Difficultés rédactionnelles d'une correspondance médicale en français chez les médecins généralistes

Ahlem ROUABHIA

Université d'Alger 2

Résumé

Dans le domaine médical, la communication écrite entre les praticiens de la santé constitue un élément central dans la prise en charge des malades, la continuité des soins et la coordination entre soignants. La correspondance médicale est incontournable et cela est dû à la nécessaire collaboration de multiples partenaires dans les actes diagnostiques et thérapeutiques. Elle doit être rédigée correctement, avec un style précis, clair et concis pour permettre le suivi des soins. Cependant, force est de constater que des médecins qui ont terminé leur cursus universitaire dispensé entièrement en français ont une maîtrise insuffisante de cette langue, et se heurtent à des difficultés de communication à l'oral comme à l'écrit. Le présent article se propose de rendre compte des problèmes rédactionnelles de la correspondance médicale auxquels ils sont confrontés, en vue de propositions de remédiation à ces difficultés.

Mots clés : la langue française, difficultés, correspondances médicales, médecins généralistes, rédaction.

Summary

In the medical field, the written communication between practitioners of the health is a central element in the care of the sick, the continuity of care and the coordination between caregivers. Medical correspondence is a must and this is due to the necessary collaboration of multiple partners in diagnostic and therapeutic actions. It must be written correctly, with a precise, clear and concise style to allow the follow-up care. However, it is clear that doctors who have completed their university studies provided entirely in french have an insufficient command of the language and are facing difficulties of both oral and written communication. This article proposes to account for the editorial problems of medical correspondence that they are facing, with a view to remediation proposals has these.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Key words: *french language, difficulties, medical correspondence, general practice doctor, writing.*

ملخص

في المجال الطبي، تمثل المراسلات الطبية المكتوبة بين ممارسي الصحة عنصرا رئيسا في العناية بالمرضى واستمرارية الرعاية وكذا التنسيق بين الأطباء. المراسلات الطبية أمر حتمي، وهذا نظرا لضرورة التعاون بين المختصين في تشخيص وعلاجا لمرضى. وعليه فان هذه المراسلات يجب ان تكون محررة بشكل صحيح، وبأسلوب دقيق، واضح ومختصر، للسماح بمتابعة الرعاية الطبية. الا انه يتضح جليا أن الأطباء العامون الذين اتموا دراستهم الجامعية، المقدمة اجمالا باللغة الفرنسية، يواجهون صعوبات في تحرير المراسلات الطبية بهذه اللغة. نظرًا لهذا، ارتأينا، من ، تحديد نوع المراسلات الطبية الموسومة بالصعبة في كتابتها و كذلك تحديد طبيعة الصعوبات التي يوجهها الطبيب العام اثناء تحريرها، بغية اقتراح حلول لاجتياز هذه الصعوبات.

الكلمات المفتاحية :اللغة الفرنسية,الصعوبات, المراسلات الطبية, الأطباء العامين,التحرير.

Introduction

Le français est, valeur ce jour, la seule langue d'enseignement de certaines filières universitaires et de communication, plus particulièrement à l'écrit, dans de nombreuses institutions algériennes. La maitrise de cette langue, notamment de l'écrit « est primordiale et constitue un important outil de discrimination (diplomation, sélection de candidats pour un emploi, etc.) » (Brigitte Stanke, Christian Dumais et André. C Moreau, 2015, p.10). Toutefois, il existe un hiatus entre les compétences rédactionnelles des employés et les exigences du monde de travail[1], comme en témoignent les propos du Directeur de la Chambre de Commerce et de l'Industrie de

[1]Plusieurs travaux de doctorat et de master ont traité la problématique des compétences rédactionnelles en langue française chez un public professionnel. Nous citons à titre d'exemple les thèses de doctorat de Leila Derradji (2014) et de NazihaBenbachir (2010) les mémoires de master d'Abdenour Ait Tahar (2015) et Sid Ahmed Abbaoui (2014).

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Bejaia cités par Leila Derradji: « nos entreprises s'internationalisent et les difficultés linguistiques, en français, posent des problèmes, dans le cadre du travail. L'utilisation de la langue française s'impose et malheureusement sa maîtrise s'est détériorée, ces dernières années » (2014, p.16).

Si la communication écrite avec l'administration doit être rédigée en langue arabe[2], entre les praticiens de la santé, elle ne peut se réaliser qu'en langue française. La communication écrite par les médecins généralistes, en l'occurrence ceux de la wilaya de Tébessa, ne se fait pas sans difficultés. Ce constat nous interpelle, compte tenu du nombre d'années d'apprentissage du français durant leur parcours scolaire "dix ans, du primaire au secondaire" et de leur formation en médecine dispensée entièrement dans cette même langue "pendant sept ans".

Dans cet article nous tenterons de rendre compte des difficultés qu'ils rencontrent dans la rédaction de la correspondance médicale. Dans un premier temps, nous rappellerons ce qu'est une correspondance médicale, ainsi que ses différents types. Dans un deuxième temps, nous rendrons compte des résultats d'une enquête que nous avons menée dans le cadre de notre recherche doctorale, et qui nous a permis de déterminer le type de courrier médical dont la rédaction pose problème aux médecins généralistes, et de définir la nature des difficultés rencontrées.

I- La correspondance médicale

Les échanges d'informations, parfois qualifiées de secrètes, entre médecins (généralistes et/ou spécialistes) concernant un malade, se font par une correspondance rédigée entièrement en

[2]L'intégralité de la loi n°91/05 qui porte sur la généralisation de l'utilisation de la langue arabe à savoir dans les correspondances professionnelles est disponible sur le lien : http://www.vitaminedz.org/articlesfiche/1217/1217552.pdf Consulté le 05 avril 2017.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

français. Ce courrier médical est considéré comme une pièce maîtresse. C'est l'outil de communication de base, à partir duquel une coordination entre les soignants est possible. Il permet la continuité des soins, et, par conséquent, une meilleure prise en charge du malade. À ce propos, Jean-Charles Sournia écrit :

> « *Le monde administré avec excès dans lequel nous vivons exige un nombre croissant d'attestations, de certificats demandés par l'assuré : c'est l'un des mécanismes par lesquels le médecin écrit de plus en plus. […]. La justice elle-même pousse le médecin à écrire. Les certificats ont parfois une valeur juridique* » (1997, p.134)

Un étudiant en médecine commence à se familiariser avec la correspondance médicale à partir de la septième année de son cursus (l'internat). Hormis l'enseignement des règles afférentes à la rédaction des ordonnances médicales et des certificats médicaux, les autres correspondances ne font pas l'objet d'un enseignement spécifique. Une fois diplômé, l'étudiant devenu médecin, recourt à un auto-apprentissage et utilise parfois des correspondances médicales, écrites par des médecins ayant une bonne compétence en rédaction, comme modèle.

La correspondance médicale est par définition plurielle, elle se caractérise par des styles de présentation et de rédaction diverses et variées. Cependant, elle nécessite les mentions obligatoires suivantes : l'identification du médecin prescripteur ; l'identification du patient ; la date et le lieu de la rédaction ; la signature du médecin rédacteur accompagnée de sa griffe. En outre, elle répond, à l'instar de toutes les correspondances professionnelles, à des caractéristiques recensées par Jacques Gandouin et Jean-Marie Roussignol (2014, pp.14-22). Nous les citons brièvement: la dignité, le respect de la hiérarchie, le sens de la responsabilité, l'objectivité, la courtoisie, la prudence, la précision, la clarté, la lisibilité, l'homogénéité et l'obligation de répondre.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

II. Typologie des correspondances médicales

Une collecte de différentes correspondances médicales rédigées par le médecin généraliste, destinées à ses confrères ou à d'autres collaborateurs de la santé, voire même à une administration telles que la justice et la sécurité sociale, nous a permis d'établir deux types de documents : les formulaires et les imprimés, les documents entièrement rédigés par le médecin.

1. Les formulaires et les imprimés

L'utilisation des formulaires a pour objectif de rendre la rédaction et la lecture du document facile et rapide. De plus, elle permet d'éviter tout oubli de la part du médecin qui a été formé ou initié à la rédaction de certains d'entre eux. Ces documents concernent trois catégories : les ordonnances médicales, les fiches de liaison et les certificats médicaux. Dans certains établissements, parmi les documents sus cités, quelques-uns ne sont pas toujours disponibles pour diverses raisons. Dans ces cas, le médecin généraliste se trouve dans l'obligation de rédiger sa correspondance sur un imprimé d'une ordonnance médicale ou sur une feuille blanche. C'est ce que nous avons remarqué en ce qui concerne les certificats de virginité ou d'inaptitude à la pratique sportive.

2. Les documents entièrement rédigés par le médecin

Les documents de ce type sont : la lettre d'orientation et le compte rendu médical. Le médecin doit connaître les techniques rédactionnelles de ce type d'écrits ou s'inspirer des lettres d'orientation et des comptes rendus médicaux rédigés par ses confrères en guise de modèles.

II. Identification de la nature des difficultés rédactionnelles d'une correspondance médicale

Afin d'identifier le type des correspondances médicales qui posent problème, ainsi que les difficultés rédactionnelles auxquelles sont confrontées les médecins généralistes, en l'occurrence ceux de la wilaya de Tébessa, nous avons effectué une enquête de terrain par questionnaire et une collecte de

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

correspondances médicales. Nous avons choisi le questionnaire car c'est un outil rapide à diffuser, adapté pour recueillir des informations précises auprès d'un large public. Les données recueillies sont facilement quantifiables. Les répondants ont la possibilité de donner les informations demandées quand cela leur convient le mieux, ce qui peut faciliter leur participation. L'enquête étant anonyme, les participants peuvent répondre en toute liberté sans la crainte d'être jugés. Quant aux correspondances médicales, leur analyse nous permet de cerner la nature des difficultés rédactionnelles. Les méthodes quantitative et qualitative sont utilisées conjointement dans l'analyse des données recueillies par ces deux outils.

1. Caractéristiques du panel questionné

64 médecins généralistes, dont l'âge varie entre 25 à 60 ans, forment notre échantillon. Ils représentent 30,18% de l'ensemble des médecins généralistes, qui sont au nombre de 212[3], exerçant dans différents établissements de santé (publics ou privés) au niveau du Chef-lieu de la wilaya de Tébessa. 64,1% de nos enquêtés sont du sexe féminin. Les médecins questionnés sont diplômés de différentes universités algériennes. Leur expérience professionnelle varie entre 1 à 30 ans.

2. Type des correspondances collectées

Il s'agit des correspondances médicales jugées difficiles à rédiger par nos enquêtés. Elles feront l'objet d'une analyse discursive et linguistique, selon des grilles que nous avons nous même confectionnées en nous inspirant d'autres grilles et travaux qui ont traité la correspondance professionnelle en général et médicale en particulier[4]. La dimension discursive est

[3] Ce chiffre nous a été communiqué par le responsable du Service des Activités Sanitaires au niveau de la Direction de la Santé de la wilaya de Tébessa.

[4] Parmi ces travaux nous pouvons citer les thèses de doctorat en médecine de : AMIEL Marc Antoine (2016), KONG WIN CHANG Anne Claire (2009) et de SEGYO-

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

: « la connaissance et l'appropriation des différents types de discours et de leur organisation en fonction des paramètres de la situation de communication dans laquelle ils sont produits et interprétés» (Sophie Moirand, 1982, p. 20). La dimension linguistique quant à elle, est : « la connaissance et l'appropriation (la capacité de les utiliser) des modèles phonologiques, lexicaux, grammaticaux et textuels du système de la langue » ibid.

3. Résultats de l'enquête

3.1. Résultats de l'enquête par questionnaire

3.1.1. Comment estimez-vous votre niveau en français ?

L'objectif de cette question est de nous faire une idée du degré de maitrise de la langue française que les médecins questionnés estiment avoir. Ils ont le choix entre : avancé qui correspond aux niveaux C1 ou C2 ; intermédiaire qui correspond aux niveaux B1 ou B2 et initial qui correspond aux niveaux A1 ou A2. « Ces niveaux sont ceux qui ont été définis par le Conseil de l'Europe dans un Cadre européen commun de Référence et par le groupe ALTE : ils vont d'élémentaire à supérieur avancé » (Jean-Pierre Cuq et Isabelle Gruca, 2012, p. 237)

Le tableau ci-dessous rend compte des résultats obtenus :

Niveau de maitrise	**Avancé**	**Intermédiaire**	**Initial**
Réponses en pourcentage	20.3%	68.8%	**10.9%**

Commentaire :

10,9% de la population interrogée estiment avoir un niveau initial en langue française. 68,8% un niveau intermédiaire et seulement 20,3% un niveau avancé.

SAUNIER Aix (2012) ceux-ci ont abordé la dimension discursive, quant à la dimension linguistique, nous avons comme référence la grille d'analyse orthographique de CATACH Nina proposée dans son ouvrage : *l'orthographe française* (Nathan 1980).

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Les trois quart de notre panel, éprouvent des difficultés en la langue française, malgré leur long cursus universitaire, dispensé strictement dans cette langue. Ces difficultés sont nettement ressenties, par la population qui estime avoir un niveau initial.

3.1.2. Éprouvez-vous des difficultés, lors de la rédaction de vos correspondances médicales?

Cette question nous permet de connaître si les répondants à notre questionnaire rencontrent des difficultés lors de la rédaction, en français, de leur courrier médical. 46,9% de notre panel ont estimé éprouver ces difficultés. Ce pourcentage n'est pas insignifiant, bien au contraire, il est alarmant compte tenu de son taux élevé et de l'importance de ces correspondances, ce qui peut retentir mal sur la communication entre médecins et par conséquent, sur la continuité des soins médicaux donnés aux malades.

3.1.3. Quelle correspondance médicale estimez-vous difficile à rédiger ?

Nous avons demandé aux questionnés de nous préciser quelle correspondance médicale ils estiment difficile à rédiger. Notre question étant ouverte, leur permet de donner une ou plusieurs réponses. Le tableau suivant rend compte des pourcentages des documents qui, de leur point de vue, sont les plus difficiles à rédiger :

Réponse	**Compte rendu médical**	**Lettre d'orientation**	**Compte rendu médical & lettre d'orientation**	**Aucune**
Pourcentage	**64,06%**	10,93%	6,25%	18,76%

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Commentaire :

Malgré le nombre important des correspondances médicales que le médecin généraliste est appelé à rédiger, les réponses de nos enquêtés se sont limitées à deux correspondances. 64,06% des médecins soumis à notre enquête estiment que le compte rendu est la seule correspondance médicale difficile à rédiger. 10,93% pensent que c'est la lettre d'orientation qui pose problème. 6,25% des enquêtés admettent qu'ils éprouvent des difficultés à rédiger le compte rendu médical et la lettre d'orientation. Seulement 18.76% des enquêtés ont affirmé ne pas avoir de difficulté à rédiger les correspondances médicales.

Ces résultats nous ont permis de déterminer les correspondances qui posent problème. Le compte rendu médical, est sensiblement la correspondance médicale la plus problématique, sur le plan rédactionnel, compte tenu de l'exigence de ses normes et la difficulté de la planification de ses informations. Vient ensuite la lettre d'orientation, qui à son tour exige certaines normes de rédaction et de présentation. Nous concluons qu'il s'agit de la deuxième catégorie des correspondances, en d'autres termes : ***les documents entièrement rédigées par les médecins généralistes,*** qui exigent de ces derniers la maitrise des compétences rédactionnelles (linguistiques et discursive) de ce type de correspondances.

3.1.4. La nature des difficultés rencontrées

Dans ce qui précède, les résultats de notre enquête nous ont permis d'identifier les correspondances médicales estimées difficiles à rédiger par un médecin généraliste. Afin d'identifier la nature des difficultés rencontrées, nous avons demandé à nos enquêtés, via une question à choix multiples, de nous la préciser. Nous leur avons laissé la possibilité de rajouter une réponse indiquant une difficulté qui n'a pas été citée parmi les choix donnés. Ce tableau présente les résultats obtenus.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Nature des difficultés rencontrées	Pourcentage des enquêtés éprouvant cette difficulté
La méconnaissance des composantes des correspondances médicales (éléments constitutifs de la correspondance)	45,31%
L'élaboration de la structure de ces correspondances	18,75%
L'expression des idées	31,25%
La syntaxe	17,17%
Le vocabulaire	21,87%
La terminologie	10,93%
L'orthographe	35,93%
La conjugaison	04,68%
Aucune	17,18%

Commentaire :

Parmi les réponses que nous avons proposées à nos enquêtés, celle qui a été choisie par à peu près la moitié des questionnés (45,31%) est d'ordre discursive. Il s'agit de la méconnaissance des composantes des correspondances médicales. Ceci n'a pas exclue l'existence de difficultés d'ordre linguistique. 35,93% de nos enquêtés ont cité l'orthographe comme deuxième handicape dans la rédaction de leurs correspondances médicales. Ce classement ne nous surprend pas, étant donné que la langue française est connue par son système graphique compliqué. Pas loin de ce pourcentage, soit 31,25%, vient la difficulté de l'expression des idées. D'autres difficultés sont aussi mentionnées, à savoir le vocabulaire qu'il faut utiliser dans ces écrits, l'élaboration de la structure de la correspondance, la terminologie médicale ainsi que la conjugaison. En effet, la correspondance médicale allie entre le style épistolaire et celui médical, le médecin généraliste doit avoir des compétences rédactionnelles pour pouvoir la rédiger. Peu de questionnés (17,18%) ont affirmé qu'ils n'ont aucune difficulté

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

rédactionnelle. Si nous comparons ce pourcentage à celui figurant dans le tableau précédent, concernant les enquêtés qui n'ont pas de difficultés rédactionnelles (18,76%), nous constatons qu'il n'y a pas une importante marge de différence.

3.1.5. Usage des abréviations dans la rédaction des correspondances médicales

Selon le bulletin de l'Institut pour l'Utilisation Sécuritaire des Médicaments du Canada (ISMP Canada), l'usage des abréviations est déconseillé voire interdit dans certains types de correspondances médicales. Il recommande aux professionnels de la santé d'« éviter l'utilisation d'abréviations, surtout celles qui sont problématiques, pour toute communication manuscrite» et de « s'assurer de la lisibilité » (2006 : 04). Nous avons demandé à nos enquêtés s'ils utilisent les abréviations dans leurs correspondances médicales ou non et d'en justifier la raison. Concernant la première partie de la question, les réponses varient entre oui et non avec un taux égal à 50% pour chacune. Quant à la deuxième partie, concernant la justification du choix, nous avons regroupé toutes les réponses données dans le tableau ci-dessous.

Justification de l'usage des abréviations	**Justification du non usage des abréviations**
- Pour gagner du temps - C'est plus facile - C'est un langage commun entre nous médecins - C'est une habitude - Ça évite des fautes de langue - Pour couvrir les fautes d'orthographe et de conjugaison - Ça facilite la tâche. - Pour certaines expressions : prise en charge (PEC),	- Il faut préciser le terme médical - C'est un manque de respect - Elles ne sont pas comprises par tout le monde alors que le destinataire n'est pas toujours un médecin. - Elles ne sont pas toujours les mêmes - Pour être comprise par mon lecteur - Il est interdit d'utiliser des

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

accident de travail (AT), traitement (TRT), examen (ex), dans (ds). - Pour coder « chiffrer » la correspondance	abréviations - Je déteste les abréviations

Commentaire :

Les réponses qu'a suscité cette question sont dispersées, subjectives dans certains cas, mais tout de même révélatrices de la présence de difficultés rédactionnelles. Pour le groupe qui utilise les abréviations, la réponse « c'est plus facile » ou encore « ça facilite la tâche » indique implicitement l'existence de difficultés. La nature de certaines d'entre elles est indiquée dans les propos des répondants, à savoir : « ça évite des fautes de langue », « pour couvrir les fautes d'orthographe et de conjugaison ». Les réponses montrent aussi que le recours aux abréviations se fait dans un but de « chiffrer la correspondance ». Autrement dit, de faire de celle-ci un message codé qui ne peut être lu que par un confrère. Cette réponse rend compte que les médecins soumis à notre enquête n'ont pas de connaissance des caractéristiques rédactionnelles de la correspondance professionnelle. Pour ce groupe, l'usage des abréviations dans la rédaction des correspondances médicales se justifie aussi par le facteur temps. Néanmoins, si l'écriture abrégée leur fait « gagner du temps », elle fait perdre celui de leurs destinataires, car ça leur complique la lecture et la compréhension du courrier. La correspondance médicale doit être rédigée dans un style soutenu et, quelle que soit la longueur du terme savant ou du lexème courant, il ne doit pas être abrégé. Une abréviation peut avoir plusieurs interprétations et un courrier médical doit être précis et univoque. Les réponses du groupe qui évite les abréviations le confirment. L'usage des abréviations dans une correspondance médicale est considéré par certains médecins comme un « manque de respect ».

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

3.2. Analyse des correspondances collectées

Comme nous l'avons mentionné dans les paragraphes précédents, cette analyse concerne les correspondances médicales jugées difficiles à rédiger par nos enquêtés. Le questionnaire a fait ressortir deux types de correspondances. Il s'agit de la lettre d'orientation et du compte rendu médical. Le corpus analysé est un échantillon des correspondances collectées. Il comprend cinquante copies : trente lettres d'orientation et vingt comptes rendus. Nous tenons à rappeler que le choix de ces correspondances s'est fait de manière à ce qu'elles ne soient pas rédigées par le même médecin généraliste. Ceci nous permettra d'identifier les difficultés qu'éprouve un panel large et diversifié de médecins généralistes. L'analyse des deux types de correspondances est réalisée selon deux grilles d'analyse : discursive et linguistique. Concernant la lecture et le déchiffrement du contenu des correspondances (notamment des lettres d'orientation puisqu'elles sont manuscrites), nous signalons que nous avons une expérience dans le domaine paramédical de seize ans. Par conséquent, nous disposons de la compétence de lire différents documents médicaux (ordonnances médicales, comptes rendus médicaux, lettres d'orientation, résultats d'examens biologiques et radiologiques …) manuscrits ou tapuscrits. En outre, nous avons demandé l'aide de deux médecins (un généraliste et un spécialiste).

3.2.1. Analyse discursive des lettres d'orientation

L'analyse discursive des lettres d'orientation nous a permis de relever les éléments constitutifs qui y manquent. Le tableau ci-dessous nous indique le pourcentage d'absence de chaque élément. Nous avons présenté ces pourcentages dans un ordre décroissant.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Nature de l'élément absent de la lettre d'orientation	Taux d'absence %
Identification du destinataire	100%
Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels et familiaux	70%
Formule de courtoisie	66,66%
Identification du médecin émetteur	56,66%
Résultats des examens cliniques, biologiques et complémentaires	//
Motif du contact	50%
Signature de l'émetteur	33,33%
Formule d'appel	26,66%
Âge ou date de naissance du patient	23,33%
Objet de la lettre	3,33%

Selon le tableau, aucune lettre d'orientation ne comporte l'identification du destinataire. Cette mention est remplacée parfois par le nom du service où exerce le destinataire, à titre d'exemple « service maternité », « PU de Tébessa » ou encore « GHR Tébessa ». Nous constatons aussi le manque des antécédents médicaux et chirurgicaux, personnels et familiaux du malade dans 70% des lettres analysées. Or, ces éléments sont très importants pour la continuité et la prise en charge du patient. En outre, nous remarquons l'absence de la formule de courtoisie dans 66,66% des lettres. Pas loin de ce pourcentage, soit 56,66% concerne deux autres éléments manquants. Il s'agit de l'identification du médecin émetteur et des résultats des différents examens : clinique, biologique et complémentaire. Pour ce qui est de l'identité du médecin rédacteur, elle est souvent remplacée par la pose du cachet de ce dernier. Les mentions que porte ce cachet, ne sont pas claires dans la quasi-totalité des cas. Par conséquent, il est difficile, parfois impossible d'identifier l'émetteur. Quant aux résultats des

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

différents examens sus cités, nous les avons trouvés, qu'ils soient réunis ou non, dans uniquement 43,34% des lettres d'orientations analysées. À titre d'exemple, nous citons le corps de la lettre d'orientation N°19 qui se limite à la phrase suivante : « *faire avis de traumatologie* ». Comme nous pouvons le constater, le contenu comporte peu d'informations, ce qui n'aide pas le destinataire à effectuer l'examen demandé. Un autre constituant est absent dans la moitié des lettres analysées, il s'agit du motif de contact, en d'autres termes : la raison pour laquelle le malade s'est présenté pour une consultation médicale. Il est clair que le médecin destinataire a besoin de connaître le problème dont se plaint le patient qui lui est adressé. À défaut, le médecin est contraint de refaire l'interrogatoire, d'où l'importance de mentionner le motif de contact dans le courrier. Nous avons relevé aussi l'absence d'autres éléments, nous les citons : la signature de l'émetteur avec un taux de 33,33%, la formule d'appel (26,66%), l'âge ou la date de naissance du patient (23,33%) et enfin l'objet de la lettre (3,33%). Ces pourcentages d'absence sont inférieurs à ceux enregistré concernant les autres éléments, ceci se comprend mieux si nous rappelons que certains destinataires ont exigé la présence de certains éléments. Nous citons à titre d'exemple la sécurité sociale qui a exigé la mention de la signature du médecin émetteur et l'âge exact du patient, pour que ce dernier puisse bénéficier du remboursement des frais de l'examen médical.

L'analyse discursive des lettres d'orientation met en évidence la méconnaissance des composantes de ce type de correspondance par un grand nombre de médecins soumis à notre enquête. Une difficulté qu'ils ont déjà révélée dans leurs réponses au questionnaire. Nous notons aussi que les éléments constitutifs de la lettre d'orientation, surtout ceux mentionnés dans le corps, ne se présentent pas dans un ordre précis mais de façon aléatoire, ce qui rend compte d'une compétence insuffisante des médecins enquêtés dans l'élaboration de la structure de la lettre d'orientation.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

3.2.2. Analyse discursive des comptes rendus médicaux

Nous présentons, dans ce qui suit, les résultats de l'analyse discursive des comptes rendus médicaux, et ce de manière sommaire et dans un ordre décroissant. Le tableau ci-dessous représente les taux d'absence enregistrés pour chaque élément.

Éléments absents du compte rendu médical	**Pourcentage d'absence**
- Identification du médecin émetteur - Date et heure de la sortie du malade	85% //
- Le mode d'entrée - Le mode de sortie - Le traitement de sortie - La suite à donner	80% // // //
- La conclusion sous forme de synthèse	70%
- Résultats de l'examen biologique	60%
- Lieu du contact du malade - Histoire de la maladie	55% //
- Résultats de l'examen clinique	45%
- Date et lieu de la rédaction du compte rendu - Évolution de la maladie	40% //
- Traitement réalisé à l'hôpital	30%
- Résultats des examens complémentaires	20%
- Antécédents du patient et mode de vie	15%
- Âge ou date de naissance du malade - Motif du contact	10% //
- Signature et cachet du médecin émetteur	5%

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Comme nous pouvons le constater dans le tableau, la majorité des comptes rendus médicaux rédigés par des médecins généralistes de Tébessa, présente un manque de nombreux éléments dont elle se constitue normalement. Le compte rendu médical, comme son nom l'indique, doit contenir plusieurs informations concernant le médecin émetteur ainsi que le patient. Or, cette analyse nous a permis de relever, à des pourcentages variés, l'absence de seize éléments qui se rapportent au patient, à savoir : la date et l'heure de la sortie du malade, absentes dans 85% des copies analysées; le mode d'entrée et de sortie ainsi que le traitement de sortie et la suite à donner, avec un taux d'absence de 80%. À cela s'ajoute le manque de trois éléments relatifs au médecin rédacteur, nous en citons à titre d'exemple : l'identification du médecin émetteur (85%) ; la date et le lieu de la rédaction du compte rendu (40%). Quant à l'organisation des informations relatives au malade dans le corps du compte rendu, elle est faite, à l'instar des lettres d'orientation analysées, de manière aléatoire.

L'analyse discursive des comptes rendus médicaux met en évidence la méconnaissance des composantes de ces derniers ainsi que la méconnaissance de la structure de ce type de correspondances médicales par les médecins enquêtés.

3.2.3. Analyse linguistique

L'analyse linguistique aborde dans un premier temps la lisibilité du corpus analysé (les lettres d'orientation et les comptes rendus médicaux). Dans un deuxième temps, elle porte sur les points de langue : orthographe, grammaire, lexique et syntaxe. L'usage de la ponctuation et le respect de la mise en page seront analysés dans un dernier temps. Le dépouillement de notre corpus nous a permis de relever différentes erreurs d'ordre linguistique, de ponctuation et de mise en page dont la fréquence de récurrence est élevée. Nous présentons dans ce qui suit les résultats de cette analyse tout en exemplifiant chaque point.

A- Lisibilité de l'écriture

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

Les médecins sont réputés une écriture illisible. La lecture de leurs écrits nous a permis de constater qu'en ce qui concerne les comptes rendus médicaux, quinze sont tapuscrits, leur lisibilité est assurée à 100% et seulement cinq sont manuscrits, leur lecture ne nous a pas posé problème. Pour les lettres d'orientation, la totalité de l'échantillon est manuscrite. L'écriture dans 30% des lettres est illisible, cela vient peut-être du fait que durant leurs années d'études ils devaient écrire vite et souvent avec des abréviations, cela peut également s'expliquer par le fait de vouloir cacher les fautes qu'ils pourraient commettre. L'écriture illisible peut poser des problèmes d'interprétations lourdes de conséquence.

B- L'orthographe lexicale

Typologie d'erreurs

- **Accents (aigue, grave, circonflexe)**

Les accents sont complètement absents. Citons à titre d'exemple : *priere, tete, siege, vertebral, controle, echographie, diabete, age, s'est presente…*[5]

- **Emploi erroné des majuscules**

Nous avons relevé des phrases qui commencent sans majuscules, et des phrases où les majuscules sont présentes au début de chaque mot. Exemple : *« cher confrère », «permettez-moi de vous adresser », « Histoire De La Maladie », « Je Demande Votre Avis Specialisé », « Priere de faire Mamographie »…*

- **Usage inapproprié des abréviations**

L'usage des abréviations ne concerne pas seulement les termes médicaux, mais le vocabulaire général, par exemple : *vs* pour*vous, paro,* pour *présentation, S* pour *sans, pr* pour *pour,*

[5]Tous les exemples tirés des différentes copies analysées sont transcrits fidèlement avec les erreurs qu'ils contiennent et en caractère italique.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

ATCD pour *antécédent, dt* pour *droit, gch* pour *gauche, Vx* pour *vaisseaux, mb* pour *membre, echo A/P* pour *échographie abdomino-pelvienne…*L'abréviation que nous avons relevée dans toutes les lettres d'orientation excepté deux copies est : *PEC* pour *prise en charge.*

C- L'orthographe grammaticale

Typologie d'erreurs

- **Marques d'accord dans le groupe nominal et/ou verbal**

Nous avons relevé des erreurs d'accord en genre et en nombre dans toutes les copies analysées. Exemples: *«chère confrère», «la susnommé qui s'est présenté», «plaie suturé», «diabète inaugurale», «prise en charge spécialisé», «la malade connu pour…», «femme agé», «traumatisme abdominale», «pas de signes de focalisations», «la veine jugulaires internes», «la tete huméral»…*

- **Confusion entre les homophones : a/à, ou/où, ce/se**

Exemple : *« a cause de », « d'où seance d'hemodialyse en urgence », « la malade ce plaint».*

- **Confusion entre les formes du /E/**

Nous avons remarqué une confusion dans la transcription du phonème /E/, et ce dans toutes les copies. Exemples : *« à son arrivé », « on a demande », « il a bénéficier », « s'est presente », « l'examen a retrouvait », « une FNS a été demander », « plait », « multiples plais », « l'exploration a objectivée », « une fistule a était confectionnée »…*

D- La morphosyntaxe

Les erreurs relevées concernent:

- **La désinence d'un verbe complément d'un autre verbe**

L'erreur qui revient couramment est celle qu'on retrouve dans les lettres d'orientation et qui concerne la désinence d'un verbe complément d'un autre verbe. À peu près, la moitié des lettres

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

d'orientation contiennent cette faute : *« permettez moi de vous adressez »*

- L'accord de l'adjectif avec le nom qu'il qualifie ou détermine

Notamment les participes passés ayant la fonction d'un adjectif dans une phrase. Voici quelques éléments illustratifs : *«plaie situé », «poche des eaux rompus », «ponction pleural », «épanchement pleurale », «volumineux bulles », « atélectasie lobaire inferieur gauche », « prise en charge spécialisé », « plaie au niveau de la tete situré »…*

- L'accord du participe passé

Les exemples concernant cette erreur sont nombreux. Nous en citons quelques-uns : *« l'évolution est marqué », «l'intervention a été reporté », « la susnommée s'est présenté », « la susnommée est césarisé»…*

- Le choix de l'article (défini ou indéfini)

Nous avons constaté, dans certaines copies, que le choix de l'article qui détermine un nom écrit en abréviation est erroné. Prenons l'exemple de *«un TDM »*, alors qu'il s'agit de la tomodensitométrie (un nom féminin). Il en est de même pour *«un DDR »,* DDR est l'abréviation de la Date des Dernières Règles.

- L'ordre des éléments dans la phrase

Dans certaines copies, le médecin mentionne plusieurs signes cliniques ou examens paracliniques dans une seule phrase, ce qui fait perdre à celle-ci son sens. Par exemple : *« TV : col epaix ouvert à un doigt cephalique, mobile, flotante », « radiographie du ASP, thorax, rachis lombaire, dorsal, crâne f/p », « faire SVP prière de faire », « il s'agit du patient (X) 44 ans sans antécédents à notre niveau »…*

E- La conjugaison

Nous avons constaté des difficultés dans la conjugaison des verbes au présent de l'indicatif, et ce dans les cas suivants : le

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

complément d'objet direct est antéposé ; le verbe est à la forme pronominale ; le sujet du verbe est formé d'un groupe nominal. En voici des éléments illustratifs : « *je le confit* », « *je vous la confier* », « *je me permet* », «*les examens paracliniques revient* »…

F- La ponctuation

La ponctuation est utilisée de manière indue, que ce soit dans les lettres d'orientation ou dans les comptes rendus médicaux. Le point final est absent dans la quasi-totalité des lettres. Les virgules sont mises de façon inappropriée. Les tirets sont rarement utilisés pour l'énumération. Nous avons remarqué aussi que les signes de ponctuation apparaissent plus dans les comptes rendus médicaux tapuscrits que dans ceux manuscrits ou dans les lettres d'orientation, cependant, leur emploi respecte rarement les règles d'usage.

G-la mise en page

Les lettres d'orientations que nous avons analysées sont toutes rédigées sur un formulaire d'une ordonnance médicale. Par conséquent, la mise en page de la lettre n'est pas respectée. L'espace réduit réservé au corps de la lettre fait que ce dernier s'étale parfois au verso du formulaire. Quant aux comptes rendus médicaux, ils sont rédigés sur une feuille A4, et pourtant, la mise en page n'est pas respectée non plus. Plusieurs éléments y manquent, à savoir l'identification du médecin émetteur, la date et le lieu de la rédaction du compte rendu… Ceux qui sont mentionnés ne suivent pas un ordre bien déterminé.

Conclusion

Notre étude a montré que la majorité des médecins généralistes soumis à notre enquête éprouvent des difficultés rédactionnelles de la correspondance médicale. L'examen des résultats de notre enquête a mis en évidence outre des erreurs de nature lexicale, terminologique, grammaticale et syntaxique, des lacunes discursives inhérentes aux contraintes et conventions relatives à la structure des correspondances médicales.
Ces difficultés concernent les documents entièrement rédigés

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

par un médecin généraliste, c'est-à-dire, le compte rendu médical et la lettre d'orientation.

Compte tenu des exigences professionnelles sévères de la médecine et de la responsabilité judiciaire du médecin généraliste ainsi que des vœux émis par les médecins en réponse au questionnaire que nous leur avons soumis, il serait fortement souhaitable de prévoir des procédures de remédiations aux manquements constatés. Les résultats de notre étude peuvent servir de base pour ces remédiations. Nous envisageons effectuer des propositions dans notre travail de thèse doctorale en cours de préparation, pour aider les médecins à améliorer leur compétence dans la rédaction de la correspondance médicale.

Bibliographie

- DERRADJI, Leila, 2014-2015, *Mise en place d'une méthodologie d'analyse des situations de travail en français dans une entreprise algérienne : Cas de l'entreprise portuaire de Béjaia*, thèse de doctorat, Université de Bejaia : Béjaia.
- CATACH, Nina, GRUAZ, Claude et DUPREZ, Daniel, 1980, *L'orthographe française: traité théorique et pratique avec des travaux d'application et leurs corrigés.* Paris : Nathan.
- CUQ, Jean-Pierre et GRUCA, Isabelle, 2012, *Cours de didactique du français langue étrangère et seconde,* Grenoble : PUG.
- GANDOUIN, Jacques et ROUSSIGNOL, Jean-Marie, 2014, *Rédaction Administrative AFRIQUE, Maghreb- Afrique subsaharienne*, Paris : ARMAND COLIN.
- SOURNIA, Jean-Charles, 1997, *Langage médical français*, Paris : Privat éditions de santé.
- STANKE, Brigitte, DUMAIS, Christian, MOREAU André C, mars 2015, « L'orthographe lexicale et grammaticale », *les cahiers de l'AQPF*, volume 5, N°3, Québec, AQPF.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012

- Journal Officiel de la république algérienne. (1996, 22 décembre), La loi n°91/05, disponible sur le lien : http://www.vitaminedz.org/articlesfiche/1217/1217552.pdf, consulté le 05 avril 2017
- L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada et L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, (2006), Bulletin de l'ISMP Canada, Volume 6 Numéro 4, disponible sur le lien : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-04.pdf, consulté le 10 avril 2017.

ISSN : 2253 | EISSN : 2600 | Dépôt Légal : 2460 – 2012