

Quelle (s) langue (s) dans les interactions médecin - malade ?

Magistère, 2007

Le développement de la sociolinguistique se distingue par des caractéristiques relatives aux actes de parole enracinés dans la vie sociale et l'interactionnisme offre, à ce sujet, des thèmes d'étude très intéressants, couvrant des situations de communication variées.

Nous avons choisi d'analyser les interactions verbales en milieu médical, dans le contexte de la thérapie au Centre Hospitalier Universitaire de Constantine, tout en focalisant notre recherche sur une analyse structurale de ces interactions et où nous avons essayé de démontrer l'enchaînement, la succession, l'organisation et la gestion des actes de paroles au niveau de la production des énoncés en salle de consultation.

La recherche effectuée consiste à analyser des situations d'interactions verbales entre les médecins et leurs patients, ainsi que certains phénomènes qui influencent les pratiques langagières de ces derniers au cours de l'entretien en se basant

Quelle (s) langue (s) dans les interactions médecin- malade ?

sur des séances de consultation déjà enregistrées. Ainsi, nous avons examiné en premier lieu le rôle que la langue présente au niveau des interactions verbales dans les consultations médicales, et en second lieu les thèmes des interactions verbales abordés lors de l'entretien thérapeutique.

Nous avons aussi essayé de connaître le (s) genre (s) de schéma (s) interactif (s) produit (s) par les médecins et les patients durant la consultation et ce, malgré le manque de travaux réalisés dans ce domaine en Algérie tout en mettant l'accent sur les relations qui se créent entre médecins et patients, et le choix de la langue utilisée par les médecins pour établir le contact et transmettre les informations à leurs patients.

Au cours de la consultation, le médecin procède selon la démarche suivante : entretien avec le patient, analyse des propos de l'interlocuteur et l'établissement du diagnostic.

Ainsi, nous avons élaboré une typologie des interactions qui se résume en ce qui suit :

1- Structure des interactions

Les interventions des médecins :

Nous faisons ici le point sur les différentes interventions des médecins, en examinant les questions introduites par ceux-ci.

- la typologie des questions posées par le médecin : là nous pouvons constater :

- des questions ouvertes

M : waʃ bik alhad3 ./

P : andi hadi aini ʃaħrague ou ĥamra, ou andi hadek eh..
(En montrant l'enfllement de son œil)

M : hih. ani fhemʃek.. gueddem el kursi taæk ʃwi, ak baïd..

(Le patient rapproche sa chaise de la lampe à fonte pour se faire examiner)

Dans cet extrait, nous pouvons constater que ces questions peuvent entraîner un tour de parole ou plus. Certaines de ces questions sont employées pour initier l'interaction ou chercher des explications tout en poussant les patients à s'exprimer librement.

- Les questions fermées

M : mwalfa tdirlek. C'est périodique wella /..

P : non. Jamais..

M : gueddah Tatra daretlek /..

P : c'est la première fois..

M : c'est la première fois /..

En utilisant ce genre de questions, le médecin délimite le champ des réponses. Souvent le but recherché par celui-ci est de relever un détail, une date ou une période précise qui pourraient l'aider à établir son diagnostic. De ce fait, il n'engage aucun effort cognitif des patients qui ne sont tenus d'apporter que des réponses restreintes et minimales, en d'autres termes, il remonte à l'origine de la pathologie

- Les questions sous forme de phrases déclaratives à intonation montante

Extrait :

M : kima tdirî. Tsouhâi biha normal /..

P : c'est kif kif. Kima ndir..

M : kif kif. C'est pareil /..

P : c'est pareil. D'habitude que eh..

A partir de cette séquence, nous pouvons remarquer que ces

Quelle (s) langue (s) dans les interactions médecin- malade ?

phrases entraînant le plus souvent des réponses brèves, qui reprennent dans la majorité des cas les formules utilisées par les médecins et ce, pour exprimer l'affirmation ou la négation. Ceci pouvant être à l'origine du statut asymétrique entre les deux interactants dû au poids institutionnel qui régit leur relation, ce qui rend les patients totalement « soumis » ou « guidés » durant tout l'entretien.

- les interventions des médecins :

Les interventions des médecins ont souvent pour rôle de transmettre des informations aux patients, de les orienter et donc de les aider pour mieux comprendre par exemple la posologie de certains médicaments ou du régime à suivre. Ces interventions se présentent le plus souvent sous forme de :

- Séquences explicatives

L'explication peut s'avérer très bénéfique lorsque le médecin décide de présenter et argumenter les avantages du traitement préconisé sur la santé de la patiente par exemple pour la convaincre de l'appliquer scrupuleusement.

- Séquences qui portent sur des reproches et / ou des conseils

Dans certaines situations, le médecin est contraint de blâmer et de reprocher certains comportements commis par les patients. Ces reproches se manifestent soit par des interdictions formelles ou atténuées, des conseils et des recommandations en vue d'éviter la répétition de ces « écarts » qui pourraient constituer un sérieux danger sur la santé du patient.

Les interventions des patients :

À partir des extraits précédents, nous pouvons en déduire que les réponses des patients sont conditionnées par les questions des médecins. Ceci dit, ils acceptent le contrat interac-

tionnel en coopérant activement dans les échanges.

M : waǰoua le traitement li derǧih /..

P : derǧ ana la chibroxine. Ça n'a pas donné l'effet. Donc eh..

Les reprises des énoncés déjà produits par le médecin sont fréquentes, car certains patients manifestent une gêne à s'exprimer et essaient alors de la combler en répétant ce qui a été dit par le médecin pour marquer leur affirmation.

M : hein. jdziwek saǰa ǰla saǰa ou jrouǧhou /..

P : hih. saǰa saǰa ou jrouǧhou. ou jaǧrguouni lamma kanou ma nǧoufeǧ.. ǧdirli waǧd eǧbaba hakda ǰla ǰini ou ma nǧoufeǧ..

La coopération des patients est souvent conditionnée par les questions du médecin traitant, ceux-ci peuvent apporter des réponses très brèves, se limitant quelques fois à un seul mot.

M : au niveau de l'estomac /.

P : l'estomac.

Les interventions d'autres interactants :

En situation de consultation médicale, l'interaction ne demeure pas exclusivement réservée aux médecins et patients. En effet, certains interactants peuvent survenir et prendre part dans les échanges, et ce pour diverses raisons : apporter des informations, poser des questions, formuler une demande...

D'une manière générale, nous pouvons distinguer trois types d'interactants : les médecins, les infirmiers (ères), et les personnes accompagnant le malade pouvant être proches ou amis.

2- L'organisation des tours de parole

- la structure IRE

M : *ʃsemma cinq kilos.. ou ma daroulek* l'bilan. Ma gualoulek] vous emblez être diabétique

P : justement gualetli eh... pendant la grossesse xxx jkoun mɔamar..

M : ein ein.. (Le médecin fait un signe d'approbation)

L'enchaînement et l'organisation dialogiques indiquent une situation rencontrée en salle de consultation, ce schéma organisateur se représente ainsi : Initiation - Réaction - Évaluation. Ici le rôle du médecin est primordial car il gère, oriente et organise les échanges durant tout l'entretien thérapeutique. L'initiation des échanges dans cet extrait est réservée au médecin et se reflétant à travers des questions. C'est à partir de là que vient le tour des patients afin d'apporter leurs réponses, pour être évalués enfin par les médecins.

3- Les pratiques langagières des interactants

A travers cette partie, nous avons essayé de déterminer les motifs qui poussent les médecins les patients à utiliser telle langue au lieu d'une autre présente en Algérie à travers :

- l'usage de la langue maternelle (arabe dialectal)

M : *h̃al αinek.. ah h̃al...* (en utilisant la lampe à fonte pour la consultation) *men waktah d3at /.. eh, d'accord*

P : *αndha bezzaf, awah αndha bezzaf..*

M : *gueddah hakkak /..*

P : *jaαni balak eh. men αam lewel..*

M : wafli men am lewel /. Houma jdiroulek hakka /.

P : hih. Hih..

Dans cette séquence, les échanges se font exclusivement en langue maternelle. Le médecin prenant en considération le facteur âge du patient (67 ans), ne s'aventure pas en utilisant la langue française et préfère garder ses distances en posant des questions très directes, cherchant ainsi à connaître le lieu de l'infection, la durée, les symptômes et en l'occurrence s'il venait de le traiter auparavant.

Notons aussi que le médecin opte ici pour stratégie largement utilisée en médecine (question-réponse), qui exclut toute forme de négociation ou d'explication possible, et de ce fait marque clairement la différence de statut qui existe entre les deux interactants.

- l'emploi de la langue française

M : vous n'étiez pas en contrôle chimie /.

P : si. J'y suis allé.. et j'ai xxx eh. lors de l'ancienne. Opération réussie.. j'ai des douleurs et j'ai mal..

M : mm.. moi je pense jsatro votre profil au. à un spécialiste en gastro-entéro.. en gastro-entéro... d'accord /.

P : chez. Chez eh. . chez le professeur eh..

M : à part à j'iT le professeur Amrane. Le professeur. Chez le docteur Foura. C'est un gastro-entérologue..

P : même hada. justement il m'a fait eh. comment dirai-je. J'ai pas xxx.

M : la recto /.

P : la recto.

M : oui /.

Quelle (s) langue (s) dans les interactions médecin- malade ?

P : il m'a fait. Elle est là. Il n'a rien trouvé d'anormal.

Cette séquence marque l'enchaînement avec lequel les échanges se déroulent entre les deux interactants, chacun connaît son statut et contribue dans la construction et le déroulement des thèmes. Nous constatons d'ailleurs que toutes les explications et les questions posées se font en français à part l'introduction de quelques termes comme « à ĩiṬ » (le vieux) désigner un homme âgé que le praticien a préféré utilisé au lieu de « Monsieur ».

- Le recours à l'alternance des codes

Observons cet extrait

M : Oui madame /..

P : eh. D3it ndir pour une consultation..

M : wektaĴ /..

P : à cause des petites xxx fi αaini. αandi dork țeltĴ Ĵhor... même derțhoum αand médecin cabinard. Ou le médicament ça n'a rien donné..

M : waĴ αandek exactement /. Chalazion /..

P : lala. Une petite conjonctive bark. C'est tout..

M : ah. Oui. Ma ĥotlekĴ eh /..

P : je dois refaire la consultation..

L'alternance codique est souvent observée pendant les consultations médicales, accompagnée d'emprunts et employée par les deux interactants pour diverses raisons. Ici l'alternance s'opère tout au long de la séquence surtout de la part de la patiente pour présenter ses symptômes, où le français domine sur toutes ses interventions : « même derțhoum αand médecin cabinard. Ou le médicament ça n'a rien donné » « Une petite conjonctive bark », « derț ana la Chibroxine. Ça n'a pas donné l'effet. Donc eh ».

De son côté, le médecin emploie l'alternance codique pour demander des explications à propos de la maladie de sa patiente, ainsi que pour exprimer certains termes qui ne sont pas fréquemment utilisés en arabe dialectal comme : «C'est périodique wella /..», «waʃ ʔandek comme signe /..».

4- Autres aspects communicatifs

- l'ouverture :

Extrait1 :

M : waʃ bik alhad3 /..

P : ʔandi hadi ʔini ʃaʔrague ou ʃamra, ou ʔandi hadek eh..
(En montrant l'enflement de son œil)

Extrait2 :

M : Oui madame /..

P : eh. D3it ndir pour une consultation..

Dans ces extraits, l'ouverture s'effectue sous forme de question visant à connaître le motif de la visite médicale et de la sorte, avoir un aperçu sur la maladie (endroit, symptômes...). Ces expressions malgré leur formulation (première en arabe et deuxième en français) incitent les patients à parler et les encouragent à décrire ce qu'ils ressentent.

Nous pouvons dire que les rituels d'ouverture ne sont pas fréquemment observés et que les médecins préfèrent établir un contact direct avec leurs patients, en vue d'avoir une idée globale et concise sur leurs maladies, ainsi que pour avoir un point d'appui durant toute la consultation.

- le corps de l'interaction :

M : zdorʃi lyem hadou /..

Quelle (s) langue (s) dans les interactions médecin- malade ?

P : zderṭeʃ /..

M : zdorṭi wella ma zdorṭiʃ /..

P : wellah ma zdorṭ

M : waʃ men marḏ xxx. Ma ʔndek ḥaṭṭa marḏ /..

P : ah /..

M : la tension. Wella essokor. Wella /..

P : ah. Ma ʔndi. Ma ʔndiʃ hadou..

M : rhumatisme. Ma ṭdawiʃ ʔlih /..

P : la.. ma ʔndiʃ..

Cette séquence illustre clairement la stratégie de question-réponse adoptée par le médecin pour dépister la maladie de sa patiente. Le praticien privilégie les questions fermées pour la ménager ainsi que pour obtenir le maximum d'informations quant à ses antécédents et sur son état général.

Ainsi, l'orientation des échanges se fait dans un seul sens où le médecin interroge et le patient y répond souvent par un mot pour exprimer l'affirmation ou la négation.

- la clôture :

Les extraits que nous avons analysés indiquent des rituels de clôture pendant quelques séances de consultation. Les énoncés que nous pouvons constater indiquent verbalement la fin de la visite médicale, marquées par des mots comme « saḥa », « merci », « d'accord » et « voilà », ou par des expressions telles que « bqai ʔla Ṭir ».

Ainsi, nous pouvons dire que l'analyse des interactions verbales en milieu hospitalier nécessite un travail minutieux qui reflète les échanges réels entre les différents interactants. Ces échanges constituent des liens communicationnels qui se nouent entre médecin et malade.

Lorsque le médecin donne la parole à ses patients, c'est surtout pour réunir le maximum d'informations relatives à leurs maladies, une liberté assez limitée dans bien des cas spécialement en consultation d'urgence, où le facteur temps joue un rôle primordial pour le médecin afin d'assurer tous les cas urgents en un minimum de temps possible.

Au niveau des échanges, les patients s'engagent à la demande de leur praticien dans des activités d'échanges qui nécessitent un emploi réel de la langue dans ses dimensions interactives. Cette situation débouche dans quelques cas sur des séquences de négociations explicatives, visant à clarifier des points relatifs à la maladie.

Enfin, nous pouvons dire que les paramètres de notre analyse ne présentent que partiellement ce qui se passe réellement en salle de consultation. Cependant, celle-ci montre une situation où le médecin est considéré comme maître des lieux, un statut qui lui permet de contrôler et de gérer le contenu interactif.

La plupart des extraits étudiés révèlent une structure binaire de question-réponse qui ne présume en aucun cas l'acquisition d'un savoir de la part des patients, mais qui permet aux praticiens d'accéder à un plus grand nombre d'informations qui pourraient les aider à établir le diagnostic final.

L'analyse des langues utilisées dans notre corpus dévoile que l'alternance codique domine sur les échanges par rapport à la langue maternelle (arabe dialectal) et la langue française, cela s'expliquerait par les efforts fournis par les deux participants pour décrire et expliquer les symptômes de maladies, ainsi que les traitements et régimes à suivre.

Bibliographie

- Baker.M.J, «Explication, Argumentation et Négociation : analyse d'un corpus de dialogues en langue naturelle écrite dans le domaine de la médecine» *IN Psychologie de l'interaction*, N° 9-10, 2000.
- Bange.P, *Analyse conversationnelle*, Hatier, 1992.
- Batt.M, Trognon.A, Vernant.D, «Quand l'argument effleure la conviction : analyse interlocutoire d'une croyance dans un entretien de médecine prédictive», <http://web.upmf-grenoble.fr/SH/PersoPhilo/DenisVernant/Qd%20l'argument.pdf>, 2002.
- Baylon.C, Mignot.X, *La Communication*, Nathan Université, Paris, 1999.
- Baylon.C, *Sociolinguistique, Société, Langue et Discours*, Nathan Université, Paris, 1996.
- Boyer.H, *De l'autre côté du discours, Recherches sur les représentations communautaires*, L'harmattan, Paris, 2003.
- Cherrad-Benchefra.Y, Debov.V, Derradji.Y, Queffelec.A, Smaali-Dekdouk.D, *Le français en Algérie. Lexique et dynamique des langues*, Duculot, 2002.
- DERRADJI.Y, «Le français en Algérie». *Langue emprunteuse et empruntée*, *IN Suzanne Lafage et Ambroise Queffélec, le français en Afrique*, Dider Erudition, 1999, pp. 71-82.
- DUBOIS.JP, «La relation médecin malade», http://www.google.com/search?q=cache:hRVBSmvWdEEJ:collegemg Lyon.free.fr/polycop/cycle2/textes/relation_mm2.ppt.
- Dubois.J, Giacomo.M, Guespin.L, Marcellesi.C, Marcellesi.J, Mevel.J, *Dictionnaire de linguistique*, Larousse, 2002.
- Fadil-Barillot.N, «code switching arabe marocain/ français : stratégie langagière ou simple parler bilingue ?», <http://webs.uvigo.es/ssl/actas2002/07/04.%20Naima%20Fadil-Barillot.pdf>, 2002.
- Herve.C, «la relation médecin-malade», <http://infodoc.inserm.fr/ethique/cours.nsf/0/715adec9095cd7e480256b4b004ede23?OpenDocument>, 2002.
- Honorat.C, «Apprentissage de l'exercice médical, la rencontre médecin malade médecin», <http://www.med.univ-rennes1.fr/resped/s/mg/AEMDQ03.pdf>, 2001.
- Kerbrat-Orecchioni.C, *La conversation*, Collection Memo, Édition du Seuil, Paris, 1996.

- Kerbrat-Orecchioni.C, Les Interactions Verbales, I-III/ Approches interactionnelle et structure des conversations, Armand Colin, Paris, 1998.
- Martin.J, «Relation médecin-malade»,
[http ://www.fnclcc.fr/fr/patients/dico/definition.php?id_definition=1414](http://www.fnclcc.fr/fr/patients/dico/definition.php?id_definition=1414), 2002.
- Mondada.L, «Pour une linguistique interactionnelle»,
[http ://www.marges-linguistiques.com](http://www.marges-linguistiques.com), 2001.
- Pelc.I, «Psychologie médicale»,
www.ulb.ac.be/medecine/psymed/docu/courspsymed.html#1, 2004.
- Piednoir.P, «la relation médecin malade et le métier de médecin»,
[http ://infodoc.inserm.fr/ethique/Travaux.nsf/Tout/838A7BAE214269ED80256ABE0034B013?OpenDocument](http://infodoc.inserm.fr/ethique/Travaux.nsf/Tout/838A7BAE214269ED80256ABE0034B013?OpenDocument), 2000.
- Rouzeau.D, «Analyse conversationnelle d'une consultation médicale»,
www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html.
- Santacrose.M, «Analyse du discours et analyse conversationnelle», [http ://www.marges-linguistiques.com](http://www.marges-linguistiques.com), 2000
- Sefiani.K, «Pratiques langagières des jeunes français issus de l'immigration maghrébine : phénomène de bilinguisme, d'alternance codique à travers l'usage du franco-arabe-maghrébin», [http ://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf](http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf)
- Taleb Ibrahim. K, Les algériens et leur (s) langue (s), El Hikma, 1997.
- Traverso.V, L'analyse des conversations, Nathan Université, Paris, 1999.
- Traverso.V, «Les genres de l'oral : Le cas de la conversation»,
[gric.univ-lyon2.fr/Equipe1/actes/ Journee_Genre/genres_vtraverso/Traverso.doc](http://gric.univ-lyon2.fr/Equipe1/actes/Journee_Genre/genres_vtraverso/Traverso.doc) 2005.
- Vincent.D, «Les enjeux de l'analyse conversationnelle ou les enjeux de la conversation» IN *Revue Québécoise de Linguistique* RQL, N°01, Montréal, 2001.
- Vion.R, La communication Verbale. Analyse des interactions, Hachette Supérieur, Réédition, Paris, 2000.

Annexes : les conventions de transcription

1- Les médecins, infirmiers et les patients sont désignés par leurs initiales en majuscules :

M M2 : médecin, ou un deuxième assistant du premier.

I : infirmier.

P : Patient.

2- Le calcul des pauses et interruptions n'est pas mesuré avec exactitude, mais de façon approximative sans aucun moyen de mesure :

. : Pause très courte.

.. : Pause de moyenne durée.

... : Pause de longue durée.

3- Les difficultés d'écoute :

xxx : suite de syllabes inaudibles (bruits, distance, intonation très basse...)

4- Les chevauchements :

toutes parties d'énoncés produites simultanément sont soulignées :

Fhemti ?

hein ?

5- Les marques d'intonation :

/ : Intonation montante.

\ : Intonation descendante.

6- Toutes les remarques du transcripteur sont mises entre parenthèses : ().

7- La succession rapide des tours de parole est symbolisée par *l'italique*.

8- Les noms des médecins, infirmiers et patients ne sont pas mentionnés mais remplacés par des pseudonymes.

9- L'usage de la langue arabe est transcrit selon l'API.

ð ذ

α ع

γ غ

θ ث

ħ خ

t ت

dʒ ج

ḏ ض

ʃ ش

ḥ ح

j ي

w و

q ق