

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université de Saida Dr. MOULAY Tahar
Faculté des lettres, des langues et des arts
Département des lettres et langue française



Mémoire de Master

En vue de l'obtention du diplôme de Master en langue française

Option : Sciences du langage

Intitulé :

**Approche interactionnelle dans les
conversations médecin/malade**

Réalisée et présentée par :

ALLAM Karima

Devant le jury composé de :

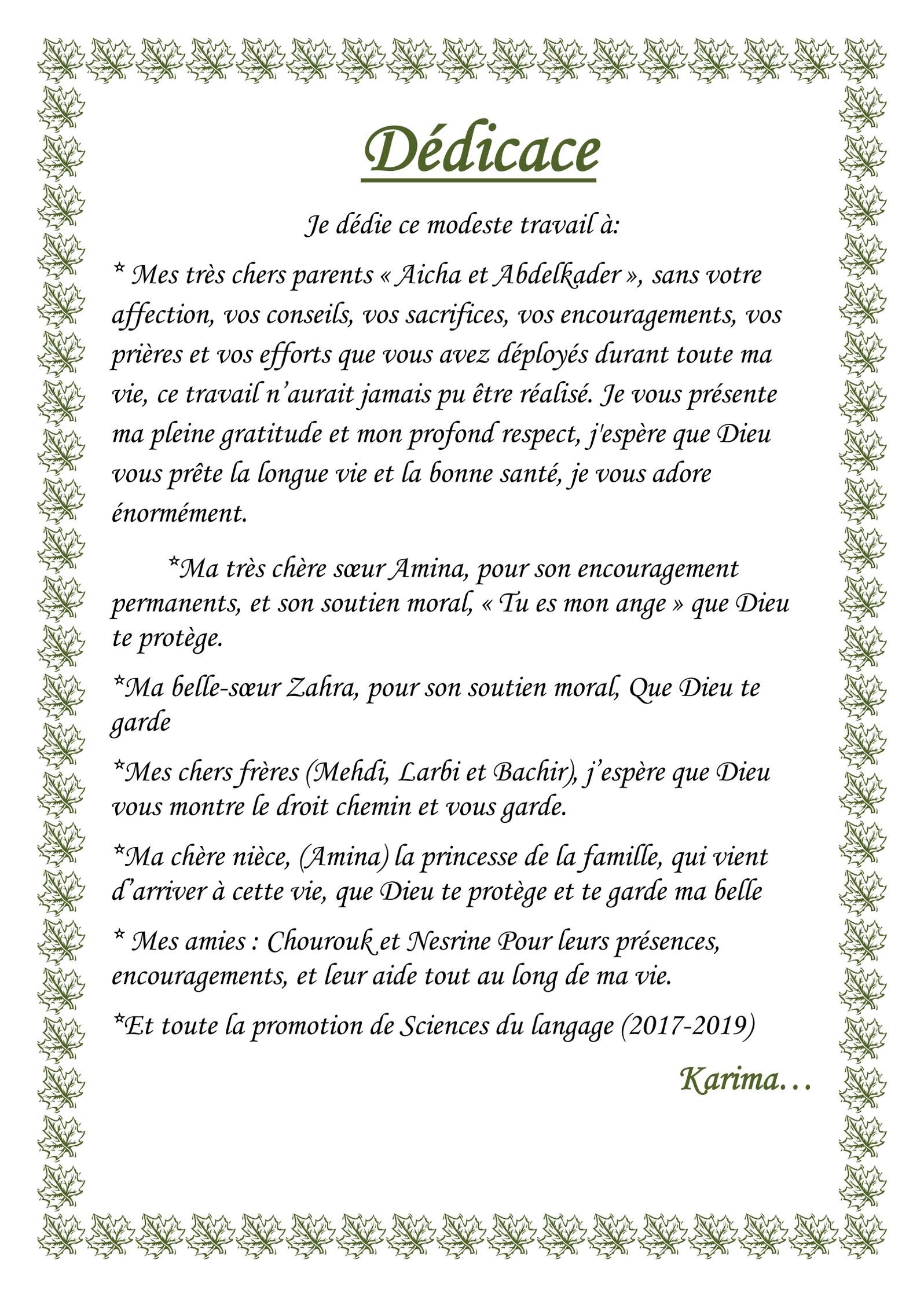
Mme OUALI Nadia Présidente de jury

Mme ARABI Malika Directrice de recherche

Mme MHENI Nawel Examinatrice

Année Universitaire :

2018/2019



Dédicace

Je dédie ce modeste travail à:

** Mes très chers parents « Aicha et Abdelkader », sans votre affection, vos conseils, vos sacrifices, vos encouragements, vos prières et vos efforts que vous avez déployés durant toute ma vie, ce travail n'aurait jamais pu être réalisé. Je vous présente ma pleine gratitude et mon profond respect, j'espère que Dieu vous prête la longue vie et la bonne santé, je vous adore énormément.*

**Ma très chère sœur Amina, pour son encouragement permanents, et son soutien moral, « Tu es mon ange » que Dieu te protège.*

**Ma belle-sœur Zahra, pour son soutien moral, Que Dieu te garde*

**Mes chers frères (Mehdi, Larbi et Bachir), j'espère que Dieu vous montre le droit chemin et vous garde.*

**Ma chère nièce, (Amina) la princesse de la famille, qui vient d'arriver à cette vie, que Dieu te protège et te garde ma belle*

** Mes amies : Chourouk et Nesrine Pour leurs présences, encouragements, et leur aide tout au long de ma vie.*

**Et toute la promotion de Sciences du langage (2017-2019)*

Karima...

Remerciements

**En premier lieu, Je remercie Dieu -tout puissant- de la patience et de la volonté qui m'a donné pour réaliser ce projet de fin d'études.*

**Je voudrais exprimer ma profonde gratitude -et tout particulièrement- à ma Promotrice Madame ARABI Malika, qui a bien voulu diriger ce travail avec beaucoup de compétence et d'efficacité. J'ai eu le privilège de bénéficier de son enseignement, de son savoir, de sa grande expérience et de ses qualités humaines qui resteront pour moi un modèle.*

**Ainsi, je remercie les membres de jury d'avoir accepté d'examiner le projet.*

**Mes sincères et chaleureux remerciements vont à mon frère Mehdi, pour son aide durant toute la période de mon travail, sa confiance d'avoir accepté la réalisation de ma recherche au niveau de son cabinet médical. Qu'il trouve ici l'expression de mon profond respect.*

**Sur un plan plus personnel, je tiens à remercier ma chère famille notamment mes parents qui m'ont toujours soutenue avec leurs encouragements, mes sœurs et frères qui m'ont beaucoup encouragée et conseillée.*

**Et un dernier remerciement à mes amis.*

Karima...

Table des matières

Dédicace

Remerciement

Introduction générale

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

| | |
|---|----|
| 2. Présentation de la wilaya de Saida..... | 10 |
| 2.1. Situation géographique..... | 10 |
| 2.2. Aspect administratif..... | 11 |
| 2.3. Situation linguistique..... | 12 |
| 3. Conséquences des contacts des langues..... | 12 |
| 3.1. L'alternance codique..... | 13 |
| 3.1.1. Définition..... | 13 |
| 3.1.2. Les types d'alternance codique..... | 14 |
| 3.1.2.1. Selon Gumperz..... | 14 |
| 3.1.2.1.1. L'alternance situationnelle..... | 14 |
| 3.1.2.1.2. L'alternance conversationnelle..... | 15 |
| 3.1.2.2. Selon Poplack..... | 15 |
| 3.1.2.2.1. L'alternance codique inter-phrastique..... | 15 |
| 3.1.2.2.2. L'alternance codique intra-phrastique..... | 15 |
| 3.1.2.2.3. L'alternance codique extra-phrastique..... | 16 |
| 3.2. L'interférence linguistique..... | 16 |
| 3.3. L'emprunt..... | 17 |
| 3.4. Le xénisme..... | 18 |
| 4. La conversation..... | 19 |
| 4.1. Les actes de langage..... | 22 |
| 4.1.1. Les assertifs..... | 23 |

| | |
|-----------------------------|----|
| 4.1.2. Les directifs..... | 23 |
| 4.1.3. Les promissifs..... | 24 |
| 4.1.4. Les expressifs..... | 24 |
| 4.1.5. Les déclaratifs..... | 24 |

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

| | |
|--|----|
| 1. Description de l'enquête..... | 27 |
| 2. Système de transcription orthographique..... | 28 |
| 3. Présentation du lieu de l'enquête et du médecin..... | 29 |
| 3.1. Le cabinet médical *Chifaa *..... | 29 |
| 3.2. Présentation du médecin..... | 29 |
| 4. Présentation et études analytique des conversations..... | 31 |
| 4.1. Transcription orthographique de la première conversation..... | 31 |
| 4.2. Fonctionnement des actes de langage de la première conversation..... | 33 |
| 4.3. Transcription orthographique de la deuxième conversation..... | 36 |
| 4.4. Fonctionnement des actes de langage de la deuxième conversation..... | 39 |
| 4.5. Transcription orthographique de la troisième conversation..... | 42 |
| 4.6. Fonctionnement des actes de langage de la troisième conversation..... | 45 |
| 5. Interprétation des résultats..... | 47 |
| 6. Les étapes de la consultation médicale..... | 53 |
| 6.1. Délimitation des étapes de la consultation médicale dans chaque conversation..... | 54 |
| 6.1.1. L'ouverture..... | 54 |
| 6.1.1.1. La salutation..... | 55 |
| 6.1.2. Le corps de l'interaction..... | 55 |
| 6.1.2.1. L'interrogatoire..... | 55 |
| 6.1.2.2. L'examen physique..... | 55 |

| | |
|---|----|
| 6.1.2.3. La prescription du traitement..... | 55 |
| 6.1.3. La clôture..... | 55 |
| 6.1.3.1. Le remerciement..... | 55 |
| 7. Le choix de la langue du médecin..... | 56 |

Conclusion générale

Bibliographie

Introduction

Générale

Introduction générale

Introduction générale :

La sociolinguistique interactionnelle est un terrain de recherche très fertile, qui puise ses applications dans différentes situations de communication.

Notre travail de recherche consiste à analyser des situations d'interactions verbales entre médecin/malade.

Pour ce fait, nous nous appuyons sur les travaux de C.Kerbrat.Orecchionni qui porte sur la conversation, les actes de langage, l'énonciation et le discours en interaction.

L'objet d'étude de notre recherche est en premier lieu la parole de l'individu qui est considérée comme un répertoire de systèmes marqués socialement. En deuxième lieu, la langue qui est une valeur sociale, se manifestant dans les échanges verbaux et non seulement un simple outil d'information.

Pour effectuer ses actes, le locuteur fait recours à une langue. A ce fait, le langage verbal a pour fonction de permettre la communication interpersonnelle dans différentes situation de la vie quotidiennes.

Dans cette recherche, il s'agit donc d'un type de conversation interactionnelle enregistré dans un cabinet médical à la commune de Moulay Larbi daïra d'Ain El Hdjar. Ces conversations se sont déroulées du mois de Janvier jusqu'au moi de Mars de l'année 2019.

Notre corpus est constitué de trois conversations. Cette pratique nous a poussé à faire plusieurs écoutes à partir d'enregistrement dans le but de mieux percevoir les intonations pour faire une transcription orthographique entour de parole ponctuée par les signes conventionnels proposés par Gumperz.

Nous avons mené cette recherche dans le but de : voir comment se déroule une consultation médicale entre le médecin et son patient ? Et en même temps nous devons savoir dans quelle langue se déroule l'interaction et quelles sont les étapes de la consultation médicale ?

Pour répondre à notre problématique, nous avons émis les hypothèses suivantes :

* Le climat de confiance et la rassurance feraient l'objet de toute consultation médicale.

*L'alternance codique serait la langue standard de l'interaction.

* L'étape de l'examen physique ferait l'objectif de la consultation médicale.

Introduction générale

Notre objectif de recherche est de voir en quoi l'approche interactionniste a-t-elle- apporté un nouvel éclairage sur la question des actes de langage et en quoi l'étude de cet objet peut être utile à la réflexion sur le fonctionnement des conversations.

Nous avons divisé notre travail à deux chapitres : l'un théorique et l'autre pratique.

Le premier chapitre est réservé à la présentation de la wilaya de Saida, à savoir la situation géographique et linguistique, les conséquences des contacts des langues, et la définition de la conversation.

Le deuxième est consacré à la présentation et l'analyse des conversations pour en déduire les étapes de la consultation médicale et déterminer le choix de la langue.

En fin, une conclusion générale dans laquelle nous proposons nos résultats obtenus.

Chapitre I

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

La situation sociolinguistique algérienne est caractérisée par la cohabitation de plusieurs variétés linguistiques.

En effet, l'Algérie offre un panorama assez riche en matière de multi ou de plurilinguisme, une grande diversité linguistique est en présence : l'arabe algérien dialectal parlé par la majorité des algériens, l'arabe classique enseigné aux écoles, le tamazight reconnu comme langue nationale depuis Avril 2002 et le français perçus comme langue de savoir et d'ouverture. Cette langue est toujours présente dans la société algérienne aussi bien à l'oral qu'à l'écrit. Le français a donc un triple statut : il est considéré comme première langue étrangère dans les cycles primaire et secondaire, comme langue d'enseignement de certaines filières scientifiques à l'université et enfin, comme langue de communication professionnelle ou langue alternée avec d'autres parlés régionaux dans les pratiques langagières quotidiennes.

Ce chapitre se veut la partie théorique de notre travail dans laquelle nous présentons la situation linguistique et géographique de la ville de Saïda, à savoir les conséquences des contacts de la langue et la définition de la conversation qui fera l'objectif de cette recherche.

Grâce à cette mosaïque linguistique, de nombreux phénomènes dus aux contacts des langues surgissent dans les interactions verbales des locuteurs algériens.

Il arrive alors que les idiomes se rencontrent et les besoins de la communication font naître une langue mixte qui devient une langue commune.

Pour Weinreich, les langues sont en contact « *Si elles sont employées alternativement par les mêmes personnes.*¹ »

2. Présentation de la wilaya de Saïda :

2.1. Situation géographique :²

Saïda occupe une place importante et jouit d'une position stratégique au niveau des hauts plateaux ouest suivant le plan national d'aménagement du territoire dont l'axe centrale s'articule sur les wilaya de Tissemsilt, Tiaret, Saïda, Naama et EL-Bayadh.

La wilaya est située dans l'ouest algérien et elle s'étend sur une superficie de 6 613 km². Elle est délimitée depuis le découpage administratif de 1985, comme suit:

¹ - Jeanne Martinet et Henriette Walter, *La linguistique*, guide alphabétique Ed Denoël, Paris, 1969, P60

² www.andi.dz/PDF/monographies/SAIDA.pdf, consulté le 26 février 2019.

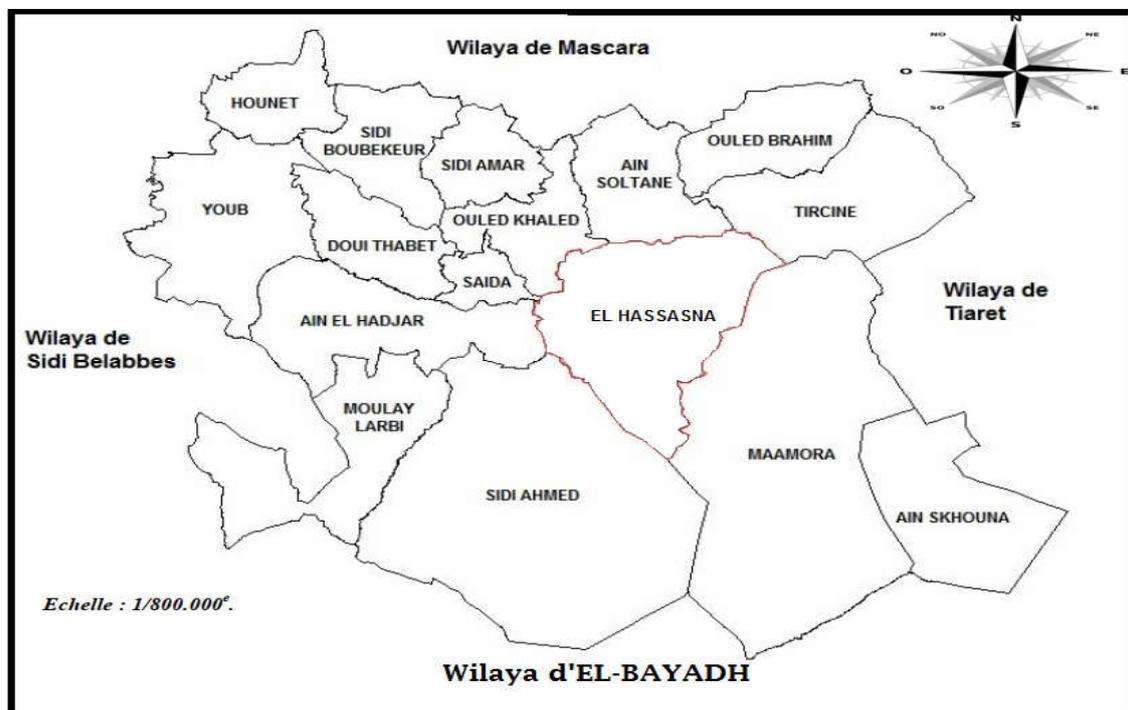
Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

- 1- Au nord par la wilaya de Mascara.
- 2- À l'ouest par la wilaya de Sidi-Bel Abbés.
- 3-Au sud par la wilaya d'El-Bayadh.
- 4- À l'est par la wilaya de Tiaret.

2.2.Aspect Administratif :³

La wilaya de Saïda est divisée en 6 daïras regroupant 16 communes.

| Communes | Nombre de communes | Superficie (km2) |
|----------------|--------------------|------------------|
| Saïda | 1 | 75.83 |
| Ain-lahdjar | 3 | 2107.23 |
| Sidi boubekeur | 4 | 783.75 |
| El-hassassna | 3 | 1081.97 |
| Ouled brahim | 3 | 918.03 |
| Youb | 2 | 645.75 |



Carte géographique de la wilaya de Saïda

³ www.aniref.dz/monographies/saïda.pdf, consulté le : 26 février 2019.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

2.3. Situation linguistique :

La ville de Saida mêle des citadins de souche et des individus étrangers, des familles arabes et berbères. L'alternance qu'on peut rencontrer entre l'arabe classique, dialectal et standards est abordée comme, phénomène d'interaction entre plusieurs langues, cultures et tribus.

La langue arabe avec laquelle le berbère est en contact a exercé sur lui une influence plus profonde. Les dialectes berbères ont acquis un grand nombre de mots étrangers par l'intermédiaire de l'arabe dialectal.

Le parler de Saïda est marqué davantage par l'emploi des termes français dont certains étaient arabisés pour les besoins de la communication en plus des termes berbères.

* Nous citons quelques exemples de ces termes :

Termes berbères :

[akuRsi] = chaise.

[fakRun] = torture.

[3agun] = muet.

[haluf] = porc.

Termes français arabisés :

[tabla] = table.

[vista] = veste.

[tilifun] = téléphone.

[bulisi] = policier.

[kasketa] = casquette.

[brosa] = brosse.

3. Conséquences des contacts des langues :

Considérée comme instrument de communication, la langue conditionne la cohésion du groupe. Selon Saussure : « *la langue est un système qui connaît que son ordre propre* ». ⁴ Dans cette perspective, la langue de chaque locuteur présente quelques particularités qui ne changent pas la structure du parler.

⁴ F. de SAUSSURE, Cours de linguistique générale, Paris, Ed Payot, 1916, P314.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

Grâce à cette mosaïque linguistique, de nombreux phénomènes dus aux contacts des langues surgissent dans les interactions verbales des locuteurs algériens.

Il arrive alors que les idiomes se rencontrent et les besoins de la communication font naître une langue mixte qui devient une langue commune.

Pour Weinreich, les langues sont en contact « *Si elles sont employées alternativement par les mêmes personnes.*⁵ »

Ce contact de langues a eu, certainement des conséquences inattendues auxquelles nous allons avoir recours.

3.1. L'alternance codique :

3.1.1. Définition :

L'alternance codique ou alternance des codes, appelée aussi « code switching » est un mélange de deux ou plusieurs codes linguistiques. Elle est une stratégie de communication qui implique des modalités de fonctionnement.

Elle est une pratique langagière naturelle qui ne doit pas être considéré comme un manque de maîtrise de l'une des deux langues, mais comme une marque de compétence bilingue des locuteurs qui répond à des stratégies conversationnelles différentes pour faire du sens selon J.Gumperz, « *L'alternance codique dans la conversation peut se définir comme la juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal de passage où le discours appartient à deux systèmes où sous-systèmes grammaticaux différents* »⁶

Dans cette perspective, J.Gumperz pense que le phénomène consiste par le locuteur à passer d'une langue à une autre ou d'une variété de langue à une autre dans les alternances codiques à travers les conversations, les locuteurs font recours à ces stratégies pour maintenir les contacts dans différentes situation d'interaction. Ainsi, ils recourent aux différents codes qu'offre le paysage linguistique de la ville et que nous avons cités préalablement et ainsi user des codes en juxtaposant des passages dans le même échange où le discours appartient à deux ou plusieurs systèmes grammaticaux. L'alternance codique trouve dans les conversations d'ordre informel un terrain de prédilection : elle apparait dans les différentes études sur l'alternance lorsque les interactants ont des conversations dites banales. Cette situation est

⁵ - Jeanne Martinet et Henriette Walter, *La linguistique*, guide alphabétique ed Denoël, Paris, 1969, P60

⁶ - GUMPERZ J.J., *Engager la conversation*, introduction à la sociolinguistique interactionnelle, Paris, Minuit, 1989. p57

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

spécifique aux usages bilingues de notre corpus qui construisent une incessante navette entre les différentes langues en contact et que nous citons comme suite :

- ❖ L'alternance codique entre l'arabe dialectal et la langue française où il s'agit d'un comportement linguistique de nous les locuteurs quel que soit leurs niveaux intellectuels ou appartenances sociales.
- ❖ L'alternance codique entre l'arabe dialectal et l'arabe classique et, là, il s'agit d'une diglossie dont la juxtaposition des codes se fait entre une variété haute qui est l'arabe classique enseigné à l'école et l'arabe dialectal considéré comme langue première.

POPLACK a défini l'alternance codique comme suit :

« La juxtaposition de phrases ou de fragments de phrases, chacun d'eux est en accord avec les règles morphologiques et syntaxiques de sa langue de provenance. L'alternance de codes peut se produire à différents niveaux de la structure linguistique, phrastique, intraphrastique, interjective»⁷

3.1.2. Les types d'alternance codique :

3.1.2.1. Selon Gumperz, il y'a deux types d'alternance codique.⁸

3.1.2.1.1. L'alternance situationnelle :

Elle est spécifique aux circonstances de la communication où des variétés sont liées à des activités, à des situations distinctes, autrement dit, ce type d'alternance est lié au changement d'interlocuteur, de lieu, de sujet. Elle dépend des activités et des réseaux distincts mais également de l'appartenance sociale du locuteur. Les ressources langagières sont mobilisées d'une manière séparée selon le thème abordé et le changement d'interlocuteur, le locuteur prend en considération la situation de communication dans laquelle il se trouve pour adopter une langue en adéquation avec ses échanges.

⁷- Cité par Ali Bencherif M.Z, *l'alternance codique arabe dialectal/français dans des conversations bilingues de locuteurs algériens immigrés/ non immigrés*, thèse de doctorat. Université de TLEMCEM. Algérie, p48.

⁸ -J.GUMPERZ, *sociolinguistique interactionnelle*, Université de la réunion, L'Harmattan, 1989,P57

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

3.1.2.1.2. L'alternance conversationnelle :

Elle a lieu à l'intérieur d'une même conversation, elle se produit de façon automatique sans changement d'interlocuteur, de sujet ou de lien. Gumperz la définit comme suit :

« La juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal, de passage où le discours appartient, à deux systèmes ou sous-systèmes grammaticaux différents. Le plus souvent, l'alternance prend la forme de deux phrases qui se suivent, comme lorsqu'un locuteur utilise une seconde langue soit pour réitérer son message, soit pour répondre à l'affirmation de quelqu'un d'autre. Les parties du message sont reliées par des rapports syntaxiques, sémantiques, équivalents à ceux qui relient les passages d'une même langue.⁹ »

Ces cas de figure des différents types d'alternance que nous avons cités sont la conséquence de l'interférence et de l'emprunt que l'on va définir plus bas.

3.1.2.2. Selon S. POPLACK (1988 P32), il y'a trois types d'alternance codique :

3.1.2.2.1. L'alternance codique inter-phrastique (phrastique) :

Elle renvoie à l'usage alternatif de segments longs de phrases ou de discours ou les énoncés sont juxtaposés à l'intérieur d'un tour de parole. Dans ce type d'alternance codique le locuteur cherche une facilité ou une fluidité dans les échanges.

3.1.2.2.2. L'alternance codique intra-phrastique :

Dans ce type, les éléments grammaticaux des deux langues doivent se plier aux positions qu'ils occupent à l'intérieur des structures syntaxiques. L'alternance peut affecter également des mots (par exemple un préfixe ou un suffixe de l'arabe dialectal lié à un lexème du français). La mobilisation des éléments des deux langues implique une maîtrise bilingue.

⁹ - Gumperz, J-J., Sociolinguistique interactionnelle. Une approche interprétative, Paris, , 1989, p57.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

3.1.2.2.3. L'alternance codique extra-phrastique :

Elle apparaît dans le cas d'une insertion d'un segment court ou d'une expression figés (stéréotypés) ou des locutions idiomatiques dans un segment monolingue. Ce type d'alternance codique se réalise en fait sans contraintes syntaxiques.

3.2. L'interférence linguistique :

L'interférence est un phénomène linguistique issu du fait du contact de langues.

Selon Mackey (1976 : 414) :

« L'interférence est l'utilisation d'éléments d'une langue quand on parle ou écrit une autre langue. C'est une caractéristique du discours et non du code. Elle varie qualitativement et quantitativement de bilingue à bilingue et de temps en temps, elle varie aussi chez un même individu. Cela peut aller de la variation stylistique presque imperceptible au mélange des langues absolument évident à une langue tandis que l'on en parle ou que l'on en écrit une autre. »

La définition fournie par le Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage (1994) montre que l'interférence se manifeste à des niveaux d'ordre phonologique, morphologique et syntaxique. On dit qu'il y a interférence « *quand un sujet bilingue utilise dans une langue-cible L2, un trait phonétique, morphologique, lexical ou syntaxique caractéristique de la langue L1.* » (Kannas, 1994: 252)

Il est à noter que l'interférence est une pratique individuelle et involontaire. Elle est souvent considérée comme étant un écart par rapport à la norme. Dans ce sens, Hassan (1974:171) la définit comme « *la violation inconsciente d'une norme d'une langue par l'influence des éléments d'une autre langue.* ». Abondant dans le même sens, Hamers considère l'interférence comme « *une déviation par rapport aux normes des deux langues en contact* » (1994 : 178).

Le phénomène de l'interférence se produit donc d'une langue à l'autre en présence de deux systèmes qui sont identiques sur des aspects et différents sur d'autres. Tout en utilisant la langue B, le locuteur se réfère aux traits de sa langue première ou langue maternelle, mais qui sont incompatibles avec celles de la langue B et choquent par conséquent le puriste.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

* On peut distinguer trois types d'interférences :¹⁰ l'interférence phonique, syntaxique et lexicale.

3.3. L'emprunt :

Lorsqu'on parle d'emprunt linguistique, on fait généralement allusion à un mot ou une expression qu'un locuteur ou une communauté emprunte à la langue d'une autre communauté linguistique, sans passer par la traduction, tout en l'adaptant parfois aux règles phonétiques, morphologiques et syntaxiques de la langue d'arrivée. On distingue trois types d'emprunts (l'emprunt lexical, sémantique et le calque)

Selon Jean Dubois (1994) : L'emprunt est « *le phénomène sociolinguistique le plus important dans tous contacts de langues* »

Dans le Dictionnaire de linguistique J.BUBOIS donne la définition suivante du mot emprunt : « *Il y a emprunt linguistique quand un parler (A) utilise et finit par intégrer une unité ou un trait linguistique qui existait précédemment dans un parler (B) (dit langue source) et que (A) ne connaissait pas; l'unité ou le trait emprunté sont eux-mêmes qualifiés d'emprunts* ».

Les relations économiques, politiques et culturelles entre les pays provoquent l'entrée de certains éléments d'une langue dans une autre. Et même les pays situés les uns à côté des autres sont inévitablement soumis aux échanges linguistiques. En effet, en Algérie, les emprunts à la langue française occupent une place très importante. Le phénomène d'emprunt est très fréquent chez les sujets parlants algériens à l'écrit comme à l'orale dont le français est pénétré par des mots d'origine arabe et berbère.

*Quelques exemples de l'emprunt français :

| Nom | Sa prononciation |
|-------------|------------------|
| Cuisine | [kuzina] |
| Salle | [sala] |
| Electricité | [trisinti] |
| Télévision | [tili] |
| Fromage | [forma3] |
| Gendarme | [3adarmi] |

¹⁰ - Louis Jean Calvet, *la sociolinguistique, que-sais je ?*, Paris, 1993, p18.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

| | |
|---------------|------------|
| Machine | [mafina] |
| Mouchoir | [mafwara] |
| Bureau | [biru] |
| Draps | [drawat] |
| Poteau | [boto] |
| Plaque | [blaka] |
| Réfrigérateur | [fri3idɛr] |
| Serviette | [sarbita] |
| Tablier | [tablja] |
| Marquer | [jmarki] |

3.4. Le xénisme :

Un xénisme est un mot ou une phrase empruntée tel quel à une langue étrangère, sans être traduit. On ne parlera d'emprunt qu'une fois le terme introduit dans le dictionnaire ou lorsqu'il aura été intégré à la culture d'adoption. Le xénisme est, par conséquent, attaché à sa culture d'origine.

En linguistique, un xénisme est un type d'emprunt lexical qui consiste à prendre un terme étranger tel quel est, de sorte qu'il est reconnu comme étranger par les usagers de la langue.

Il existe différents types d'usage des xénismes¹¹ :

1* Les xénismes utilisés en même temps qu'ils sont définis puis réutilisés.

2* Les xénismes utilisés puis définis.

3* Les xénismes qui ne sont pas définis, ils sont utilisés comme des termes d'emprunts et intégrés dans la langue emprunteuse.

Exemples :

* Je vais partir au bled.

*je veux manger du kouskous.

¹¹ - Faudil CHERIGUEN , les mots des uns, les mots des autres, Ed Casbah. Alger.2002, p22

4. La conversation :

Considéré les énoncés comme des actes, c'est admettre qu'ils sont faits pour agir sur autrui et aussi l'amener à réagir : quand dire c'est faire et faire faire, ce qui veut dire que la production d'un acte donné crée un certain nombre de contraintes et un système d'attentes.

Ces contraintes et ces attentes sont plus ou moins fortes selon la situation de communication et la nature de l'acte de langage accompli. Certains actes comme les ordres, les sommations ou les questions sont plus fortement sollicitateurs que d'autres comme les assertions descriptives.

La circulation des actes de langage se fait à sens unique et de façon forte simple : un locuteur transmet à un auditeur son intention illocutoire, par le biais d'un énoncé doté de la force appropriée. Tout comme dans un jeu, chaque coup ouvre un paradigme limité de continuations possibles, dans une conversation où tout acte de langage ouvre un paradigme d'enchaînements possibles, paradigme plus ou moins large ou restreint et dont tout les constituants n'ont ni le même degré de probabilité et d'acceptabilité, ni les mêmes conséquences pour le déroulement de l'interaction. À cet égard la perspective interactionnistes confirme et renforce l'idée selon laquelle par laisser agir ou plutôt interagir, en ce sens que tout au long du déroulement d'un échange communicatif, et participants exercent les uns sur les autres des influences de nature diverse.

Si le locuteur agit sur l'interlocuteur, la réciproque est vraie : le récepteur interprète les paroles du locuteur, les infléchit par son attitude et ses paroles pour lui signaler qu'il écoute c'est pourquoi, pour déterminer la signification d'un énoncé il faut prendre en compte l'énonciation et la co-énonciation.

Lorsque le locuteur prend la parole, il a besoin de s'assurer l'écoute de l'autre en utilisant des phatiques, alors que l'interlocuteur emploie des régulateurs pour témoigner de son écoute. Ce sont ces influences mutuelles qu'il s'agit de décrire très précisément à partir d'un corpus de données authentiques dans lesquelles apparait le processus d'élaboration des valeurs illocutoires et perlocutoires car c'est au cours de l'échange que s'explicitent, se négocient et se stabilisent ces valeurs construites conjointement par les interlocuteurs engagés et dont l'échange est un constituant immédiat de la conversation.

C'est pourquoi, dans un contexte donné, les sujets vont échanger du discours et changer en changeant.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

Ils vont devoir ajuster leur conduite aux événements survenus de façon contingente, et pour qu'ils puissent parvenir à construire ensemble cette forme particulière de texte qu'est la conversation, il faut que s'établissent entre eux un certain nombre d'accords sur les règles du jeu de langage, dans lequel ils se trouvent engagés.

A cet égard, la conversation est une activité sociale où la parole est produite en alternance avec différents participants. Il s'agit d'une activité conjointe dont chacun agit en fonction de l'autre, en accord conversationnel avec les attentes de l'autre. Elle est une activité aussi banale que complexe : banale parce qu'elle s'exerce à répétition sur une base quotidienne, complexe parce qu'on a plus à faire intervenir toutes les composantes de la langue.

La conversation sollicite simultanément des compétences psychosociales qui permettent aux individus de se comprendre et de s'entendre.

Cette forme de discours dialogué se présente comme une architecture complexe et hiérarchisée, fabriquée à partir d'unités emboîtées les unes dans les autres, selon certaines règles d'organisation qui se présentent comme suit : les actes de langage se combinent pour former des interventions, les interventions se combinent pour former des échanges. Enfin, les échanges se combinent pour former des séquences afin de réaliser une conversation.

C'est en effet, au cours d'activités conversationnelles qu'on prend à parler, qu'on transmet ou qu'on acquiert des connaissances et des liens.

Comme objet d'étude, la conversation fait intervenir une multitude de détails de différents types, incluant tous les niveaux constitutifs de la langue qui représente pour les interactants un réservoir de ressources et un ensemble de contraintes.

Toute conversation, est donc une vaste négociation définie par l'alternance de ce qu'on appelle les tours de parole qu'au moins deux interlocuteurs prennent à tour de rôle.

Dans cette perspective, l'interaction est l'unité maximale, définie comme conversation tenue dans un cadre spatio-temporel par des participants parlant d'un sujet.¹²

Toute interaction est constituée d'un ensemble d'échanges ayant une cohérence sémantique et pragmatique pour construire des séquences comme les séquences d'ouverture et de clôture caractérisant la majorité des conversations. L'échange est donc la plus petite unité

¹² - Jeanne MARTINET et Henriette WALTER, *La linguistique, guide alphabétique*, Ed Denoël, Paris, 1969, p19.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

fondamentale et dialogale en analyse des conversations. Il doit compter au moins deux actes produits par deux locuteurs différents.

L'intervention et l'acte de langage sont des unités monologiques puisqu'ils ne sont pris en charge que par un seul locuteur.

A ce fait, l'acte de langage apparaît comme l'unité minimale de la grammaire conversationnelle, servant à constituer ces unités de rang supérieur que sont les interventions, les échanges, les séquences et finalement les conversations.

Lorsque les locuteurs parlent, ils réalisent des actes de langage dont le premier est dit initiatif et le second réactif. Ces deux actes : initiatif et réactif forme une paire adjacente.¹³

Toute conversation et plus généralement toute forme de discours dialogué se présente comme une architecture complexe et hiérarchisée, fabriquée à partir d'unités emboîtées les unes dans les autres, selon certaines règles d'organisation qu'on présente comme suit : les actes de langage se combinent pour former des interventions.

- ✓ Les interventions qui se combinent pour former des échanges.
- ✓ les échanges se combinent pour former des séquences afin de réaliser une conversation.

¹³-Catherine KERBRAT-ORECCHIONI, *Les actes de langage dans le discours*, éditions NATHAN/ VUEF, paris, P62.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

*A cet égard, une conversation se structure hiérarchiquement en cinq unités de la plus grande à la plus petite et que nous schématisons de la manière suivante :

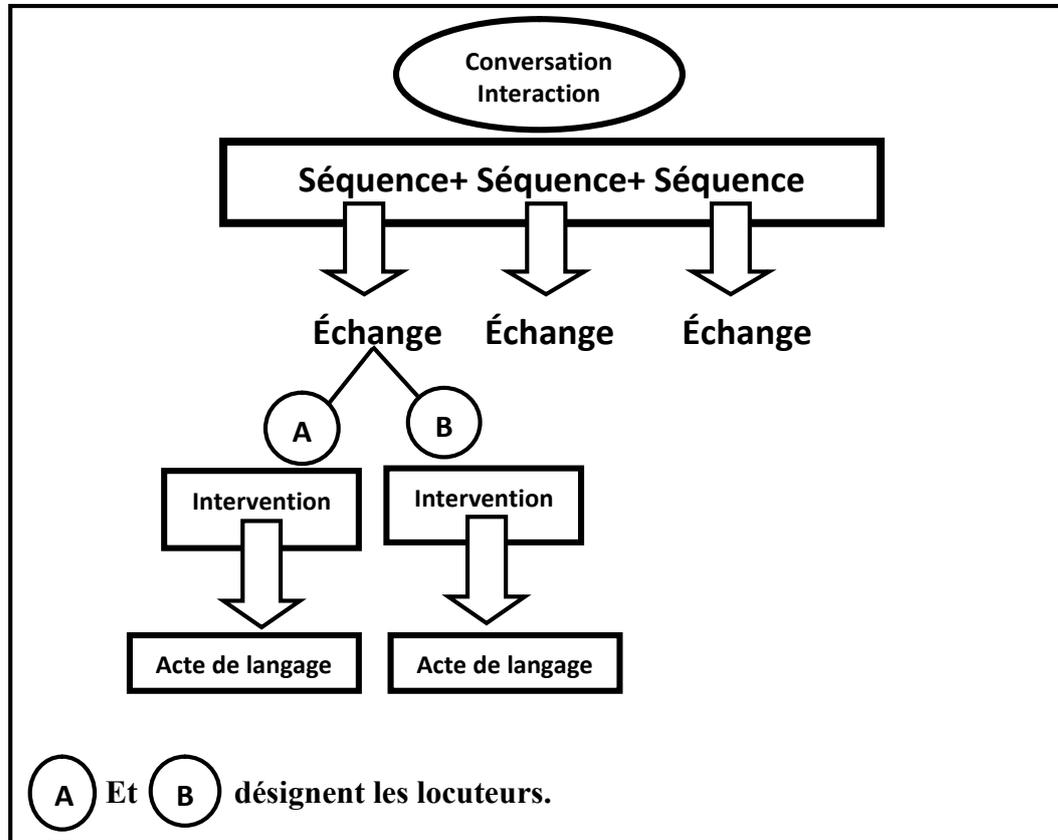


Schéma (1)

4.1. Les actes de langage :

Dire, c'est sans doute transmettre à autrui certaines informations sur l'objet dont on parle, mais c'est aussi faire c'est à dire tenter d'agir sur son interlocuteur, voire sur le monde environnant. A ce fait, au lieu d'opposer la parole et l'action, il convient de la considérer comme forme d'action.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

Cette idée était l'objet d'étude des linguistes pour en faire la base d'une approche originale en sciences du langage appelée l'approche pragmatique et définie comme l'étude du langage en acte.¹⁴ Sans doute, cette définition ouvre la voie à divers types d'investigation.

Par « langage en acte » on peut entendre le langage en situation, actualisé eu cours d'un acte d'énonciation qui est appelé par Benveniste « La subjectivité langagière » objet de la linguistique ou pragmatique de l'énonciation. Le « Langage en acte » est le langage envisagé comme un moyen d'agir sur le contexte interlocutif et permettant l'accomplissement d'un certain nombre d'actes spécifiques appelés en anglais « speech acts » et traduit en français par « actes de langage », « actes de discours », « actes de parole » ou « actes de communication ». Cette expression désigne tout acte réalisé au moyen du langage.

La théorie des actes de langage est née avec la publication de l'ouvrage « How to de thing with words » de J.L Austin, en 1962, ce titre magistralement traduit en « Quand dire c'est faire » constitue le véritable acte de naissance de la théorie des « Speech acts »

Lorsque les actes initiatif et réactif sont de même nature, ils forment un échange sémantique tel est le cas dans un échange de salutation (A : Bonjour ! B : Bonjour ça va !)

Dans le cas où les deux actes sont de nature différente, l'échange est dit complémentaire (Question /Réponse)

Lorsqu'un échange se réduit à un seul acte, on dit qu'il est tronqué, c'est-à-dire que l'acte initiatif n'entraîne aucune réaction.

A cet effet, les actes de langage ont été classés en cinq catégories par Searle (1979) en fonction de trois critères : La direction d'ajustement, la condition de sincérité et le contenu propositionnel.¹⁵

4.1.1. Les assertifs : ont pour but d'engager la responsabilité du locuteur (à des degrés divers) sur l'existence d'un état de choses, sur la vérité de la proposition exprimée, et leur direction d'ajustement va des mots au monde.

4.1.2. Les directifs : constituent des tentatives de la part du locuteur de faire faire quelque chose par l'auditeur ; tentatives qui peut être « très modeste » (inviter à-

¹⁴- Catherine KERBRAT-ORECCHIONI, Les actes de langage dans le discours, éditions NATHAN/VUEF, paris, P01.

¹⁵-Idem, P20.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

suggérer...) ou au contraire « ardentes » (ordonner-réclamer-insister), selon l'axe du degré d'intensité de la présentation en but.

4.1.3. Les promissifs : selon Austin, ce sont des actes dont le but est d'obliger le locuteur à adopter une certaine conduite future.

4.1.4. Les expressifs : (comme « remercier », « féliciter », « s'excuser », « déplorer »); sont définis comme ayant pour but d'exprimer l'état psychologique spécifié dans le contenu propositionnel.

4.1.5. Les déclaratifs : ont pour caractéristique définitionnelle que l'accomplissement réussi de l'un de ses membres garantit que le contenu propositionnel corresponde au monde : si j'accomplis avec succès l'acte de vous désigner président, vous êtes président ; si j'accomplis avec succès l'acte de vous proposer comme candidat, vous êtes candidat ; si j'accomplis avec succès l'acte de déclarer l'état de guerre, c'est la guerre ; si j'accomplis avec succès l'acte de me marier avec vous, nous sommes mariés.¹⁶

Dans cette perspective, Searle déclare :

« Nous disons à autrui comment sont les choses (assertifs), nous asseyons de faire des choses à autrui (directifs), nous nous engageons à faire des choses (promessifs), nous exprimons nos sentiments et nos attitudes (expressifs) et nous provoquons des changements dans le monde par nos énonciations (déclaration). »¹⁷

La langue n'est pas un simple outil d'information mais une valeur sociale qui se manifeste dans les échanges verbaux.

C'est pourquoi, la production des énoncés dans différentes langues permet d'attirer l'attention de l'interlocuteur et d'agir sur lui.

En effet, le passage d'une langue à une autre, que l'on appelle alternance codique, constitue une pratique langagière naturelle considérée comme une marque d'une compétence bilingue des locuteurs, lors de leurs conversations. En revanche, la conversation est une activité sociale

¹⁶ - Catherine KERBRAT-ORECCHIONI, Les actes de langage dans le discours, éditions NATHAN/VUEF, Paris, P21.

¹⁷ -Idem, P20.

Chapitre I : L'alternance codique dans les conversations

où la parole est produite en alternance avec différents participants. Elle sollicite simultanément des compétences psychosociales qui permettent aux individus de se comprendre et s'entendre.

Dans ce chapitre, nous avons présenté un aperçu sur les conséquences des contacts des langues, ainsi que la présentation géographique et linguistique de la ville de Saida. Nous avons tenté de montrer l'importance des actes de langage dans le fonctionnement des conversations qui constituent une réalité linguistique.

Chapitre II

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

La consultation médicale est à la fois un moyen thérapeutique, relationnel et acquisitionnel qui permet d'avoir une vue d'ensemble, sur les représentations que le patient a de son état et son savoir profane de la maladie.

Par ce fait, chacun des interactants contribue au déroulement de l'entretien en se fixant chacun un rôle et un statut particuliers et en participant mutuellement dans l'élaboration du diagnostic final qui constitue le but de leur rencontre.

En effet, le choix et l'intérêt des techniques utilisées reposent sur des hypothèses de travail construites sur la base des données existantes, tant linguistiques que sociales et constituent une étape fondamentale dans la démarche de la recherche.

Notre objectif est d'étudier les actes de paroles tels qu'ils sont mis en œuvre dans les conversations entre médecin et patient tout en mettant l'accent sur la langue choisie et utilisée par les interactants.

Ce chapitre se veut la partie pratique dans laquelle nous décrivons l'enquête et nous présentons le lieu de l'enquête et le médecin avec qui nous avons travaillé, ainsi que le corpus composé de trois conversations entre ce médecin généraliste et différents patients dans un lieu médical. Les interactions sont transcrites orthographiquement selon les conventions de transcription de John J. Gumperz (sociolinguistique interactionnelle) à la page 26.

Enfin, cette analyse sera suivie d'une interprétation des résultats et de différentes étapes de la consultation médicale.

1. Description de l'enquête :

Pour bien mener notre enquête, nous avons choisi un cabinet médical situé dans la commune de Moulay Larbi appelée aussi « Wagram » (Daïra d'Ain el Hdjar) qui s'éloigne de la ville de Saïda de 28km.

Nous avons réalisé une des techniques utilisées dans l'enquête sociolinguistique qui est l'enregistrement des conversations. La transcription orthographique réclamait une vigilance d'écoute et c'est ainsi que j'étais très attentive aux moindres particularités de prononciation parce qu'il s'agit de pratiques observées par l'écoute.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

Nous avons utilisé un appareil d'enregistrement de marque « Samsung ». Notre corpus est composé de trois (3) conversations se déroulent entre un médecin (jeune, âgé de 35ans) généraliste et différents patients de différents âges et catégories.

L'entretien avec le malade tout comme son examen physique demeure un élément déterminant lors de l'examen médical.

C'est pourquoi, la communication entre le médecin et son patient est la base de toute pratique médicale car le médecin vise à établir une relation développée par des sentiments de confiance et de respect, à comprendre le fonctionnement actuel et à poser le diagnostic.

Ensuite, ces conversations ont été transcrites orthographiquement parce que ce système de transcription est plus simple à lire et à utiliser pour le transcripteur.

2. Système de transcription orthographique¹ :

| Signe | Fonction |
|-------|---|
| / | Mineur marqueur de frontière syntagmatique en position terminale. |
| // | Majeur marqueur de frontière syntagmatique en position terminale. |
| \ | Ton bas descendant. |
| ∖ | Ton haut descendant. |
| / | Ton bas montant. |
| / | Ton haut montant. |
| ∨ | Ton descendant montant. |
| ∧ | Ton montant descendant. |
| – | Ton soutenu. |
| / | Accent bas secondaire. |
| | Accent haut secondaire. |
| ┌ | Changement de registre vers le haut. |
| └ | Changement de registre vers le bas. |

¹ -LOUIS Jean Calvet et Pierre Dumont, *l'enquête sociolinguistique*, Paris, L'harmathan, 1999, p115.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

| | |
|------------|--------------------------------|
| Acc | Tempo accéléré. |
| Dec | Tempo ralenti. |
| F | Enonciation forcée. |
| I | Enonciation affaiblie. |
| [| Chevauchement conversationnel. |
| .. | Arrêt de la voix. |
| ... | Pause. |
| () | Mot inintelligible. |

3. Présentation du Lieu (le cabinet médical) et du médecin :

3.1. Le cabinet médical *Chifaa* :

Notre travail s'est déroulé au sein d'un cabinet médical nommé *Chifaa*, qui se trouve à la commune de Moulay Larbi, daïra d'Ain el Hdjar Wilaya de Saida. Exactement dans la Rue Mekati moussa-Moulay Larbi- à coté de la mosquée Jaafar ibn Abi Talib.

Ce cabinet offre à ses patients de multiples services :

- ✓ Soins (adultes et enfants)
- ✓ Ecographie abdominale. Thyroïdienne et gynécologique.
- ✓ Suivie d HTA + Diabète et Goitre

Le cabinet se compose de deux salles d'attente, l'une pour les femmes et l'autre pour les hommes, un sanitaire, une petite salle du soin et un bureau ; ce dernier comporte un pèse bébé et un pèse pour personnes, un négatoscope, un appareil échographique avec une imprimante. Echelle optométrique, tensiomètre, stéthoscope, thermomètre infrarouge, otoscope, marteau à reflexes...

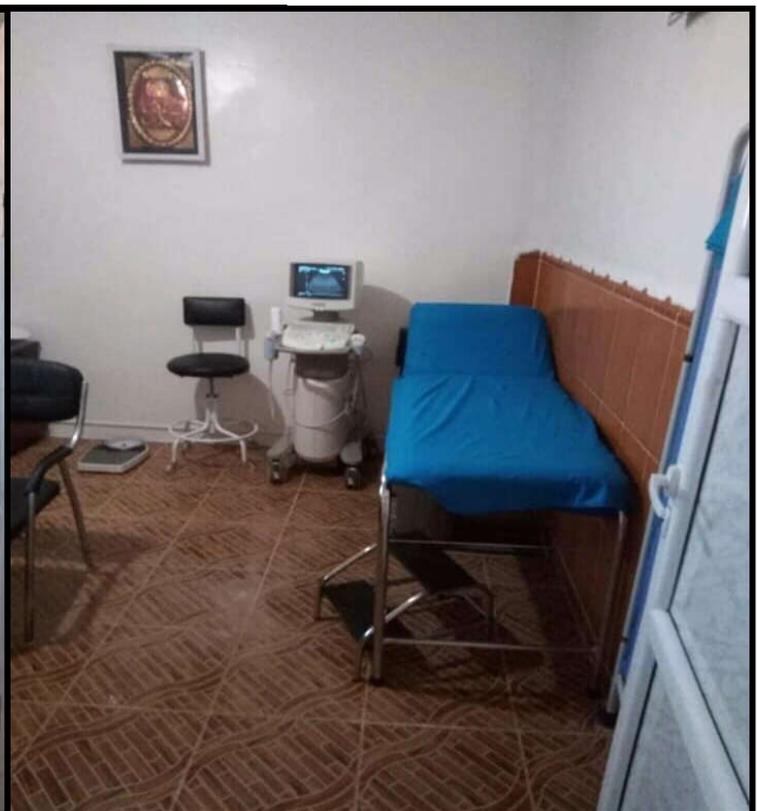
3.2. Présentation du médecin :

C'est un médecin généraliste âgé de 35ans, diplômé en médecine générale en 2011 de la faculté de médecine *Djilali Lyabes* de Sidi bel Abbes. Il a 8ans d'activité dans le service public.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

Ce docteur a bénéficié d'une information en échographie abdominale gynéco-obstétrique Thyroïdienne en 2015, une formation en Oncologie médical et Radiothérapie en 2017, et une formation en Dermatologie en 2019.

➤ Images du cabinet médical :



4. Présentation et étude analytique des conversations :

4.1. Transcription orthographique de la 1^{ère} conversation :

Jour : Lundi 21 janvier 2019 **Lieu** : Cabinet médical *Chifaa* à Moulay Larbi

Horaire : 09 :35 **Duré** : 20min

La conversation se déroule entre le médecin désigné par (M) et un patient âgé de 85ans désigné par (P).

P1 :Salam wa ealaykoum...

* Bonjour

M2 :wa ealykoum salam //kirak el lhaj//Tfadel//Riyah...

* Bonjour, tu vas comment monsieur, prends place.

P3 :yezid fadlek//Sahit weldi...

* Merci mon fils.

M4 :Lhaj/chhal fi eomrek// wach rah ydorek...

* Monsieur, quel âge as-tu ?, de quoi tu souffres ?

P5 : eandi khamsa w thmanine eam//Rani ma3soum...

* J'ai 85 ans, j'ai une constipation.

M6 :Macandek heta mard dawi elih...

* Tu n'as aucune autre maladie ?

P7 : eandi latasyou w lhlew/ ya weldi...

* J'ai l'hyper tension artérielle et le diabète sucré, mon fils.

M8 : lhlew// wach tdir/ lebra wela/ lkachi...

* Qu'est ce que tu prends pour le diabète ? Les injections ou les comprimés ?

P9 : eandi thelth habat kachi/ fel nehar taε lhlew w haba ntaε latasyou.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

* J'ai trois comprimés par jour de diabète, et un comprimé de la tension.

M10 : rak mebloki/ fichehal men youm rak haka...

* Tu es constipé depuis combien de jours ?

P11 : Rani fi thelth yam wela rabea...

* ça fait trois ou quatre jours.

M12 : saha/ telaε tabla nchoufek...

La tension raha zina lhaj...

* D'accord, monte sur table pour te consulter.

* Tu as une bonne tension.

P13 : wel khabta hadi...

* Et pour ces épigastalgies² ?

M14 : chouf el haj/ khasak tchrob lma bezzaf// w takol lkhodra w l fakha...

* Regarde monsieur, tu dois : boire suffisamment de l'eau, et manger les légumes et les fruits.

P15 : w had lkhabta taε el galb// ma εlihach...

* Et ces palpitations³ cardiaques ça sert à rein ?

M16 : hadi/ ghadi nerslek 3liha 3and tbib el galb// wna3tik te3yar 3la sfouriya ta3 wojhak...

* Je vais t'envoyer chez un cardiologue, et te donner des analyses pour la pâleur de ton visage.

P17 : saha weldi/ bessah markili kanch dwa ta3 3sim

* D'accord mon fils, mais prescri-moi un médicament pour la constipation.

M18 : Ghadi nmarkilek had dwa// wo tharek chwiya ma teg3odch ghir f dar

² - L'épigastralgie est une douleur localisée à la partie haute de l'abdomen (l'épigastre)

³ - accélération du battement du cœur.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

* Je vais te prescrire ces médicaments là, et il faut que tu bouges un peu, et évite la sédentarité.

P19 : waleft dar// ki nekhroj ne3ya...

* Je me suis habitué de rester à la maison, quand je sors je me sens fatigué.

M20 :dir courage wo khroj ghir 3achr dekaik fe nhar...

* Un peu de courage et sors au moins dix minutes par jour.

P21 :saha weldi/ fahamni 3la dwa kidayir...

* D'accord mon fils, explique-moi les posologies⁴.

M22 :chouf// 3titek sachiyet// techrob sbah// w nos nhar// w fe lil// w kiyetmecha fadek habeshom... w 3andek tani el kachi techrob telt habat fe nhar...

* Regardes, je t'ai donné des sachets, tu les prends matin, l'après-midi et le soir. Et dès que ta transite sera réglée, il faut cesser de les prendre.

P23 : sahit weldi //Lah ynawrek...

* Merci mon fils, que Dieu te garde.

M24 : bela mziya lhaj/ el pharmacien tani yezid yfahmek melih// w ma tensach te3yar jibahli w Lah ychafik...

* je t'en prie monsieur, le pharmacien aussi va t'expliquer mieux, et n'oublie pas de me ramener les résultats des analyses. Et bon rétablissement.

P25 : Amine/ Amie...

* Merci

4.2.Fonctionnement des actes de langage dans la 1^{ère} conversation :

Il s'agit d'une conversation sous forme d'un échange qui se déroule entre deux interactants : un médecin généraliste (**M**) âgé de 35ans et un vieux patient (**P**) âgé de 85ans.

⁴ Quantité et rythme d'administration d'un médicament.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

L'échange s'ouvre par un acte de salutation fait par le patient (**P**) (salam waalaykoug) cet acte constitue un acte initiatif suivi d'une autre salutation réactive en (**2**) (waalaykoug esalam). (Kirak el hadj), suivi d'un acte subordonné (tfadel riyah) qui est un acte d'invitation.

Les deux actes (**1**) et (**2**) forment un échange complémentaire qui se manifeste par la salutation.

En (3) : le patient fait deux actes (yzid fadlek) qui est un acte de compliment et (sahit weldi) un acte de remerciement en employant le terme affectif (weldi) pour en témoigner sa reconnaissance.

En (4) : le médecin prend la parole en faisant deux actes de demande d'information (chhal fi eomrek) (wech rah ydorek) en employant le terme (el hadj) qui est un terme d'adresse (affectif)

En (5) : le patient fait un acte de réponse (acte réactif) comportant des actes encadrants (subordonnés) : (eandi khamsa w tmanin eam) (rani maesoum). Cet échange est considéré comme la phase de l'interrogatoire.

En (6) : le médecin demande une confirmation (ma eandek hatta mard dawi elih).

En (7) : le patient déclare ses deux maladies (eandi latasyo we lhlew) puis ajoute un acte encadrant (ya weldi) formé du régulateur (ya) et le terme d'adresse (affectif) (weldi) ayant la fonction d'inviter le médecin à s'intéresser plus à lui (avoir l'espoir de guérison des autres maladies). Ces deux actes constituent une réponse à (**6**) et qui Clôt l'échange.

En (8) : le médecin demande une confirmation par la réalisation des deux actes subordonnés (lehlew wech tdir) (lebra wella lkachi).

En (9) : le patient déclare ses médicaments par des actes subordonnés (eandi telt habat kachi fel nhar taε lhlew) (w haba ntaε latasyo).

En (10) : le médecin fait un acte de demande d'information en posant la question (rak mebloki fichehal men youm rak haka).

En (11) : le patient fait un acte réactif (rani fi thelt yam wela rabea) qui est un acte de déclaration.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

En (12) : le médecin introduit cette séquence par le terme (saha) l'équivalent de (d'accord) qui montre sa compréhension. Puis, il a fait un acte d'invitation (tlaε tabla nchoufek). Cet échange est considéré comme la phase de l'examen physique.

Toujours en (12), le médecin fait un acte de déclaration (la tension raha zina lhaj), en utilisant le terme d'adresse (lhadj).

En (13) : le patient fait un acte de demande d'information en posant la question (wel khabta hadi).

En (14) : le médecin introduit sa séquence par (chouf) l'équivalent de (regardez) pour attirer l'attention du vieux patient, suivi du terme affectif (lhadj). Ensuite, il a réalisé des actes subordonnés sous forme de conseils : (khasak tchrob lma bezzaf), (w takol lkhodra w lfakha).

En (15) : le patient insiste toujours sur le battement de son cœur, en réalisant un acte de demande de confirmation (w had lhabta taε el galb maεlihach).

En (16) : le médecin fait un acte réactif en répondant (hadi ghadi nerslek eliha εand tbib el galb) pour une exploration cardiovasculaire⁵.

En (17) : le patient fait l'acte (saha weldi) qui montre qu'il a compris en utilisant l'adoucisseur (weldi), puis il demande de son médecin (markili kanch dwa taε esim) qui est introduit par l'amadoueur (bessah) l'équivalent de (mais), ce qui montre que le vieux est intéressé par le problème de la constipation.

En (18) : le médecin déclare qu'il va prescrire l'ordonnance :(ghadi nmarkilek had dwa). Ensuite, il a fait un acte de conseil (we tharek chwiya la tegεodch ghi fe dar).

En (19) : le patient fait un acte de justification (waleft dar ki nekhroj neεya), de ce fait le médecin lui encourage en (20) en utilisant l'expression (dir courage) puis il réalise un acte d'invitation (kbroj ghir εachr dekaik fe nhar).

En (21) : le patient fait deux actes subordonnés, le premier (saha weldi) qui est un acte de compliment à l'acte précédent. Ensuite, (fahamni εla dwa ki dayir) qui est un acte de demande d'information.

En (22) : le terme (chouf) introduit la séquence pour attirer l'attention du patient, ensuite, un acte de déclaration (εtitek sachiya) puis, des actes subordonnés explicatifs (tchrob sbah) (w

⁵- Relatif à la fois au cœur et aux vaisseaux sanguins.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

nos nhar) (w felil) (w ki yetmecha fadek habeshoum). Aussi, un autre acte de déclaration (weandek tani el kachi) (techrob telt habat fe nhar).

En (23) : il s'agit d'un acte de remerciement fait par le patient (sahit weldi) l'équivalent de (merci mon fils) tout en utilisant le terme d'adresse (weldi), suivi d'un autre acte de vœu (lah ynowrek).

En (24) : le médecin réalise un acte complémentaire (bla mziya lhadj) en utilisant le terme d'adresse (lhadj) suivi des actes subordonnés (el pharmacien tani yezid yfahmek mlih), (w matensach teeyar jibahli).

Et enfin un acte de vœu fait par le médecin (w lah ychafik) où le patient lui répond par un acte de compliment en **(25)** : (amin amin).

4.3. Transcription orthographique de la 2^{ème} conversation :

Jour : Jeudi 14 février 2019 **Lieu** : Cabinet médical *Chifaa* à Moulay Larbi

Horaire : 13 :55 **Duré** : 23min

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 30 ans, militaire, il vient pour la première fois chez ce médecin. Le nom du patient n'est pas mentionné (X Y).

Le patient est désigné par **(P)** et le médecin par **(M)**.

P1 : Salam waelikoum...

*Bonjour

M2 : wa ealykoum salam wa rahmato Allah//Tfadal//kismak Allah...

*Bonjour prends place, quel est ton nom ?

P3 : X Y...

M4 : chhal eandek men 3am...

*Quel âge as-tu ?

P5 : Thlatin eam...

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

*Trente ans.

M6 :Win teskon/ hena...

*Où est ce que tu habites ? là ?

P7 :Sog Ahras...

*Souk Ahras.

M8 :Win// sog Ahras...

*Où ? Souk Ahras !

P9 :An3am/ ih...

*Oui !

M10 :wech tekhdem...

*Qu'est ce que tu travaille ?

P11 : militaire...

M12 : militaire/hna/ f moulay larbi wella f marhoum...

*Militaire, là, à Moulay Larbi ou à Marhoum ?

P13 :la/ hena...

*Non, ici.

M14 :wech eandek khoya...

*Qu'est ce que tu as mon frère ?

P15 : Eh...eandi lkoha... w rasi thguil...w rani fachel...

*Eh ! J'ai la toux, des maux de tête et je suis faible.

M16 :hada/men winta...

*Cela, depuis quand ?

P17 :men yames...

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

*Depuis hier.

M18 : ma εandek hata mard dawi 3lih...

*Tu n'as aucune autre maladie ?

P19 : la// ma εandich...

*Non je n'en ai pas.

M20 : dir sport...

*Tu fais du sport ?

P21 : min dak...

*De temps en temps.

M22 : welhema/ talεetlak lbareh...

*Tu as eu de la fièvre la nuit passée ?

P23 : el bareh/ εragt ki jit fel kar/ w εla jal lkoha/ dhent sadri bzit zitoun...

*Hier, j'ai transpiré dans le car et à cause de la toux j'ai fait un massage avec l'huile d'olive.

M24 : wlyoum rak tkoh kaha nachfa//wella...

*Et aujourd'hui, tu as une toux sèche ou...

P25 : ih/lkoha nachfa/rahi mjarhetni...

*Oui, la toux est sèche, elle me fait des inflammations.

M26 : nifek yessil// wednik yaklouk// εaynik ma yedemeouch...

* Tu as un écoulement du nez ? Un picotement des oreilles ? Un larmoiement des yeux ?

P27 : la εandi rasi bark...

*Non j'ai que des maux de tête

M28 : Tla3 tchouf f tabla...

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

-Hadi/bronchite fik//momkin dewecht/ w ma defitch rouhak//wela khrajt εargan w darbek rih...

*Monte sur la table.

*Tu as une bronchite : ça dépend un coup de froid après la douche.....

P29 : nichan/ kont εargan w khrejt.

*C'est vrai, j'ai transpiré et je suis sorti.

M30 : ma dorekch l'estomac me dwa ... la...

* Les médicaments ne te font pas mal à l'estomac, non ?

P31 : la/ ma dornich...

*Non, ils me font pas mal.

M32 : chouf/εandek cinq injections Méthylprédnisolone 40 mlg /kol youm wahda/ comprimé rovamicine / deux fois par jours/ w sirop Rhinathiol une cuillère à soupe trois fois par jour après le repas / yekhalik t dégagé...

*Regarde, Tu as cinq injections Méthylprédnisolone 40 mlg une fois chaque jours comprimé Rovamicine ,deux fois par jours et sirop Rhinathiol une cuillère à soupe trois fois par jour après le repas ;il te permet de dégager..

P33 : saha tbib.... Rabi y3awnek...

* D'accord docteur.

M34 : ila choft had lkaha ma rahetch/εawed welli nchoufek... Allah ychafik.

*Si la toux n'a pas été guérie, tu reviens. Bon rétablissement.

4.4.Fonctionnement des actes de langage dans la 2^{ème} conversation

Cette négociation s'est déroulée entre le médecin (**M**) et un jeune homme (**P**) âgé de 30ans, militaire, qui vient pour la première fois chez ce médecin.

L'ouverture de l'échange est assurée par une salutation (salam waelikoum) faite par le patient en (**1**), cette salutation d'ouverture est initiative, suivie d'une autre salutation réactive

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

En (2) (waealaykom salam wa rahmato Allah) réalisée par le médecin. Ce dernier a fait deux autres actes : (tfadal) qui est un acte d'invitation puis, un acte subordonné (kismak Allah) considéré comme acte de demande d'information effectué pour savoir le nom du patient.

En (3) : le patient se présente en déclarant son nom et prénom (X,Y), cet acte de déclaration clôt l'échange qui se manifeste par la salutation.

En (4) : le médecin réalise un acte de demande d'information sous forme de question (chehal eandek men eam), le patient lui répond par un acte réactif en (5) qui clôt l'échange (Thlatin eam).

En (6) : le médecin pose une question (win teskon) qui est un acte de demande d'information suivi de (hna) pour confirmer le lieu. Ensuite, le patient déclare son lieu d'habitat (soug ahras) en faisant un acte de déclaration en (7) qui est une sorte de réponse.

En (8) : le médecin fait un acte de demande de confirmation en employant (win) l'équivalent de (où) pour exprimer son étonnement.

En (9) : le patient fait un acte réactif (aneam/ih).

En (10) : en posant la question (wech tekhdem), le médecin réalise un acte de demande d'information, suivie d'un acte réactif de déclaration (militaire) fait par le patient en (11).

En (12) : le médecin demande une confirmation en disant (militaire hna f moulay larbi) ensuite un acte subordonné qui consiste à demander une information (wella f marhoum).

En (13) : le patient fait un acte réactif par l'utilisation de l'adverbe de négation (la) l'équivalent de (non) puis, il déclare (hna) qui veut dire (ici).

En (14) : le médecin demande une information (wech eandek khoya) qui est une question accompagnée d'un terme d'adresse (khoya) l'équivalent de (mon frère).

En (15) : le patient introduit son acte par l'interjection (Eh...) suivie de plusieurs informations présentées sous forme de plusieurs actes subordonnés : (eandi lkoha) (w rasi thguil) (w rani fachel).

En (16) : le médecin introduit cette séquence par (hada) l'équivalent de (cela) qui est un démonstratif, puis un acte de demande d'information sous forme d'une question (men winta).

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

Ensuite, le patient répond en (17) par un acte réactif (men yames) qui est un acte de déclaration.

En (18) : le médecin demande une confirmation (ma eandek hatta mard dawi elih). Le patient déclare en (19) qu'il n'a pas une autre maladie par l'utilisation de l'adverbe de négation (la) l'équivalent de (non), suivi d'un acte encadrent (ma eandich).

En (20) : le médecin veut savoir si ce patient fait du sport ou non en employant un acte de demande d'information (dir sport) Ensuite, le patient déclare en (21) que de temps en temps, il fait du sport (min dak).

En (22) : le médecin interroge le patient (welhema talætlak lbareh) qui est un acte de demande d'information.

En (23) : le patient fait un acte subordonné de déclaration (εragt ki jit fel kar) en commençant la séquence par (lbareh) l'équivalent de (hier) qui est un adverbe de temps. Ici le patient déclare qu'il a transpiré dans le car (εragt ki jit fel kar) et qu'il a fait un massage avec huile d'olive (dhent sadri bzit zitoun) en utilisant la locution (w εla jal lkoha) l'équivalente de (et à cause de la toux) qui exprime la cause pour justifier pourquoi il a fait le massage.

En (24) : le médecin fait un acte de demande d'information (welyoum rak tkoh kaha nachfa) en utilisant l'adverbe du temps (welyoum) l'équivalent de (et aujourd'hui) dans le but d'actualiser l'information.

En (25) : le patient répond par l'adverbe de confirmation (ih) l'équivalent de (oui), ensuite des actes subordonnés (koha nachfa),(raha mjarhetni), pour confirmer qu'il a une toux sèche et déclare qu'elle lui fait des inflammations, dans le but de montrer au médecin le degré de sa maladie.

En (26) : le médecin pose des questions (nifek yessil),(wednik yaklouk),(εaynik ma yedemeouch), qui sont des actes subordonnés pour demander plus d'informations dans l'objet de donner le traitement convenable.

En (27) : le patient fait un acte réactif (εandi rasi bark), en l'introduisant par l'adverbe de négation (la) l'équivalent de (non).

En (28) : le médecin fait un acte d'invitation (tlæ tchouf f tabla) pour commencer l'examen physique.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

Le médecin fait un acte de déclaration en (28) (hadi bronchite fik) suivi des actes subordonnés, qui sont des suggestions montrant la cause pour laquelle le patient a eu cette bronchite, (momkin dewecht w ma defitch rouhak) (wela khrajt eargan w darbek rih).

En (29) : il s'agit d'un acte de confirmation fait par le patient ou il a utilisé (nichan) l'équivalent de (c'est vrai) qui tend à confirmer la 2^{ème} proposition du médecin (kont eargan w khrejt).

En (30) : le médecin demande une confirmation (ma dorekch l'estomac me dwa la) pour savoir si le jeune homme a des problèmes d'estomac envers des médicaments afin que le médecin puisse lui donner un traitement adéquat.

En (31) : le patient fait un acte réactif de confirmation (la madornich), en utilisant l'adverbe de négation (la=non) pour montrer qu'il n'ya pas de médicaments qu'ils lui font du mal.

En (32) : le médecin veut attirer l'attention du patient en employant le régulateur (chouf) l'équivalent de (regardes), puis, il fait des actes subordonnés : (eandek cinq injections Méthylprédnisolone 40 mg) (kol youm wahda) (comprimé Rovamicine) (deux fois par jours) (w sirop Rhinathiol)(une cuillère à soupe)(trois fois par jour après le repas) pour expliquer les médicaments prescrits dans le traitement et leurs posologies.

Ensuite, il a utilisé un acte argumentatif pour expliquer l'effet de ce dernier médicament (ykhalik tdégagé).

En (33) : le patient répond par un acte réactif de remerciement (saha tbib) en utilisant le terme d'adresse (tbib = docteur), puis un acte de vœu (rabi yeawnek).

En (34) : le médecin invite le patient à revenir en cas où il ne sera pas guéri (ila choft had lkaha ma rahetch) par un acte d'invitation (eawed welli nchoufek). Puis, un acte de vœu (Allah ychafik) qui clôt cet échange.

4.5. Transcription orthographique de la troisième conversation :

Jour : Dimanche 17 février 2019 **Lieu :** le cabinet médical *Chifaa* à Moulay Larbi

Horaire : 11 :25 **Duré :** 20min

Il s'agit d'une jeune femme âgée entre 34 et 36 ans, enseignante, elle vient souvent chez ce médecin.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

La patiente est désignée par **(P)** et le médecin par **(M)**.

P1 : Salam Waelikoum...

* Bonjour

M2 : Waealaykoum salam wa rahmato Allah... Tfadli...

* Bonjour, prend place.

P3 : Chokran hakim...

*Merci, docteur.

M4 : ça va/raki ghaya...

*Ça va, tu vas bien ?

P5 : Hamdou lillah...

*Ça va (Dieu merci)

M6 : wach eandek comme problème...

*Qu'est ce que tu as comme problème ?

P7 : comme d'habitude docteur/ l'estomac wel colon...

*Comme d'habitude, l'estomac et le colon.

M8 : tu sens les mêmes douleurs abdominales...

P9 : Ouai... toujours les douleurs d'estomac...herig w l'acide...

* Oui toujours les douleurs d'estomac,brulures et acide.

M10 : raki tetkayi... non...

*Tu vomis, non !

P11 : non...non...

M12 : T'as de stresse...

*Tu as du stresse ?

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

P13 : Oui...bien sûr... comme toujours...

M14 : Tu sais... l'enseignement devient plus fatigant //mæa had el jil...

*Tu sais, l'enseignement devient plus fatigant avec cette génération.

P15 : Ah...oui/docteur...walah ghir génération whadha gaë...

-Je vous le jure que c'est une génération tout à fait différente.

M16 : Mm...mm/ et pour le régime...

P17 : Oui...Kima mwalfa...

*Comme d'habitude.

M18 : alors... tu veux que je te fasse une échographie de contrôle...

P19 : J'aimerais bien...khaterch fichhal/ma dertch écho...

* J'aimerais bien car ça fait longtemps que je n'ai pas fait une échographie.

M20 : tfadli sur table... T'as rien/ya que des gaz/

-Monte sur table. Tu n'as rien que des gaz.

P21 : Hamdoulillah...

*Heureusement.

M22 : je te donne un traitement... et il faut suivre aussi ton régime...

P23 : Oui... bien sûr...

M24 : Essaie d'éviter le maximum/le stress/...alors/ghadi nmedlek...Nobac...une cuillère à soupe...30minutes après repas ... trois fois par jour... Débridât 200 mlg... un comprimé/ trois fois par jour w Sulpiride ...une cuillère à soupe le soir ...

* Essaie d'éviter le maximum le stress. Alors, Je vais te donner Nobac une cuillère à soupe, 30minutes après repas, trois fois par jour. Débridât 200 mlg, un comprimé trois fois par jour et Sulpiride une cuillère à soupe le soir.

P25 : Merci docteur/ yirham waldik...

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

* Merci Docteur, que Dieu te garde.

M26 : waldina w waldik... rabi yertzok chifa...

* Merci, Bon rétablissement.

4.6. Fonctionnement des actes de langage de la troisième conversation

Cette conversation se déroule entre le même médecin et une patiente (jeune femme) âgée entre (34 et 36 ans), qui est une enseignante.

La patiente prend la parole en **(1)** et ouvre la négociation par un acte de salutation (salam waelikoum) qui est un acte initiatif suivi d'une autre salutation en **(2)** faite par le médecin (waalaykoum salam wa rahmato Allah) qui est un acte réactif, puis un acte subordonné (tfadli) qui est un acte d'invitation.

En (3) : la patiente fait un acte de remerciement (chokran) en utilisant le terme d'adresse (Hakim). Les deux mots (chokran, Hakim) ont été empruntés de l'arabe classique qui veut dire (Merci Docteur). Cet acte de remerciement clôt l'échange qui se manifeste par la salutation.

En (4) : le médecin pose une question en utilisant deux actes subordonnés (ça va) (raki ghaya), il s'agit ici d'un acte de demande d'information.

La patiente répond en **(5)** par un acte réactif (Hamdoulillah) qui est un terme de religion (Dieu merci) utilisé souvent dans le parlé quotidien, cet acte est un acte complémentaire qui clôt l'échange.

En (6) le médecin fait un acte de demande d'information en posant la question (wech eandek comme problème).

En (7) : la patiente répond le médecin par un acte réactif en déclarant ses problèmes de santé où elle a utilisé un acte de déclaration (comme d'habitude docteur/ l'estomac w l'acide) en employant le terme d'adresse (docteur).

En (8) : le médecin veut confirmer en posant la question (tu sens les mêmes douleurs) qui est un acte de demande de confirmation. Ensuite, la patiente confirme par (ouai) et fait des actes encadrants (toujours les mêmes douleurs d'estomac) (hrig w l'acide) pour déclarer les douleurs en **(9)**.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

En (10) : le médecin fait un acte de demande d'information (raki tetkayi) suivi d'un adverbe de négation (non) pou la confirmation.

En (10) : la patiente répond par (non...non) qui est un acte réactif.

En (12) : le médecin pose la question (t'as de stresse) qui est un acte de demande d'information. La patiente lui répond en **(13)** par un acte de confirmation en (oui...bien sur...comme toujours).

En (14) : le médecin fait un acte assertif (l'enseignement devient plus fatigant meā had el jil) en l'introduisant par (tu sais) qui vise à interpeler.

La patiente répond **en (15)** par un acte réactif et l'introduit par l'interjection (Ah...oui) pour montrer son avis par rapport à la génération de nos jours (walah ghir génération whadha gae) et confirmer l'idée du médecin.

En (16) : le médecin réalise un acte encadrant : (et pour le régime) pour demander une information sur le régime

En (17) : la patiente fait un acte réactif (oui kima mwalfa) et assure qu'elle suit toujours son régime.

En (18) : le médecin réalise un acte de demande d'information (tu veux que je te fasse une échographie de contrôle...).En utilisant le ponctuant (alors), pour prendre l'avis de sa patiente.

En (19) : la patiente fait un acte réactif en utilisant des actes encadrants : (j'aimerais bien) qui montre qu'elle veut faire une échographie, puis (khaterch) l'équivalent de (parce que) pour montrer la cause pour laquelle elle veut faire son contrôle.

En (20) : le médecin fait un acte d'invitation (tfadli sur table), puis deux actes encadrants pour déclarer qu'est ce qu'elle a (t'as rien) (que des gaz) en utilisant le minimisateur (que) pour montrer qu'elle n'a pas de grave chose.

En (21) : la patiente réalise un acte réactif (Hamdoulillah) qui est une référence religieuse où la femme remercie Dieu, et ça montre sa satisfaction envers le résultat.

En (22) : le médecin fait deux actes subordonnés (je te donne un traitement) et un acte d'obligation (il faut suivre aussi ton régime). C'est une sorte de donner un conseil.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

En (23) : la patiente fait un acte réactif qui est une sorte d'ajustement pour montrer qu'elle est tout à fait d'accord pour le régime(Oui), en employant l'adverbe de confirmation (bien sûr).

En (24) : le médecin réalise un ensemble d'actes dites subordonnés ; en les introduisant par (essaye d'éviter le maximum le stress) qui est un conseil. Puis, il commence à rédiger le traitement en employant (alors), et il cite les médicaments avec leurs posologies : (ghadi nmedlek Nobac) (une cuillère à soupe 30 minutes après repas) (trois fois par jour) (Débridât 200 mlg) (un comprimé/ trois fois par jour w Sulpiride) (une cuillère à soupe le soir) .

En (25) : la patiente fait un acte de remerciement (merci docteur) en employant toujours le terme d'adresse (docteur), puis un acte de vœu (yirham waldik).

En (26) : le médecin fait l'acte (waldina w waldik) qui est complémentaire à l'acte de vœu en (25), et il a réalisé aussi un autre acte de vœu (Rabi yertzok chifa) pour souhaiter à sa patiente la guérison et la bonne santé.

5. Interprétation des résultats :

Les visites médicales semblent être un acte dont tout le monde a été sujet. Le travail que nous avons mené vise essentiellement à analyser des interactions entre le médecin et le patient pendant les consultations, tout en se basant sur la façon avec laquelle ils échangent la parole pour dégager des structures organisant l'usage du langage dans l'entretien thérapeutique.

Il s'agit donc d'activité interactionnelle dans laquelle le nombre des interlocuteurs est limité à deux interactants, dans un état d'attention et de confiance qui peut impliquer le raisonnement diagnostique basé sur l'expérience et l'écoute attentive dans un moment provoquant des émotions.

En effet, au cours de son examen clinique, le médecin crée à travers l'interrogatoire et l'examen physique, une relation particulière avec son patient afin de l'informer sur son état de santé. C'est pourquoi, l'information doit être claire et adaptée à la situation du malade, tout en veillant à ne pas l'angoisser.

Dans notre corpus d'étude constitué de trois conversations entre un médecin et trois malades (vieux, jeune militaire, femme) nous constatons que chaque négociation se réalise sous forme d'une unité textuelle appelée échange (E) et chaque échange peut être formé d'unités appelées interventions (I), où il existe une multitude de détails de différents types, en

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

incluant tous les niveaux constitutifs de la langue (Nom : Bronchite, Militaire... , Verbe : nmarkilek, sais, devient..., Adverbe : bien sûr..., Pronoms : , Déictiques, Démonstratifs: hada,...). Ainsi que l'emploi de quelques marques transcodiques de l'arabe standard telles que : yehafdak, Tfadal, Anεam, Chokran...

L'observation de notre corpus nous a permis de déceler la structure des interactions médicales. D'abord, le nombre des interlocuteurs dans les trois conversations est limité à deux interactants, donc il s'agit de deux types d'intervention : celle du médecin, et celle des patients.

Le soignant opte pour une stratégie largement utilisée en médecine dans l'anamnèse⁶ (l'interrogatoire) (question/réponse) où il gère et oriente l'intervention en posant des questions ouvertes ou fermées.

En premier lieu, le médecin utilise les questions ouvertes qui sont des questions ouvrant un champ de requête d'informations sans limiter ni conditionner préalablement le contenu de la réponse.

Extrait (1) de la première conversation :

M8 : lhlew// **wach tdir/ lebra wela/ lkachi...**

P9 : εandi thelth habat kachi/ fel nehar taε lhlew wo haba ntaε latasyou.

Extrait (2) de la deuxième conversation :

M14 :wech εandek khoya...

P15 : Eh...εandi lkoha... w rasi thguil...w rani fachel...

Extrait (3) de la deuxième conversation :

M22 :welhema/ talεetlak lbareh...

P23 :el bareh/ εragt ki jit fel kar/ w εla jal lkoha/ dhent sadri bzit zitoun...

Extrait (4) de la troisième conversation :

M6 : **wach εandek comme problème...**

⁶ L'anamnèse : est le récit des antécédents d'un malade. L'anamnèse retrace les antécédents médicaux et l'historique de la plainte, la douleur actuelle du patient, ainsi que les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

P7 : comme d'habitude docteur/ l'estomac wel colon...

A partir de ces extraits, nous pouvons constater que ce genre de questions est employé pour chercher des explications. Au niveau du premier extrait le médecin veut entamer sa consultation tout en ayant un aperçu sur le schéma thérapeutique (traitement des maladies chroniques du patient). Ensuite, dans le deuxième extrait du jeune homme, le médecin insiste sur le patient pour décrire les symptômes de la maladie (motif de consultation). Et pour le dernier extrait, Il veut savoir la raison pour laquelle le patient vient chez lui.

- Nous pouvons déduire que ces questions permettent au patient d'engager une activité cognitive capable de leur donner une liberté pour mieux s'exprimer et donner sa vision et ses représentations de la maladie, et donc apporter au soignant le plus d'informations possibles.

En deuxième lieu, le soignant emploie les questions fermées qui sont des questions par lesquelles on obtient une réponse positive ou négative tels que : oui ou non, ou une information bien précise comme : un lieu, une date... sans nécessiter une élaboration.

Extrait (1) de la première conversation :

M10 : rak mebloki/ **fichehal men youm rak haka...**

P11 : Rani fi thelth yam wela rabea...

Extrait (2) de la deuxième conversation :

M4 : **chhal sandek men 3am...**

P5 : Thlatina sam...

M6 : **Win teskon/ hena...**

P7 : Sog Ahras...

Extrait (3) de la deuxième conversation :

M10 : **wech tekhdem...**

P11 : militaire...

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

Extrait (4) de la troisième conversation :

M10 : raki tetkayi... non...

P11 : non...non...

Extrait (5) de la troisième conversation :

M16 : Mm...mm/ et pour le régime...

P17 : Oui...Kima mwalfa...

Les questions fermées utilisées dans nos conversations sont introduites généralement par : (fichehal) : « Depuis quand », (win) : « où », (wech) : « qu'est ce que ». Dans le premier extrait, le médecin cherche à savoir une période précise en utilisant la question (fichehal men youm) l'équivalent de : « combien de jours ? ». Ensuite, dans le deuxième et le troisième extrait, le médecin réalise une succession de questions dont le patient est obligé de donner des réponses précises tels que : le lieu, l'âge, la fonction...etc. Puis, dans le quatrième extrait, l'utilisation de ce genre de questions délimite le champ de réponses de la patiente en (oui ou non) pour préciser des points de l'anamnèse.

- Nous pouvons déduire que les questions fermées sont utilisées par le médecin dans le but de savoir un détail, connaître une date ou une période précise qui pourraient l'aider à établir son diagnostic. De ce fait, il n'engage aucun effort cognitif des patients qui ne sont tenus d'apporter que des réponses restreintes et minimales.

Nous avons remarqué que le médecin utilise aussi l'explication, qui est le fait de donner des informations correctes et nécessaires sur un problème de santé en adéquation avec les besoins du patient.

Extrait(1) de la première conversation :

M14 :chouf el haj/ khasak tchrob lma bezzaf// w takol lkhodra w l fakha...

M18 : Ghadi nemarkilek had dwa// wo tharek chwiya ma tek3odch ghir f dar

P19 : waleft dar// ki nekhroj ne3ya...

M20 :dir courage wo khroj ghir 3achr dekaik fe nhar...

P21 :saha weldi/ fahamni 3la dwa kidayir...

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

M22 :chouf// 3titek sachiyet// techrob sbah// w nos nhar// w fe lil// w kiyetmecha fadek habeshom... w 3andek tani el kachi techrob telt habat fe nhar...

Extrait(2) de la deuxième conversation :

M32 : chouf/εandek cinq injections Méthylprédnizolone 40 mlg /kol youm wahda/ comprimé rovamicine / deux fois par jours/ w sirop Rhinathiol une cuillère à soupe trois fois par jour après le repas / yekhalik t dégagé...

P33 :saha tbib.... Rabi y3awnek

Extrait(3) de la troisième conversation :

M24 : Essaye d'éviter le maximum/le stress/...alors/ ghadi nmedlek...Nobac...une cuillère...30minutes après repas... 03 fois par jour... Débridât... un comprimé/ deux fois par jour w Sulpiride...une cuillère le soir ...

P25 : Merci docteur/ yirham waldik...

Extrait (4) de la deuxième conversation :

M28 :Tla3 tchouf f tabla...

-Hadi/bronchite fik//momkin dewecht/ w ma defitch rouhak//wela khrajt εargan w darbek rih...

P29 :nichan/ kont εargan w khrejt.

Dans le premier extrait, le médecin donne des conseils à son patient et explique le traitement prescrit en utilisant des termes faciles à comprendre (sachiyet, te3yar...) où il a évité le jargon médical de peur que son patient ne peut pas le comprendre car il est vieux. Ensuite, les deux extraits (2) et (3) montrent que le médecin présente et explique les avantages du traitement en démontrant les effets des médicaments que les deux patients vont prendre où il a utilisé des termes médicaux comme les noms de médicaments (**injections Méthylprédnizolone, comprimés Rovamicine,sirop Rhinathiol ...**), (**Nobac, débridât, suliprède**). Et enfin, dans le dernier extrait, le médecin explique et démontre à son patient les symptômes de sa maladie en utilisant le terme médical (bronchite) qui semble être compris par le patient.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

- Nous avons déduit que le médecin utilise l'explication durant la consultation médicale pour diverses raisons à savoir : donner des conseils, démontrer les avantages du traitement, présenter la maladie ...etc.

Le patient quand à lui, possède aussi des interventions lors de la consultation médicale, ces interventions comportent dans la majorité des cas des réponses aux questions posées par le médecin.

Extrait (1) de la première conversation :

M4 :Lhaj/chhal fi εomrek// wach rah ydorek...

P5 : εandi khamisa w thmanine εam...

-Rani ma3soum...

M6 :Maεandek heta mard dawī εlih...

P7 : εandi latasyou w lhlew/ ya weldi...

M10 : rak mebloki/ fichehal men youm rak haka...

P11 : Rani fi thelth yam wela rabεa...

Extrait (2) de la deuxième conversation :

M4 :chhal εandek men 3am...

P5 :Thlatin εam...

M6 :Win teskon/ hena...

P7 :Sog Ahras...

M8 :Win// sog Ahras...

P9 :An3am/ ih...

M10 :wech tekhdem...

P11 : militaire...

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

Extrait (3) de la troisième conversation :

M8 : tu sens les mêmes douleurs...

P9 : Ouai... toujours les douleurs d'estomac...herig w l'acide...

M10 : raki tetkayi... non...

P11 : non...non...

M12 : T'as de stresse...

P13 : Oui...bien sûr... comme toujours...

A partir des trois extraits précédents, nous pouvons en déduire que les réponses des patients sont conditionnées par les questions du médecin. En plus, les reprises des énoncées déjà produits par le médecin en répétant ce qui a été dit c'est pour marquer l'affirmation des patients.

Extrait (4) de la première conversation :

P13 : wel khabta hadi...

M14 : chouf el haj/ khasak tchrob lma bezzaf// w takol lkhodra w l fakha...

P15 : w had l khabta taε el galb// ma εlihach...

M16 : hadi/ ghadi nerslek 3liha 3and tbib el galb... W na3tik te3yar 3la sfouriya ta3 wojhak...

Dans ce dernier extrait, nous retrouvons le cas où le patient domine partiellement les échanges en inversant la situation (question-réponses) avec le médecin ce qui montre la volonté du patient de savoir comment est l'état de son cœur. Donc, il est à noter que ce cas est assez rare dans notre corpus.

6. Les étapes de la consultation médicale :

Après avoir écouté et analysé les conversations et discuter aussi avec le médecin (avec qui nous avons travaillé), Nous sommes arrivés à déterminer les étapes de la consultation médicale qui se déroule entre le médecin et son patient.

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

Tout d'abord, **la salutation** qui est un signe de politesse et de rassurance, ensuite **l'interrogatoire** qui constitue une technique d'entretien présentée sous forme de questions ouvertes ou fermées pour inciter le patient à s'exprimer et faire part de tout ce qu'il ressent par rapport à sa maladie dans le but d'un diagnostic différentiel. Une autre étape qui est **l'examen physique** qui comporte :

L'inspection : c'est un examen visuel qui permet au médecin d'observer l'état physique externe du patient comme les cicatrices, le teint de la peau, le style vestimentaire ...etc.

Les palpations manuelles : surtout abdominales à la recherche d'une masse ou une contracture (région contractée dans le ventre par exemple) ou une déformation d'un membre ou une région, et aussi pour la recherche des zones douloureuses.

L'auscultation : par l'intermédiaire d'un stéthoscope, le médecin peut entendre s'il y'a des souffles ou des bruits anormaux quelque soit au niveau du cœur, poumons, gros vaisseaux ...etc. Cette étape de **l'examen physique** mène sur la phase de négociation qui consiste à confronter le savoir des deux interactants et permet d'avoir une prescription à travers laquelle le médecin peut présenter des conseils de vie et rédiger une ordonnance qui est **l'étape de la prescription**. Et enfin, **le remerciement** qui est aussi un signe de politesse.

L'interaction verbale comporte généralement trois parties : l'ouverture, le corps et la clôture⁷. En appliquant cette organisation sur notre corpus, nous avons décelé la typologie suivante :

6.1. Délimitation des étapes de la consultation médicale dans chaque conversation :

6.1.1. L'ouverture : elle comporte ;

6.1.1.1. La salutation dans les 3 conversations où elle prend presque toujours la forme d'un « bonjour ».

*La 1^{ère} conversation : de (P1) jusqu'à (P3)

*La 2^{ème} conversation : de (P1) jusqu'à (M2)

⁷ -Véronique Traverso. *Pratiques communicatives en situation : objets et méthodes de l'analyse d'interaction. Article de synthèse sur l'interaction*, dans Recherches en soins infirmiers 89. 2007, pp.21-33.

*La 3^{ème} conversation : de (P1) jusqu'à (P5)

6.1.2. Le corps de l'interaction :

Dans cette partie nous avons trouvé : **l'interrogatoire**, **l'examen physique** et la **prescription du traitement**.

6.1.2.1. L'interrogatoire :

*La 1^{ère} conversation : de (M4) jusqu'à (P11).

*La 2^{ème} conversation : de (M2) jusqu'à (P27).

*La 3^{ème} conversation : de (M6) jusqu'à (P19).

6.1.2.2. L'examen physique :

*La 1^{ère} conversation : de (M12) jusqu'à (P17).

*La 2^{ème} conversation : de (M28) jusqu'à (P31).

*La 3^{ème} conversation : de (M20) jusqu'à (P23).

6.1.2.3. La prescription du traitement :

*La 1^{ère} conversation : de (M18) jusqu'à (M22).

*La 2^{ème} conversation : (M32)

*La 3^{ème} conversation : de (M24).

6.1.3. La clôture :

La composante centrale est constituée par un échange de **remerciement** accompagné d'un vœu.

6.1.3.1. Le remerciement :

La 1^{ère} conversation : de (P23) jusqu'à (P25).

La 2^{ème} conversation : de (P33) jusqu'à (M34)

La 3^{ème} conversation : de (P25) jusqu'à (M26)

7. Le choix de la langue du médecin :

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

Au cours de notre recherche, nous avons décelé l'utilisation de : **l'arabe dialectal** (comme langue maternelle) tel est le cas dans la première conversation où les échanges se font exclusivement en arabe dialectal où le médecin prend en considération le facteur âge du patient (85ans). Il ne s'aventure pas en utilisant la langue française et il préfère garder ses distances en posant des questions très directes et claires, sauf qu'il utilise des mots comme «la tension», «courage»; qui sont employés fréquemment dans notre parlé quotidien tout en substituant le «diabète» connu populairement sous le nom de «lhlew» ou «essokor» (sucre). Le soignant utilise le terme «lhaj» (le vieux) qui indique fortement la représentation du médecin de son patient, une image qui appartient à la culture arabe pour désigner un homme âgé que le praticien a préféré utilisé au lieu de monsieur.

Dans certains cas le médecin emploie **le français** pour mieux expliquer et clarifier des points qui touchent la santé de ses patients. Le cas de la troisième conversation indique un usage quasi-total du français de la part des deux interactants, qui se connaissent depuis quelques temps. Nous remarquons que les échanges se font avec fluidité car chacun des participants maîtrise le code utilisé, ce qui encourage et pousse le médecin à s'exprimer en utilisant des termes se rattachant au domaine de la médecine comme (douleurs abdominales). Ainsi, dans la deuxième conversation et pendant la prescription, le médecin utilise les noms de médicaments et leurs posologie et classe thérapeutique comme : (Méthylprédnizolone 40 mlg, comprimé rovamicine deux fois par jours, sirop Rhinathiol une cuillère à soupe trois fois par jour ...)

Enfin, l'alternance codique est souvent observée pendant les trois conversations de notre corpus. Elle est accompagnée d'emprunts et employée par les deux interactants. Comme c'est le cas dans la première conversation où le médecin décrit l'état de santé du patient et l'encourage en disant (**la tension** raha zina) et (dir **courage**), ensuite dans la 2^{ème} conversation dans un passage où il présente la maladie du patient et un autre où il veut collecter des renseignements : (hadi **bronchite** fik) (**militaire** hna f moulay larbi...) et encore pour

Chapitre II : Présentation et analyse des conversations

demander des explications sur la maladie dans la 3^{ème} conversation (wech 3andek **comme problème**).

Notre corpus était représentatif de la conversation ordinaire dans laquelle, il s'agissait de décrire la structure interne propre à l'échange (l'intervention, l'acte) et les fonctions qu'ils représentent.

L'analyse des conversations qui se sont déroulées entre le médecin et ses patients nous a montré que l'emploi de l'alternance était très récurrent dans les interactions verbales. Nous avons remarqué que les trois interactions verbales. Nous avons remarqué que les trois interactions de la consultation médicale avaient la même structure (salutation, interrogatoire, examen physique, prescription et remerciement) dont chaque étape était déterminée par un nombre limité d'interventions (actes) accomplis.

Nous avons constaté que le médecin a exercé constamment une double tâche : assurer la continuité de l'interaction et rassurer le malade dans le but de lui garantir la guérison d'une part l'utilisation de l'alternance codique, l'arabe dialectal et le français dans certains cas (l'invitation, les compliments, les termes d'adresse « el hadj,khoya »...) assure la continuité de l'interaction, et d'autre part, l'emploi des formules de politesse (Allah ychafik,) qui permet de valoriser l'interlocuteur et favoriser la viabilité de l'échange.

Toutes ces stratégies reposent sur le partage implicite d'un système de valeurs culturelles et sociales.

Conclusion

Générale

Conclusion générale

Conclusion générale :

La conversation constitue un terrain de recherche très fascinant dont la structure n'est pas un « donné » mais un « construit » qui s'élabore pas à pas au cours du processus dynamique de l'interaction.

Elle se présente comme une succession de tours de parole soumise à certains principes de cohérence. C'est une organisation qui obéit à des règles d'enchaînement syntaxique, sémantique et pragmatique.

Beaucoup d'événements conversationnels se déroulent dans des dialogues sur fond de relation dialectique entre le consensus et le dissensus, le jeu mimétique et le jeu agonal, la convergence et la divergence des voix et des gestes.

Notre corpus était représentatif de la conversation ordinaire. En revanche, nous avons analysé trois conversations se déroulant entre un médecin généraliste et trois malades différents, pour savoir : Comment se déroule une conversation entre le médecin et le patient ? Dans quelle langue se déroule l'interaction ? et quelles sont les étapes de la consultation médicale ?

Dans le but de répondre à notre problématique nous avons émis les hypothèses suivantes :

- * Le climat de confiance et la rassurance font l'objet de toute consultation médicale.
- * L'alternance codique est la langue standard de l'interaction.
- * L'étape de l'examen physique fait l'objectif de la consultation médicale.

Nous avons constaté que les négociations se sont déroulées d'une manière linéaire dont chacune s'ouvre par une salutation et se termine par des remerciements. Ces notions de politesse qui recouvrent tous les aspects du discours permettent de préserver le caractère harmonieux de la relation interpersonnelle qui confirme la première hypothèse « le climat de confiance et la rassurance feraient l'objet de toute consultation médicale ». Ainsi que la démarche médicale qui s'appuyait sur une technique d'entretien présentée sous forme de questions ouvertes et semi-ouvertes dans le but d'obtenir des réponses et de faire un diagnostic différentiel.

L'observation systématique des actes de langage nous a permis de déterminer celui qui a dominé la conversation.

Conclusion générale

Dans notre travail, nous avons tenté de montrer l'importance des actes de langage dans le fonctionnement des discours interactions qui constituent une réalité linguistique. En effet, la production des énoncés dans différentes langues permet d'attirer l'attention de l'interlocuteur et d'agir sur lui.

Durant les consultations médicales qui ont fait l'objet de notre étude, nous avons remarqué l'emploi de la langue maternelle dans certaines situations pour ne pas perturber le malade (1^{ère} conversation) et le mettre à l'aise surtout quand il s'agissait d'une première consultation.

L'usage de la langue française qui a caractérisé la troisième conversation, vu le niveau intellectuel de la malade (enseignante) et le recours à l'alternance codique qui demeure un moyen de communication commun entre le médecin et ses patients qui nous a confirmé l'hypothèse suivante: L'alternance codique serait la langue standard de l'interaction. Le choix de la langue s'est fait inconsciemment par le médecin qui a employé l'arabe dialectal, l'alternance codique et le français, selon les cas.

Nous avons constaté que le médecin a suivi les mêmes étapes dans ses consultations médicales avec ses malades : d'abord, la salutation, ensuite l'interrogatoire puis l'examen physique qui fait l'objet du malade et du médecin (ce qui nous confirme l'hypothèse suivante : L'étape de l'examen physique ferait l'objectif de la consultation médicale). Puis, la prescription. Et enfin les remerciements.

Quel que soit les étapes et le choix de la langue, le rôle de tout médecin est d'accueillir le plus grand nombre de malades par son savoir-faire et son savoir-être qui reflètent sa réputation.

Bibliographie :

Ouvrages :

- 1)-COSNIER.J et KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, *l'énonciation, Décrire la conversation*, ISBN (2^{ème} édition), France, 1991.
- 2)- BENCHERIF Ali M.Z, *l'alternance codique arabe dialectal/français dans des conversations bilingues* de locuteurs algériens immigrés/ non immigrés, thèse de doctorat. Université de Tlemcen. Algérie.
- 3)-CHERIGUEN Faudil, *les mots des uns, les mots des autres*, Ed Casbah. Alger.2002.
- 4)-GUMPERZ J.J., *Engager la conversation, introduction à la sociolinguistique interactionnelle*, Paris, Minuit ,1989.
- 5)-GUMPERZ, *Sociolinguistique interactionnelle, Une approche interprétative*, Université de la réunion, L'Harmattan, 1989.
- 6)-KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, *Les actes de langage dans le discours, Théories et fonctionnements* Ed Armand Colin, NATHAN, paris. 2001.
- 7)-KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, *le discours en interaction*, Ed, Armand Colin, Paris, 2005.
- 8)- KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, *l'énonciation*, Ed Armand Colin, Paris, 1999.
- 9)-LOUIS Jean Calvet et Pierre Dumont, *l'enquête sociolinguistique*, Paris, L'harmathan, 1999.
- 10)-MARTINET Jeanne et Henriette WALTER, *La linguistique, guide alphabétique*, Ed Denoël, Paris, 1969.
- 11)-SAUSSURE Ferdinand., *cours de linguistique générale*, Paris, Ed Payot, 1916.
- 12)-VERONIQUE Traverso. *Pratiques communicatives en situation : objets et méthodes de l'analyse d'interaction*. Article de synthèse sur l'interaction, dans Recherches en soins infirmiers 89. 2007.
- 13)- VERONIQUE, Schott-Bourget, *Approche de la linguistique*, Ed Armand Colin, Nathan, Paris, 1994.

Dictionnaires :

DUBOIS, Jean. Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage, Larousse, Paris. 1975

Thèses et mémoires :

1)- La communication médecin-patient permet-elle de favoriser l'observance du patient aux recommandations médicales? Travail de fin d'études présenté par MULLIER AURORE sous la direction du promoteur : Dr Heures Philippe En vue de l'obtention de l'agrément en médecine générale-Master complémentaire en médecine générale-Année académique 2014-2015.

2)- BOUKOUS Halim, analyse des interactions verbales dans des démarches de basketball, la direction de Dr. Laarem GUIDOUM- Année Universitaire 2010/2011.

3)- La mise en mots des négociations conversationnelles dans un espace clos (bain maure) chez les femmes dans la wilaya de Saida, travail de fin d'étude présenté par : ARABI Malika, sous la direction du professeur : Mr .Hadj MILIANI. Année universitaire : 2008/2009

Articles :

1)- Analyse de consultations médicales en présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel par **Véronique TRAVERSO**

<https://www.researchgate.net/publication/228699776>

2)- Pascale Vergely, Anne Condamines, Cécile Fabre, Amélie Josselin-Leray, Josette Rebeyrolle, Ludovic Tanguy, " Analyse linguistique des interactions patient/médecin ", Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, , , , mis en ligne le 01 octobre 2010.

URL : <http://revel.unice.fr/symp>

Sites Web :

1)- www.aniref.dz/monographies/saida.pdf

2)- www.andi.dz/PDF/monographies/SAIDA.pdf

Résumé :

Le développement de la sociolinguistique reflète les différents moyens de communication utilisés par les individus au sein de la société, où l'utilisation de la parole est relative à la société.

En effet, la sociolinguistique interactionnelle est devenue un terrain de recherche très varié en l'appliquant dans différentes situations de communication et dans tous les domaines.

De notre part, nous avons choisi d'étudier les interactions verbales dans le domaine médical, en analysant les conversations entre le médecin et ses patients dans la salle de consultation.

Nous avons essayé de voir l'utilisation des énoncés produits par le médecin et ses patients, prenant en considération la situation géographique, le niveau culturel des patients, la situation linguistique, etc.

Par ailleurs, la consultation médicale constitue un moyen relationnel de communication entre un médecin et ses patients, à partir de leurs pratiques langagières utilisées où chacun a un rôle particulier qui contribue à un bon déroulement d'un entretien entre un médecin et un malade.

ملخص

يعكس تطور علم اللغة الاجتماعي وسائل الاتصال المختلفة التي يستخدمها الأفراد في المجتمع، حيث يكون استخدام الكلام بناء على المجتمع.

في الواقع، أصبح علم اللغة الاجتماعي التفاعلي مجالاً متنوعاً جداً للبحث من خلال تطبيقه في مواقف التواصل المختلفة وفي جميع المجالات.

من جانبنا، اخترنا دراسة التفاعلات اللفظية في المجال الطبي، وتحليل المحادثات بين الطبيب ومرضاه في غرفة الاستشارة.

حاولنا أن نرى استخدام البيانات التي يصدرها الطبيب ومرضاه، مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الجغرافي، المستوى الثقافي للمرضى، الوضع اللغوي، إلخ.

علاوة على ذلك، تشكل الاستشارة الطبية وسيلة اتصال علمية بين الطبيب ومرضاه، بناءً على ممارساتهم اللغوية المستخدمة حيث يكون لكل منهم دور معين يساهم في إجراء مقابلة جيدة بين الطبيب والمريض.

Abstrat :

The development of sociolinguistics reflects the different means of communication used by individuals in society, where the use of speech is relative to society.

In fact, interactional sociolinguistics has become a very varied field of research by applying it in different communication situations and in all fields.

On our part, we chose to study verbal interactions in the medical field, analyzing the conversations between the doctor and his patients in the consultation room.

We tried to see the use of the statements produced by the doctor and his patients, taking into consideration the geographical situation, the cultural level of the patients, the linguistic situation, etc.

Moreover, the medical consultation constitutes a relational means of communication between a doctor and his patients, based on their used language practices where each has a particular role which contributes to a good course of an interview between a doctor and a patient.