République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITÉ KASDI MERBAH OUARGLA
Faculté des Lettres et des Langues
Département des Lettres et Langue Française

Mémoire

Pour l'obtention du diplôme de
Master de Français
Spécialité : Sciences du Langage et Sémiologie de la Communication

Présenté et soutenu publiquement par
ACILA Marwa

Titre

Les interactions verbales entre médecins cubains et patients algériens, enquête sociolinguistique au sein de l'hôpital ophtalmologique de l'amitié Algérie-Cuba à Ouargla

Dirigé par BEBBOUKHA Mohammed

Soutenu publiquement :
le 25//05/2017

Jury :

Mme DELHOUM Nourelhouda	**Président**
Mme YOUCEFI Saida	**Examinateur**
M. BEBBOUKHA Mohammed	**Rapporteur**

Année universitaire : 2016/2017

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail tout d'abord à ma mère, la flamme de ma vie, la bougie qui m'a toujours guidé vers le bon chemin. A celle qui a tout fait pour ma réussite. Mes parents, mes plus chères dans le monde qui sans leurs prières je ne serai jamais arrivée à ce palier, ceux qui m'ont poussé et encouragé à aimer les études

Mon père à qui je dois tout le respect de l'amour, pour son soutient et son aide.

A vous, les deux êtres, les plus chères au monde, je dis : merci.

A mes chers sœurs : Manel , Safa, Ikhlasse

A mes frères : Ahmed et Raid

A mon fiancé, mon avenir : Soufiane

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance et mes vifs remerciements à mon encadreur et mon oncle Monsieur Bebboukha Mohammed, pour tous ses conseils précieux et ses encouragements.

J'adresse mes remerciements également à toute l'équipe de jury, pour l'honneur qu'ils me font en acceptant de juger ce travail.

Je tiens à remercier par ailleurs tous mes amis qui m'ont apporté leurs aides, d'une manière ou d'une autre, plus particulièrement mes chers : Hassna, Sara, Sana, Lydia et Hana, et mon collègue : Zahir

Enfin, je tiens à remercier tous les médecins que nous avons interrogés et qui nous ont apporté beaucoup d'éléments précieux et toute personne que nous a aidé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

INTRODUCTION

L'entretien entre le médecin et le patient constitue le fondement d'une bonne prise en charge. Les patients veulent être écoutés quand il s'agit de diagnostiquer et de traiter leurs plaintes. Cet entretien est basé essentiellement sur la communication.

La communication médicale est très sensible et très rigoureuse. Le bon déroulement de la consultation et la bonne communication entre les interlocuteurs (médecin, patient et infirmiers selon le besoin) exige une interaction entre eux. Dans cette interaction, le médecin joue un rôle primordial, il doit adapter son langage pour que ses mots soient compréhensibles pour le patient, et donc en essayant d'utiliser les mots les plus simples du langage lorsque cela est possible. Les niveaux socioculturels et de compréhension sont différents d'un patient à l'autre et le médecin doit s'adapter en permanence.

Le manque des médecins spécialistes en Algérie, plus particulièrement dans les régions de Sud, a obligé le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière de recourir à des médecins de l'étranger, pour recouvrir cette carence. Pour cela le gouvernement algérien a signé des accords avec des médecins cubains dans le programme ophtalmologie dans la wilaya d'Ouargla, par la création d'un hôpital ophtalmologique de l'amitié Algérie-Cuba.

L'arrivé de l'équipe médicale cubaine spécialisée en ophtalmologie et l'équipe paramédicale composée d'infirmiers cubains a facilité aux habitants du Sud le traitement médical, au lieu de voyager à l'étranger, grâce à leurs compétences et la haut qualité des services présentées dans cet hôpital. Mais cette intervention des cubains, bien qu'elle soit utile pour améliorer les services médicaux au Sud, pourrait engendrer certaines difficultés concernant les pratiques langagières entre les médecins et leurs patients à cause de la différence linguistique entre eux sachant que cet hôpital est dans un milieu arabophone et les cubains parlent l'espagnole comme langue maternelle et ils ont étudié la médecine en anglais.

Dans cette optique, nous concentrons notre étude sur les phénomènes linguistiques qui se manifestent en ce qui concerne les langues utilisées durant les consultations médicales dans cet hôpital.

A la lumière de la situation citée ci-dessus, le travail que nous allons mener consiste à analyser les interactions verbales des médecins et leurs patients sous l'intitulé

« Les interactions ***verbales entre médecins cubains et patients algériens, enquête sociolinguistique au sein de l'hôpital ophtalmologique de l'amitié Algérie-Cuba à Ouargla»***

L'objectif de notre travail consiste à découvrir la(les) langue(s) utilisée(s) par les médecins cubains durant leurs entretiens thérapeutiques avec leurs patients, et repérer les obstacles et les problèmes d'ordre linguistique vécus par les patients lors de leurs consultations médicales avec un médecin cubain.

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

- Comment communiquent les médecins cubains avec leurs patients durant la consultation médicale ?

De cette question centrale, découlent des questions secondaires :

- Quelle langue utilisent les médecins cubains pour communiquer avec leurs patients algériens lors d'un entretien thérapeutique ?
- Quelles difficultés langagières les médecins cubains et leurs patients algériens rencontrent-ils pendant les consultations médicales ?

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

- L'utilisation de la langue française
- L'explication à l'aide des maquettes, des représentations graphiques et les gestes

Afin de réaliser notre travail et vérifier nos hypothèses, nous allons effectuer une recherche de terrain et une démarche empirico-inductive nous semble adéquate. Par conséquent, nous allons mener une expérimentation auprès les médecins cubains à travers un entretien et par la réalisation d'un questionnaire destiné aux médecins et un autre destiné aux patients, et nous allons assister à des consultations médicales pour être un témoin réel.

Pour enrichir notre travail de recherche nous allons appliquer une autre méthode qui est la méthode hypothético-déductive qui part du concret pour aller à l'abstrait,

c'est-à-dire à partir de nos hypothèses du départ nous allons faire la vérification pour les confirmer ou les infirmer.

Notre travail est divisé en trois chapitres ; dans le premier chapitre, qui s'intitule la communication dans la relation médecin-patient nous présenterons la communication médecin-patient en tant que concepts de base sur lesquels s'appuie ce mémoire. Nous abordons ainsi les facteurs d'échec et les obstacles de la communication médecin-patient. Nous allons ensuite présenter les bases de la communication médecin-patient et la langue médicale utilisée durant cette communication.

Dans un deuxième chapitre consacré à l'interaction verbale et le contact des langues, nous définirons la notion interaction verbale et ses caractéristiques puis nous parlerons de contact des langues et les phénomènes linguistiques qui en résultent et leur influence sur le choix de la langue des médecins cubains. Ainsi nous aborderons au sujet de la traduction au contexte médical.

Le troisième chapitre, quant à lui, est consacré à l'analyse du corpus, nous commencerons par le cadre général de celui-ci, et ensuite, nous définirons les méthodes d'enquête adoptées et enfin, nous établirons l'analyse et l'interprétation des résultats.

Chapitre 01 : la communication dans la relation médecin-patient

1. La communication médecin-patient

1-1 Définition la communication

La communication se définit en général comme étant une activité sociale ayant pour but de transmettre des messages et échanger des informations entre les sujets parlants, ce qui produira une influence mutuelle entre les participants. Kerbrat Orecchioni affirme que :

> «*…tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque les différents participants, que l'on dira donc des inter-actants, exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant»*[1].

En effet, le récepteur produit son message à partir de l'effet produit par celui de l'émetteur, ce dernier agit sur le récepteur.

La communication réside dans la transmission d'un message (ou information) d'un destinateur (ou émetteur) à un destinataire (ou récepteur). Les êtres humains communiquent entre eux surtout par le moyen de la langue, c'est-à-dire par un système de signes exprimant des idées; ils peuvent communiquer aussi par des gestes, des rites symboliques ou des codes visuels ou auditifs qu'ils ont créés pour répondre à des besoins spécifiques.

1-2 La communication médicale

Dans la relation médecin-malade, la communication est la base indispensable de la qualité des soins. De façon à ce que le patient contribue plus activement à la qualité de sa prise en charge, il serait utile de l'informer à comment préparer la consultation médicale, et de lui sensibiliser à l'importance de cette communication et son rôle à le succès du diagnostique. Ainsi qu'il précise Antar BENSAKSLI :

[1]Kerbrat-Orecchioni, *La notion d'interaction en linguistique : origine, apports, bilan,* 1998, p.17

« L'entretien avec le malade tout comme son examen physique demeure un élément déterminant lors de l'examen médical. La communication entre le médecin et son patient est la base de toute pratique médicale.»[2]

Tout de ce fait, le médecin vise pendant la consultation à établir une interaction avec son patient afin de recueillir des informations assez suffisantes, bien d'ordre somatique que psychologique, pour assurer que son diagnostique sera adéquat. Cette communication sensible est exigeante et nécessite de plus en plus d'écoute et de capacités pédagogiques des médecins, de son tour le patient doit être conscient que sa participation joue un rôle important et elle pourrait contribuer à la réussite de la consultation.

L'écoute objective et empathique permet au mieux de faire des diagnostics et même le début de la prise en charge thérapeutique. Les explications que le médecin donne au patient doivent être de plus en plus travaillées, de plus en plus pertinentes, de plus en plus complètes.

L'absence d'écoute, l'absence d'explications suffisantes, le +manque de participation du patient est à l'origine de la plupart des patients par rapport aux médecins et donc d'éventuelles plaintes posant des problèmes de responsabilité

La communication est donc difficile à mettre en place, elle ne se serait établie que d'une seule manière, c'est-à-dire par de l'apport d'information médicale. C'est une information qui est structurée par un langage professionnel particulier, qui est peu compris du grand public.

1-3 Caractéristiques de la langue médicale

Chaque profession possède une langue spécifique qui est propre à elle. Cette langue souvent incompréhensible aux non-initiés. En médecine, elle est particulièrement, où il existe des termes médicaux spécifiques au jargon médical.
Pascaline Faure déclare dans son article :

[2] BENSAKSLI, ANTAR, *Interactions et choix de la langue des médecins dans les consultations médicales*, Constantine,p26

« C'est surtout dans le discours médecin-patient qu'est présente une grande variabilité dans la langue car le professionnel de santé opère un va-et-vient entre la langue générale et la langue de sa spécialité pour pouvoir comprendre et se faire comprendre.»[3]

C'est-à-dire que le spécialiste ou bien le médecin, pendant l'entretien thérapeutique, il doit toujours faire le recours à la langue de spécialité pour extraire des termes du jargon médicale afin d'expliquer et de transmettre l'information au patient, car la langue générale ne transmet qu'un faible pourcentage du message d'une langue de spécialité, pour cette raison on trouve que les médecins varient entre la langue générale et la langue médicale pour assurer comprendre et se comprendre.

La majorité des personnes lorsqu'elles consultent le médecin, elles ne s'intéressent pas par ses paroles parce qu'elles estiment que la langue médicale est spécifique aux spécialistes mais il y a des autres qui donne une importance à la consultation médicale et écoutent attentivement à chaque mot prononcé par le médecin et même les mots difficiles, elles demandent au médecin de les traduire.

1-4 Les facteurs d'échec et les obstacles de la communication médecin-patient

Dans toute situation de communication la réussite de ce processus n'est pas garantie, il peut échouer, il existe des multiples éléments qui contribuent à la réussite ou l'échec de cette communication.

L'échec ou la réussite de la communication médecin-patient dépende aux plusieurs facteurs liés au médecin, au patient, au moyen de communication ou à l'information tels que : l'absence du contact, l'écoute attentive, le choix de la langue, le choix du vocabulaire, les sentiments, la confiance, le peur du médecin… etc. Ainsi que précise Molzhan et Northcott :

« De nombreux facteurs peuvent faire obstacle à la qualité des soins, dont de mauvaises communications, un refus d'accepter le traitement ou le régime, des traitements inadéquats ou inutiles et des problèmes éthiques. Tous ces facteurs s'additionnent pour créer des écarts de perception entre l'infirmière et le malade »[4]

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

[4] Molzhan et Northcott , Soins infirmiers interculturels, Recueils de données et actions de soins, par Joyce Newman Giger et Ruth Elaine Davidhizar, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1991, 308 pages, p.35

La barrière linguistique peut être un obstacle à la qualité des soins. En effet, lorsque les patients ont des difficultés à s'exprimer et à se faire comprendre, il est parfois difficile de répondre à leurs demandes, leurs besoins.

Parmi ces barrières on cite le choix de la langue et le choix du vocabulaire, la langue est l'intermédiaire qui relie le médecin avec le patient, elle est le composant principale de la communication entre eux, sachant que la langue des médecins est difficile aux non-spécialistes à la comprendre parce qu'elle contient des termes spécifiques au jargon médical, en outre ces termes sont en français en raison de l'enseignement supérieur en Algérie qui est pratiqué en français, en revanche les habitants des régions du sud ne donnent pas une importance à la langue français et la majorité d'eux ne la maîtrisent pas et même ceux qui la maîtrisent ne l'utilisent que dans le besoin.

A la lumière des facteurs cités ci-dessus, qui imposent certaines difficultés d'incompréhension, donc elles conduisent à l'échec de la communication médecin-patient.

D'autre facteur qui mène à l'échec de la communication médecin-patient est le manque de l'interaction et l'absence du contact entre eux. Ce manque, est le résultat de deux situations différentes où l'un des interactants est le responsable de cet échec.

1-5 Les bases de la communication médecin-patient

Les bases de la communication orale avec un patient nécessitent des mécanismes et des temps d'adaptation qui permettront à la communication de s'établir de manière la plus satisfaisante possible dans les deux sens.

L'écoute active représente une des habiletés pour le bon déroulement de la consultation médicale. Elle se caractérise par une réelle présence du médecin dans l'écoute, dans le sens où il cherche une compréhension intellectuelle et affective de l'autre. Il se met tout simplement à la disposition du patient. Le médecin peut également introduire la reformulation, c'est-à-dire reprendre avec d'autres termes les propos qu'il a entendus et perçus pour encourager la poursuite de la relation.

Cet outil atteste également de l'attention qu'il porte à la personne. Dans ce perspective Philippe Arlet affirme que :

> « *Dans chaque entretien médical, il y a des temps d'écoute où le médecin laisse parler le patient, des temps d'interrogatoires plus dirigistes où le médecin a besoin de préciser des éléments sémiologies indispensables à la bonne prise en charge du patient. Dans tous ces différents temps de la communication orale médecin-patient, il faut absolument que le médecin adapte son langage* »[5]

C'est-à-dire les mots qu'il utilise le médecin soient au niveau de compréhension et au niveau socioculturel du patient, et il essaye d'utiliser les mots les plus simples du langage lorsque cela est possible. Ces niveaux de compréhension et ces niveaux socioculturels sont différents d'un patient à l'autre et le médecin doit s'adapter en permanence.

Dans cette optique de l'adaptation, il est important que le médecin utilise la reformulation (redire une phrase ou un mot à l'aide de synonymes) pour s'assurer que le patient va bien comprendre la question qu'on lui pose ou le message que l'on veut lui proposer.

Autre élément technique qu'il faut utiliser, c'est demander au patient d'expliquer à son tour ce que le praticien lui a expliqué concernant sa problématique, sa maladie ou ses symptômes ou les thérapeutiques à envisager.

Philippe Arlet a dit dans son article :

> « *Il est tout à fait bien connu que dans la relation inter humaine, les mots ne comptent que pour un faible pourcentage de l'information que l'on délivre à une personne à laquelle on s'adresse. L'intonation, les modulations, la mimique, la gestuelle, le rythme de la conversation, le regard, tout cela compte autant pour une personne à qui l'on s'adresse.* » [6]

[5] Philippe Arlet « *La relation médecin/malade* » in « *Apprentissage de l'exercice médical* », n°1, 2011, pp 1-33
[6] Philippe Arlet, Ibid

Autant dire que le médecin doit maîtriser au mieux certaines de ses réactions pour ne pas, sans le vouloir, modifier le message verbal qu'il doit adresser à son patient.

A l'opposé le patient qui s'adresse à un médecin le fait avec son langage, avec sa problématique, avec ses bases socioculturelles, son angoisse. De ce fait, il n'exprime pas toujours par les mots la réalité de sa plainte ou de sa souffrance.

Le médecin doit donc tenir compte de ces éléments pour écouter, interpréter, décoder le langage du patient et saisir à un moment ou à un autre de l'entretien ce qui paraît être la demande forte du patient. Il est bien connu que certaines demandes, certaines plaintes ne sont exprimées que tout à fait à la fin d'une consultation, et il faut savoir les entendre, ne pas les minimiser, et les prendre en compte.

1-6 Les moyens de communication

Il existe deux différentes façons de communiquer. Premièrement, il y a la communication verbale, qui s'établit au travers des mots. Deuxièmement, il y a la communication non-verbale, qui s'exprime au travers des gestes, des postures, du ton de la voix etc.

1-6-1 La communication verbale

Ce type de communication véhicule les messages exprimés dans un langage composé de mots, de phrases transmis à l'oral, à l'écrit ou en audio-visuel. Dans la consultation médicale, la communication verbale intervient pour une faible part de l'information que le médecin veut transmettre au patient, parce que la pratique de la médecine nécessite des explications approfondies, le médecin doit rentrer dans le corps de son patient, pour lui faire comprendre les processus qui en se produisent et le défaut qui lui a conduit aux problèmes de la santé.

Cette communication est caractérisée par la voix et surtout par le ton, par exemple le médecin utilise un ton plus bas pour créer un climat de confiance et légèrement plus élevé, plus énergique pour convaincre son patient.

a- La parole

La parole permet d'informer directement de façon simple, intelligible, en évitant par l'intermédiaire d'un tiers ou d'un proche une transmission incomplète, déformée, incontrôlable. Elle associe le ton de la voix, le regard, l'expression du visage qui peuvent traduire le souci, l'inquiétude, l'hésitation du médecin.

L'expression orale dans la réponse aux questions du patient n'est pas exempte d'un langage évasif, approximatif, le pire étant le silence, l'absence de réponse précise ou une réponse hors sujet. Tous ces éléments risquent d'être perçus par les malades dans un climat d'angoisse, de souffrance tant physique que morale et les conséquences peuvent aller de la panique au refus de soin, au suicide...

b- La voix

La voix est une onde qui vibre, un outil de communication essentiel qui permet de voir quelle intention on veut faire passer.

Selon CHATANGNER Nicole :

« *Pour que les mots conservent tout le sens qu'on veut y mettre, il faut qu'ils soient émis avec la voix juste et authentique*. »[7]

D'après cette affirmation on peut considérer la voix comme est un outil essentiel de la communication orale et qu'elle pourrait aider à la transmission du sens exacte du message.

1-6-2 La communication non verbale

Comme les mots ont leurs limites, la communication non verbale est plus efficace dans les situations délicates. Les signaux non-verbaux servent à rendre le message plus puissant et convaincant. Si un message est trop émotionnel ou trop complexe, la communication non-verbale est nécessaire pour le transmettre correctement. Elle permet de clarifier les malentendus et éviter les obstacles possibles à la communication, comme l'affirme Peter Drucker :

«*La chose la plus importante en communication, c'est d'entendre ce qui n'est pas dit* »[8]

[7] Chatagner, Nicole. « *La voix dans tous ses états ou prendre soin par la voix, bien avant la parole* », Jusqu'à la mort accompagner la vie, vol. 113, no. 2, 2013, pp. 21-24.

[8] *Posté par 1001-citations le jan 13, 2012 le Non classé*

C'est-à-dire que le secret de la communication adéquate est de comprendre les messages implicites qui ne sont pas traduits par les mots, car les mots ne comportent qu'un faible pourcentage de messages. Pour cela, nous renforçons nos conversations par d'autres moyens tels que les gestes, la voix, les mimiques… etc.

La communication non verbale dans la relation médecin-patient, et plus particulièrement la meilleure compréhension de son langage corporel, elle pourrait permettre au médecin de développer une relation de meilleure qualité avec le patient, parce qu'il acquerra des explications et des informations supplémentaires pour mieux le comprendre. Elle n'est pas seulement le langage du corps, les gestes ou les expressions du visage comme les gens ont tendance à penser. La communication non verbale comprend également le contact avec les yeux , l'attitude et les mouvements du corps, le contact visuel, l'expression du visage, le ton de la voix, et même le silence, le toucher et l'utilisation de l'espace et de la distance entre le médecin et son patient contribuent en grande partie à la communication médecin-patient révèlent, bien au-delà des mots, les attitudes et la disponibilité tant du médecin que du patient et l'intérêt et l'engagement que le médecin peut manifester à l'égard de son patient. Ces différents aspects de communication non verbale peuvent soit renforcer, soit réguler, soit entrer en contradiction avec la communication verbale. Il est important que le médecin en tienne compte et vise une adéquation entre communication verbale et non verbale (par exemples lors de la rédaction du dossier, de la lecture des résultats d'examens …etc.) le patient peut également plus facilement exprimer par un comportement non verbale une émotion ou une attitude difficile à mettre en mots et le médecin doit être capable de l'identifier.

La communication non verbale comprend différentes composantes qui sont : le contact physique, les odeurs, le regard et l'expression faciale, la voix, les gestes et même le silence peut porte un message implicite.

a- La prescription

La prescription médicamenteuse est une sorte de communication non verbale, comme l'a décrit BENSAKSLI, ANTAR dans son mémoire :

« *La prescription comporte plus de conseils de vie, de régime que la rédaction d'une ordonnance. Elle constitue par ailleurs un lien qui se tisse entre le médecin et son patient qui va perdurer la consultation elle-même.* »[9]

La prescription s'agit d'une notice explicative, d'un certificat. Toute information écrite doit être accompagnée par le médecin traitant d'un commentaire et d'un dialogue pour ne laisser subsister aucun doute d'interprétation. Toute situation non contrôlée, communication téléphonique ou transmission par le truchement d'un tiers « est à bannir formellement dans la transmission d'une information.

b- Le contact physique

La pratique de la médecine est une profession où le contact et l'examen physique sont incontournables. Paul Valéry a dit :

« *Ce qu'il y a de plus profond chez l'Homme, c'est la peau* **».**[10]

Lors des soins, il faut toujours garder à l'esprit d'éviter le port excessif et inadapté des gants : en effet, même s'ils sont parfois obligatoirement utilisés à des fins préventives (infections ou virus), le port de gants déshumanise le patient, qui peut vivre le port de gants comme un signe de rejet ou d'exclusion.

Dans l'ouvrage *« communication soignant soigné : repères et pratiques »*, il est précisé qu'il existe différents modes de toucher (caresser, cajoler, tenir, heurter, tapoter…) et que ceux-ci sont un moyen important de communication non verbale faisant passer des messages d'intensité variable. S'il est vrai que la personne malade est très réceptive au toucher, cela est d'autant plus vrai pour une personne dans le coma, le toucher permet à ce type de patient de réorganiser son schéma corporel en fixant les limites du corps.

c- Les gestes

Dans tout discours nous adressons deux messages bien distincts à notre auditeur, le premier par notre voix, le second par notre apparence, notre attitude et nos mouvements, tels que les mouvements des bras, des mains et des doigts. Tous ces

---

[9] *BENSAKSLI, ANTAR,* « *Interactions et choix de la langue des médecins dans les consultations medicaels*», *Constantine, 143.*

[10] Paul Valéry, « *L'Idée fixe ou Deux Hommes à la mer* », Les Laboratoires Martinet, 1932, p25

gestes s'intègrent dans le langage corporel. Une poignée de main un peu moite, un souffle court, une voix tremblotante, un dos voûté, des yeux fuyants, des gestes maladroits et dissymétriques, qui ne mobilisent qu'une seule main… dans ce genre de cas, il n'est pas difficile de repérer le malaise.

d- Le regard et l'expression faciale

Il s'agit du premier geste effectué au cours d'une rencontre, regarder quelqu'un c'est lui porter de l'attention. Un regard est très parlant : on peut distinguer un regard fuyant, menaçant, ou au contraire un regard peut inspirer confiance. Le médecin a un rôle primordial d'observation du patient, qui est d'ailleurs répertorié dans les règles de travail dans le code de la santé publique. En effet, le visage a une place prépondérante dans nos modes de communication, car il s'agit de la zone que nous regardons le plus quand nous parlons à quelqu'un. Il existe d'ailleurs deux zones faciales : premièrement au niveau des yeux, on pourra repérer un froncement de sourcils, un clignement des paupières ou encore un plissement du front ; le bas du visage correspond à la zone qui parle et qui sourit. Deuxièmement au niveau du visage qui permet d'exprimer six émotions fondamentales : la joie, la surprise, la peur, la colère, la tristesse, et le dégoût selon l'observation des mimiques des malades.

e- Le silence

Le silence est également considéré comme une partie de la communication non verbale qui, selon la situation et l'utilisation, peut influencer sur la conversation d'une manière positive ou négative. D'une part, le silence peut créer des tensions et un malaise. De l'autre part il peut donner à une autre personne le temps de rassembler ses pensées et de se calmer.

Le silence peut aussi être un indicateur d'accord ou de désaccord, selon d'autres aspects non verbaux tels que l'expression du visage, le langage corporel ou le contact visuel.

Tous ces types de communication non-verbale citée ci-dessus s'impliquent dans nos communications spontanément ou intentionnellement, ils contiennent des messages implicites qui nécessitent de les décoder et complètent le sens du message verbal.

Chapitre 02: L'interaction verbale et le contact des langues

2-1 Les interactions verbales

2-1-1 Définition de l'interaction verbale

On appelle « interaction verbale » tous les échanges oraux entre deux ou plusieurs personnes. Le terme « interaction » renvoie à l'idée d'une communication intentionnelle entre des personnes et le terme « verbal » à l'échange de paroles (certaines « interactions » peuvent donc être non verbales si elles se contentent par exemple de gestes et de mimiques).

Selon les linguistes, l'interaction verbale possède des unités qui s'appellent les six rangs de l'interaction verbale qui sont : l'interaction, le module, la séquence, l'échange, l'intervention et l'acte de langage. En ce qui nous concerne, nous nous basons sur « *l'interaction* ».

Cette unité est appelée aussi la rencontre ; ce point de vue a été exprimé par Goffman. Il considère que l'interaction verbale est une « rencontre », puisque les participants de cette interaction se trouvent en présence continue les uns, les autres, c'est pourquoi il a utilisé le terme « rencontre », au lieu de dire interaction. Dans cette perspective, il affirme que :

> *« Par interaction; on entend toute l'interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres de l'ensemble donnée se trouve en présence continue les uns des autres ; le terme" rencontre" pouvant aussi convenir.»* [11]

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

> *« Pour qu'on ait affaire à une seule et même interaction, il faut et il suffit que l'on ait un groupe de participants modifiable mais sans rupture, qui dans un cadre spatio-temporel modifiable mais sans rupture, parlent d'un objet modifiable mais sans rupture. »*[12]

---

[11] GOFFMAN cité in : Robert Vion, « *la communication verbale* », Ed. Hachette 1992, Paris, p.145

[12] C. KERBRAT-ORECCHIONI, « *Les Interactions verbales* », Tome 1, Paris, A Colin, Paris, 1990, P 63.

Les participants de l’interaction verbale s’engagent dans une activité quelconque, l’objet, le cadre spatiotemporel peuvent se modifier dans la mesure où les participants sont les mêmes.

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

D’autre part KERBRAT-ORRECCHIONI (1998 : 216) a définit l’interaction comme suit :

> *« L'interaction: est une unité communicative qui présente une évidente continuité interne (continuité du groupe des participants, du cadre spatio-temporel, ainsi que des thèmes abordés), alors qu'elle rompt avec ce qui la précède et la suit »*[13]

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

2-1-2 Caractéristiques de l'interaction verbale

L'interaction verbale est un phénomène a plusieurs caractéristiques, elle se caractérise généralement par la co-présence des sujets en interaction et cette co-présence leur permet de se comprendre mutuellement en s'appuyant sur des éléments verbaux et non verbaux (mimiques, gestes, regards etc..). Elle leur permet également de s'influencer réciproquement à travers leurs comportements.

L'interaction verbale se caractérise également par la co-gestion du processus communicatif des sujets en interaction. Donc les deux partenaires de la communication sont responsables du bon déroulement, c'est-à-dire le succès ou l'échec de la communication, puisqu'ils visent à communiquer l'un avec l'autre.

L'interaction verbale est aussi caractérisée par le respect de certaines règles pour son accomplissement dont celle du principe de coopération « principe d'interaction» se présente comme une convention générale de l'interaction mise

[13] Kerbrat Orecchioni, « *La Conversation* », Seuil, 1996, p 36

en œuvre à l'aide d'un ensemble de conduites qui spécifient ce que les partenaires doivent faire pour agir d'une manière sensée, raisonnable, rationnelle, voire compréhensible. Dans ce travail communicatif les apprenants font usage de tous leurs sens pour réussir à transmettre leurs messages en associant le verbal et le non verbal.

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

2-1-3 La construction de l'interaction

a- L'organisation globale

D'après Traverso, toute interaction comporte généralement trois parties : l'ouverture, le corps, la clôture.

❖ **L'ouverture, le corps et la clôture**

En premier lieu, l'ouverture elle renvoi à tous ce qui s'inscrit au début, au départ de la rencontre ou de l'interaction, selon Véronique Traverso l'ouverture

« correspond à la mise en contact des participants et à une première mise en place des modalités de l'interaction à venir»[14]

A ce fait, il s'agit donc des salutations verbales comme (salut, bonjour, bonsoir) qui jouent un rôle important et primordial dans la rencontre

En deuxième lieu, le corps de l'interaction. Selon Traverso, celle-ci

«se découpe en un nombre indéfini de séquences de longueur variable »[15]

En dernier lieu, la clôture, qui correspond à la fermeture de l'interaction, où les inter-actants ou les participants se séparent généralement par des salutations de la fin du contact (merci, au revoir, à bientôt…) et des remerciements et par fois par des souhaits (bonne soirée, bonne journée,...) pour finir leur interaction.

b- L'organisation locale

❖ **Les tours de parole**

Pour intervenir dans n'importe interaction, nous devons être admis pour parler , à faire un discours , V. Traverso a définit comme suit :

[14] Véronique Traverso, « *Pratiques communicatives en situation* : *objets et méthodes de l'analyse d'interaction.* » in « *Recherches en soins infirmiers* 89», 2007, pp.21-33
[15] Ibid

« Toute interaction est organisée par alternance des tours de parole des participants, le tour étant la contribution d'un locuteur donné à un moment donné d'une interaction »[16]

Dans une interaction, la parole est organisée et effectuée selon le principe de chacun son tour. Ce qui veut dire, parler à ton tour et laisse l'autre donner son avis. Par contre, l'absence de l'alternance, le respect de tour de parole peut entraver le bon déroulement de l'interaction.

2-2 Les interactions verbales et le choix de la langue chez les médecins

2-2-1 La variation linguistique

Le discours pratiqué par le médecin se varie selon les situations et les contextes, il est considéré comme un type de variation sociolinguistique et d'après ses caractéristiques celui-ci est distingué sous un classement comme une variation diaphasique. Ainsi que la précise Marie-Louise Moreau dans son ouvrage:

« Lorsqu' on observe une différenciation des usages selon les situations de discours; ainsi la production langagière est-elle influencée par le caractère plus ou moins formel du contexte d'énonciation et se coule-t-elle en des registres ou des styles différent.»[17]

En outre, les interactions verbales des médecins changent, en fonction de la situation de communication ; le discours d'un médecin avec son collègue se diffère de son discours avec le patient ou avec sa famille.

2-2-2 Le contact des langues

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

[16] Ibid
[17] -Cité par Moreau, Marie-Louise, *Sociolinguistique, les concepts de base*, Margada, 1997

Au cours de notre recherche, nous avons décelé plusieurs phénomènes linguistiques qui sont manifestés dans les interactions verbales des médecins, durant les consultations médicales, en raison de contact des langues et d'autres phénomènes linguistiques qui en résultent au niveau de l'hôpital ophtalmologique d'Ouargla entre les médecins cubains, les patients et les autres praticiens qui travaillent dans cet hôpital.

Le contact des langues c'est une situation humaine où on trouve deux ou plusieurs individus parlent des langues divers. JEAN DUBOIS et AL ont définit ce phénomène étant suit :

« Le contact de langues est donc l'événement concret qui provoque le bilinguisme ou en pose les problèmes. Le contact de langues peut avoir des raisons géographiques […] Mais il y a aussi contact de langues quand un individu, se déplaçant, par exemple, pour des raisons professionnelles, est amené à utiliser à certains moments une autre langue que la sienne. D'une manière générale.»[18]

Cette situation est constatée chez les médecins cubains où ils se trouvent dans un milieu arabophone et ils parlent que l'espagnol ou l'anglais et parfois le français, dans cette situation vont chercher d'autre solution pour pouvoir contacter les patients.

2-2-3 L'emprunt et l'interférence

L'emprunt est un phénomène dans lequel l'individu emploie des mots d'autres langues dans son discours. C'est la situation des individus en contact avec plusieurs langues; citons parmi les définitions probantes de l'emprunt celle du dictionnaire de linguistique:

« Est un phénomène de la sociolinguistique le plus important dans tout les contacts de langues, c'est-à-dire d'une manière générale toute les parlers différents »[19]

Cette situation est remarquable chez les médecins cubains, ils empruntent des mots ou des expressions de leur langue maternelle sans les traduire, leurs énoncés sont produits en français, et parfois ils intègrent des mots espagnols. Ainsi que Louis Jean Calvet a ajouté dans son livre :

[18] Dubois, J & Al. (1994). Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage, Paris .Larousse, p.115
[19] Dubois, Jean, *Dictionnaires de linguistique*, Paris, Larousse, 1997.

« L'emprunt est un phénomène collectif : toutes les langues ont emprunté à des langues voisines, parfois de façon massive (c'est le cas de l'anglais empruntant au français une grande partie de son vocabulaire). »[20]

Quand les médecins cubains expriment par la langue française ils remploient et intègrent des unités ou des traits linguistiques qui existent dans la langue espagnole. Ils ne trouvent pas de mots visés pour mieux expliquer la situation de son patient et même que de discuter avec tous le staff administratif et les médecins algériens, parce qu'ils n'ont pas un bagage assez riche pour communiquer. Lorsque l'emprunt est inconscient, ils font des interférences.

Comme cette alternance codique pousse les médecins cubains à avoir recours à leur langue maternelle, où ils utilisent inconsciemment ses règles syntaxique, phonologique et morphologique, ce phénomène représente l'interférence qui peut se manifester à tous les niveaux de production linguistique, elle est désignée par Louis-Jean Calvet comme:

« Un remaniement de structures qui résulte de l'introduction d'éléments étrangers dans les domaines les plus fortement structurés de la langue, comme l'ensemble du système phonologique, une grande partie de la morphologie et de la syntaxe et certains domaines du vocabulaire (parenté, couleur, temps, etc. »[21]

Ce produit linguistique se définit dans tous les cas comme une déviation par rapport aux normes des deux langues en contact, lorsque les médecins cubains utilisent, dans la langue française, des traits linguistiques spécifiques de la langue espagnole à travers la substitution, les faux-amis et les calques.

[20] CALVET, Louis-Jean. *La sociolinguistique: «Que sais-je?» n° 2731*. Presses universitaires de France, 2011.
[21] Louis-Jean Calvet, op.cit

2-2-4 Les langues approximatives

Lorsque les médecins cubains arrivent en Algérie, ils ne peuvent pas s'exprimer et comprendre du fait qu’ils ne maîtrisent pas la langue d'accueil, ce phénomène a engendré les langues appelant approximatives, Louis Jean Calvet a décrit cette situation comme suit :

> *« C’est la situation dans laquelle se trouvent les travailleurs migrants, qui arrivent dans leur pays d’accueil sans en connaître la langue, ou en ne la sachant que peu, et qui sont forcés de l’acquérir sur le tas « approximatives Lorsqu'un locuteur se retrouve dans une communauté, dont il ne connait pas la langue »*[22]

C'est exactement le cas des médecins cubains qui sont généralement hispanophones ou anglophones et ils vont exercer leur profession dans un milieu où les patients sont des arabophones ou berbérophones.

2-2-5 Le mélange des langues et l’alternance codique

On désigne par l’expression "mélange des langues" la situation dans laquelle un individu utilise des mots ou des expressions de deux ou plusieurs langues qu’il parle dans la même phrase, ce phénomène d’usage des langues divers tour à tour est nommé mélange de langues. Ce dernier est définit par Michel Blanc :

> *« L'expression mélange codique (code mixing) est généralement employée par les linguistes dans sens très large pour désigner tout type d'interaction entre deux ou plusieurs codes linguistiques différents dans une situation de contact de langues»*[23]

C'est le cas des médecins cubains; ils utilisent dans leurs échanges verbaux plusieurs langues, tel que l'espagnole, l'anglais, parfois le français et ils ont appris des mots arabe, alors ils sont devenus plurilingues.

[22] Louis-Jean Calvet, *Que sais-je? La sociolinguistique*, Paris, Puf,1993,127p.
[23] Moreau, Marie-Louise, *Sociolinguistique, les concepts de base*, Margada, 1997

2-3 La traduction dans l'interaction au contexte médical :

Le contact des langues et tous les phénomènes qui en résultent, constituent un obstacle aux interlocuteurs dans leurs communications et leurs interactions, de ce fait ils cherchent une solution pour éliminer cet obstacle, la majorité d'eux font souvent recours à une tierce personne qui maîtrise une langue commune entre ces deux interlocuteurs par le biais de la traduction.

La traduction consiste à transporter un passage d'une langue à une autre, en transmettant le plus fidèlement possible le message. la difficulté de la traduction se diffère selon la nature du passage

Dans la relation médecin-patient la traduction de la langue médicale peut poser le traducteur au problème du choix des mots équivalents aux termes techniques, comme le dit Maurice Rouleau dans son article :

> *« À l'instar des autres langues de spécialité, la langue médicale se caractérise par la présence de termes techniques. Le spécialiste ne trouvant pas toujours dans la langue générale tous les éléments dont il a besoin pour exercer sa profession, il a dû créer de nouveaux termes. Le traducteur doit connaître ou apprendre ce vocabulaire. Mais un cours de langue médicale, ce n'est pas un cours de lexicologie. »*[24]

L'interprète doit maîtriser les règles linguistiques de sa langue de travail. Ses connaissances en vocabulaire doivent être impeccables. Les erreurs grammaticales dans ce domaine peuvent avoir de grandes répercussions sur la santé des patients ou des utilisateurs d'appareil médical. Il ne sert pas simplement d'intermédiaire entre le médecin et le malade. Il peut favoriser l'entente entre ses deux personnes en traduisant parfaitement les dires de chacun.

Dans cette perspective pour connaître la façon de dire des médecins, le traducteur doit donc lire beaucoup d'ouvrages médicaux et être très attentif aux faits de langue qui se distinguent de ceux que contient la langue générale. Parce

[24] Rouleau, Maurice. "*La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction.*" (1995), 29–49.

que l’utilisation d’interprètes professionnels réduit le taux d’erreurs médicales et améliore potentiellement l’état de santé du patient et elle augmente la satisfaction du patient.

Chapitre 03 : Analyse du corpus et interprétation des résultats

3-1 Le cadre général de l'enquête

Nous allons dans cette partie présenter tout le travail qui concernant l'enquête. Il s'agit de répondre aux questions soulevées au cours de cette enquête. Premièrement, nous exposerons l'objectif de notre recherche, nous présenterons notre échantillon, le lieu d'enquête et enfin, la méthode choisie pour effectuer ce travail. Deuxièmement, nous exposerons les détailles concernant l'élaboration du questionnaire et de l'entretien. Nous tenterons ainsi à décrire les différentes parties du déroulement de cette enquête, et les conditions dans les quelles celle-ci a été effectuée.

3-1-2 Le lieu de l'enquête :

Nous nous sommes intéressées à la ville d'Ouargla comme lieu d'enquête, et plus particulièrement l'hôpital ophtalmologique de l'amitié Algérie-Cuba qui comporte plusieurs praticiens, entre des médecins, des infirmiers et des administratifs. Cet hôpital est connu comme l'une des plus grands hôpitaux du Sud, il accueille des patients de différentes villes.

C'est dans ce cadre s'est déroulée notre enquête, Elle a été menée particulièrement à l'hôpital ophtalmologique des cubains. Premièrement parce qu'il contient une grande équipe cubaine composée de 50 praticiens, 20 médecin et 30 infirmier, de différentes groupes d'âge. De plus, les patients appartenant à cet hôpital ne partagent pas le même lieu, ni le même niveau socioculturel, alors il ya une grande variation en fonction de l'âge, de sexe et de scolarité. Finalement, cet hôpital se trouve dans notre wilaya, il nous facilite la difficulté du transport et de la distance.

3-1-3 Objectifs de l'enquête :

L'analyse des données servira à diagnostiquer la situation langagière dans l'hôpital ophtalmologie de l'amitié Algérie-Cuba à apporter des réponses à des questions essentielles :

- Identifier les pratiques langagières des 10 médecins et 10 patients à l'égard la (les) langue(s) utilisée(s) durant l'entretien thérapeutique
- Identifier les difficultés langagières à l'égard la différence de la langue entre le médecin cubain et le patient algérien

3-1-4 Echantillons de l'enquête

Notre enquête porte sur un échantillon de 10 patients et 10 praticiens (médecins/infirmiers). Nous avons pu instaurer un climat de confiance avant de commencer notre enquête, au début, nous n'avons pas pu d'entrer à l'hôpital sans prendre un rendez-vous, mais après plusieurs essais, nous avons fait recours à un intermédiaire qui travaille à l'hôpital, il nous a aidé à amener le questionnaire à ses collègues et de nous prendre un rendez-vous à la date la plus proche possible pour assister une consultation en tant qu'une patiente pour éviter le refus de la part des médecins.

3-1-5 Les méthodes d'enquête

Dans toute recherche, les méthodes d'enquête constituent une partie importante dans la collecte des données et de recueil d'informations. Il est donc important de préciser notre méthode d'enquête à laquelle nous allons faire recours.

Comme toute autre recherche, il est nécessaire de préciser la méthode de travail. Notre enquête sur le terrain nécessite d'adopter différents moyens d'investigation et différentes méthodes de recueil des informations. Nous allons présenter dans ce qui suit ces méthodes afin d'indiquer la procédure et l'objectif attendu par chaque méthode.

a- Le questionnaire

La première méthode est le questionnaire qui est définit par MATALA comme suit :

« Un *instrument standardisé, à la fois dans le texte des questions et dans leurs ordre. Toujours pour assurer la compatibilité des réponses de tous les questions, il est éboulement indispensable que chaque question soit posée à chaque sujet de la même façon, sans adaptation ni explication complémentaire laissées à l'initiative de l'enquêteur »* [25]

D'après cette définition, le questionnaire c'est un ensemble de questions qui doivent s'enchainer d'une manière structurée et bien organisées, destinées à faciliter le recueil de témoignages et des informations.

L'objectif de nos questions était d'obtenir des réponses pour effectuer notre analyse. La collecte des réponses nous a permis une bonne identification de la

[25] B. Matalon, R. Ghigilon, *Les enquêtes sociolinguistiques, Théorie et pratiques*, Paris ,Armend Colin, ,1978,p.98.

population cible, et nous a guidé dans le choix des questions. Notre enquête par questionnaire sera complétée par un entretien.

Le questionnaire que nous avons réalisé est composé de 15 questions dont 08 sont ouvertes et 7 sont fermées. Nous avons distribué ce questionnaire auprès de 15 copies parmi ces 15 questionnaires distribués, nous avons récupéré 10 copies, alors que notre étude prendra en compte uniquement les 10 questionnaires remis.

b- L'entretien

La deuxième méthode de recueil est utilisée, celle de l'entretien. Qui est définit selon A. Blanchet et A. Gotman étant comme :

« En tant que processus interlocutoire, l'entretien est un instrument d'investigation spécifique, qui aide donc à mettre en évidence des faits particuliers. L'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. »[26]

L'entretien est une démarche paradoxale qui consiste à provoquer un discours sans énoncer les questions qui président à l'enquête

Nous avons élaboré un entretien pour renforcer le questionnaire. Cette méthode nous a permis d'obtenir des réponses utiles et rapides. Nous avons préféré d'avoir un contact direct avec les médecins cubains et de vivre un cas réel et être participants.

3-2 Le répertoire linguistique

Nous visons à partir de questionnaires et de l'entretien à connaître les différentes langues ou variétés de langues manipulées par nos échantillons, et le lieu de leur acquisition. Il apparaît que le lieu d'acquisition est nécessaire, car le locuteur peut associer la langue à son lieu d'acquisition ce qui peut engendrer une image ou une représentation qu'il se fait de cette langue. Nous avons demandé à nos échantillons par le biais du questionnaire et de l'entretien de signaler le nombre de langues qu'ils parlent. Cette question a pour intérêt de comparer les langues que nos échantillons croient utiliser et les langues réellement utilisées. Nous tenterons de voir au fur et à mesure les usages attribués à chaque langue ou variété de langue.

[26] Blanchet A& Gotman A, L'enquête et ses méthodes, l'entretien, (1998),p 25

3-3 La réalisation de l'entretien

3-3-1 Description de l'entretien

Nous avons demandé au début de l'entretien de choisir la langue ou la variété de langue qu'ils préfèrent nos informateurs et ils nous ont donné la liberté de choisir la langue de l'entretien. Nos informateurs ont comme point commun l'utilisation de la langue espagnole comme langue de travail, mais nous avons choisi la langue française comme langue de notre étude donc nous avons posé les questions en français et l'interprète les a traduit en espagnol pour le médecin.

L'entretien s'est déroulé dans une salle de consultation pendant l'horaire du travail, cette participation nous permet d'observer la communication et le déroulement des consultations médicales en directe.

Après avoir nous présenter et expliquer à nos informateurs notre enquête et définir l'objectif de notre recherche sans précisément, afin de ne cerne pas nos informateurs par des réponses exactes et les laisser parler librement. Nous avons commencé à poser nos questions et de prendre des notes et nous avons essayé de résumer les réponses le maximum pour garder que l'essentiel.

Pour circonscrire l'identité et les représentations linguistiques de nos enquêtés, nous les avons interrogés sur leur parcours linguistique et nous avons opté pour l'entretien semi directif et ses résultats qualitatifs parce que c'est une observation en situation de communication réelle, une observation à travers laquelle nous pouvons analyser les pratiques réelles des locuteurs.

Les questions posées aux enquêtés durant l'entretien semi-directif tournent autours cinq axes principaux :

- La langue maternelle et les domaines de son utilisation
- Les langues parlées et les domaines de leur utilisation
- Les difficultés langagières qu'ils rencontrent durant leur travail
- Les solutions pour éliminer ces difficultés et faciliter la communication
- Discussion autour leur situation en Algérie

3-3-2 Déroulement de l'entretien

Bonjour, premièrement nous vous remercions d'avoir nous accepté pour réaliser notre enquête. S'il vous plaît, pouvez-vous vous présentez ?

- Bonjour, bienvenu entre nous, je m'appel Yasmina, je suis ophtalmologue cubaine, et j'ai 43 ans.

1. **Depuis combien de temps vous exercez le métier de la médecine ?**

- J'ai une expérience de 8 ans dans le domaine de la médecine, j'ai travaillé à Cuba dans une clinique privée, puis j'ai venu ici depuis 5 mois seulement, et j'ai signé un contrat de deux ans dans cet hôpital.

2. **Est-ce-que vous parlez plusieurs langues ?**

Non, je maîtrise que ma langue maternelle, la langue espagnole et un peu d'anglais.

3. **Où vous avez appris l'anglais ?**

L'anglais c'est la langue de l'enseignement supérieure à Cuba, mais portant que j'ai étudié la médecine pendant 6 année en anglais mais je n'ai pas un bon niveau surtout dans l'orale.

4. **Quelle langue parlez-vous au sein de l'hôpital ?**

Généralement l'espagnol, mais des fois j'essaye d'introduire quelques mots en arabe ou en français juste pour s'amuser avec mes collègues.

5. **Et durant la consultation, quelle langue parlez-vous avec les patients ?**

Toujours avec l'espagnole parce qu'il y a l'interprète qui traduit mes paroles. Sauf la salutation et les mouvements pendant le diagnostique, pour instaurer un climat de confiance et du confort avec le patient.

6. **En dehors de l'hôpital, parlez-vous aussi l'espagnol ?**

Oui, mais personne ne nous comprends, donc nous mélangeons les mots des langues différents français, anglais, et même l'arabe, pour transmettre le message

7. **Comment avez-vous appris ces mots arabes et français ?**

   Tout à fait normal, nous sommes dans un milieu arabophone, avec le temps nous allons avoir un bagage lexicale de la langue arabe, mais concernant le français c'est la langue de la médecine en Algérie, en outre, la politique de cet hôpital nous oblige d'apprendre le français dans une formation organisée par notre hôpital.

8. **Nous comprenons de vos paroles que la présence de l'interprète vous facilite la communication dans votre travail ?**

Oui bien sûr, je ne trouve aucune difficulté dans mon travail grâce à lui.

Durant l'entretien nous avons posé deux questions à l'interprète en tant qu'un participant principal durant la consultation.

1. **Nous vous remercions pour votre traduction, pouvez-vous nous parlez de votre carrière dans cet hôpital** ?

Je suis un interprète de la langue espagnole, je travaille dans cet hôpital pendant 3 ans, je maîtrise le français et même l'anglais mais je les utilise que dans le besoin.

2. **Nous savons que la traduction d'un texte de spécialité est plus difficile qu'un autre type de texte, est-ce-que vous rencontrez des difficultés dans ce sujet ?**

Oui bien sûr qu'il est difficile, surtout la traduction des termes qui appartiennent du jargon médicale, au début j'ai trouvé des difficultés concernant le choix des mots pertinent pour transmettre le sens exact, mais avec le temps j'ai habitué de cela et maintenant j'ai une expérience de trois ans, je peux traduire couramment, sauf les nouveaux termes, j'utilise le dictionnaire pour m'aider. Ce qu'importe le plus c'est d'être confiant en soi-même parce que cette confiance influence sur le processus de la traduction.

3-3-3 Analyse de l'entretien

D'après cet entretient et notre présence à quelques consultations, nous constatons que l'interprète joue un rôle primordial, il assure le bon déroulement de la consultation médicale avec le médecin cubain, non seulement par la traduction, mais il explique au patient le diagnostique en détails, le médecin ne donne que le nom de la maladie et le traducteur complète la tâche. Alors on peut dire qu'il est un interprète professionnel. Aussi nous avons constaté la présence de l'alternance codique dans quelques situations dans lesquelles le patient est un bilingue et il essaye de contacter le médecin directement.

En outre nous avons constaté que le médecin utilise les gestes lorsqu'il donne des ordres au patient par exemple il lève sa tête pour indiquer à son patient qu'il doit faire le même geste.

D'après les déclarations du médecin et son traducteur, les cubains ne s'intéressent que par leur langue maternelle, ils ne veulent pas d'apprendre aucune autre langue que ce soit la difficulté qu'ils rencontrent.

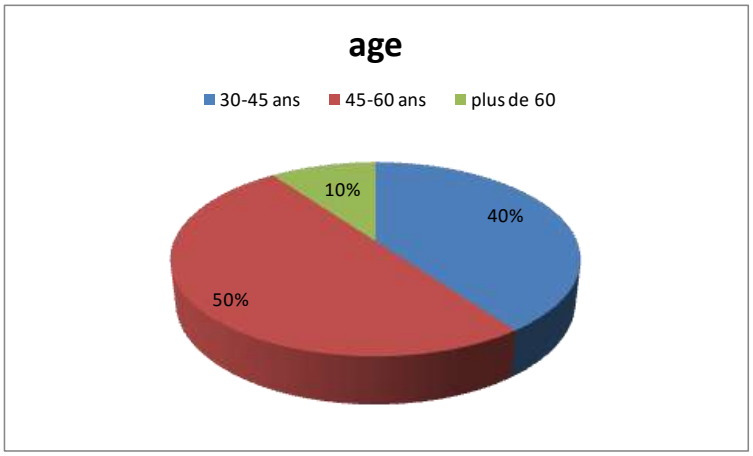
Donc, nous concluons que la langue la plus utilisée par les médecins cubains est la langue espagnole, et la traduction est le moyen le plus efficace pour le bon déroulement de l'entretien thérapeutique avec un médecin étranger.

3-4 Analyse et interprétation des résultats

3-4-1 Les résultats obtenus du questionnaire destiné aux médecins

a- La variation âge

- **Présentation des résultats**



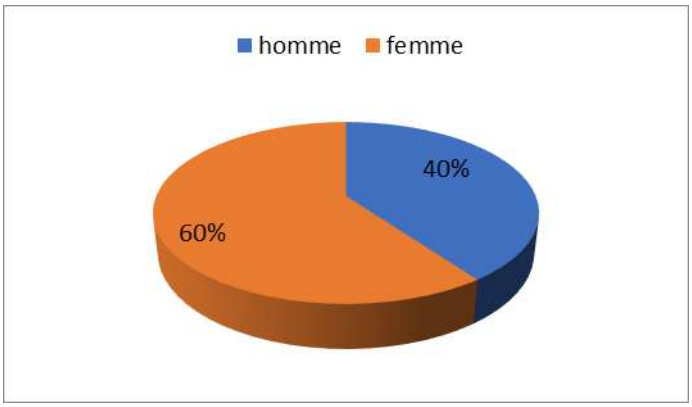
Nous constatons que la moitié des praticiens cubains soit 50 % leur âge est compris entre 45 et 60 ans, et l'autre moitié est reparti entre les deux intervalles dont 40 % leur âge est entre 30 et 45 ans et le reste soit 10 % plus de 60 ans.

- **Commentaire**

Les pourcentages obtenus indiquent que la moitié des soignants cubains interrogés sont âgés.

b- La variation sexe

- **Présentation des résultats**



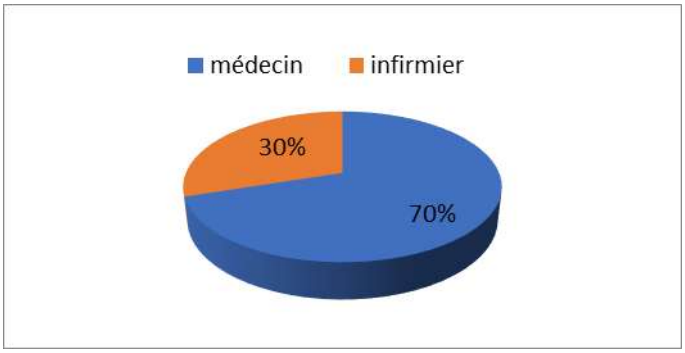
Les résultats mentionnés ci- dessus montrent que 6 soignants parmi 10 soignants soit 60% sont des femmes et 40 % des hommes.

- **Commentaire**

Nous sommes face un public mixte mais composé majoritairement d'un personnel féminin. Cela indique que l'équipe médicale cubaine est largement dominée par les femmes

c- La variation statut

- **Présentation des résultats**



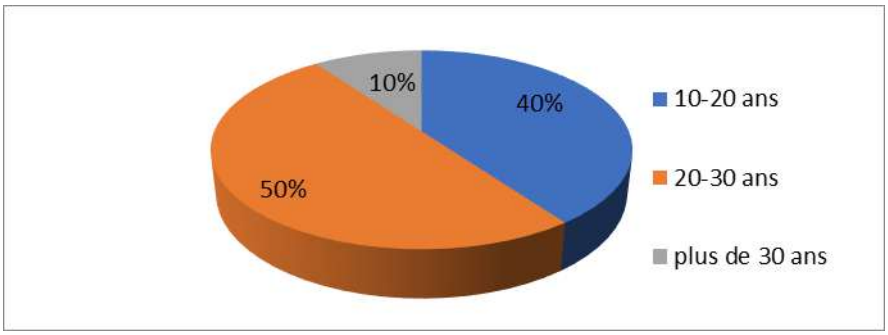
Nous remarquons que les médecins sont plus que les infirmiers, ils représentent 70 % de l'équipe médicale cubaine tandis que les infirmiers représentent que 30%.

- **Commentaire**

Les populations interrogées sont un groupe hétérogène, mais la plupart d'eux sont des médecins, cela indique le professionnalisme de cette équipe médicale.

d- La variation ancienneté (question 1)

- **Présentation des résultats**



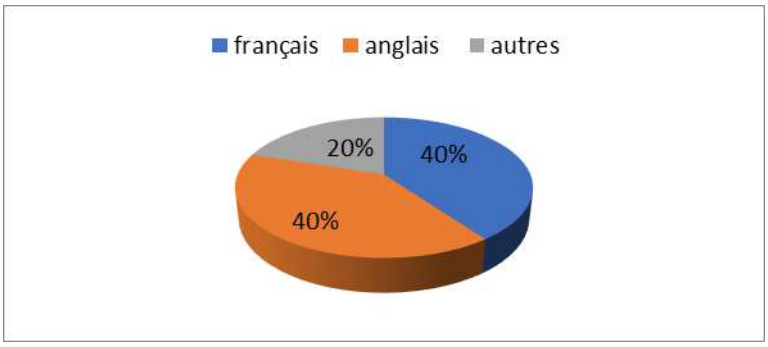
Nous constatons que la moitié des soignants qui répondent à notre questionnaire ont une ancienneté entre 20 ans et 30 ans soit 50 %, et l'autre 50 % restants se partagent entre 40 % des soignants ont une ancienneté entre 10 ans et 20 ans, et le reste 10 % pour les soignants les plus anciens qui on une ancienneté plus de 30 ans.

- **Commentaire**

Les pourcentages obtenus indiquent que l'équipe médicale cubaine est très spécialisée et professionnelle, il a une expérience compris de 10 ans au plus de 40 ans.

e- La variation les langues maîtrisées (question 2 + 3)

- **Présentations des résultats**

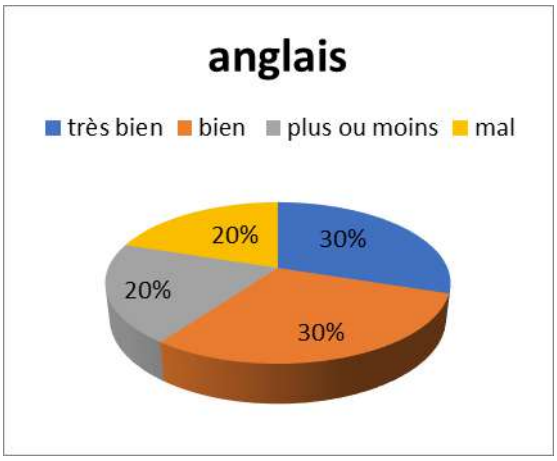


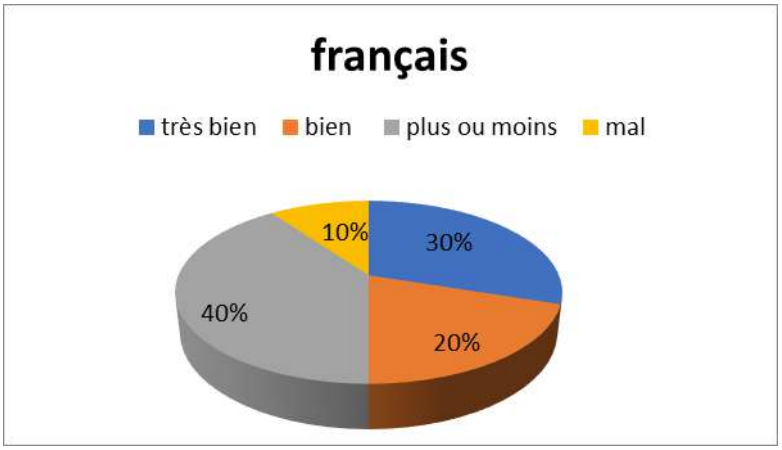
100 % des soignants parlent l'espagnole parce qu'elle est leur langue maternelle. 8 parmi 10 de la population interrogée maitrisent l'anglais en tant que la première langue étrangère à Cuba, et ils ont appris le français en Algérie. Ainsi 4 soignants de 10 maîtrisent d'autres langues tels que : coréen, portugais, créole haïtien et galicien.

- **Commentaire**

La majorité de la population interrogée sont des bilingues, ils maîtrisent notamment l'anglais et le français.

- **Estimation des langues parlées (question 4)**





Nous remarquons que 90% des interrogés estiment qu'ils parlent l'arabe mal, et seulement 10 % estiment qu'ils parlent l'arabe plus ou moins bien. Concernant la langue française 30% estiment parler très bien, et 20 % estiment parler bien et 40% estiment qu'ils parlent le français plus ou moins bien, et le reste 10 % estiment parler mal. Pour l'anglais, 30% estiment parler très bien, 30% estiment parler bien, 20 % estiment parler plus ou moins bien, et 20 % estiment parler mal.

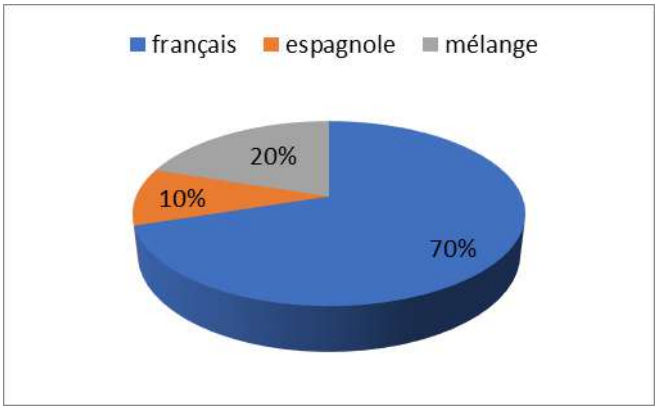
- **Commentaire**

Les pourcentages obtenus indiquent que la langue dominante chez les praticiens cubains est l'anglais et en deuxième lieu le français et en dernier lieu l'arabe.

f- La variation : langues usuelles (questions 5+6+7+8)

- **les langues utilisées au travail et en dehors de l'hôpital (questions 5+ 6)**

- **Présentation des résultats**



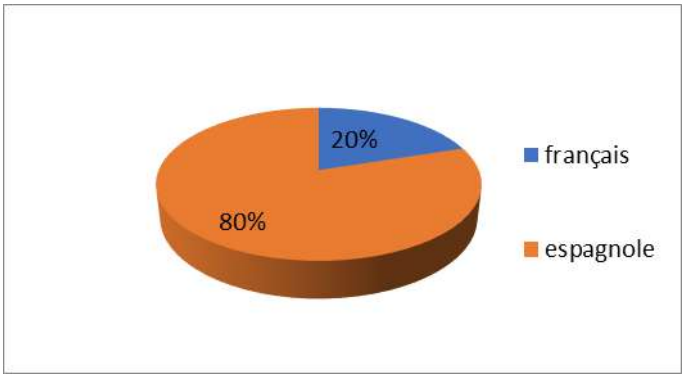
Les résultats mentionnés ci- dessus montrent que70 % des soignants parlent le français, et 20 % mélangent les langues entre le français, l'anglais et quelques mots arabes qu'ils ont appris, et le 10 % qui reste ne parlent que l'espagnol

- **Commentaire**

D'après ces pourcentages, nous constatons que le français est la plus utilisée chez les soignants cubains parce quelle est la première langue étrangère en Algérie.

- **les langues utilisées durant la consultation (question 7)**

- **Présentation des résultats**



Nous constatons que 80 % des soignants utilisent l'espagnole durant leurs consultations, tandis que 20 % utilisent le français

- **Commentaire**

La majorité de la population interrogée sont des bilingues mais ils n'utilisent que l'espagnole, cela indique qu'ils ne maîtrisent pas le jargon médical en langues étrangères, pour cette raison ils utilisent l'espagnole parce qu'ils parlent couramment.

- **Les langues utilisées avec les amis (question 8)**

- **Présentation des résultats**

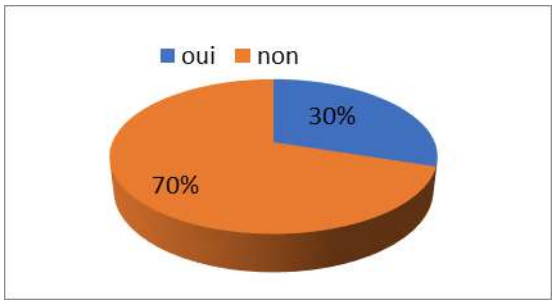
100 % des praticiens cubains utilisent la langue espagnole entre eux,

- **Commentaire**

D'après les réponses obtenues des soignants cubains, l'espagnole est leur langue maternelle et ils doivent la réserver et qu'ils ne doivent pas influencer par le milieu actuel.

g- L'influence du milieu sur la façon de parler (question 9)

- **Présentation des résultats**



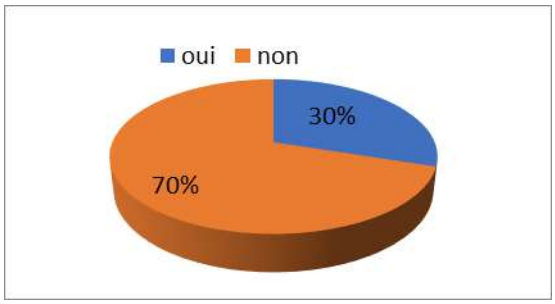
Nous remarquons que 70% des interrogés ont répondu par non et le 30 % qui reste ont répondu par oui.

- **Commentaire**

A travers les réponses données par les interrogés qui ont répondu par oui, ils considèrent que ce contact des cultures et des langues différentes est une occasion pour apprendre la langue d'accueil afin d'être en contact avec les habitants du pays d'accueil.

h- L'influence de la façon de parler sur le milieu (question 10)

- **Présentation des résultats**



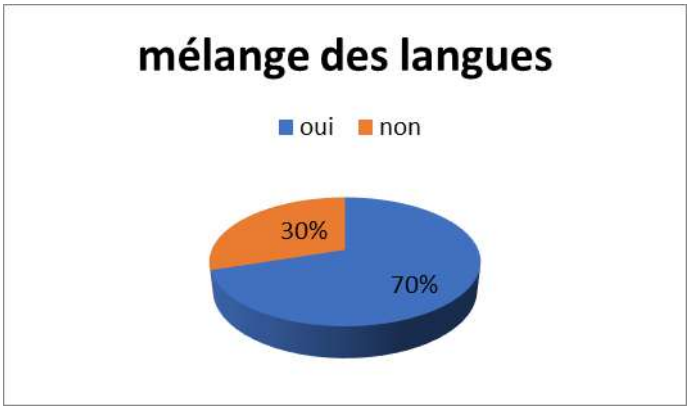
Nous constatons que 70 % des interrogés ont répondu par non, et 30% ont répondu par oui.

- **Commentaire**

D'après les réponses obtenues, les cubains considèrent que la langue est une représentation pour leur pays, et ils donnent le choix à leurs interlocuteurs de parler par la langue qu'ils maîtrisent.

i- Le mélange des langues lors des pratiques langagières (question 11)

- **Présentation des résultats**



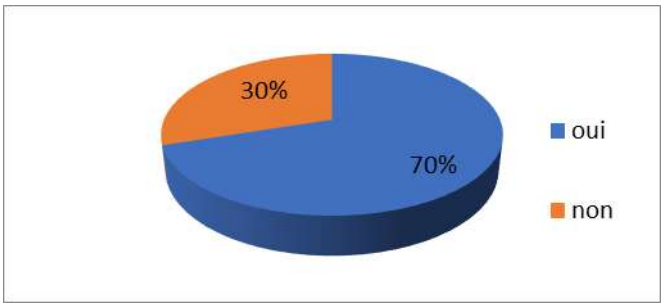
Nous remarquons que 70 % mélangent les langues lors de leurs pratiques langagières selon le besoin, soit avec les patients ou avec les collègues. Et 30 % ils n'utilisent qu'une seule langue.

- **Commentaire**

La majorité des interrogés mélangent les langues parce qu'ils pensent que le mélange des langues et surtout lorsqu'ils introduisent quelques mots en arabe, pourrait instaurer un climat de confiance avec le patient, ou dans leurs communication avec leurs collègues algériens, ils mélangent le français avec l'anglais afin de transmettre le message.

j- Le choix de la langue au cours du travail (question 12)

- **Présentation des résultats**



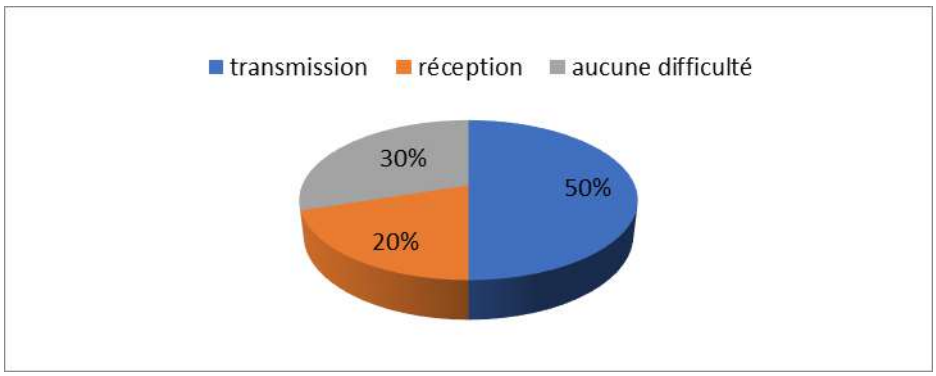
70 % des interrogés ont répondu par oui, ils déclarent qu'ils ont le choix de langue au cours de la pratique de leur travail. Mais 30 % ont répondu par non.

- **Commentaire**

La plupart des interrogés ont déclaré qu'ils ont le choix de la langue puisque ils sont des bilingues et ils ne maîtrisent pas l'arabe, donc quel que soit la langue qu'ils parlent, les patients ne vont pas les comprendre et la présence d'un interprète professionnel, leur facilite la communication.

k- Les difficultés linguistiques durant la consultation (question 13)

- **Présentation des résultats**



D'après la graphie au- dessus, nous constatons que 70 % ont répondu par oui, divisé en deux types des difficultés ,50 % ils rencontrent des difficultés au niveau de la transmission du message, et 20 % ils rencontrent des difficultés au niveau de la réception du message, et le 30 % qui reste, ils ne rencontrent aucune difficulté.

- **Commentaire**

D'après les pourcentages obtenus, nous remarquons que la moitié des praticiens cubains rencontrent des difficultés au niveau de la transmission du message, ils déclarent qu'ils ne peuvent pas poser des questions directement aux patients malgré

la présence de l'interprète, ils veulent créer une interaction directe avec le patient, mais les autres praticiens ont difficulté dans la réception du message, si le patient a voulu de diriger ses questions au médecin. d'autre part il y a des médecins qui ne rencontrent aucune difficulté parce qu'ils comptent sur l'interprète et ne cherchent pas à créer une interaction avec leurs patients.

l- Le comportement adopté pour éviter les difficultés linguistiques (question 14)

- **Présentation des résultats**

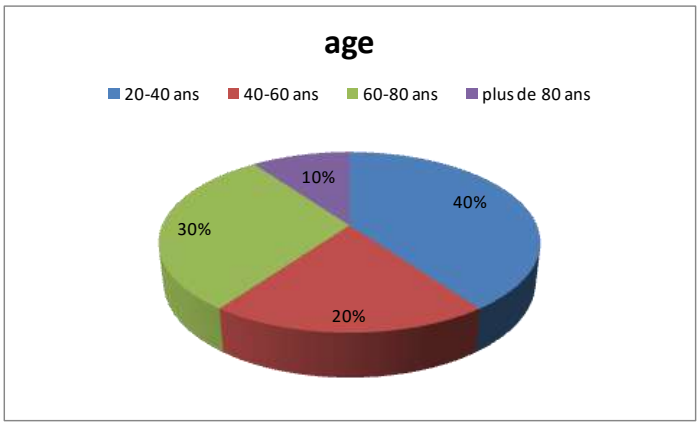
Selon les réponses reçues de nos enquêtés, nous constatons qu'ils adoptent plusieurs procédés pour éviter les difficultés linguistiques durant leurs consultations, ils déclarent qu'ils utilisent les gestes, les mimiques et les mouvements du corps pour renforcer le message verbal, d'autre procédé qu'ils adoptent, par introduire les mots clés, utilisés dans chaque consultation, en arabe pour attirer l'attention du patient.

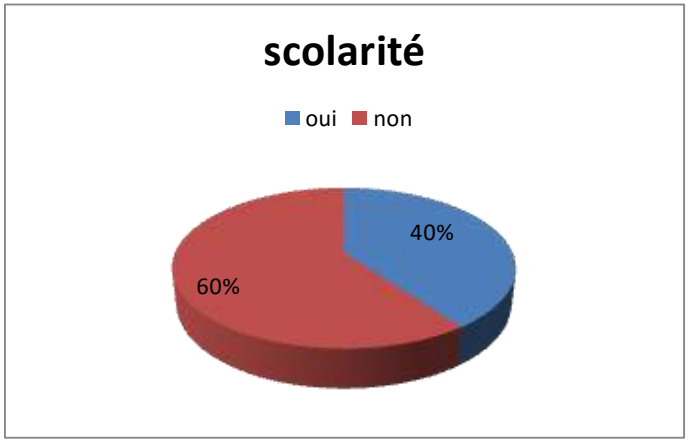
m- Les moyens utilisés pour faciliter la communication (question 15)

La majorité des interrogés déclarent que le moyen le plus utilisé est la traduction par un interprète professionnel, et dans le besoin, ils font recours à la traduction sur internet, à l'aide de Google traduction. Cela montre que la traduction joue un rôle primordial dans les consultations médicales avec les médecins cubains.

3-4-2 Les résultats obtenus du questionnaire destiné aux patients

Présentation des résultats en fonction des deux variantes: âge et scolarité





- D'après les réponses à la première question, nous remarquons que la plupart des patients qui bénéficient d'une consultation à cet hôpital, sont des personnes âgées et non scolarisés.
- Dans les questions 2+3, nous constatons que 70% la population interrogée ne maîtrise que la langue arabe, et 30 % maîtrisent d'autres langues telles que le français et l'anglais.
- Dans les questions 4+5, nous remarquons que 70 % des interrogés utilisent la langue arabe pour parler aux médecins cubains, et 30% parlent le français ou l'anglais ou les deux en même temps. Aussi nous constatons que la majorité d'eux ne rencontrent pas des difficultés dans leurs communications avec les médecins cubains grâce à la présence de l'interprète, mais le autres, notamment les jeunes, déclarent qu'ils rencontrent des difficultés au niveau de la transmission de message, parce qu'ils veulent contacter le médecin directement sans l'aide de l'interprète
- Dans les questions 6+7 nous constatons que plus de 80 % des interrogés, utilisent les gestes pour éclairer leurs messages, même s'ils parlent à l'interprète parce qu'ils considèrent que la langue corporelle pourrait traduire le message quel que soit la langue de l'interlocuteur. Nous constatons alors qu'ils comblent les lacunes linguistiques par la langue du corps.

CONCLUSION

En guise de conclusion nous pouvons dire que l'analyse de notre corpus nous révèle certaines caractéristiques interactives de la consultation médicale, où le rôle de chacun des interactants est clairement défini et perçu tout au long de l'entretien.

Premièrement, quant au rôle du médecin, nous sommes arrivé, d'après les données obtenues, à répondre à notre problématique qui s'articule autour de la langue utilisée par les médecins cubains durant leurs consultations, nous trouvons qu'ils utilisent généralement leur langue maternelle dans toutes les différentes situations et plus particulièrement durant les consultations médicales, malgré que la majorité d'eux sont des bilingues mais ils n'utilisent que l'espagnole, en justifiant leur choix par la présence de l'interprète. Ils considèrent également que la langue médicale est une langue de spécialité qui nécessite des compétences et des aptitudes pour la traduire, pour cette raison ils basent en premier lieu sur l'interprète ou la traduction sur internet est présente comme deuxième solution dans certaines situations.

Deuxièmement, concernant le rôle de l'interprète, il joue un rôle primordial car il est le lien entre le médecin cubain et le patient, son rôle ne restreint pas seulement dans la traduction, mais il explique au patient son situation en détails, donc l'intervention d'un interprète professionnel facilite la communication durant la consultation médicale.

Enfin, à propos le rôle du patient dans cette communication, nous arrivons à conclure d'après les résultats obtenues lors de notre enquête, que ce rôle du patient diffère selon le niveau linguistique du patient. Dans le cas d'un patient ignorant ou qu'il n'a pas terminé ses études, autrement dit, il ne parle que sa langue maternelle, dans ce cas, la communication passe à travers l'interprète. Mais si le patient est scolarisé et il parle autre langue que l'arabe, dans ce cas, il impose au médecin de lui contacter de façon directe sans recours à l'interprète, parce qu'il considère que l'interaction avec le médecin serait plus efficace que celle avec le traducteur.

En ce qui concerne les difficultés linguistiques durant la consultation, nous constatons que la traduction a résolu les problèmes de la variation linguistique, malgré certains inconvénients tels que la diminution de l'interaction entre le médecin et son patient.

Nous avons supposé auparavant que les médecins cubains parlent le français avec leurs patients, mais après avoir réalisé notre enquête nous avons trouvé que la politique de l'hôpital a fait une formation obligatoire pour enseigner le français aux

cubains, mais cette solution peut servir seulement les personnes qui maîtrisent le français et la majorité du public englobe des arabophones. Dans ce cadre, nous savons que la langue arabe est parmi les langues qui pourrait être difficile à apprendre pour les étrangers et nous ne pouvons pas donc l'enseigner (ou exiger son apprentissage) aux médecins cubains au lieu du français parce qu'ils vont prendre beaucoup du temps pour l'acquérir sachant aussi que le contrat des médecins cubains commence à partir de 2 ans jusqu'à 4 ans ou maximum 6 ans. Donc nous devons soit enseigner l'arabe aux cubains avant 6 ou 12 mois avant de commencer leur travail ici en Algérie, pour assurer qu'ils apprennent au moins la base de la langue arabe et les mots clés les plus utilisant dans les consultations médicales, comme étape initiale. Ou bien nous devons élever le niveau de l'enseignement de la médecine pour atteindre l'autosuffisance des médecins spécialistes en Algérie, cela sert à développer plusieurs domaines en même temps.

En conclusion, nous pouvons dire que le bon déroulement de la consultation médicale nécessite une communication et une interaction efficace entre le médecin et le patient, parce que la bonne communication a une influence positive sur la qualité des soins.

Il reste à signaler finalement que le recours aux gestes, pour éclairer le message à transmettre entre les deux pôles de la communication médecin-patient, est une composante essentielle fortement présente lors de l'interaction verbale, même dans le cas où l'un des deux s'adresse à l'interprète puisqu'il considère que la langue corporelle renforce le passage du message quel que soit la langue de l'interlocuteur.

Bibliographie

Bibliographie

1) B. Matalon, R. Ghigilon, *« Les enquêtes sociolinguistiques, Théorie et pratiques »*, Paris ,Armend Colin, ,1978

2) BENSAKSLI, ANTAR, « *Interactions et choix de la langue des médecins dans les consultations médicales »*, Constantine.
3) Blanchet A& Gotman A, L'enquête et ses méthodes, l'entretien, (1998)
4) CALVET, Louis-Jean. *La sociolinguistique: «Que sais-je?» n° 2731*. Presses universitaires de France, 2011.
5) Chatagner, Nicole. « *La voix dans tous ses états ou prendre soin par la voix, bien avant la parole* », Jusqu'à la mort accompagner la vie, vol. 113, no. 2, 2013.
6) Goffman, Robert Vion, « *La communication verbale »*, Ed. Hachette 1992, Paris
7) Kerbrat Orecchioni, « *La Conversation* », Seuil, 1996.
8) KERBRAT-ORECCHIONI C, « *Les Interactions verbales* », Tome1, Paris, A Colin, Paris, 1990.
9) Kerbrat-Orecchioni, « *La notion d'interaction en linguistique : origine, apports, bilan »*, 1998.

10) Molzhan et Northcott, Soins infirmiers interculturels, Recueils de données et actions de soins, par Joyce Newman Giger et Ruth Elaine Davidhizar, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1991.
11) Moreau, Marie-Louise, *Sociolinguistique, les concepts de base*, Margada, 1997
12) Pascaline Faure, « Des discours *de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle»*, ASp, 58, 2010
13) Paul Valéry, L'Idée fixe ou Deux Hommes à la mer, Les Laboratoires Martinet, 1932,

- **Sitographie**

14) Philippe Arlet « *La relation médecin/malade* » in « *Apprentissage de l'exercice médical »*, n°1, 2011
15) Rouleau, Maurice. "*La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction.*" (1995).
16) Véronique Traverso, « *Pratiques communicatives en situation* : *objets et méthodes de l'analyse d'interaction. »* in « *Recherches en soins infirmiers* 89», 2007.

- **Dictionnaires**

17) Dubois, Jean, « *Dictionnaires de linguistique* », Paris, Larousse, 1997.

18) Dubois, J & Al. « *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage* », Paris .Larousse, (1994).

Annexes

Questionnaire destiné aux médecins

Ce questionnaire s'insère dans le cadre d'un mémoire de master en langue française, option sciences du langage et sémiologie de la communication. Notre travail est axé sur « les interactions verbales des médecins cubains », et nous avons besoin de votre aide pour étudier la situation linguistique dans cet hôpital. Nous vous demandons de répondre clairement aux questions suivantes. Nous vous remercions pour votre participation et votre collaboration à la réalisation de notre enquête.

Age : ……..

Sexe : Femme O Homme O

Profession : Médecin O Infirmier O

1) Depuis combien de temps travaillez-vous en Algérie ?

   ……

2) Quelle est votre langue maternelle ?

   ……

3) Parlez-vous plusieurs langues ? Oui O Non O

   Si oui, lesquels?

   .....

   Où avez-vous appris ces langues ?

   ……

   a) Comment estimez-vous parler la langue arabe ?

   Très bien O Bien O Plus ou moins bien O Mal O

   b) Comment estimez –vous parler la langue française ?

   Très bien O Bien O Plus ou moins bien O Mal O

   c) Comment estimez –vous parler la langue anglaise ?

   Très bien O Bien O Plus ou moins bien O Mal O

4) Quelle langue employez-vous le plus ici en Algérie ?

   ……

5) Quelle langue utilisez-vous le plus au travail ?

   ……

6) Quelle langue utilisez-vous durant la consultation avec vos patients ?

   …….

7) Quelle langue utilisez-vous le plus avec vos amis ?

   ……...

8) Votre milieu exerce t-il une influence sur votre façon de parler ?

Oui O Non O

Si oui, comment ?

…….....

9) Est-ce que vous-même vous imposez à votre milieu une façon de parler plutôt qu'une autre ?

Oui O Non O

Si oui, comment ?

…….

10) Est-ce que vous mélangez les langues dans vos pratiques langagières ?

Oui O Non O

a) Pourquoi ce mélange ?

.....

b) Avec quelles personnes et dans quelles situations vous mélangez les langues ?

.....

11) Y a-t-il un choix de langue au cours de la pratique de votre travail?

Oui O Non O

Pourquoi ce choix ?

……

12) Rencontrez-vous des difficultés linguistiques dans vos communications avec les patients?

Oui O Non O

Quelles difficultés, au niveau de la transmission ou la réception du message?.....

13) Comment comportez-vous pour éviter ces difficultés?

……

14) Quels moyens utilisez-vous pour faciliter la communication avec vos patients?

……

Merci pour votre participation ☺

Questionnaire destiné aux patients

Ce questionnaire s'insère dans le cadre d'un mémoire de master en langue française, option sciences du langage et sémiologie de la communication. Notre travail est axé sur " les interactions verbales des médecins cubains ", et nous avons besoin de votre aide pour étudier la situation linguistique dans cette maternité. Nous vous demandons de répondre clairement aux questions suivantes. Nous vous remercions pour votre participation et votre collaboration à la réalisation de notre enquête.

Votre âge : ……..

1) Etes-vous scolarisé ?

   Oui O Non O

   Si oui, précisez le niveau : ……...

   Si non, dites à quel niveau vous avez arrêtez vos études : …….....

2) Parlez-vous plusieurs langues ?

   Oui O Non O

   Si oui, lesquelles ?

   .....

   Où avez-vous appris ces langues ?

   ……

3) Quand est-ce que parlez-vous ces langues ?

   ……

4) De quelle langue parlez-vous avec les médecins cubains ?

   ……

5) Rencontrez-vous des difficultés linguistiques dans vos communications avec eux ?

   Oui O Non O

   Quelles difficultés, au niveau de la transmission ou la réception du message?

   .....

6) Comment comportez-vous pour éviter ces difficultés?

   ……

7) Quels moyens utilisez-vous pour faciliter la communication avec ces médecins ?

   ……

Merci pour votre participation ☺

Table des matières

Table des matières

Introduction …… 06

Chapitre 01 : la communication dans la relation médecin-patient…...…….. 09

1- la communication médecin-patient ……10

1-1 Définition de la communication ……..…… 10

1-2 La communication médicale ……..…. 10

1-3 Caractéristiques de la langue médicale ……..…. 11

1-4 Les facteurs d'échec et les obstacles de la communication médecin-patient …...…12

1-5 Les bases de la communication médecin-patient …… 13

1-6 Les moyens de la communication médecin-patient ……..…….. 15

1-6-1 La communication verbale ……..……. 15

a- La parole ……..…….. 15

b- La voix ……..……. 16

1-6-2 La communication non verbale …… 16

a- La prescription …….…….. 17

b- Le contact physique ……...…… 18

c- Les gestes ……...…… 18

d- Le regard et l'expression faciale ……...……. 19

e- Le silence ……...…… 19

Chapitre 02 : L'interaction verbale et le contact des langues …….…… 20

2- Les interactions verbales ……...…… 21

2-1-1 Définition de l'interaction verbale …..……. 21

2-1-2 Caractéristiques de l'interaction verbale …….……. 22

2-1-3 La construction de l'interaction ……...…… 23

a- L'organisation globale ……...…… 23

b- L'organisation locale ……. 24

2-2 Les interactions verbales et le choix de la langue chez les médecins cubains …... 24

2-2-1 La variation linguistique …….. 24

2-2-2 Le contact des langues ……. 25

2-2-3 L'emprunt et l'interférence …….…. 25

2-2-4 Les langues approximatives ……. 27

2-2-5 Le mélange des langues et l'interaction au contexte médical ……..…… 27

2-3 La traduction dans l'interaction au contexte médical ……..…… 28

Chapitre 03 : Analyse du corpus et interprétation des résultats …….…...……. 30

3-1 Le cadre général de l'enquête …….. 31
3-1-1 Problématique ……..…… 31
3-1-2 Le lieu de l'enquête ……..…… 31
3-1-3 Objectifs de l'enquête …….…… 31
3-1-4 Echantillons de l'enquête ……...…….. 32
3-1-5 Les méthodes d'enquête ……...…… 32
a- Le questionnaire …….… 33
b- L'entretien …….…… 33
3-2 Le répertoire linguistique …… 34
3-3 La réalisation de l'entretien …… 34
3-3-1 Description de l'entretien …… 34
3-3-2 Déroulement de l'entretien ……..…… 35
3-3-3 Analyse de l'entretien ……..…… 37
3-4 Analyse et interprétation des réponses au questionnaire …… 38
3-4-1 Les résultats obtenus du questionnaire destiné aux médecins ……...….. 38
34-2 Les résultats obtenus du questionnaire destiné aux patients …… 47
Conclusion ……...…….…… 49
Bibliographie ……...…… 50
Annexes …… 53