mots en français s'élève 63% soit (110mots) contre 37% soit (65mots) en arabe dialectal sur l'ensemble des mots de la conversation. Le médecin produit 63mots (57%) en français, 38mots (58%) en arabe dialectal contre le malade qui a produit 47mots (43%) en français et 27mots (42%) en arabe dialectal.

Dans cette conversation, nous trouvons la langue française est utilisée de manière intensive par le médecin (57%) par rapport au patient (43%). Ainsi que l'arabe dialectal



qui est 58% pour le médecin et 27% pour le malade. Ce qui signifie la longueur des tours de parole produits par le médecin.

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :02
médecin	75mots=66%	28mots=71%	
malade	38mots=34%	11mots=29%	
total	113mots=74%	39mots=26%	

Tableau de pourcentage des mots en français et en arabe dialectal dans l'enregistrement n°02

➤ **Interprétation des données :**

Le pourcentage des mots en français s'élèvent 74% soit (113mots) contre 26% soit (39mots) en arabe dialectal sur l'ensemble des mots de la conversation. Le médecin produit 75mots (66%) en français, 28mots (71%) en arabe dialectal contre le malade qui a produit 38mots (34%) en français et 11mots (29%) en arabe dialectal.

Un décalage est marqué au cours de cette conversation soit au niveau du français représenté par 66% soit en arabe dialectal représenté par 71% par rapport au patient.

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :03
médecin	75mots=77%	7mots=27%	
malade	23mots=23%	19mots=73%	
total	98mots=79%	26mots=21%	

Tableau de pourcentage des mots en français et en arabe dialectal dans l'enregistrement n°03

➤ **Interprétation des données :**

Le pourcentage des mots en français s'élèvent 79% soit (98mots) contre 21% soit (26mots) en arabe dialectal sur l'ensemble des mots de la conversation. Le médecin produit 75mots (77%) en français, 7mots (27%) en arabe dialectal contre le malade qui a produit 23mots (23%) en français et 19mots (73%) en arabe dialectal.

La présence de la langue française est abusive par le médecin 73% par rapport au malade qui représente que 23%. Par contre l'utilisation de l'arabe dialectal par le patient est assez remarquable par rapport au médecin.

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :04
médecin	48mots=66%	36mots=57%	
malade	25mots=34%	27mots=43%	
total	73mots=54%	63mots=44%	

Tableau de pourcentage des mots en français et en arabe dialectal dans l'enregistrement n°04

➤ **Interprétation des données :**

Le pourcentage des mots en français s'élève à 54% soit (73mots) contre 44% soit (63mots) en arabe dialectal sur l'ensemble des mots de la conversation. Le médecin produit 48mots (66%) en français, 36mots (57%) en arabe dialectal contre le malade qui a produit 25mots (34%) en français et 27mots (43%) en arabe dialectal.

Une utilisation fréquente de la langue française par rapport au médecin ainsi que l'utilisation de l'arabe dialectal.

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :05
médecin	59mots=84%	65mots=77%	
malade	11mots=16%	19mots=23%	
total	70mots=45%	84mots=54%	

Tableau de pourcentage des mots en français et en arabe dialectal dans l'enregistrement n°05

➤ **Interprétation des données :**

Le pourcentage des mots en français s'élève à 45% soit (70mots) contre 54% soit (84mots) en arabe dialectal sur l'ensemble des mots de la conversation. Le médecin produit

59mots (84%) en français, 65mots (77%) en arabe dialectal contre le malade qui a produit 11mots (16%) en français et 19mots (23%) en arabe dialectal.

Cette conversation a fait marquer aussi l'utilisation du français par le medecin84% ainsi que l'arabe dialectal 77% par rapport au malade. Ce que signifie la longueur de séquence de tour de parole.

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement
médecin	54mots=93%	56mots=75%	N° :06
malade	4mots=6%	19mots=25%	
total	58mots=44%	75mots=56%	

Tableau de pourcentage des mots en français et en arabe dialectal dans l'enregistrement n°06

➤ **Interprétation des données :**

Le pourcentage des mots en français s'élèvent 44% soit (58mots) contre 56% soit (75mots) en arabe dialectal sur l'ensemble des mots de la conversation. Le médecin produit 54mots (93%) en français, 56mots (75%) en arabe dialectal contre le malade qui a produit 4mots (6%) en français et 19mots (25%) en arabe dialectal.

A partir de ces pourcentages obtenus, nous remarquons tout d'abord que le français est utilisé de manière intensive par le médecin ainsi que l'arabe dialectale par rapport au malade.

✓ **Commentaire :**

A partir de ces six conversations, nous constatons que le nombre des unités produites en français est plus élevé que celles produites en arabe dialectal jusqu' à le cinquième et le sixième enregistrement ou nous remarquons que les unités produites en arabe et plus élevé.

De l'autre côté, nous constatons que la plupart des unités en français sont produites par le médecin.

Dans la seconde série de calculs, nous analysons pour chaque locuteur présent dans ces enregistrements les caractéristiques des tours de parole monolingue produits en français ou en arabe dialectal, soit mixte (français et arabe dialectal), en focalisant aussi sur la longueur de chaque tour dans les conversations.

Locuteur	Médecin	Malade	Enregistrement N° :01
Tour de parole			
Total des tours de parole en différentes langues	9=53%	8=47%	
T.P : français	3=33%	3=38%	
T.P : mixte	5=56%	5=62%	
T.P : l'arabe dialectal	1=11%	0	

Tableau représentant les tours de parole de l'enregistrement n° 01

➤ **Interprétation des données :**

Dans cette conversation de 17 tours de parole, nous constatons que le médecin a 9= (53%) tours de parole (3en français, 5 mixte et 1seul tour en arabe dialectal). En équivalent au patient sauf que ce dernier ne produit aucun tour en arabe dialectal= (47%).

Locuteur	Médecin	Malade	Enregistrement N° :02
Tour de parole			
Total des tours de parole en différentes langues	12=57%	9=43%	
T.P :	3=25%	3=33%	

français			
T.P : mixte	7=58%	5=55%	
T.P : l'arabe dialectal	2=16%	1=11%	

Tableau représentant les tours de parole de l'enregistrement n° 02

➤ **Interprétation des données :**

Dans cette conversation de 21 tours de parole divisé en 12= (57%) tours de parole produits par le médecin (3tour en français, 7mixtes et 2 tours en arabe dialectal) et 9= (43%) autres produits par le patient (3 en français, 5mixtes et un seul tour en arabe dialectal).

Locuteur	Médecin	Malade	Enregistrement N° :03
Tour de parole			
Total des tours de parole en différentes langues	9=53%	8=47%	
T.P : français	4=44%	7=87%	
T.P : mixte	5=56%	1=13%	
T.P :l'arabe dialectal	0	0	

Tableau représentant les tours de parole de l'enregistrement n° 03

➤ **Interprétation des données :**

Dans cette conversation de 17 tours de parole, nous avons 9= (53%) tours produits par le médecin (4tours en français et 5 tours mixtes) par contre le malade qui a 8= (47%) tours (7en français et un seul tour mixte).

Locuteur	Médecin	Malade	Enregistrement N° :04
Tour de parole			
Total des tours de parole en différentes langues	9=50%	9=50%	
T.P : français	1=11%	3=33%	
T.P : mixte	5=55%	4=44%	
T.P : l'arabe dialectal	3=33%	2=22%	

Tableau représentant les tours de parole de l'enregistrement n° 04

➤ **Interprétation des données :**

L'ensemble de tours de parole dans cette conversation est de 18 tours. 9= (50%) tours produits par le médecin divisé en 1 seul tour en français, 5 tours mixte et 3 tours en arabe dialectal. Par contre, 3 tours en français, 4 tours mixtes et 2 tours en arabe dialectal produits par le malade= (50%).

Locuteur	Médecin	Malade	Enregistrement N° :05
Tour de parole			
Total des tours de parole en différentes langues	12=55%	10=45%	
T.P : français	1=8%	1=10%	
T.P : mixte	7=58%	5=50%	

T.P :l'arabe dialectal	4=33%	4=40%	
---------------------------	-------	-------	--

Tableau représentant les tours de parole de l'enregistrement n° 05

➤ **Interprétation des données :**

L'ensemble de tour de parole dans ce tableau est de 22 tours de parole, dont 12= (55%) tours produits par médecin (1en français, 7 mixtes et 4 en arabe dialectal) et 10 = (45%) autres produits par le malade (1en français, 5 mixtes et4 en arabe dialectal).

Locuteur	Médecin	Malade	Enregistrement N° :06
Tour de parole			
Total des tours de parole en différentes langues	6=50%	6=50%	
T.P : français	0=0%	1=17%	
T.P : mixte	5=83%	2=33%	
T.P : l'arabe dialectal	1=17%	3=50%	

Tableau représentant les tours de parole de l'enregistrement n° 06

➤ **Interprétation des données :**

Nous avons dans cette conversation 12 tours de parole, 6= (50%) produits par le médecin (5mixtes et1seul tour en arabe dialectal) et 6 = (50%) autres tours produits par le patient (1seul tour en français, 2 tours mixtes et 3 tours en arabe dialectal).

✓ **Commentaire :**

Dans ces six conversations effectuées dans notre corpus, nous constatons que la répartition des deux langues en tour de parole soit monolingue (en arabe dialectal ou en français), soit mixtes (entre français et arabe dialectal). Nous constatons que le pourcentage

des tours de parole au cours de toutes les conversations produites en français est plus élevé chez le patient que le médecin. Nous pouvons expliquer cet écart par ce que le patient utilise que des énoncés simples, utilisés dans la vie de tous les jours, exemple : [**vingt-neuf ans**], [**oui bien sûr**], [**merci**], [**Bonjour docteur**], [**ça marche**], [**non jamais**] ...En revanche, nous remarquons que le médecin s'adapte soit par des tours de parole en arabe dialectal et dans la plupart de temps dans des tours de parole mixtes. Nous expliquons ce retour par la situation du médecin en face sa langue de spécialité, une langue acquise et un public varie d'un niveau à l'autre. En effet, les échanges entre le patient et le médecin sont généralement dominés par des tours de parole en français et mixtes. Alors, que les tours de parole en arabe dialectal proviennent surtout aux patients.

A partir de ces exemples (tirés de notre corpus) ci- dessus, exemples des tours de parole mixtes produits par les médecins et malades, nous obtenons les remarques suivantes :

- **Patient :**

Enregistrement01 : [**bon** + smana hadi forcét ∫wiJa falxadma \*\*\*∫andi **trois jours** wana nhas b **des douleurs insupportables** -----en plus takсар fa l'corps diJali]

Enregistrement02 : [+++ ∫ouf **madame je suis toujours fatiguée ces derniers temps** ++ **même** kaḏirli douxa **et j' sais pas pourquoi** ++et une fois nakal nhas b **des douleurs** fa l'estomac \*\*\*]

Enregistrement03 : [mmm **ok donc** manzid∫ nwali↑]

Enregistrement04 : [a : ↑ kamal **les positions**↓]

Enregistrement05 : [euh+ l'estomac normal\*\*\*]

Enregistrement06 : [hih wkaJqouli ∫andak l'coléstéror w roumatise fadam]

- **Le médecin :**

-Enregistrement01 : [+++∫i liki ṭaḥki ∫lih + hadou **les courbatures** w la fièvre man la∫Ja w la force de travail ++ils favorisent+ donc c'est le début d'une **grippe** puisque l'insèn juste Jkoun un virus flahwa J'attakéh parce que déjà Jkoun **abattu donc** qadra ce soir tdéclaré comme une grippe // //]



-Enregistrement02 : [nmadlak hada **l' traitement \*\*\* des vitamines puisque pour le moment tu dois faire des analyses et on va voir même +++ madiṭlak des médicaments pour le colon puisque ṣandak les gaz bazèf ++ w une fibroscopie]**

-Enregistrement03 : [oui++ **ça va +j' vous donne un traitement++** ∫arbiḥ+ nmadlak **même une chevillière tu dois la mettre puisque ṣandak déjà une inflammation chronique //** // kimadaroulak∫ **l'plâtre** fa **l' moment** kan ṣandak **une fissure et force à force walèṭ une inflammation// //]**

-Enregistrement04 : [Enfin+ **bon pour le moment l'talon évitéh** éviter les escaliers droḍ ++ **même** ṭaqla +**éviter** lwaqfa libazèf ṭḥarak **marcher en débout ok↑]**

-Enregistrement05 : [**donc monsieur** ∫ouf++ mmm+**il faut** ṭṣadi ṣand **l'cardiologue** tbib nṭèṣlqalb **puisque le problème c'est au niveau des varices +** dhouma kaJzidoulak star **les douleurs]**

-Enregistrement06 : [**donc** sakar nṭaṣak kaJatlaṣ ++ Jakdar Jkoun man **la grippe en plus la constipation** ṭdirak qlaqa]

\*Comme première remarque, la spécificité de la longueur des tours de parole produits par le médecin que celle des patients.

-Les unités produites en français par le médecin sont élevées par rapport à celles du malade au niveau d'un tour de parole, ce médecin qui introduit de temps en temps des segments en arabe dialectal pour permettre la compréhension du malade.

-L'utilisation des termes médicaux par le médecin et la reformulation en arabe dialectal exemple : [**bas de contention**/tqa[er]

-L'utilisation des termes par le malade, l'exemple de la vieille femme, [**coléstéror/roumatise**]

-Les utilisations des verbes français conjugués selon le système de conjugaison de l'arabe classique, comme le cas : [**évitéh**], [**t déclaré**] ...

En somme, les tendances dominantes soulignées dans ces six conversations montrent qu'il s'agit d'un parler bilingue ou les deux participants mobilisent leurs ressources de diverses façons. L'une des caractéristiques c'est :

L'utilisation de l'arabe dialectal par le médecin dans la plupart des situations indique la volonté de créer un milieu familier avec le patient pour faire comprendre ce dernier. Puisque une fois le malade se senti alaise, il réagit spontanément. L'exemple établit par le médecin dans l'ouverture de chaque échange [wè] ʃandak↑]. Le médecin donc, à partir de cette expression, il peut déterminer le niveau du malade examiné.

L'alternance codique, conçue comme un passage momentané d'une langue à une autre pendant les échanges verbaux des participants. Dans notre corpus, l'alternance codique se traduit dans le passage entre le français et l'arabe dialectal produit sous forme des tours de parole mixtes.

L'utilisation de l'alternance codique par le malade s'agit dans la plupart des cas dans ces enregistrements de l'incapacité de produire un tour de parole en français. Nous remarquons déjà que la plupart des productions en français s'agit des phrases de tous les jours [bonjour], [merci], [vingt-trois ans], [bonne journée]...etc.

Par contre, l'utilisation de l'alternance codique par le médecin, dans la plupart des cas est une reformulation des phrases/ des termes médicaux pour simplifier la chose et permettre la compréhension du malade [**les varices**]laʃrou]. Il fait recours dans la plupart des temps à l'arabe dialectal lorsqu' il ne trouve pas le lexique pour simplifier la chose au malade et fait appel d'un temps à l'autre à un ou deux segments. Le choix donc de la langue établit par le médecin est conscient et voulu, selon le statut de leur patient.

En résumant, que l'utilisation de l'arabe dialectal ou de l'alternance codique par le médecin n'est pas due au hasard mais que ce dernier prend en considération la situation et la position sociale, le répertoire verbal de chaque individu.

## **9. La présence de la langue française :**

Le français apparaît comme langue « matrice » puisqu'elle est quantitativement dominante dans les échanges. Ainsi le pourcentage des mots produits en français est très élevé comparé à celui de l'arabe dialectal. Cela n'empêche pas que l'arabe dialectal soit souvent dominant dans la conversation ; il arrive que le nombre des mots en arabe dialectal dans certaines séquences mixtes soit supérieur à celui des unités en français.

La dominance du français dans notre corpus, est liée à une compétence bilingue manifeste mais inégale chez certains interactants (malades). Elle est matérialisée dans la plupart du temps à travers l'alternance codique.

Après avoir interprété les résultats des analyses du corpus, il convient de constater aussi que malgré les insuffisances linguistiques en français chez patient par rapport au médecin ; le statut de la langue française joue un rôle important dans leurs interactions verbales. Le français fait certes l'objet d'une réelle appropriation, dans les cours de langues, elle prend une place importante dans l'interaction verbale entre le médecin et malade.

Enfin, Il ressort que le français est une langue jugée utile dans le quotidien des algériens en général et dans le milieu médical en particulier.

*Conclusion générale:*

S'appuyant sur un corpus constitué de conversations enregistrées en milieu médical, conversations déroulées entre soignants et soignés, 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 le médecin et de patient.

Dans un premier temps, nous avons pu confirmer le recours du médecin à une autre langue pour établir la communication et la compréhension du malade à la fois. Il fait recours à la l'arabe dialectal en générale et à l'alternance codique en particulier. L'alternance codique comme moyen similaire entre les interactants de notre corpus s'appuie sur le français et l'arabe dialectal qui permet une communication efficace entre le soignant et le soigné, et une compréhension du patient.

D'après les résultats obtenus de notre analyse, nous remarquons que le médecin fait appel à l'alternance codique, à l'arabe dialectal en particulier pour expliquer un terme médical exemple de bas de contention [tqɑʃer]. Donc, nous constatons que le médecin n'a pas besoin d'utiliser des procédés métaphoriques pour faire passer le message au malade.

En effet, d'après les résultats obtenus de l'analyse quantitative effectuée sur le nombre des unités produites en langue française par rapport aux unités produites en arabe dialectal, et l'analyse quantitative sur les tours de parole produits en arabe dialectal, en français et mixtes, nous pouvons confirmer la troisième hypothèse de notre étude. La langue française prend une grande place dans les interactions verbales qui se déroulent dans un milieu thérapeutique, soit du côté des médecins ou des malades.

Ajoutons que l'interaction verbale prend certaines caractéristiques de la conversation, interaction face à face. Donc si nous utilisons l'expression conversation médicale c'est uniquement dans le sens de l'échange verbal entre des deux interactants ou plus, et non pas comme type d'interaction verbale. Comme nous avons vu qu'il ne s'agit pas d'une conversation habituelle mais d'une interaction exolingue.

Cette étude ne présente qu'une simple introduction à l'étude des interactions verbales en milieu médical. Ce large domaine n'a pas encore bénéficié de recherches approfondies malgré la grande place qu'il occupe dans la société. Notre travail était exclusivement consacré à la partie verbale des interactions, ce qui laisse le champ complètement ouvert à l'étude des parties non- verbales.

## *Bibliographie :*

## **Ouvrages :**

- BAYLON, C. & AL. (1990) : *Initiation à la linguistique*, Paris, Nathan.
- CALVET, J, L. (1993) : *La sociolinguistique*, Paris, Que sais-je ?
- DETRIE, C, & AL (2001) : *Termes et concepts pour l'analyse du discours, une approche praxématique*, Paris, Champion.
- DE SAUSSURE, F, (1995) : *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot.
- DUBOIS, J. & AL (1994) : *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*, Paris, Larousse.
- KERBRAT-ORECCHIONI.C, (1996) : *La conversation*, Paris, Seuil.
- KERBRAT-ORECCHIONI.C, (1998) : *Les Interactions Verbales, Approches interactionnelle et structure des conversations/Tome 1*, Paris, Masson et Armand Colin.
- MOREAU, M, L, (1997) : *Sociolinguistique, Concepts de base*, Belgique, Margada.
- QUEFFELEC, A. & AL. (dir.), (2002), *Le français en Algérie. Lexique et dynamiques des langues*, Paris, Duculot.
- TALEB IBRAHIMI, K. (1997): *Les Algériens et Leur(s) Langue(s)*, Alger : El Hikma.
- TRAVERSO, V. (2007): *Analyse des conversations*, Ed Armand Colin.

## **Articles :**

- KERBRAT ORECCHIONI et TRAVERSO VERONIQUE, (2004), les genres de l'oral : questions terminologiques et typologiques, in, *Langages*, n°153, Armand Colin.
- L'Algérie dit oui à la francophonie, in, *Quotidien d'Oran* 19octobre2002.

Téléchargeable sur le site : [www.algeria-watch.org/farticle/presid/francophonie.htm](http://www.algeria-watch.org/farticle/presid/francophonie.htm)

- PATCHAREERAT YANAPRASART, (2003), Interaction exolingue et processus de résolution des malentendus, in, *Linx*, n° 49.

## **Sitographie :**

- ABDENOUR AREZKI, ( ?), *Le rôle et la place du français dans le système éducatif*  
Téléchargeable sur le site : [www.unice.fr/ILF-CNRS/ofcaf/23/AREZKI\\_20%Abdenour.pdf](http://www.unice.fr/ILF-CNRS/ofcaf/23/AREZKI_20%Abdenour.pdf).

-Algérie : *situation géographique et démolinguistique*

[www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/algerie-1demo.htm](http://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/algerie-1demo.htm)

-CICUREL, F., « *La malice interactionnelle de Descartes dans le dialogue : La recherche de la vérité* » Université Paris3, Sorbonne nouvelle.

<http://www.cavi.univparis3.fr/ilpga/ed/dr/drcf/articles/13.pdf>.

LASCU,(2003), l'ethnographie de la communication de Dell Hymes à John -CLIANU-Gumperz

[www.romethnographie.pdf](http://www.romethnographie.pdf)-Lascu

-Cours de Mme Béal-Hill, *analyse des interactions*

[asl.univ-montp3.fr/L308-09/MCC5/.../cours/Analyse\\_interactions1.pdf](http://asl.univ-montp3.fr/L308-09/MCC5/.../cours/Analyse_interactions1.pdf)

-DERRADJI, Y, *Le français en Algérie*, Langue emprunteuse et empruntée.

[www.unice.fr/ILF-CNRS/ofcaf/13/derradji.html](http://www.unice.fr/ILF-CNRS/ofcaf/13/derradji.html)

-Discours officiel et pratiques langagières en **Algérie**

-L'acte de langage – unité de base de l'analyse conversationnelle ...

[www.uab.ro/reviste\\_recunoscute/philologica/philologica.../39.doc](http://www.uab.ro/reviste_recunoscute/philologica/philologica.../39.doc)

-Langue de l'hôpital, pratiques communicatives et pratiques de soins

[www.unil.ch/webdav/site/clsl/shared/CILSL16.pdf](http://www.unil.ch/webdav/site/clsl/shared/CILSL16.pdf)

-La relation médecin-malade lors de consultations de patients hypertendus en médecine générale de ville

[www.inpes.sante.fr/evaluation/pdf/evaluation-sante\\_2008\\_10.pdf](http://www.inpes.sante.fr/evaluation/pdf/evaluation-sante_2008_10.pdf)

-GRANGUILLAUME, G, *L'Algérie pays francophone*

[www.ggrandguillaume.fr/titre.php?recordID=45](http://www.ggrandguillaume.fr/titre.php?recordID=45)

-GRANGUILLAUME, G, *langues et représentations identitaires en Algérie*

<http://granguillaume.free.fr/ar-ar/langrep.html>

-GALISSON et COSTE, (1976) : Qu'est-ce qu'une langue de spécialité

[theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id= Lyon2.2002](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=Lyon2.2002)

-JAKOBSON, R, 1963 : Le schéma général de la communication humaine

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Schéma\\_de\\_Jakobson](http://fr.wikipedia.org/wiki/Schéma_de_Jakobson)



-RAHAL, S, (2001) : *La francophonie en Algérie : Mythe ou réalité?* Téléchargeable sur le site [http://www.initiatives.refer.org/Initiatives-2001/\\_notes/sess610.htm](http://www.initiatives.refer.org/Initiatives-2001/_notes/sess610.htm)

-SEBAA, R, *La langue et la culture française dans le plurilinguisme en Algérie*, [http://www.initiatives.refer.org/\\_notes/sess603.html](http://www.initiatives.refer.org/_notes/sess603.html)

-SARRADON-ECK, ALINE, *La rencontre médecin-patient est aussi le lieu d'une médiation du lien social.*

[hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/46/.../Relation\\_Muodecin-Malades.pdf](http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/46/.../Relation_Muodecin-Malades.pdf)

-TEODORA CRISTEA, ( ?), *l'analyse conversationnelle*. Téléchargeable sur le site :

[www.romanice.ase.ro/dialogos/08/23\\_Cristea-conversation.pdf](http://www.romanice.ase.ro/dialogos/08/23_Cristea-conversation.pdf)

-[http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Interrogatoire\\_médical&oldid=60648770](http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Interrogatoire_m%C3%A9dical&oldid=60648770)

### **Dictionnaire :**

-Larousse (2010)

### **Mémoires :**

-BEN AZOUZ, N. (2011) : *La politique linguistique en Algérie, Arabisation et Francophonie*, mémoire de magister, université Mohammed khider, Biskra.

-BENSAKESLI, A. *Interactions et choix de la langue des médecins dans les consultations médicales*, mémoire de magister, s/d, Derradji, Y, Gaouaou, M. et Hannachi, D., Université de Constantine.

-BOUKOUS, H. (2011) : *Analyse des interactions verbales dans des matches de basketball*, mémoire de magister, s/ d. Guidoum, L., université de Constantine.

-CHACHOU, I. (2011) : *Aspects des contacts des langues en contexte publicitaire algérien*, thèse de doctorat, s/d, Lounici A et Blanchet P, université de Mostaganem.

-HOUFANI, Y. (2008) : *Motivations à apprendre le français et prise de parole*, mémoire de magister, s/d, Bertucci M- M, université de Constantine.

- KOURAS, S. (2008) : *Le français dans la chanson rap algérienne, une analyse Sociopragmatique*. Mémoire de magistère, s/d, Dr. Chehad M-S, université de Constantine.

-MANDOUX, M, (2010) : *Communiquer avec des patients de langue étrangère : Les moyens utilisés pour surmonter les barrières linguistiques dans les soins*, travail de Bachlor, s/d, Quinodoz M- N, Haute Ecole de Santé, Fribourg.

*Annexe 01 :*

Enregistrement n° : 01  
Médecin : généraliste  
Sexe (patient) : homme  
Age : 29ans  
Durée de consultation : 18minutes

1-M : [**le nom**↑]

1-P:// //

2-M : [**l'âge**↑]

2-P : [**vingt-neuf ans**]

3-M : [wè] **ṣandak**↑]

(Qu'est-ce que tu as ?)

3-P : [**bon+smana** hadi **forcét**]wiJa falxadma \*\*\*ṣandi **trois jours** wana nḥas b  
**des douleurs insupportables -----en plus** taksar fa **l'corps** diJali]

(Bon cette semaine + j'ai forcé un petit peu au travail \*\*\* et ça fait trois jours que j'ai eu des douleurs insupportables ----- en plus des courbatures au niveau de mon corps)

4-M : [ṣandak **la fièvre**↑]

(Tu as de fièvre ↑)

4-P : [**oui surtout le soir** falil]

5-M : [maṣandak] ḥa **la maladie** xlèf↑]

(Tu as d'autres maladies ↑)

5-P : [a:↑**non** maṣandi]

(a : ↑j'en n'ai pas)

6-M : [+++]i likiṭaḥki ṣlih+hadou **les courbatures** w **la fièvre** man laṣJa w **la force de travail++ils favorisent+ donc c'est le début d'une grippe** puisque *l'insèn* **juste** Jkoun **un virus** flahwa **J'attakéh** parce que **déjà** Jkoun **abattu donc** qadra ce **soir t déclaré** comme une **grippe** // //]

(+++D'après ce que tu racontes + ces courbatures et la fièvre c'est à cause de la force de travail ++ ils favorisent + donc c'est le début d'une grippe puisque juste un virus était en air, il attaque l'être humain puisque ce dernier était déjà abattu, donc elle pourra se déclarer comme une grippe ce soir)

6-P : [voï : là justement +même kiɕɕini la grippe ɕabdani b des courbatures deux jours trois jours avant]

(Voilà + justement + pour moi le début d'une grippe c'est toujours avec des courbatures deux jours trois jours avant)

7-M : [d'accord x doliprane madiɕhoulak maɕi ɕladɕèlla fièvre bark mais aussi ɕladɕèl les courbatures// //d'autres choses lma+ɕrab bazèf+++les boissons abondantes puisque l'aɕrad hadou Jxarjou mɕa lma+enfin essaye ɕaɕrab les jus vitamine c// //]

(D'accord + je te donne doliprane pas seulement pour la fièvre mais plutôt pour les courbatures. D'autres choses, bois beaucoup d'eau, les boissons abondantes puisque ces derniers aident le corps à dégager + enfin essaye de boire les jus vitamine c // //)

7-P: ok

8-M: [xadam privé↓ +wala: ↑]

(Tu travail au privé ou↑)

8-P: [dans une entreprise↑fadoula +s'il vous plait ɕɕi un arrêt d' travail de deux jours wala : ↑]

(Dans une entreprise (public). S'il vous plait, donnez-moi un arrêt de travail de deux jours ou plus)

9-M : [oui bien sûr]

9-P : [merci]

Enregistrement n° : 02 Médecin : spécialiste médecine interne Sexe (patient) : jeune fille Age : 23ans Durée de consultation : 20minutes
--

1-M : [le nom↑]

// //

2-M : [l'âge↑]

2-P: [Ah↑ + pardon]

3-M: [laʃmar nʃaʃak↑]

(Ton âge↑)

3-P : [vingt-trois ans]

4-M : [wèʃ ʃandak↑]

(Qu'est-ce que tu as)

4-P : [+++ ʃouf **madame je suis toujours fatiguée ces derniers temps ++ même**  
kaʃdirli douxa (j'ai eu des vertiges) **et j' sais pas pourquoi ++et une fois** nakal  
nhas b **des douleurs** fa **l'estomac \*\*\*]**

(Bon madame je suis toujours fatiguée ces derniers temps ++ même j'ai eu des vertiges et je sais pas pourquoi ++ et une fois j'ai mangé j'ai eu mal au ventre)

5-M : [mmm maʃandakʃ **l'anémie↑ ça v' dire jamais** ʃkiʃ manha↓]

(Tu n'as jamais d'anémie↑)

5-P : [X **non jamais**↓]

6-M : [ok + maʃandakʃ **d'autres problèmes d'santé↑]**

(Tu n'as pas d'autres problèmes de santé↑)

6-P : [euh ++**ça veut dire**↑]

7-M : [+++ **les maladies chroniques l'attention** + sakar (diabète) + **l'asthme + colon]**

7-P : [((rire)) **non** maʃandiʃ]

(Non je n'en ai pas)

8-M : [ok +talʃi fouq Imizèn +++ mmmm **tu voix** ↑naqsa bazèf fa Imizèn **par rapport à ton âge**↓]

(ok+ monte sur la balance +++ mmm tu voix ↑ tu as un manque de poids par rapport à ton âge)

8-M : [++ zidi talʃi fouq **la table]**

// //

(Monte sur la table)

9-M : [nɛadlak hada l' traitement \*\*\* des vitamines puisque pour le moment tu dois faire des analyses et on va voir même +++madiɣlak des médicaments pour le colon puisque ɣandak les gaz bazèf ++ w une fibroscopie]

(Je te donne ce traitement\*\*\*des vitamines puisque pour le moment tu dois faire des analyses et on va voir +++Même je t'ai donné des médicaments pour le colon puisque tu as les gaz ++et une fibroscopie)

9-P : [les analyses + waɣtèch njibham↑]

(Je ramènerai les analyses pour quand)

10-M : [kiɣalsi l' traitement +++puisque c'est un traitement nètɣdeux mois]

// //

(Lorsque tu termineras le traitement +++puisque c'est un traitement de deux mois)

10-P : [ok + merci + bonne journée madame]

11-M : [j't'en prie ++bon rétablissement]

Enregistrement n° : 03 Médecin : orthopédiste Sexe (patient) : femme Age : 47ans Durée de consultation : 15 minutes
---

1-P : [bonjour docteur↑]

1-M : [bonjour// // ça va↑]

2-P : [ça marche]

2-M : [donc +c'est madame↑// //]

3-P : [voilà↑]

3-M : [l'âge s'il vous plait↓]

4-P : [quarante-sept ans↓]

4-M : [ɣhèl man li hatétl'plâtre↑]

(Depuis quand que tu as mis le plâtre)

5-P : [vingt et un jours]

-1-M : [donc++douqa+ pour voir est ce qu'il y a une amélioration lazam tʃawad la radio wanʃoufou]

// //

(Donc++ maintenant pour voir est ce qu'il y a une amélioration, il faut refaire la radio et on va voir)

-1-M : [mmm ʔJa bien++ça va]

-2-P : [a : bon↓ donc ce n'est pas la peine l' plâtre↑]

-2-M : [oui++ ça va +j' vous donne un traitement++ ʃarbih + nmadlak (je te donne) même une chevillière tu dois la mettre puisque ʃandak (tu as) déjà une inflammation chronique // // kimadaroulak] ( ils ne vous ont fait pas) l'plâtre fa (au)l' moment kan ʃandak (tu as eu déjà)une fissure et force à force walèt

(elle a devenu) une inflammation// //]

-3-P : [mmm ok donc manzidʃ nwali↑]

(mmm ok donc je reviendrai plus)

-3-M:[si : ʃla quinze jours wali (reviens)// //voilà le rendez-vous]

-4-P : [merci docteur]

-4-M : [je v' z enprie]

Enregistrement n° : 04 Médecin : généraliste Sexe (patient) : femme Age : 39 ans Durée de consultation : 25 minutes
---

0-P : [sbaħlxir docteur]

(Bonjour docteur)

1-M : [sbaħ nour// //le nom↑]

(Bonjour, le nom)

1-P:// //

2-M : [laħmar↑]

(L'âge)

2-P : [((rire)) trente-neuf ans]

3-M : [wèf ħandak↑]

(Qu'est-ce que tu as↑)

3-P : [+ħandi plus d'trois mois wradħli nṭèħla gauche Joujaħ (Jyal ħanaħda) w **une fois** namħi Joujaħni bazèf wmanakdarħ nkamal // //]

(p plus de trois mois que j'ai eu des douleurs au pied gauche (comme si une entorse) et une fois je marche beaucoup, j'ai des douleurs insupportables et je ne peux pas continuer]

4-M : [matihṭch ħlih↑]

(Est-ce que tu as tombé déjà ↑)

4-P : [a : ↑jamais↓]

5-M : [ħir **lorsque tu marches** Jwadħħak wala f **les positions** kamal↑]

(Tu as les douleurs lorsque tu marches ou dans toutes les positions↑)

5-P : [a : ↑kamal **les positions**↓]

// //

(Dans toutes les positions)

6-M : [**bon** naħtik **la radio+** w **même les analyses** ṭdiriham++**puisque la radio** JbaJan wèf ħandak qadra ṭkoun **une inflammation \*\*\*]**

(Bon, je te donne la radio+ et les analyses + puisque à l'aide de la radio tout va s'éclaircir puisque ça pourra être une inflammation)

-1-P : [iltihèb↑]

(Inflammation↑)

-1-M : [voilà↑]



-2-P : [mais **madame** manhar dirɥ bikeur nɛ̃les **angines** nɛ̃**chaque vingt et un jours** wana hakda]

(Mais madame je suis à ce stade dès le jour où j'ai fait des injections suite aux angines (tous les vingt et un jours)

-2-M : [a : **d'accord**+++**enfin** b **les analyses** Jbèn kala]

(a : d'accord +++ enfin c'est à l'aide des analyses tous vont s'éclaircir)

[**enfin bon pour le moment l'talon évitéh** + **éviter les escaliers** droɖ ++ **même** ɥaqla(le poids) +**éviter** lwaqfa libazèf (se mettre en debout) ɥharak (bouger) **marcher en debout ok↑**]

-0-[rabhada **l'traitement pendant dix jours**+wkiɥkamal ɖɔ̃iblè **les analyses w la radio**]

(Bois ce traitement pendant dix jours et lorsque tu termineras, ramène-moi les analyses et la radio)

// //

-0-P : **ok**

Enregistrement n° :05 Médecin : généraliste Sexe (patient) : homme Age : 55ans Durée de consultation : 27 minutes
---

1-M : [laɥmar↑]

(L'âge↑)

1-P: [+ xamsa w xamsinsna]

(Cinquante-cinq)

2-M : [wèɥbik↑]

(

2-P : [euh ɖɔ̃iɥ ɥlouflé raɖɔ̃li kaɥouɖɔ̃aɥni ]

// //

(Euh, je suis venu pour m'examiner mon pied parce que ça me fait mal)

3-M: [ok tlaʃfouq **tabla**]

// //

(Monte sur la table)

-1-M : [mmm faʃaʃ xarɔʒoulak hadou **les varices** ↓laʃrouq↓]

(Depuis quand que tu as ces varices↑)

-1-P : [euh mmm qdèm++**ça fait longtemps**]

-2-M : mwalaf ʃʃadi ʃʃand tbib nʃèʃlqalb wala↑**non cardiologue**]

(Tu as déjà consulté un cardiologue↑)

-2-P : [**non jamais**]

-3-M : [kaʃzidoulak **les douleurs**+star ʃʃir kiʃaʃJa↑]

-3-P: X

-4-M: [star kaʃzidlak ʃʃir kiʃaʃJa ↑]

-4-P: [a: hih w star Jaʃlaʃ**wyacroché** hna]

2/M: [**d'accord** // //]

[maʃandak] haʃa mard kiʃdawi ʃʃlih↑]

(Tu as d'autres maladies)

2/P: [ah↑**non**↓]

3/M:[**donc monsieur** ]ouf++ mmm+**il faut** ʃʃadi ʃʃand(consulter) **l'cardiologue** tbib nʃèʃlqalb **puisque le problème c'est au niveau des varices** + dhouma kaʃzidoulak star **les douleurs**]

3/P: X

4/M: [maʃda makaʃwaɔʃʃakch **l'estomac**↑]

(Tu n'as pas des douleurs de l'estomac↑)

4/P:[euh+ **l'estomac normal\*\*\***]

5/M: [voilà↑ madiṭlak hada l' traitement ṭfarbo whadi la pommade maḥi ṣladḡèl les varices mais plutôt ṣladḡèl les douleurs++ puisque ṣandak ḥa l'entorse mṣa les varices++ même madiṭlak des bas de contention ṭqafar ṣladḡèl les varices mais ana lija euh à mon avis ++ euh ḥouf un cardiologue c'est mieux]

// //

(Voilà je te donne ce traitement pour boire et cette pommade ce n'est pas pour les varices mais plutôt pour les douleurs puisque tu as une entorse de genou avec des varices ++même je te donne de basses contentions pour les varices mais à mon avis ++tu dois consulter le cardiologue)

5/P : [hih d'accord]

Enregistrement n° :06 Médecin : généraliste Sexe (patient) : vieille femme Age : 60ans Durée de consultation : 20minutes
--

1-M : [ḥèl fi ṣamrak lhadḡa↑]

(Quel âge as-tu alhadja ?)

1-P : [soixate]

(Soixante)

2-M : [mmm nṭi b l'insuline↑ non↓]

(Tu es diabétique et tu fais des insulines ?) Non ?

2-P : [hih + kindir lpikoura nṭeṣsakar]

(Oui, je fais des injections de diabète)

3-M : [mmm d'après le profil glycémique kount déjà kiṭdir seize sur dix-huit sataḥ ṣla ṭmantaḥ // //zidaṭlak ṭmantaḥ bon fanhar mliha un soixante un quatre-vingt ça va mais la nuit\*\*\*]

(D'après ton profil glycémique tu as déjà fait seize sur dix-huit, je t'ajoutais dix-huit // // bon le matin elle est bien 1.60/ 1.80 ça va mais la nuit\*\*\*)

3-P : [mais Jatbiba liJèm diŞadèw kanaţ mliha // //]

(Mais docteur les jours passé, elle est bien (stable))

4-M: [hih hih++d'accord wañti kiţqoul bali **grippée** w **constipée\*\*\***]

(Oui, d'accord et toi tu me dis que tu es grippée et constipée)

4-P: [hih]

(Oui)

5-M: [**donc** sakar nţaŞak kaJatlaŞ ++ Jakdar Jkoun man **la grippe en plus la constipation** ţdirlak qlaqa]

(Donc, ton diabète augment, il peut être sous l'effet de la grippe en plus la constipation te ferai l'angoisse)

[Mwalfa ţŞadi Şand tbib nţèŞlqalb↑]

(Tu as déjà consulté le cardiologue ?)

5-P: [hih wkaJqouli Şandak l'**coléstéror** w **roumatise** fadam]

(Oui, et il m'a dit que j'ai le cholestérol et le rhumatisme du sang)

6-M: [Euh ++**la tension** nţaŞak mliha **d'après la grille** // //]

(D'après la grille de tension, elle est bien)

[**Enfin** kiţqoul kiţdir **des hypoglycémiques la nuit** falil nxèf nzidlak f **la dose** ţdirlak ha **l'hypoglycémie major**

[mmm euh++lazam ţŞawad ţlouf tbib nţaŞlqalb ana nmadlak **l'traitement** nţèŞ**la grippe** w **même** nţèŞ**l'colon** + azram // //]

(Enfin tu dis que tu fais des hypoglycémiques la nuit, je peur de te rajouter une dose et elle te fera une hypoglycémie major, il faut consulter un cardiologue, je te donne un traitement pour la grippe et même pour le colon)

6-P : [hih]

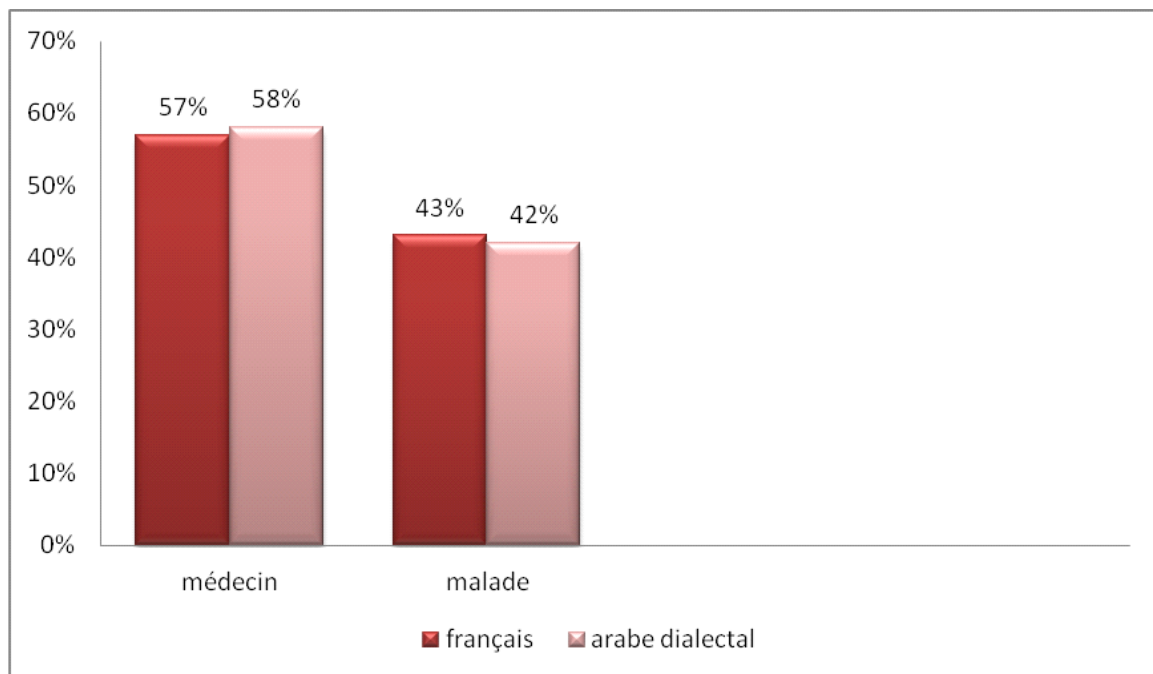
// //

(Oui)

## *Annexes 02 :*

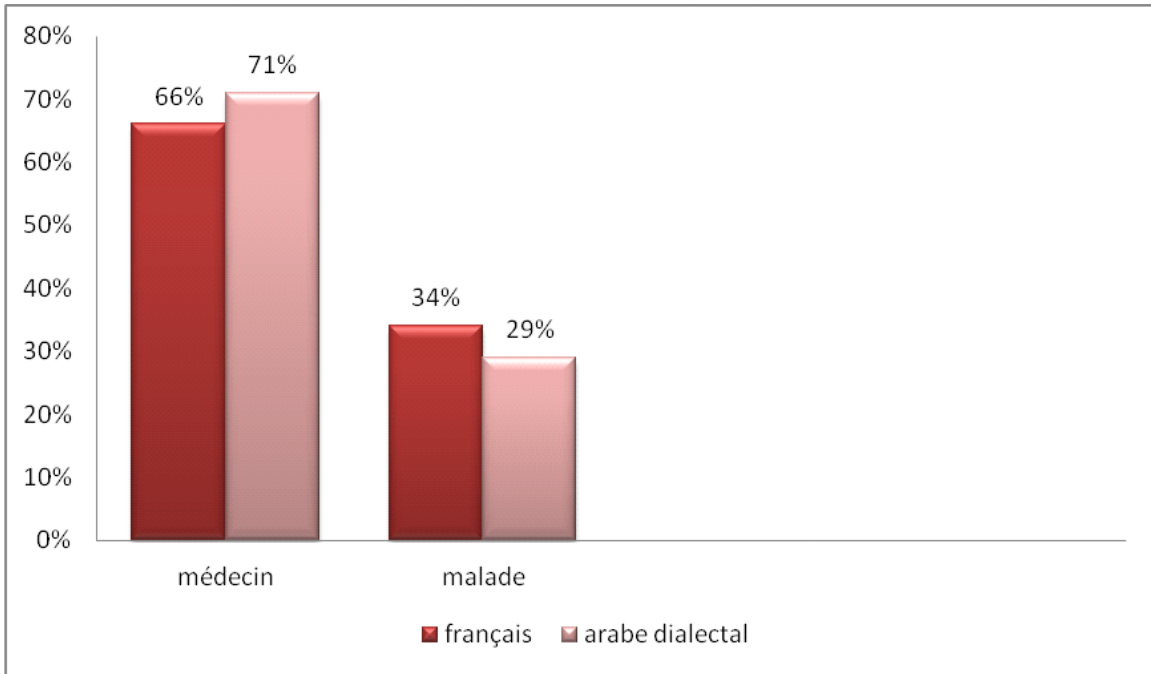
**Tableaux et histogrammes représentant le pourcentage des mots produits en arabe dialectal et en français de chaque enregistrements :**

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :01
médecin	63mots=57%	38mots=58%	
malade	47mots=43%	27mots=42%	
total	110mots=63%	65mots=37%	



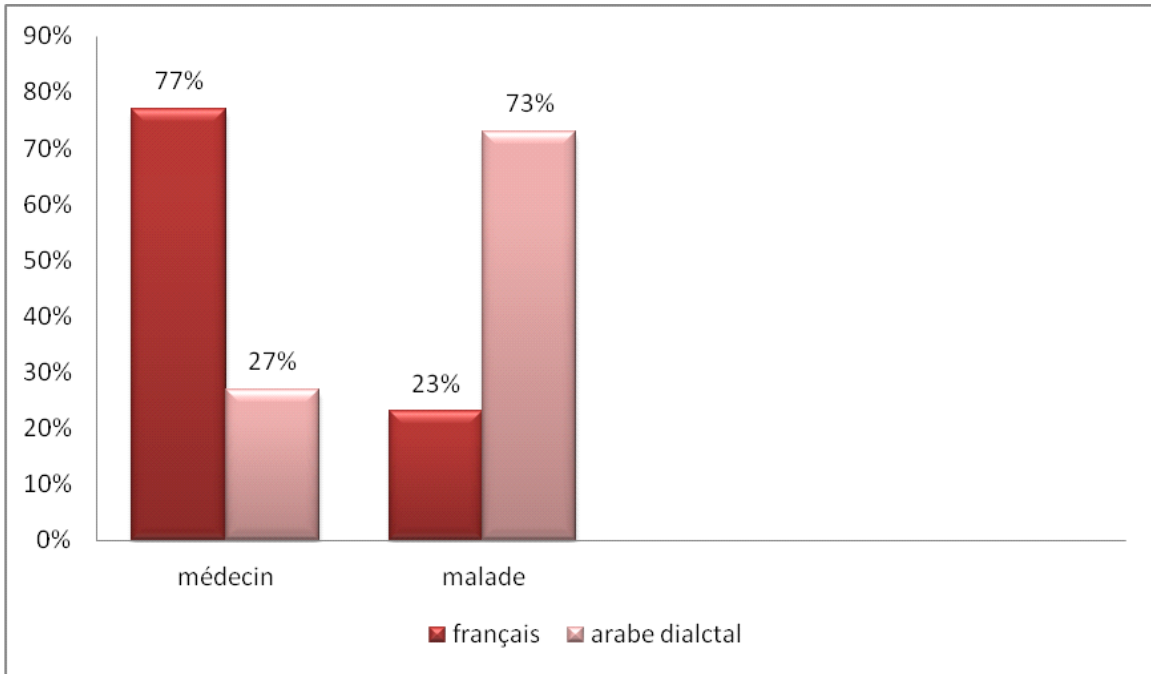
Enregistrement n° 01 :

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :02
médecin	75mots=66%	28mots=71%	
malade	38mots=34%	11mots=29%	
total	113mots=74%	39mots=26%	



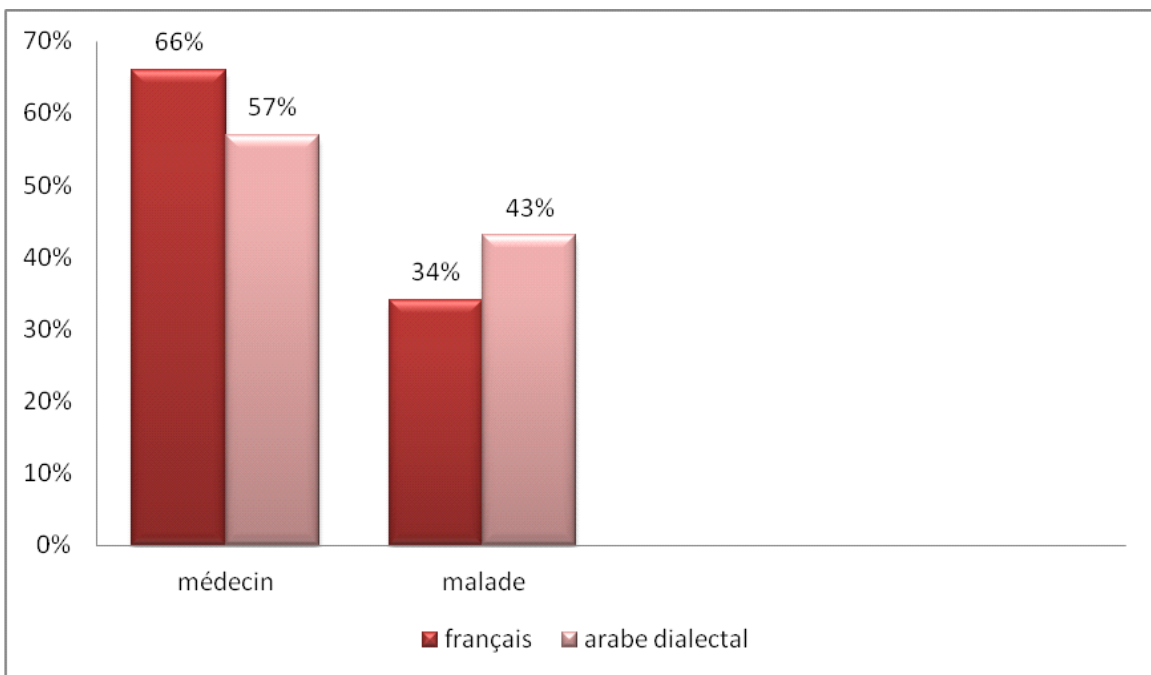
Enregistrement n° 02 :

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :03
médecin	75mots=77%	7mots=27%	
malade	23mots=23%	19mots=73%	
total	98mots=79%	26mots=21%	



Enregistrement n° 03 :

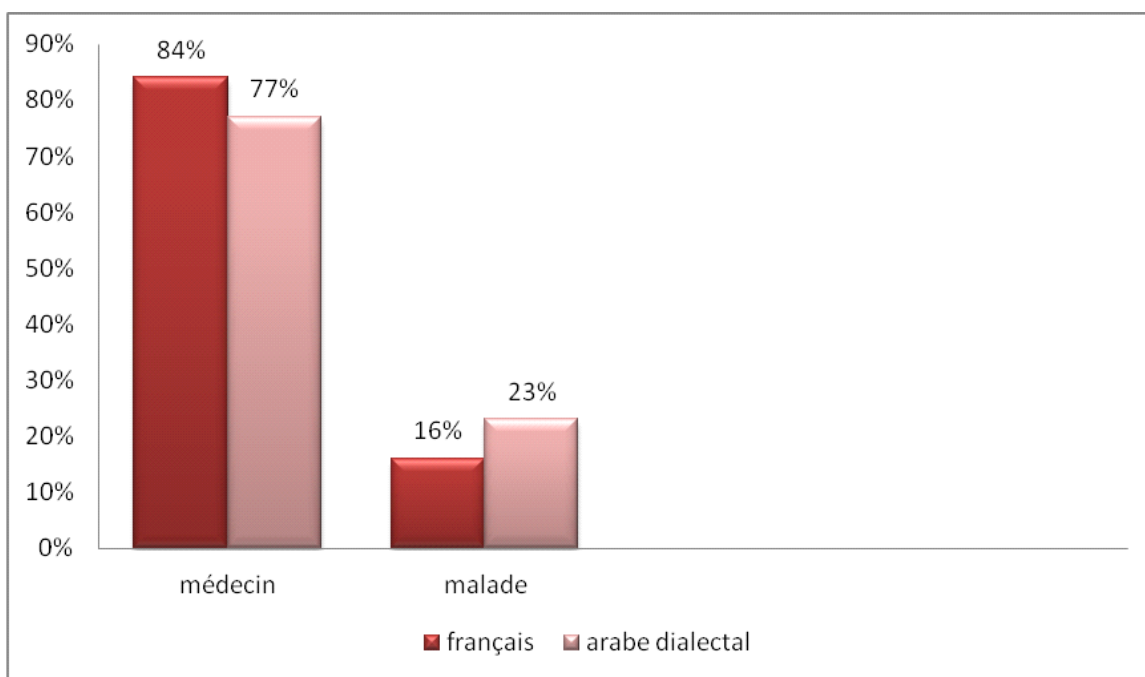
Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :04
médecin	48mots=66%	36mots=57%	
malade	25mots=34%	27mots=43%	
total	73mots=54%	63mots=44%	



Enregistrement n° 04 :

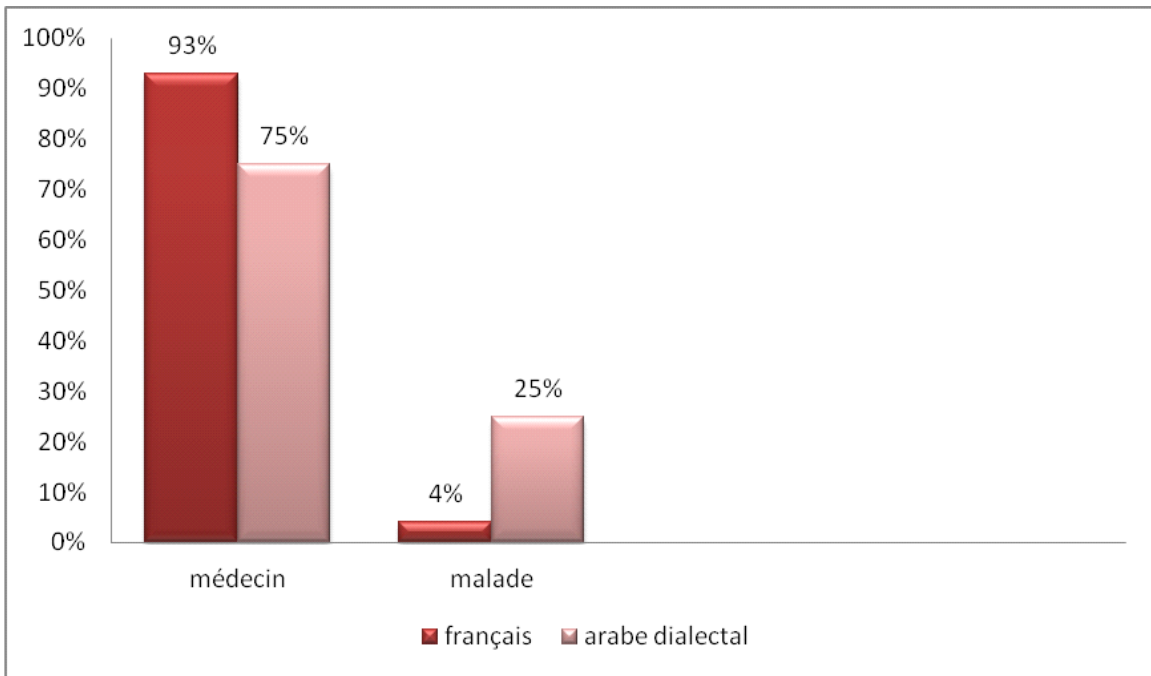


Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :05
médecin	59mots=84%	65mots=77%	
malade	11mots=16%	19mots=23%	
total	70mots=45%	84mots=54%	



Enregistrement n°05 :

Langue (mots) locuteur	Le français	L'arabe dialectal	Enregistrement N° :06
médecin	54mots=93%	56mots=75%	
malade	4mots=6%	19mots=25%	
total	58mots=44%	75mots=56%	



Enregistrement n°06 :

*Résumé :*

## Résumé :

L'étude que nous avons menée dans ce mémoire s'inscrit dans le cadre de la sociolinguistique. Nous nous intéressons au domaine des interactions verbales, en focalisant notre recherche sur la place qu'occupe la langue française dans ces interactions déroulées en milieu médical, plus précisément, entre le médecin et malades aux séances de consultation thérapeutique. Cette langue qui prend un statut privilégié dans le parler des algériens d'un côté, et la langue de formation des médecins de l'autre côté.

Notre étude s'effectue à l'aide d'un corpus audio authentique, enregistré au niveau des établissements privé et publique.

**Mots clés :** interactions verbales, la place, la langue française, médecin, malades.

## ملخص

الدراسة التي أجريناها من خلال هذه المذكرة تنتمي إلى مجال السوسiolساني، نهتم بمجال التفاعلات اللفظية مع تركيز بحثنا عن المكانة التي تحتلها هذه اللغة في التفاعلات الحاصلة في المجال الطبي، وتحديدًا في جلسات العلاج بين الطبيب و المريض. هذه اللغة التي تحتل مكانة متميزة في التحدث الجزائري من جهة، وتكوين الاطباء

وتتم دراستنا باستعمال المدونة السمعية التي تم تسجيلها على مستوى المؤسسات الخاصة والعامّة

**الكلمات الرئيسية:** التفاعلات اللفظية، المكانة، اللغة الفرنسية، الطبيب، المرضى

## Summary:

The study that we conducted in the memory part of sociolinguistics. We are interested in the field of verbal interactions, focusing our research on the place of the French language in this place in the medical field, specifically, between doctor and patient consultation sessions therapeutic interactions.

This language takes a privileged status in speaking Algerian, and language training doctors.

Our study is carried out using a corpus authentic audio recorded at private and public institutions.

**Keywords:** verbal interactions, instead, the French language, doctor, sick.







