

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Belhadj Bouchaib - Ain Témouchent
Faculté des Lettres, Langues et Sciences Sociales
Département des Lettres et langue française



Mémoire de fin d'étude en vue d'obtention de master

En langue française

Spécialité : Sciences du langage

**La consultation médicale mise en discours :
Approche énonciative et conversationnelle cas des
établissements hospitaliers « Urgences Médico-
Chirurgicales de Beni-Saf ».**

Présenté par l'étudiant
BENHADDA Amina

Sous la direction de
Dr. BENNEFISSA Nabila

Membres du jury

Nom et Prénom	Grade	
Dr. BELKADI Mokhtar	MAA	Président
Dr. BENNEFISSA Nabila	MAB	Encadrant
Dr. IKHLEF Nadia	MCA	Examinatrice.

Année universitaire 2023/2024

Remerciements

« Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude à mon directeur de mémoire , Madame BENNEFISSA Nabila , pour son encadrement , sa patience et sa confiance tout au long de ce travail de recherche. Ses précieux conseils, son expertise et son soutien inébranlable qui ont été d'une aide inestimable et qui ont grandement contribués à l'aboutissement de ce projet.

Mes remerciements vont également à l'ensemble des professeurs du département des lettres et langue française de l'université d'Ain Témouchent , pour leur enseignement de qualité et les connaissances qu'ils m'ont transmises durant mes années d'études. Leur passion et leur dévouement pour la recherche. Ils m'ont inspiré et motivé à poursuivre mes propres questionnements scientifiques.

Merci également aux membres du jury de ma soutenance de mémoire pour avoir accepté de faire partie du jury. Leurs remarques et suggestions ont été précieuses et m'ont permis d'en améliorer la qualité.

Un merci spécial à mes camarades de classe et amis pour leurs encouragements, leurs échanges intellectuels stimulants et pour tous les moments partagés.

Je ne saurais oublier ma famille, pour leur soutien indéfectible et pour avoir toujours cru en moi. Leurs encouragements ont été mon refuge et ma motivation durant tout le parcours académique.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribués à la réalisation de ce mémoire. Que ce soit à travers des discussions enrichissantes, des conseils ou simplement par leur présence, leur contribution à été précieuse.

Sommaire

Introduction générale	06
Chapitre 01 : Méthodologie de collecte et description du corpus	09
1. Collecte et choix du corpus	10
2. Description du corpus	10
3. Méthodologie de travail	12
4. Distribution du questionnaire	12
5. La collecte des données	12
Conclusion	13
Chapitre 02 : Les stratégies conversationnelles : Médecin / patient	14
Introduction	15
1. L'analyse conversationnelle	15
1. Analyse du corpus	18
1.1. Structure locale de la conversation	18
1.2. Les séquences d'ouverture et de clôture	21
2. Interprétation des résultats	24
Conclusion	25
Chapitre 03 : Analyse énonciative du discours médical écrit	26
Introduction	27
L'approche énonciative	27
1. L'énonciation	27
1.1. Les embrayeurs (ou déictique)	28
1.2. La modalisation	29
2. Analyse des résultats	31
2.1. Les stratégies énonciatives dans le discours médical écrit	31
2.1.1. Les embrayeurs (ou déictiques)	31
2.1.2. La modalisation	33
3. Interprétation des résultats	33
Conclusion	34
Conclusion générale	35
Bibliographie	37
Annexes	

Introduction générale

Introduction générale

Les interactions constituent un objet d'étude polymorphe particulièrement intéressant pour les sciences humaines et sociales dans une perspective pluridisciplinaire. Le point de vue interactionniste permet de soulever certaines problématiques et apporte un éclairage opportun pour nos travaux de recherches. La consultation médicale incarne un type d'interaction précis qui se prête de manière privilégiée à l'analyse, à l'une des différentes disciplines composant le champ des sciences humaines et sociales, telles que la sociologie, la psychologie cognitive, l'histoire de la santé, la sémiotique, les sciences de l'information et de la communication, la linguistique, l'analyse du discours, l'analyse des interactions, etc.

La consultation médicale incarne de manière exemplaire une situation d'interaction verbale complexe. En guise d'introduction, quelques traits définitoires peuvent être succinctement présentés comme suit :

Il s'agit premièrement, d'une pratique sociale précise qui impose des rôles prédéfinis, des conventions sociales implicites entre les protagonistes identifiés, des anticipations, des stéréotypies, etc. En effet, trivialement, l'un des locuteurs va jouer le rôle de médecin, et l'autre un rôle de patient. Ces deux rôles sont normés socialement, sont connus de tous, et ces normes entraînent par extension des attentes normatives, qui provoquent un certain phénomène d'anticipation.

D'autre part, elle incarne une pratique de transmission de savoirs en tant que moment privilégié de vulgarisation des savoirs scientifiques par la parole experte elle-même, contenant son lot de reformulations, métaphorisations, médiations discursives et d'assomptions plus ou moins fortes envers l'univers de référence (la science). Cette interaction est communicative, dans le sens où elle possède un faisceau d'objectifs particuliers travaillant de conserve pour une transmission d'information (ou plus largement des savoirs).

L'information transmise possède alors une autorité de fait car elle est émise par la parole experte, c'est-à-dire par la figure de l'expert sans intermédiaire.

Il s'agit de récolter et d'analyser un corpus de discours authentiques, dans une réelle démarche de linguistique des interactions, pour comprendre les mécanismes linguistiques mis en œuvre dans la transmission de savoirs lors de cette interaction médecin / patients. La problématique articule donc à la fois la mise en fonctionnement de la langue par un acte individuel d'utilisation et la façon dont la parole est organisée dans les échanges quotidiens.

L'enjeu théorique premier est donc de pointer les caractéristiques définitoires d'un discours médical vulgarisé dans ce cadre spécifique qu'est la consultation. Il s'inscrit dans le projet global d'une mémoire de master consacrée à l'étude du rôle des discours dans la construction des savoirs scientifiques, dans le cadre de transmission des savoirs des maladies.

La caractérisation précise du discours de consultation permettra dans ce cadre de le comparer aux autres types de discours intervenant dans le parcours de transmission de l'information : Les discours de la recherche scientifique fondamentale, les discours de la presse de vulgarisation, les discours des patients eux-mêmes, etc. Ce mémoire permettra de faire apparaître les grandes spécificités de chaque type de discours mais aussi de déceler les schèmes récurrents inhérents à la vulgarisation scientifique.

J'ai choisi le discours médical par amour à la science car la médecine est un art, l'art de guérir, un art combattant au service de l'espoir de vie.

La nature interactionnelle du corpus d'entretiens patient / médecin amène à s'interroger sur l'élaboration du sens qui se construit pendant

le temps de la consultation, l'hypothèse étant que les deux protagonistes doivent s'entendre et se comprendre sur le sens qu'ils accordent aux termes et aux stratégies qu'ils emploient pour garantir la consultation médicale.

Le cas de notre corpus composé de plusieurs conversations, des lettres, des orientations et des rapports des médecins généralistes.

Notre problématique est formulée ainsi : quelles sont les stratégies énonciatives et conversationnelles les plus efficaces dans la consultation médicale mise en discours cas des Urgences Médico-chirurgicales de Beni-Saf ?

Par ailleurs , nous proposons les hypothèses suivantes :

- a) La communication est liée au degré de compétences du médecin car le médecin est le seul responsable de la réussite des soins.
- b) Le niveau d'instruction du patient représente un élément important pour la réussite du soin .
- c) L'accueil représente un élément majeur dans la relation soignants-soignées.

Les objectifs à atteindre à travers notre recherche sont :

- a) Dégager les stratégies de communication.
- b) Identifier le degré d'alternance dans les dialogues.
- c) Connaître l'état coopératif de ces mêmes dialogues.

Chapitre 01 :
**Méthodologie de collecte et description
du corpus.**

Qu'il s'agisse d'une collecte d'objets, de situations, de faits, d'un recueil de discours, de textes existants, de réponses à un questionnaire ou de données statistiques, tous ces éléments constituent un corpus d'informations qui, d'une façon ou d'une autre, fait l'objet d'une opération de mesure.

Distribuer, regrouper, lier, classer, positionner dans l'espace, quantifier, compter, comparer, croiser, codifier sont des opérations de mesure du corpus.

1. Collecte et choix du corpus

Notre travail se base sur les discours écrits et oraux faisant partie du domaine médical, de ce fait notre corpus renferme des rapports médicaux, des lettres d'orientations et des conversations, aussi un questionnaire est adressé à 10 médecins généralistes et à 10 patients.

Le choix du corpus s'est effectué en fonction de la possibilité d'accéder aux établissements hospitaliers, et à la faisabilité de communiquer avec le personnel du corps médical.

De ce fait nous avons opté pour les Urgences Médico-Chirurgicales de Beni-Saf , c'est un établissement très actif contenant de différents services pour des consultations générales ou spécialisées. De même cet établissement est doté d'un service chirurgical avec un personnel qualifié.

2. Description du corpus

Notre corpus se compose de discours écrits et oraux, ces discours se manifestent dans les rapports médicaux, lettres d'orientations, et consultations qui proviennent des établissements hospitaliers des Urgences Médico-Chirurgicales de Beni-Saf :

Les discours écrits.	Description.
Les rapports médicaux.	Le présent rapport médical doit contenir des informations sur l'anamnèse, le diagnostic, le pronostic, ainsi que sur le traitement nécessaire et adéquat, afin que la situation médicale de l'intéressé puisse être appréhendée de manière complète.
Lettres d'orientations.	Je vous adresse en consultation « Madame / Mademoiselle / Monsieur ». « Nom Prénom du patient ». Son histoire clinique est la suivante : « Préciser symptômes, examens, diagnostic évoqué, traitement prescrit... ». Actuellement, les symptômes semblent persister malgré le traitement institué.

Les discours oraux.	Description.
Consultations.	Une consultation médicale suit généralement un processus bien établi, composé de plusieurs étapes-clés : Accueil et constitution du dossier (identité, protection sociale...). Interrogatoire du patient (motif de consultation, allergies, recueil des antécédents personnels et familiaux, activités professionnelles et quotidiennes). Anamnèse. Examen clinique. Examens complémentaires. Diagnostic. Prescription et suivi. Chaque étape a son importance et contribue à assurer une prise en charge optimale de la santé.

3. Méthodologie de travail

3.1. Distribution du questionnaire

3.1.1. Aux médecins

Notre questionnaire est réservé aux médecins généralistes dans le but de recueillir des informations suivantes :

Sexe, âge, langue de formation, usage de la langue française, mélange des langues, choix d'une langue dans une consultation médicale, gêner le patient lors de l'interaction, techniques langagières les plus efficaces pour simplifier son discours, rôle des interactions dans la prise en charge des patients, nature de la relation médecin / patient.

3.1.2. Aux patients

On voulait se renseigner sur les patients à travers un questionnaire contenant des questions sur :

Le sexe, l'âge, le niveau scolaire, la langue maternelle, le niveau en langue française, la langue utilisée lors d'une consultation médicale, le mélange entre les langues, la langue parfaite dans le domaine du travail, l'importance de l'interaction et son impact sur la prise en charge sociale, l'utilité de l'interaction avec le médecin.

3.2. La collecte des données

Les interactions médecin / patient sont généralement fondées sur une observation, une description et une analyse de la situation qui répond à notre problématique de départ ainsi que nos hypothèses et objectifs prédéfinis. Notre recherche a révélé un ensemble de stratégies que les médecins utilisent pour vulgariser leur discours lors des visites, à savoir des exemples, des gestes, des pictogrammes, des traductions, des dessins, des schémas et des radiographies. La langue qu'ils parlent aux patients est l'arabe dialectal. Les médecins coopèrent et se respectent mutuellement.

La nature de la relation médecin / patient montre également que les médecins peuvent développer de multiples relations avec leurs patients : Relation thérapeutique, relation d'aide psychologique, relation de civilité- relation de soin, relation éducative, relation du soutien social et relation d'empathie.

Le médecin utilise l'arabe Algérien ou dialectal et il alterne entre l'arabe et le français pour faire comprendre l'état de santé à son patient. Ainsi les échanges se font en langue maternelle et le médecin pose des questions directes pour faciliter la communication avec son patient.

Une communication efficace avec un patient peut contribuer à l'amélioration de sa condition, de plus, elle a une influence sur la santé émotionnelle du patient, le traitement de certains symptômes, le contrôle de la douleur et des mesures physiologiques. Une bonne communication permet de trouver la place juste et les bons mots, de désamorcer des situations d'angoisse, d'apaiser la douleur.

Conclusion

La terminologie médicale appartient au jargon qui est très difficile à comprendre. Grâce à la diffusion du discours scientifique ou médical celui du médecin / patient nous avons pu réaliser une compréhension de l'information.

Chapitre 02 :
Les stratégies conversationnelles :
Médecins / patient.

L'épanouissement de la sociolinguistique a tracé le chemin au langage considéré comme une activité d'interaction sociale. C'est de cette conception que se réclame l'analyse conversationnelle qui a vu le jour.

L'hypothèse initiale de l'analyse de conversation est que la conversation ordinaire est un phénomène profondément ordonné, structurellement organisé. Cet ordonnancement est conçu comme le produit de méthodes de raisonnements partagées par les participants à l'interaction. Les analyses de conversation s'intéressent spécifiquement à l'organisation séquentielle de la parole.

1. L'analyse conversationnelle

D'après Catherine Kerbrat-Orecchioni 1990, l'analyse conversationnelle consiste à dégager les règles et les principes qui sous-tendent le fonctionnement des conversations et plus particulièrement, les différents types d'échanges communicatifs qui s'observent dans la vie quotidienne. Cette discipline étudie principalement le fonctionnement des tours de paroles, les séquences d'action, l'organisation thématique, à partir de la transcription des conversations attestées.

Considérant la parole comme une activité centrale de la vie sociale, l'analyse conversationnelle possède comme objet d'étude la façon dont elle est organisée dans les échanges quotidiens. La question centrale est celle de l'ordre co-élaboré par les participants à une rencontre pour l'accomplissement des actions. Elle conduit d'une part à décrire des arrangements locaux, qu'il s'agisse des procédures d'organisation, telles celles à l'œuvre dans l'alternance des tours de parole, ou des procédures de séquentialisation, telles qui régissent le fonctionnement de la paire adjacente, autrement dit, deux tours de parole qui sont fortement inter-reliés et que l'on retrouve dans de nombreuses situations conversationnelles.

Salutation-salutation (A : « Bonjour ! ». B : « Bonjour »).

Compliment-acceptation (A : « Tu as une belle robe ». B : « Merci »).

Offre-rejet (A : « Est ce que tu veux du café ? ». B : « Non, merci »).
Mettant ainsi en évidence le caractère ordonné des conversations et autres types d'interactions. D'autre part, à travers la description de ces procédures, elle montre comment les participants à une interaction sont mutuellement orientés et se rendent mutuellement intelligible ce qu'ils sont en train de faire.

La méthodologie est élaborée par Harvey Sacks et ses collègues 1974 Emmanuel Schjegloff et Gail Jefferson. Elle consiste en l'étude de données conversationnelles authentiques, dont les conditions de production sont préservées comme les enregistrements et les transcriptions détaillées. La démarche analytique consiste à décrire les faits sociaux au sein des interactions verbales, en montrant comment les productions langagières des participants résultent de conduites coordonnées interactivement moment après moment. Donc, l'objet de l'analyse de conversation est de rendre compte des procédés par lesquels les personnes gèrent de manière routinière les échanges verbaux.

L'objectif de l'analyse conversationnelle est de dégager la machinerie de la conversation, donc elle s'intéresse à la conversation comme objet d'étude, en gardant les aspects de son organisation, elle inaugure le fait de traiter des données de l'oral en travaillant sur des formes spécifiques situées dans leur contexte. Elle est décrite comme un échange de trois interventions successives : La première intervention est initiative ; la deuxième est réactive et puis la troisième est évaluative. Il en est de même pour les conversations les plus complexes, car s'il y a accord entre les participants, l'échange est achevé et un autre peut prendre place.

En général, l'analyse conversationnelle est concentrée fondamentalement sur la conversation, le tour de parole, la paire adjacente, l'organisation générale du déroulement de l'interaction et les éléments qui la construisent. Elle « Ne s'intéresse pas en principe à telle ou telle

conversation particulière, mais à la machinerie générale qui la soutend ».(Kerbrat-Orecchioni C, 1990 : 63)

L'approche conversationnelle a permis de mieux comprendre la structure d'organisation générale qui conduit la succession des tours de parole à partir d'un certain nombre de séquences : Séquence d'ouverture, corps de l'interaction, séquence de clôture.

1.1. La conversation

D'après C.Kerbrat-Orecchioni , la conversation est :

« L'exercice de la parole implique une interaction, c'est-à-dire que tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants, que l'on dira donc des « interactants », exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles. Parler c'est échanger, et c'est changer en échangeant. Pour qu'il y ait échange communicatif, il ne suffit pas que deux locuteurs ou plus parlent alternativement ; encore faut-il qu'ils se parlent, c'est-à-dire qu'ils soient tous deux « engagés » dans l'échange ». « La régulation de l'échange. Le contrat de communication. Les règles des interactions verbales »

1.1.2. Moyens mis en œuvre dans une conversation

La langue est toujours accompagnée d'autres moyens ou systèmes de communication. Parmi les moyens d'information qui peuvent être échangés sont :

- a) **Information cognitive** : Contenu des signes linguistiques échangés.
- b) **Information indicielle** : Qui porte sur le locuteur dans le but de définir et de contrôler le rôle qu'il joue durant la conversation.
- c) **Information injonctive** : Échangée par les participants pour faire progresser la conversation, varier les locuteurs, aboutir à un résultat.

1.1.3. Conversation et contexte situationnel

Toute situation de communication s'inscrit d'une part, dans un contexte général et d'autre part, dans un contexte situationnel qui lui est spécifique.

Une conversation est un échange d'informations entre au moins deux individus, portant généralement sur un sujet précis. Elle est une forme courante de communication.

Le contexte situationnel correspond au cadre « immédiat » dans lequel la situation de communication se joue. Les individus intervenant dans une interaction « affirment » leur présence dans la relation à travers l'expression de leur personnalité, de leurs croyances, de leurs valeurs. Dans la communication interpersonnelle, les individus peuvent revendiquer leur place, défendre leurs intérêts, agir en fonction de leur statut ou des affinités qu'ils ont avec l'interlocuteur.

2. Analyse du corpus

2.1. Structure locale de la conversation

L'organisation locale de la conversation est la condition pour que se constituent des schémas d'action complets avec les processus de production de signification et d'interprétation qui correspondent à ces schémas d'action ou qui réunissent plusieurs d'entre eux.

2.1.1. Les tours de paroles

Un tour de parole est, en sociolinguistique et en pragmatique, une notion désignant la possibilité dont bénéficie un interlocuteur de prendre la parole dans le cadre d'une conversation.

Aujourd'hui, les patients ne sont pas contents d'être acteurs de leur santé, certains sont experts diplômés universitaires et d'autres sont illettrés. La relation entre un patient et un médecin est le fondement de l'exercice médical. Il s'agit toujours d'une rencontre singulière et

imprévisible, qui se construit autour du double langage, du corps et du symptôme et de celui de la parole. Celle-ci porte en elle un formidable pouvoir structurant, rassurant, mobilisateur de ressources ou au contraire source de frustrations, de colère, de revendications.

2.1.2. Principes d'alternance :

Il est important de savoir à quel moment prendre la parole.

L'activité dialogale a donc pour fondement le principe d'alternance : Dans une conversation, la fonction locutrice doit être occupée successivement et de manière équilibrée par différents acteurs.

Puisque le médecin parle l'arabe dialectal, l'alternance est produite librement entre le médecin et son patient. Ils alternent face à deux éléments ou idées quelconques pourvu qu'ils soient ordonnés de la même façon selon les règles de leurs grammaires respectives malgré qu'il existe toujours des cas dépourvus de principes d'alternance.

2.1.3. Principe d'un intervalle minimum entre les tours :

En ce qui concerne la pause inter-tours, on considère que la durée minimale de la pause entre les tours de parole est celle de laquelle les locuteurs ont le sentiment d'avoir été interrompus.

Elle est respectée de la part des médecins ainsi que leurs patients. Elle dure seulement quelques secondes.

2.1.4. Variation culturelle et notion d'intervalle minimum :

La diversité culturelle est l'existence de différentes cultures au sein d'une organisation ou une société. Elle désigne le fait d'inclure différentes perspectives culturelles dans une organisation ou une société. Cette variation culturelle est accompagnée souvent par un intervalle minimum, autrement dit, Espace de temps ou pause entre deux instants. Exemple de notre corpus : Pendant un court intervalle, personne ne parla. Qu'il s'agisse d'un médecin ou d'un patient, leurs parler est rapide lorsqu'ils prennent la parole et la reprennent aussi.

2.1.5. Règles de l'alternance des tours de parole :

Pour éviter les silences et que toutes les personnes parlent en même temps, Sacks, Schjegloff et Jefferson ont développés des règles d'alternance des tours de parole :

Le locuteur dont le tour sélectionne le locuteur suivant par des indices de nature prosodique, syntaxique, gestuelle ou posturale.

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

Si le locuteur en cours n'attribue pas le tour et que personne ne s'autosélectionne, le locuteur dont c'était le tour continue.

Dans la conversation entre le médecin / patient, la plus part du temps, c'est le médecin qui s'occupe de la répartition des tours de parole.

2.1.6. Répartition des tours de parole

La distribution des tours de parole est régie par des normes sociales et contextuelles qui ont été étudiées, notamment, par la sociologie interactionniste. La distribution des tours de parole est réglée par une personne affectée à cet emploi : Président de séance pour une consultation médicale, c'est le médecin qui dirige la conversation.

2.1.7. Les chevauchements de parole

Le chevauchement correspond au fait que plusieurs participants parlent en même temps. Quand il s'agit d'un mal entendu, le médecin intervient immédiatement et crée un climat favorable pour le patient.

2.1.8. Les interruptions de parole

Action de couper la parole à quelqu'un ; apostrophe, paroles lancées au milieu d'un discours. Dans notre corpus, les interruptions fusèrent de toutes parts.

2.2. Les séquences d'ouverture et de clôture

2.2.1 La séquence d'ouverture

La séquence d'ouverture est constituée d'un ensemble d'échanges qui ont pour fonction principale la mise en place de l'interaction. Les échanges se répartissent en plusieurs catégories, nous trouvons l'échange de salutation, l'échange complimenteur, celui qui porte sur la santé, etc. C'est un moment fondamental qui prépare les participants psychologiquement et physiquement pour la prise de contact et pour « briser la glace » concernant l'identité, la relation et le but de la rencontre : « L'ouverture correspond à la mise en contact des participants. Elle comprend matériellement les salutations, obligatoires dans la majorité des cas ». (Traverso, 1999 : 32).

La séquence d'ouverture assure l'ouverture du canal, prélude les échanges et définit le type de l'interaction. Kerbrat-Orecchioni la résume comme :

En ce qui concerne la séquence d'ouverture, ses fonctions, que l'on regroupe un peu trop commodément sous le terme « phatique », sont en réalité multiples et diverses : Il s'agit à la fois de rendre possible l'échanges, et l'amorce en détaillant un peu les diverses tâches que l'on a à accomplir : Assurer l'ouverture du canal, établir le contact physique et psychologique, faire connaissance avec l'autre ou manifester sa reconnaissance de l'autre, donner le « le ton » opérer première mais décisive « définition de la situation ». (Kerbrat-Orecchioni, 1992 :221)

L'ouverture est un processus très important qui permet d'effectuer la conversation. Il se manifeste lors de la mise en contact des participants. La séquence d'ouverture est repérée dans la conversation entre le médecin et le patient par les mots : « Salam », « Sbah el keir », et

parfois « Bonjour ». Qui sont des salutations obligatoires et rares sont les salutations complémentaires.

2.2.2 Les pré-salutations

Elle se trouve avant les salutations comme leur nom l'indique. Où les participants manifestent qu'ils prennent en compte la présence de l'autre dans leur champ. On les trouve pratiquement dans les relations informelles. Elles peuvent être présentées verbalement ou non verbalement (poignée de main, bise amicale, baisemain, tape dans le dos...). On remarque dans la relation médecin / patient que les deux interlocuteurs juste prennent en compte la présence de l'autre dans leur champ comme une marque de pré-salutation.

2.2.3 Les salutations

Elles sont obligatoires dans la majorité des cas. Les salutations se présentent toujours par paires. Si elles ne sont pas rendues, il y a transgression de la règle et cela entraîne des conséquences sur le plan social : On est fâché, on fait une remarque. Dans notre corpus, les salutations sont généralement partagées.

2.2.4 Les salutations complémentaires

Elles peuvent comporter des questions sur la santé ou sur la santé des proches. En principe, on attend une réponse positive, mais cela dépend du degré d'intimité et des circonstances.

Il y a presque absence des salutations complémentaires entre le médecin et le patient sauf quelques rares exceptions.

2.2.5 La séquence de clôture :

La clôture est une étape où les participants s'apprêtent à finir l'échange. Comme l'indique Traverso 1999. 32. « *La clôture correspond à la fermeture de communication et à la séparation des participants* ».

En effet, la clôture oriente l'interaction vers sa fermeture. Cela se fait à travers : Faire mine de se lever, regrouper ses affaires, énoncer des marqueurs verbaux de clôture comme « bon », « allez ».

Dans le cadre médical, les interlocuteurs ne se connaissaient pas au départ, après avoir conversé, un lien, même provisoire, a été créé, et l'on se doit de confirmer que l'on n'est plus tout à fait des étrangers par le fait de regrouper ses affaires, faire mine de se lever, et dire « au revoir », « bon », ou « allez ».

2.2.6 Les pré-clôtures

Les pré-clôtures servent à préparer le terrain pour mettre fin à l'échange en douceur. On en produit souvent plusieurs avant l'échange de salutations finales. Elles peuvent être verbales ou non verbales. Elles sont présentes dans notre corpus, par exemple : « Barak Allah fil », « fik el baraka »...

2.2.7 Les remerciements et les excuses

Les remerciements et les excuses sont très fréquents. Lorsqu'on s'excuse, on porte l'attention sur soi car on met le focus sur ses défauts. Lorsqu'on remercie, on se focalise sur l'autre car on valorise sa réaction.

Dans la consultation médicale, ils sont très ritualisés, automatisés et utilisés conjointement de manière presque interchangeable et ils sont systématiquement minimisés. Exemples : « Sahit », « Smahli ».

2.2.8 Les souhaits et les salutations finales

Les souhaits et les salutations finales fonctionnent par paires, ils constituent le dernier échange de la conversation. Les formules sont variées.

Dans la relation médecin / patient, les souhaits et les salutations finales sont remplacés par des formules de souhaits liés au contexte. Comme : « Allah ychafik », « Amine »...

3. Interprétation des résultats

Transcription du corpus :

[haed SiminZabtah rani baRi nglaa 3l tajar Stahwa ana õmri mafat hna kont bari nfawat ala roKbati taloli tajar lamlifat Ki ajart traSit donc glaat dam marhba traSina hna su orientatiõ raK Kali wla raK sajam raK sajam ana adi maandi hta iSKal Kont normal ki KrodZt ladrodZ taht hadi matandarS hna flabo central ltaht hna istiZalat tibia Zirahia Benhada Omar AllahjSafi].

L'analyse des résultats a révélé le respect des règles de l'alternance de parole ainsi que les séquences d'ouverture et de clôture entre les médecins et les patients. Cependant, l'analyse a montré que l'alternance des tours de parole se fait de manière harmonieuse :

- Le médecin prend la parole pendant un certain moment, il pose des questions à son patient, ce dernier répond automatiquement, nous avons conclu aussi que malgré les pauses et les hésitations que le médecin utilise dans son discours, le patient ne l'interrompt jamais. Des fois, le patient s'auto-sélectionne suite à une pause effectuée par le médecin. Le relai de parole se fait à travers les points de transition phonétique, verbale et mimogestuel.
- Les interruptions et les chevauchements sont présents dans notre corpus.
- Afin de garder son tour, le médecin a souvent recours aux reformulations, explications, hésitations et pauses intra-tours.

Concernant les séquences d'ouverture et de clôture dans les interactions médicales, nous avons remarqué que :

- La séquence d'ouverture est toujours présente, elle a pour tâche d'amorcer l'échange et de définir la situation de communication, elle est rarement accompagnée de salutations complémentaires.

Pour la séquence de clôture qui figure dans chaque interaction, elle joue un rôle important dans l'histoire conversationnelle des interactions et dans la relation interpersonnelle, cette séquence est très longue dans ce genre de relations médecin / patient, elle commence déjà par des pré-clôtures verbales et non verbales, elle est accompagnée de remerciements et de salutations de vœux. Les médecins et les patients accordent une énorme importance à la fin de l'échange pour se quitter dans de bonnes conditions.

Conclusion

La consultation médicale exige le recours à ce genre de stratégies qui semble être primordial car nul de ces deux rôles n'a perdu son tour vu que l'interaction médicale demeure une situation formelle.

Chapitre 03 :
**Analyse énonciative du discours
médical écrit.**

On désigne par linguistique de l'énonciation l'analyse des rapports entre un énoncé et le sujet qui l'émet, impliqué dès lors dans le contexte de l'énonciation. Enquêter sur son énonciation, c'est enquêter sur les marques de subjectivité qui se reflètent dans cet énoncé.

L'analyse de l'énonciation nous permet de découvrir des données importantes qui caractérisent le texte, son auteur, et les points de vue présentés.

L'analyse énonciative

Cette théorie a été initiée principalement par Émile Benveniste. C'est une approche qui consiste à dégager les éléments linguistiques qui, dans les énoncés, peuvent être considérés comme les traces ou les empreintes des procès d'énonciation qui les ont produits, puis de dégager leur fonctionnement, leur organisation, leur interaction.

Cette nouvelle approche a permis ainsi de quitter le champ de la phrase « Linguistique interne » pour entrer dans celui du discours. Il s'agit donc d'une rupture entre la « linguistique immanente » qui envisageait les énoncés comme des entités abstraites et la « linguistique du discours » où l'étude des énoncés nécessite la prise en compte des réalités déterminées par leurs conditions contextuelles de production.

1. L'énonciation

Pour Benveniste, l'énonciation est la mise en fonctionnement de la langue par un acte individuel d'utilisation. C'est l'acte individuel de production, dans un contexte déterminé, ayant pour résultat un énoncé. L'énonciation est donc l'acte individuel d'utilisation de la langue, c'est l'acte de création du sujet parlant devenu alors sujet d'énonciation.

La langue est ainsi actualisée par l'acte d'énonciation. L'énonciation est constituée par l'ensemble des facteurs et des actes qui provoquent la production d'un énoncé. C'est pourquoi l'on peut dire que cette théorie articule la linguistique sur l'extralinguistique ; c'est-à-dire le discours à

ses conditions de production. Dans la théorie de l'énonciation, les unités linguistiques sont ainsi reliées à des facteurs extralinguistiques, c'est-à-dire à leur référence comme à leur prise en charge par un énonciateur.

1.1. Les embrayeurs (déictiques)

Il s'agit de tout ce qui marque la présence du sujet parlant dans son discours, allant des pronoms personnels, des démonstratifs, etc. « *Ils ont en commun ce trait de se définir seulement par rapport à l'instance de discours où ils sont produits* » (Benveniste, 1966).

L'appareil formel de l'énonciation contient les éléments d'ancrage des relations intersubjectives. « *Dès qu'il (l'énonciateur) se déclare locuteur et assume la langue, il implante l'autre en face de lui..., postule un allocataire... . Ce qui, en général, caractérise l'énonciation est l'accentuation de la relation discursive au partenaire, que celui-ci soit réel ou imaginé, individuel ou collectif* » (1970 : 14).

Les embrayeurs ou déictiques sont une classe de mots (indicateurs linguistiques) dont la valeur référentielle varie avec la situation. Ils n'ont pas de référence propre dans la langue. Ils ne reçoivent un référent que lorsqu'ils sont utilisés dans un message. Donc, ce sont des unités linguistiques inséparables de la situation de communication (lieu, temps, sujet de l'énonciation).

1.1.1. Les indices personnels

Ils renvoient au locuteur et à l'allocataire, c'est-à-dire à l'énonciateur et à celui à qui il adresse son message.

Ce sont généralement des pronoms personnels ou des pronoms possessifs qui désignent les « instances du procès d'énonciation ». On ne peut pas savoir à qui ils réfèrent sans savoir au préalable qui est le locuteur et à qui il s'adresse.

1.1.2. Les indices spatio-temporels

Il s'agit de mots ou groupes de mots qui situent le message dans le temps et l'espace par rapport à l'énonciateur. On ne peut pas savoir à

quoi ils réfèrent sans connaître la position spatio-temporelle de celui qui parle. Exemples : aujourd'hui, maintenant, demain, hier, avant, dans deux jours, ici, à côté...

1.1.3. Les indices démonstratifs

Ce, cet, cette, ces, voici...

1.1.4. Les formes temporelles (verbales)

Benveniste affirme que le temps du discours où le point de repère qui sert à ancrer les indications temporelles est le moment d'énonciation (moment où je parle ou écris). Centré sur le présent d'énonciation, le discours peut comprendre tous les autres temps verbaux dont : Le passé composé, le futur simple, le futur antérieur, le conditionnel, le passé antérieur et le plus-que-parfait.

1.2. La modalisation

Il s'agit des indices linguistiques qui indiquent le degré d'adhésion du locuteur à son énoncé, son attitude vis-à-vis du monde, de son discours ou de son allocutaire.

D'autre manière, la modalisation est le fait d'introduire de la subjectivité dans ce que l'on dit, en faisant part d'un sentiment de doute ou de certitude, d'un jugement de valeur, etc. Pour cela, on emploie des modalisateurs.

Elle peut être :

-Appréciative quand elle exprime un jugement de valeur ou un sentiment de la part de l'énonciateur (beau, malheureux, hélas, doucement...).

-Epistémique lorsqu'elle exprime un jugement du sujet parlant par rapport à la valeur de vérité de son énoncé. L'expression de la probabilité, de la certitude,

de la vérité, de l'éventualité (peut-être, certainement, en vérité...) relèvent de cette modalité. Le jugement de valeur est porté évidemment par le locuteur sur ses propres propos.

-Déontique quand elle rend compte de la position d'autorité postulée par le locuteur. Elle se manifeste par l'expression de la volonté, du devoir, de la nécessité, du conseil et toutes les marques de la phrase injonctive.

Les outils linguistiques (modalisateurs) servant à exprimer la modalisation sont :

1.2.1. Les procédés lexicaux

Certains adverbes ou locutions adverbiales (d'opinion ou d'intensité) :

Assurément, forcément, trop, peu,...

Certaines expressions : À ce qu'on dit, selon toute vraisemblance, sans aucun doute... Expriment l'opinion.

Certains verbes d'opinion : Penser, croire, assurer...

Un champ lexical mélioratif ou péjoratif (notamment des adjectifs) :

Pour exprimer un point de vue positif ou négatif.

1.2.2. Les procédés grammaticaux

Les verbes de modalité : Pouvoir, devoir, falloir, vouloir...

Le conditionnel.

Le futur antérieur.

Les phrases exclamatives : Pour exprimer l'étonnement, la surprise, la colère, la joie, etc.

Les phrases interrogatives : Pour exprimer l'étonnement, la surprise, la colère, la joie, etc.

1.2.3. Les procédés stylistiques

La comparaison, la métaphore, l'antiphrase etc.

Tous ces moyens linguistiques servent à exprimer l'adhésion du locuteur à ce qu'il dit. Ils expriment un jugement de valeur. Par exemple : Il y a une différence entre dire « Il est malade » et « Il serait malade » :

Le mode conditionnel sert à nuancer le discours en indiquant l'incertitude.

2. Analyse des résultats

2.1. Les stratégies énonciatives dans le discours médical écrit

2.1.1. Les embrayeurs (ou déictiques)

Dans le contexte médical « Urgences Médico-Chirurgicales de Beni-Saf », les embrayeurs sont des éléments linguistiques utilisés pour structurer et contextualiser les discours dans les rapports médicaux. Ces termes permettent de délimiter des éléments précis comme le temps, l'espace, les personnages, et les actions dans un discours, offrant ainsi une meilleure clarté et précision dans la communication médicale.

L'utilisation des embrayeurs dans ces rapports est essentielle pour assurer une communication efficace entre les professionnels de santé et pour garantir une prise en charge cohérente et structurée des patients. Ces éléments linguistiques permettent de clarifier les procédures médicales et de contextualiser les diagnostics et les traitements.

Les comptes rendus médicaux incluent généralement des informations détaillées.

Les embrayeurs ou déictiques, dans une lettre d'orientation du domaine médical au urgences jouent un rôle crucial pour situer les éléments contextuels comme le temps, le lieu, les participants et les actions, permettant ainsi de structurer et clarifier le discours. Dans le cadre d'une lettre d'orientation médicale, ces embrayeurs permettent de délimiter précisément les informations essentielles et de guider les destinataires vers les actions à entreprendre.

Exemple d'ordonnance médicale 1

Indices de personne comme : Dr. Benichou. Mourad – Dermatologue.

Absence des pronoms personnels.

Présence des marques du futur simple et de temps comme : Par semaine – par jour – pendant repas.

Présence des indices de l'impératif comme : 1 Application – 1 Comprimé.

Présence des marques de lieu comme : 01 Étage immeuble N°B 03. 22 Lots
– Béni Khaled – Béni-Saf.

2.1.2. La modalisation

La modalisation dans un rapport médical des Urgences concerne l'expression de l'incertitude, de l'opinion, des recommandations ou des nuances dans les diagnostics et les traitements proposés. Elle est essentielle pour communiquer efficacement les hypothèses médicales, les possibilités diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que les recommandations aux patients et aux autres professionnels de santé.

La modalisation dans une lettre d'orientation des Urgences, est cruciale pour exprimer les degrés de certitude, les recommandations, les possibilités et les obligations.

Elle est destinée à transférer un patient vers un autre service ou un autre établissement médical, souvent pour des soins plus spécialisés ou intensifs. La modalisation permet de communiquer les observations, les évaluations et les recommandations avec le niveau de nuance et de précision nécessaire pour garantir la continuité et l'efficacité des soins.

Exemple d'ordonnance médicale 2

Présence de modalisation épistémique à travers l'expression de la vérité
comme : Cabinet Médical Spécialisé En Dermatologie.

Exemple de lettre d'orientation des Urgences de Beni-Saf

- Nom de l'hôpital : Service des Urgences Beni-Saf Algérie.
- Date :
- À l'attention de : Nom du Médecin Généraliste ou Spécialiste.
- Objet : Lettre d'orientation médicale.
- Cher / Chère : Nom du médecin,

- Nous vous adressons le patient [Nom du patient], âgé de [Age], qui s'est présenté à notre service des Urgences le [Date].
- Motif de consultation :
[Décrire le motif principal de la consultation, exemple : Douleurs thoraciques, traumatisme, etc.]
- Antécédents médicaux :
[Lister les antécédents pertinents du patient, exemple : Hypertension, diabète, etc.]
- Examen clinique :
[Résultats de l'examen clinique pertinent, exemple : Tension artérielle, fréquence cardiaque, etc.]
- Investigations réalisées :
[Lister les examens réalisés et les résultats obtenus, exemple : ECG, radiographies, analyses sanguines, etc.]
- Traitement administré :
[Détailler le traitement administré aux Urgences, exemple : Médication, perfusion, etc.]
- Recommandations :
[Indiquer les recommandations pour le suivi, exemple : Rendez-vous chez un spécialiste, surveillance spécifique, etc.]
- Nous vous remercions par avance pour la prise en charge du patient.
- Veuillez agréer, [Nom du Médecin], l'expression de nos salutations distinguées.
- Dr. [Nom du Médecin des Urgences].
- Service des Urgences, Hôpital de Beni-Saf.
- Contact : [Numéro de téléphone].
-

Exemple de rapport médical des Urgences de Beni-Saf

- Données relatives à la personne concernée :
- Nom :
- Prénom :

- Date de naissance :
- Nationalité :
- Nom et adresse du médecin : But du
rapport médical :
- Nom :
- Prénom :
- Adresse :
- 1-Constatactions médicales :
- Examen du : Suivi depuis :
Traitement jusqu'à :
- 1-1 Anamnèse :
- 1-2 Douleurs et troubles annoncés :
- 1-3 Statut :
- 1-4 Évolution :
- 2- Diagnostic :
- 3- Traitement :
- 3-1 Traitement actuel :
Depuis : Probablement
jusqu'au :
- Si oui, lequel ?
- 3-2 Traitement nécessaire et adéquat à entreprendre :
Depuis : Probablement
jusqu'au :
- Si oui, lequel ?
- 3-3 Quels contrôles médicaux doivent être assurés en vue d'un traitement selon
chiffre 3.2 ?
- 4- Pronostic :
- 4-1 Pronostic sans traitement au sens du chiffre 3.2 :
Actuel : et / ou
Futur :
- 4-2 Pronostic avec traitement au sens du chiffre 3.2 :
Actuel : et / ou
Futur :
- 5-Possibilités de traitement dans les pays d'origine :
- 5-1 Connaissez – vous éventuellement un médecin ou une structure médicale qui pourrait assurer le traitement nécessaire dans le pays d'origine ?
Oui : Non :
- Si oui, nom et adresse exacte :

- 5-2 D'un point de vue médical, qu'est – ce qui irait à l'encontre d'un traitement médical dans le pays d'origine ?
 - 6-Remarques éventuelles du médecin :
 - Annexes :
 - Lieu et date : Signature du médecin :
 -
- Meilleures salutations.

3. Interprétation des résultats

Les Urgences de Beni-Saf sont confrontées à une forte affluence, surtout en périodes de pointe. Les principales pathologies traitées sont les traumatismes, les affections cardiaques et les infections respiratoires. Les temps d'attente peuvent être longs, et le manque de personnel est un défi constant.

La présence de stratégies énonciatives dans le discours médical écrit peut être ajustée selon les besoins spécifiques et les données disponibles dans le cadre des Urgences de Beni-Saf.

Conclusion

L'attitude des malades mais aussi leur statut a changé grâce ou à cause du fait qu'ils ont maintenant un accès direct à l'information.

Nous évoluons vers une situation transversale, où le malade devient un acteur direct de sa santé grâce à ses sources personnelles d'informations. Il veut s'impliquer personnellement et se situer comme un acteur direct dans la décision qui est prise .

Conclusion générale

Conclusion générale

La consultation médicale est un objet d'étude bien connu dans la littérature sur les interactions verbales, ainsi Bange, 1992, Kerbrat-Orecchioni, 1990, 1992, 1994, Traverso, 1999 et Vion, 1992 en disposent fréquemment comme cas exemplaire ou illustration. En effet, son caractère prototypique, son cadre bien circonscrit et ses forts sociaux en font un terrain de recherches privilégié. La communication médecin / patient se trouve au cœur d'enjeux thérapeutiques et sociaux importants, de ce fait, sa compréhension et son optimisation font l'objet d'une réelle demande sociale.

Notre recherche trouve son ancrage théorique en sciences du langage, plus spécifiquement en approche énonciative et conversationnelle, tout en s'appuyant sur des notions d'énonciation et de conversation.

La problématique que nous avons avancé s'articule sur les stratégies énonciatives et conversationnelles, est formulée ainsi : quelles sont les stratégies énonciatives et conversationnelles les plus efficaces dans la consultation médicale mise en discours cas des Urgences Médico-chirurgicales de Beni-Saf ?

Pour répondre à cette problématique nous avons opté pour un corpus constitué de rapports médicaux, des lettres d'orientations et des conversations, aussi un questionnaire adressé à 10 médecins généralistes et à 10 patients.

Notre recherche a révélé un ensemble de points essentiels qui caractérisent la consultation médicale mise en discours dans les Urgences Médicales Chirurgicales de Beni-Saf :

-Le médecin utilise l'arabe Algérien ou (dialectal) ou il alterne entre l'arabe et le français pour faire comprendre l'état de santé à son patient. Ainsi, les échanges se font en langue maternelle et le médecin pose des questions directes pour faciliter la communication avec son patient.

-Le médecin suit les mêmes étapes dans ses consultations médicales avec tous les patients : d'abord, l'accueil et constitution du dossier. Ensuite, l'interrogatoire puis l'examen clinique qui représente l'objectif de la consultation médicale. Enfin, la prescription et les remerciements.

-Les médecins utilisent des stratégies langagières pour la vulgarisation du discours médical avec leurs patients comme la traduction et les exemples. Parfois, le médecin et même le patient se trouvent en face à des situations de communications difficiles à cause de la complexité de la terminologie médicale et du niveau d'instruction du patient.

-Qu'il s'agit d'ordonnance, rapport médical, analyse, lettre d'orientation, certificat médical, vaccination ou radiographie...etc. sont tous rédigés en langue française.

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

En guise de conclusion, nous pensons que certains aspects méritent de faire l'objet d'autres recherches et investigations plus approfondies qui pourraient apporter d'autres éclairages et plus de précisions.

Bibliographie

Bibliographie.

Ouvrages

3. BENVENISTE E. (1966). Problèmes de linguistique générale, I. Paris : Gallimard,
4. FAMY Aurore ,2017, Interactions médecin / patient : Pratique discursive et transmission des savoirs, France, Poitiers.
5. KERBRAT-ORECCHIONI C., 1996, La conversation, Collection Mémo, Paris, Seuil,
6. KERBRAT-ORECCHIONI, C, 1990,Les interactions verbales, Tome 1, Paris, Armand. Coline.
7. TRAVERSO V. , 1999, l'analyse des conversations, Paris, Nathan.

Cours

8. SOUTI Ch. , 2020, cours analyse de discours et didactique / Semestre 2 ». 2019-2020.
9. BENAOUZ Nadjiba. cours Analyse conversationnelle. 2020 - 2021.

Thèses de Doctorat / Mémoires de Master

10. SAYAD Chahinez, 2019-2020, « L'usage du français dans les interactions verbales entre le médecin et le patient dans la consultation médicale : Les patients de la wilaya de Mostaganem »,Mémoire de Master, université de Mostaganem.
11. KERBACHI Samia. 2021 - 2022. « Rôle, nature et impact des interactions verbales sur la communication médecin / patient dans le milieu hospitalier Algérien ».
12. SILINI Yousra. 2021 - 2022 « L'usage de français et l'interaction verbale entre médecin / patient dans le secteur médical cas de l'hôpital de Ras El Oued Mohammed Bennani. Wilaya Bordj Bou Arreridj »,Mémoire de Master, Université Mohammed Boudiaf M'sila

13. BEGHADAD Tassadit. BELKACEM Fatma. 2019 - 2020 « L'analyse des interactions verbales médicales médecins / patients au sein des hôpitaux et cabinets médicaux de Tizi-Ouzou », Mémoire de Master, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou.
14. HAMLAOUI Rania, 2019- 2020, « Analyse des séquences d'ouverture et de clôture dans les conversations radiophoniques de l'émission « Yadès » de la chaîne 3 », Mémoire de Master, Université de Biskra
15. ALLAM Karima, 2018 - 2019 « Approche interactionnelle dans les conversations médecin / malade », Mémoire de Master, université Moulay Tahar Saida.
16. BEDDIAF Sabah ,2017-2018, Analyse pragmatique de la consultation médicale. « Motivations du choix et déclencheurs du langage métissé chez les locuteurs Algériens », Thèse de Doctorat , Université Batna 2.
17. BESSAIH kawthar,2019-2020, « *L'usage du français dans le domaine médical dans les centres sanitaires de Saida* ».

Table des matières

Introduction générale	06
Chapitre 01 : Méthodologie de collecte et description du corpus	09
6. Collecte et choix du corpus	10
7. Description du corpus	10
8. Méthodologie de travail	12
9. Distribution du questionnaire	12
10. La collecte des données	12
Conclusion	13
Chapitre 02 : Les stratégies conversationnelles : Médecin / patient	14
Introduction	15
2. L'analyse conversationnelle	15
2.1 La conversation	17
3.1.2. Moyens mis en œuvre dans une conversation	17
3.1.3. Conversation et contexte situationnel	18
4. Analyse du corpus	18
4.1. Structure locale de la conversation	18
2.1.1. Les tours de paroles	18
2.1.2. Principes d'alternance	19
2.1.3. Principe d'un intervalle minimum entre les tours	19
2.1.4. Variation culturelle et notion d'intervalle minimum	19
2.1.5. Règles de l'alternance des tours de parole	20
2.1.6. Répartition des tours de parole	20
2.1.7. Les chevauchements de parole	20
2.1.8. Les interruptions de parole	21
4.2. Les séquences d'ouverture et de clôture	21
2.2.1. La séquence d'ouverture	21
2.2.2. Les pré-salutations	22
2.2.3. Les salutations	22
2.2.4. Les salutations complémentaires	22
2.2.5. La séquence de clôture	22
2.2.6. Les pré-clôtures	23
2.2.7. Les remerciements et les excuses	23

2.2.8. Les souhaits et les salutations finales	23
5. Interprétation des résultats	24
Conclusion	25
Chapitre 03 : Analyse énonciative du discours médical écrit	26
Introduction	27
L'approche énonciative	27
4. L'énonciation	27
4.1. Les embrayeurs (ou déictique)	28
4.2. La modalisation	29
5. Analyse des résultats	31
5.1. Les stratégies énonciatives dans le discours médical écrit	31
5.1.1. Les embrayeurs (ou déictiques)	31
5.1.2. La modalisation	33
6. Interprétation des résultats	33
Conclusion	34
Conclusion générale	35
Bibliographie	37
Annexes	

Annexes

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
بطاقة التعريف الوطنية
490467183
مقاطعة الوادي - بلدية بني صاف - عين تموشنت
تاريخ الميلاد: 2022.01.27
تاريخ الإصدار: 2022.01.28
رقم التعريف الوطني: 119911486000460003
الجنس: م
اللون: بني صاف
تاريخ الميلاد: 1991.01.19
الجنس: م

الجمهورية الجزائرية الـ
ولاية عين تموشنت
مديرية الصحة و السكان
المؤسسة العمومية الاستشفائية بني صاف
الرقم : 2024/...244...

مقرّر توجيه
إلى السيد(ة) : بن حدة أمة
الرتبة : علوم اللغة
(مترتبة ماستر)
ليكن في علمكم أنه قد تم توجيهكم
بمصلحة : استعجالات الطببة الجراحية + طب الداخلي
ابتداء من : 2024 - 02 - 19
إلى : 2024-03-03

حزّر بيني صاف يوم : 2024-02-19
المدير
طلحة عزيز

Fiche personnelle de renseignements du médecin

1. Sexe : Féminin Masculin
2. Age 34 ans
3. Qualification : Médecin généraliste médecin spécialiste

Questions

1. Quelle est la langue de votre formation ? Arabe Français
2. Au milieu de travail, utilisez-vous la langue :
 Arabe classique française Arabe dialectale kabyle
Où un mélange des langues ? Oui Non
Si oui lesquelles ?
3. Selon quel principe vous expliquez votre choix de la langue pendant la consultation médicale ?
 La situation socioculturelle L'âge l'éducation.
4. Pensez-vous que l'utilisation (du langage français) pourra gêner le patient lors de l'interaction ?
NON OUI
5. D'après vous, Quelles sont les techniques langagières les plus efficace pour simplifier votre discours ?
 Les exemples La traduction D'autres techniques Citez les :
.....
6. Quel est le rôle des interactions dans la prise en charge des patients ?
 -Créer un climat de confiance
 -Soulager la souffrance
 -Aider à la guérison

- 1 -

7. Selon vous, quelle est la nature de la relation médecin/patient ?

-Relation de civilité -Relation de soin
 -Relation d'empathie
 -Relation d'aide psychologique
 -Relation thérapeutique
 -Relation éducative
 -Relation du soutien social

Fiche personnelle de renseignements du médecin

1. Sexe : Féminin Masculin
2. Age : 44 ans
3. Qualification : Médecin généraliste médecin spécialiste

Questions

1. Quelle est la langue de votre formation ? Arabe Français
2. Au milieu du travail, utilisez-vous la langue :
 Arabe classique française Arabe dialectale kabyle
Où un mélange des langues ? Oui Non
Si oui lesquelles ?
3. Selon quel principe vous expliquez votre choix de la langue pendant la consultation médicale ?
 La situation socioculturelle L'âge L'éducation.
4. Pensez-vous que l'utilisation (du langage français) pourra gêner le patient lors de l'interaction ?
NON OUI
5. D'après vous, Quelles sont les techniques langagières les plus efficaces pour simplifier votre discours ?
 Les exemples La traduction D'autres techniques Citez les :
.....
6. Quel est le rôle des interactions dans la prise en charge des patients ?
 Créer un climat de confiance
 Soulager la souffrance
 Aider à la guérison

- 1 -

7. Selon vous, quelle est la nature de la relation médecin/patient ?

- Relation de civilité -Relation de soin
 -Relation d'empathie
 -Relation d'aide psychologique
 -Relation thérapeutique
 -Relation éducative
 -Relation du soutien social

Fiche personnelle de renseignements du patient

1. Sexe : Féminin Masculin
2. Age : 20 ans
3. Le niveau scolaire : Primaire CEM
 Universitaire Illettré

Questions

- 1-Quelle est votre langue maternelle :
 Arabe Kabyle Français
2. Comment qualifiez-vous votre niveau en langue française ?
 Excellent Bon Moyen mauvais
3. Quelle est la langue utilisée par le médecin lors de la consultation médicale ?
 Arabe classique Français
 Arabe dialectale Kabyle
Où mélanger entre les langues ? Oui Non
Si oui lesquelles ?
4. Croyez-vous, que le français est la langue parfaite dans le domaine du travail ?
 Oui Non
5. Quel est l'importance de l'interaction et son impact sur la prise en charge sociale ?
 Annonce et information
 Consultation et accès aux soins
 L'écoute et l'explication
 prévention

6. Selon vous, comment l'interaction avec le médecin pourrait être utile ?

- L'utilisation des gestes (interaction non verbale)
 -L'utilisation d'un langage simple
 -Le médecin doit faire recours à la traduction

« Merci Pour Votre Collaboration et Votre Participation »

Fiche personnelle de renseignements du patient

1. Sexe : Féminin Masculin
2. Age : 64 ans
3. Le niveau scolaire : Primaire CEM
 Universitaire Illettré

Questions

- 1-Quelle est votre langue maternelle :
 Arabe Kabyle Français
- 2.Comment qualifiez-vous votre niveau en langue française ?
 Excellent Bon Moyen mauvais
3. Quelle est la langue utilisée par le médecin lors la consultation médicale ?
 Arabe classique Français
 Arabe dialectale Kabyle
- Où mélanger entre les langue ? Oui Non
- Si oui lesquelles ?
- 4.Croyez-vous, que le français est la langue parfaite dans le domaine du travail ?
 Oui Non
- 5.Quel est l'importance de l'interaction et son impact sur la prise en charge social ?
 Annonce et information
 Consultation et accès aux soins
 L'écoute et l'explication
 prévention

6. Selon vous, comment l'interaction avec le médecin pourrait être utile ?

- L'utilisation des gestes (interaction non verbale)
 -L'utilisation d'un langage simple
 -Le médecin doit faire recours à la traduction

« Merci Pour Votre Collaboration et Votre Participation »