

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITÉ « ABBAS LAGHROUR » KHENCHELA

FACULTÉ DES LETTRES ET DES LANGUES



كلية الآداب و اللغات

DÉPARTEMENT DES LETTRES ET DES
LANGUES ÉTRANGÈRES

قسم الآداب و اللغات الأجنبية

FILIÈRE : Langue Française

SPÉCIALITÉ : science du langage

THÈME:

**L'alternance codique dans les pratiques communicatives
médicale (médecin / patient)
Cas de la polyclinique de Tazougherte**

Mémoire présenté au Département Des Lettres et Des Langues Étrangères pour l'obtention
d'un Diplôme de Master II.

Présenté par :

BARIKA Amira

Encadré par :

Melle. HAFSAOUI Ouarda

Membres du jury:

Mr. Guedjiba Abdenacer, M. C.A., Président.

Melle. Hafsaoui Ouarda, M.A. A., Rapporteur.

Mr. Atamena Abdelmalik, M.A.A., Examineur.

Année universitaire

2016-2017

Remerciements

Je tiens à remercier l'enseignante HAFSAOUI WARDIA pour ses conseils, pour son encadrement, pour ses recommandations éclairées, sa disponibilité constante et soutien qu'elle m'a apporté.

Je tiens aussi à remercier chaleureusement les membres du jury ; le Professeur Guedjiba Abdenacer et Atamena Abdelmalik pour leurs recommandations et leurs précieux conseils.

Mes remerciements vont ensuite à mes professeurs, durant le cursus de mes années de licence, pour tout ce qu'ils m'ont offert comme savoirs.

Je voudrais remercier également mon PÈRE, ma MÈRE, mes frères ZAKARIA et YOUSSEF et ma sœur WAFIA et mes amis pour leur soutien moral surtout AICHA et ISMAHEN, et tous ceux qui m'ont aidé dans cette expérience

Dédicace

« Je dédie ce modeste travail à mes meilleurs professeurs qui soient, ma mère source de douceur et de bienveillance, mon père source d'espoir, de conseils, et de fierté »

Résumé :

La recherche que nous avons menée s'inscrit au sein du domaine de la sociolinguistique et plus exactement celui de la linguistique interactionnelle. Notre travail prend appui sur l'observation et la description de la consultation médicale et ce, à partir d'un questionnaire, destiné aux médecins du polyclinique de Tazougherte wilaya de khenchela, en se basant sur une typologie prenant en considération le rôle interactionnel de chacun des participants (actes de paroles - questions - explications...).

Il s'agit pour nous d'étudier le fonctionnement et le déroulement des Consultations médicales ainsi qu'en dégager les règles qui régissent les échanges Verbaux.

Notre étude se propose également d'étudier les motifs et les besoins qui poussent les médecins à utiliser une langue ou une autre présentes en Algérie au cours de leurs entretiens, ainsi que le rôle, l'emploi et la place que chacune de ces langues occupent lors des conversations.

ملخص :

إن هذا البحث الذي خضناه يندرج في المجال السوسيولساني و تحديدا في مجال اللسانيات التفاعلية (العلائقية)

يعتمد عملنا أساسا على الملاحظة و الوصف للمعاينة الطبية و ذلك من خلال تقديم مجموعة من الأسئلة إلى الأطباء العاملين بالعيادة المتعددة الخدمات بتازقاغت (ولاية خنشلة) مركزين في ذلك على تيبولوجيا تأخذ بعين الاعتبار الدور التفاعلي لكل من العوامل المشاركة (فعل التحدث – الأسئلة – شروحات ..)

يتعلق الأمر بالنسبة إلينا بدراسة وظائفية و سيرورة الفحوص الطبية و استخلاص القواعد التي تحكم المبادلة الشفوية .

إن دراستنا تقترح أيضا مباحثة الدواعي و الحوافز التي تدفع بالأطباء إلى استعمال لغة أو أخرى مستعملة في الجزائر على مستوى محاورتهم و كذلك الدور و الاستعمال و المكان الذي تشغله هذه اللغات أثناء المحادثة .

TABLE DES MATIERES

Introduction général.....	05
Parité théorique	
CHAPITRE 1 : alternance codique et contact des langues en Algérie	
1- alternance codique	
- introduction	09
- essai de définition	09
- les types d'alternance codique	12
- distinction entre : alternance c / code mixing / emprunt / interférence.....	13
- conclusion.....	15
2- contact des langues en Algérie	
- introduction.....	17
- contact des langues en Algérie.....	18
- le bilinguisme.....	18
- la diglossie.....	21
- conséquences du contact des langues.....	22
- conclusion.....	22
CHAPITRE 2 : la communication dans une situation médicale	
- introduction.....	24
- définition de la communication.....	25
- schéma de la communication.....	26
- éléments de communication.....	27
- la communication médecin – malade.....	28
- les annaux de communication.....	29
- les étapes de la consultation médicale.....	29
- la relation médecin – malade	30
- Structure d'un entretien médical	32
-plan de l'entretien. Médical.....	33
- conclusion.....	35
Partie pratique	
Chapitre 3 : Dépouillement du questionnaire	
1- Introduction	37
2- Description du questionnaire.....	38
2.1 La variable âge.....	38
2.2 La variable sexe	38
2.3 La variable expérience professionnelle.....	38
2.4 Le choix du lieu	38
3- L'analyse et interprétation des questions	39
4- Conclusion.....	48
Annexe	
Conclusion générale	
Bibliographie	

Introduction générale

Introduction :

Plusieurs recherches en sociolinguistique ont tenté de décrire et de comprendre les pratiques langagières de la société algérienne. Pour comprendre ce qui se passe, il faut porter un regard diachronique étendu sur la question des langues et de la variation en Algérie. Un regard de ce type permet alors d'observer la permanence d'une structuration du paysage linguistique algérien et les participations entre pôles (arabe, berbère et français) peuvent varier la nature sociale du langage au sein de chaque pôle. Ces recherches se sont intéressées, non seulement aux rapports entre langue et société, mais plus singulièrement dans les pratiques langagières de médecins algérien dans une polyclinique, où le processus de l'interaction est impliqué, c'est-à-dire, à la fois enchaînement d'influences mutuelles entre le médecin et les patients. De ce fait, la non maîtrise du français langue étrangère et les problèmes d'intercompréhension empêchent les patients d'avoir une conversation soutenue avec le médecin ce qui l'incite de choisir le code le plus approprié à eux.

Dans cet ordre d'idée, nous estimons qu'il est important de dire que l'étude de tout phénomène linguistique, où l'influence émerge en milieu sanitaire sur le médecin, nécessite une analyse sociolinguistique. En ce qui nous concerne, nous nous basons sur les pratiques communicatives en milieu médical, exactement sur celles qu'on peut constater entre les médecins et leurs patients au niveau du polyclinique de Tazougherte à Khenchela, tout en focalisant notre recherche sur une analyse structurale de ces interactions et où nous essayons de démontrer l'enchaînement, la succession, l'organisation et la gestion au niveau de la production des énoncés en salle de consultation,

Alors, La situation des patients incitent les médecins à trouver une solution pour passer leurs messages aux patients, tant que leur rôle majeur ne consiste pas à faire apprendre aux malades cette langue mais de leur transmettre des informations de cette langue, leur but est de communiquer avec ces malades en utilisant un code qui permet d'atteindre leur objectif. C'est-à-dire le médecins pour faire comprendre son interlocuteur doit suivre des stratégies de communication. L'alternance codique est toujours utilisée par certains médecins en pensant qu'elle résout le problème d'incompréhension ou de communication chez la part des patients, donc notre problématique tourne autour de cette alternance codique utilisée

Le travail que nous allons mener consiste à analyser des situations de communications entre les médecins et leurs patients, ainsi que certains phénomènes qui influencent les pratiques langagières de ceux-ci au cours de consultation.

Introduction générale

Le but de la réalisation de ce travail consiste à apporter des éléments de réponse à la question suivante :

- Comment s'explique le choix de la langue que le médecin adopte pendant l'entretien thérapeutique avec ses patients ?

Pour répondre à cette question de recherche, nous émettons les hypothèses suivantes :

- parmi les critères qui poussent le médecin à choisir la langue de communication pendant son dialogue avec les patients, il y a l'âge, le niveau scolaire, le sexe, la ville d'origine (zone des chawis), la culture et les traditions des habitants.

- 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.

- Le médecin fait recours à la langue maternelle, avec les patients âgées, les patients qui ont l'habitude de parler le chawi dans n'importe quelles places sociales, et qui sont d'origine à Tazougherte.

- les médecins font recours à l'alternance codique (français-arabe dialectal – chawi), dans des situations que la consultation médicale leur impose, et d'autre part des motivations communicatives qui les poussent à alterner les codes, donc l'alternance codique joue le rôle d'un facilitateur dans la communication médicale (médecin /patient).

A partir de ceci, l'analyse que nous allons établir s'appuiera sur le fonctionnement des échanges entre le médecin et les patients, ainsi que certains phénomènes qui influencent les pratiques langagières des médecins au cours de la communication médicale.

Il faudra donc d'abord présenter le cadre théorique dans lequel s'inscrit ce mémoire, en essayant de combiner entre les données théoriques et celles pratiques.

Dans le premier chapitre, subdivisé en deux sections, nous allons essayer de définir le concept de l'alternance codique, ses types, et la distinction entre : alternance c / code mixing / emprunt / interférence

Introduction générale

La deuxième section sera consacré à une étude sur le contact des langues en Algérie où nous analyserons notamment le bilinguisme et la diglossie, en se basant sur les travaux de Fishman et bien d'autres.

Le deuxième chapitre exposera la communication dans une situation médical , nous allons essayer de définir le concept de communication , essayer de jeter un coup d'œil sur La relation médecin- malade qui influence leurs rôles interactifs en plus de leurs statuts et rôles sociaux et professionnels à travers la structure des interactions en salle de consultation,

L'aspect pratique de ce travail de recherche, va nous permettre de cibler notre problématique et de confirmer ou infirmer nos hypothèses à travers l'interprétation du corpus.

Notre partie pratique exposera le questionnaire, qui sera destiné aux médecins de la polyclinique de Tazougherte. Ce dernier va nous permettre de recueillir les renseignements nécessaires qui serviront à finaliser notre recherche

Enfin, une conclusion viendra reprendre l'essentiel des éléments avancés pour envisager quelques pistes sociolinguistiques qui permettraient d'élargir l'alternance codique dans les pratiques communicatives des médecins de Tazougherte

Ce travail n'a pas la prétention d'être exhaustif, mais cherche juste des explications qu'il sera possible d'exploiter ultérieurement, et contribuera peut-être à justifier ce phénomène.

L'Alternance codique

1-Introduction

L'Algérie est un pays plurilingue et multiculturel, il y'a une grande diversité linguistique et culturelle, ce qui fait que les locuteurs algériens ont un large choix de langues à utiliser selon leurs besoins et les situations de leurs vies quotidiennes. Le contexte sociolinguistique algérien se caractérise par une situation de diglossie et de contact de quatre langues (l'arabe, le français, le berbère, et dans une moindre mesure l'anglais) et leurs variétés dans plusieurs domaines.

Cette situation de contact que nous venons de décrire entre ces différentes langues et leurs variétés qui marquent la diversité des valeurs, des normes d'usage langagier et des standards de grammaticalité qui transcendent les limites ethniques communément reconnues va engendrer une situation d'alternance codique ou « code-switching ».

Notre schéma d'alternance à étudier concerne toutes les langues parlées et présentes en Algérie dans le domaine de la santé et plus précisément dans les pratiques communicatives des médecins .Cependant nous devons tout d'abord adopter les définitions attribuées par les sociolinguistes à l'alternance codique et qui répondent à notre étude

2- Essai de définition

C'est J. Gumperz, par ses nombreuses recherches sur l'alternance codique dans plusieurs communautés de par le monde qui a contribué à en définir le concept théorique, à en délimiter les fonctions dans la conversation ainsi qu'à dégager les implications possibles à son analyse pour mieux comprendre le fonctionnement de la communication entre les interlocuteurs.

Les travaux de Gumperz ont opéré une rupture dans le domaine des études sur l'alternance. En effet, il a démontré que l'alternance codique est une stratégie communicative et non pas un simple mélange linguistique aléatoire et arbitraire comme beaucoup ont eu tendance à le croire. Nous allons prendre en considération les travaux de Gumperz mais aussi les travaux d'autres chercheurs pour notre essai de définition. Pour J. Gumperz « l'alternance codique dans la conversation peut se définir comme la juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal de passage où le discours appartient à deux systèmes ou sous-systèmes

grammaticaux différents »¹. Dans cette définition, J. Gumperz pense que le phénomène consiste, donc, pour le locuteur à passer d'une langue à une autre langue ou d'une variété de langue à une autre.

Pour E. Haugen l'alternance codique est « l'usage alterné de deux langues, cela va de l'introduction d'un mot non assimilé et isolé à une phrase ou plus dans le contexte d'une autre langue. »² Dans cette définition E. Haugen montre clairement qu'une langue pose la base morphosyntaxique de l'énoncé et que sur cette trame, s'insèrent des éléments d'une autre langue ; l'insertion peut se faire au niveau du morphème ou d'une unité plus grande, dans une même phrase ou d'une phrase à une autre. Il y'a aussi la définition de P. Gardner Chloros : « il y a code switching parce que la majorité des populations emploie plus d'une langue et que chacune de ces langues a ses structures propres ; de plus chacune peut comporter des dialectes régionaux ou sociaux, des variétés et des registres distincts dans un discours ou une conversation ». ³ Dans cette définition, P. Gardner Chloros explique que les divers phénomènes résultant du contact de deux ou plusieurs langues comme l'alternance des codes dans des sociétés elles aussi diverses et variées sont considérés comme des phénomènes naturels dans les sociétés plurilingues. Elle insiste aussi, sur le fait que l'alternance peut avoir lieu de deux façons, soit entre deux systèmes linguistiques indépendants, soit entre deux variétés d'une seule et unique langue, elle nous signale que le changement de code peut se produire dans le discours ou la conversation c'est-à-dire dans le dialogue. L'alternance codique trouve dans les conversations d'ordre informel un terrain de prédilection ; elle apparaît dans les différentes études sur l'alternance lorsque les interactants ont des conversations dites banales (la vie quotidienne, la scolarité des enfants...) mais aussi dans les conversations d'ordre personnel, des conversations entre intimes (familles et amis).

¹ J. Gumperz "*sociolinguistique interactionnelle* "université de la Réunion. L'Harmattan 1989, page 57

² E. Haugen " bilingualism, language contact and immigrant languages in the united states: A research report 1956-1970 " in *currents trends in linguistics: linguistics in north America*, 1973, pp.505-591

³ P. Gardner Chloros "*code switching: approches principales et perspectives*" dans " la linguistique «vol19, fasc., 2, 1983, page21

Nous pouvons aussi dire que l'alternance est étroitement liée à la nature des interlocuteurs, ils doivent bien sûr connaître les deux langues comme l'atteste J.F. Hamers et M. Blanc « une stratégie de communication utilisée par bilingues entre eux ». ¹

Elle est aussi liée à la situation de communication, un changement de sujet au cours de la conversation peut entraîner un changement linguistique, ce que nous voulons dire c'est un changement thématique peut être une réelle contrainte pour le locuteur qui sera obligé de changer de langue. Dans l'alternance la compétence joue un rôle très important. P. Gardner Chloros explique que la compétence linguistique des interactants au cours d'une conversation peut être une variable dans la sélection des langues à utiliser et de l'alternance. Elle dit « certains individus sont nettement plus à l'aise en français et d'autres en alsacien ; une conversation qui débute en français peut très bien passer à l'alsacien quand un des participants a de la difficulté à exprimer quelque chose en français ou bien lorsque, il suppose que l'autre préférerait parler alsacien » ²On voit donc qu'à cause d'un problème de la compétence linguistique dû à une lacune d'un des interactants qui a des difficultés à communiquer en français, il y a recours à l'alternance pour la combler. Sa maîtrise imparfaite du français l'empêche d'avoir une conversation constante et soutenue dans cette langue avec son interlocuteur.

Pour Grice, le comportement linguistique d'un locuteur peut dépendre de l'identité linguistique de l'interlocuteur. Tout sujet parlant, dans une communication, peut sélectionner la langue par rapport à la communication, c'est-à-dire une langue qui soit conforme aux droits et aux obligations des deux intervenants de la communication, mais lorsque ce sujet parlant veut changer l'équilibre de ces obligations en sa faveur, il peut choisir une langue marquée pour l'acte de communication en question. Dans ce cas, l'alternance va donc traduire soit une relation plus au moins intime, soit une relation plus formelle avec la langue.

En conclusion, nous pouvons dire que l'alternance codique est une stratégie communicative utilisée par les bilingues, dans des interactions plus au moins informelles, qui leur permet d'exprimer des intentions, de s'affirmer dans leurs sphères communautaires et linguistiques, elle permet aussi de combler un vide momentané où on se met à la recherche du

¹ J.F. Hamers et M. Blanc cité par Madame Safia Asselah in "*pratiques linguistiques trilingues (arabe-kabyle français) chez les locuteurs algériens*" Université d'Alger 1994, page 89.

² P. Gardner Chloros idem, page 32

mot approprié qui exprimera l'idée qu'on a dans la tête mais qu'on ne trouve pas dans la langue de base par un mot d'une autre langue ou variété de langue.

3- Les types d'alternance codique

Les locuteurs algériens utilisent deux langues alternativement (l'arabe dialectal et le français), ils mélangent ces deux langues dans leurs discours. Ce mélange s'appelle l'alternance codique ou code-switching. Selon GUMPERZ¹. Il y a deux types de ce phénomène: l'alternance situationnelle et l'alternance conversationnelle.

Généralement l'*alternance codique conversationnelle* se produit dans les conversations quotidiennes familières et non formelles et correspond parfaitement à l'usage social normalisé. Gumperz a décrit dans ses travaux les fonctions de l'alternance codique conversationnelle.

* *La citation.*

* *La désignation d'un interlocuteur.*

* *La réitération.*

* *La modalisation d'un message* : cette fonction de l'alternance consiste à modaliser des constructions telles que phrase et complément de verbe.

* *Personnalisation versus objectivation* : cette fonction est un peu plus difficile à préciser, car il s'agit, ici, d'insister sur le degré d'implication du locuteur dans un message.

Mais cette liste de fonction ne peut pas contribuer seule à expliquer ce phénomène sans tenir compte des facteurs extralinguistiques qui déterminent parfois le choix de la langue. Cette forme d'alternance s'oppose sur le plan linguistique et social à l'alternance situationnelle. Celle-ci ne prend pas en considération l'emploi de deux codes linguistiques distincts par un même sujet parlant, mais elle permet d'identifier le contexte lié à l'emploi d'une langue au déterminant d'une autre.

L'*alternance situationnelle* est liée au changement de circonstance de la communication.

¹ Gumperz, J., (1989). Sociolinguistique interactionnelle, une approche interprétative, Paris: Le Harmattan

Elle est *intra-phrastique* lorsque des structures syntaxiques de deux langues coexistent à l'intérieur d'une même phrase. En effet, l'intra-phrastique requiert une grande maîtrise des règles qui réagissent les deux langues en présence.

A l'exemple : - Ils n'étaient pas soudés Mais je parle fi la'abnta'ahom

Explication : - Ils n'étaient pas soudés Mais je parle dans leurs jeux

L'*alternance inter-phrastique* intervient au niveau d'unités plus longues, dans les productions d'un même sujet parlant ou dans les prises de paroles entre interlocuteurs.

A l'exemple : -Je vois que ils n'ont pas encore clôturé la liste des candidatures pour les élections mais incha-allah adnaf, adyafagh win inavgha arayssgman thamour

L'alternance peut être aussi extra-phrastique, lorsque les deux structures syntaxiques alternées sont des expressions idiomatiques ou des proverbes. Elle est parfois indissociable de la précédente, dans la mesure, où les proverbes ou les expressions idio discours. Il est à noter que ce type d'alternance est le moins fréquent dans les conversations. matiques peuvent être considérées comme des fragments de discours. Il est à noter que ce type d'alternance est le moins fréquent dans les conversations.

3- Distinction entre alternance codique/code mixing/emprunt/interférence

Dans l'alternance codique, le changement de variétés est combiné à plusieurs facteurs, comme l'intensité des émotions, l'identité du locuteur, alors que dans le code mixing les unités linguistiques sont transférées d'un code à un autre mais toujours en suivant des règles fonctionnelles et formelles. Ainsi J.F. Hamers et M. Blanc notent à propos du code mixing : « (qu') il est caractérisé par le transfert d'éléments d'une langue Ly dans la langue de base Lx ; dans l'énoncé mixte qui en résulte on peut distinguer des éléments de Lx qui font appel à des règles des deux codes.(...) le mélange de codes transfère des éléments linguistiques et pouvant aller de l'item lexical à la phrase entière ;si bien qu'à la limite, il n'est pas toujours facile de distinguer entre le code-mixing ou le code-switching ». ¹ Il est vraiment difficile de faire une distinction entre alternance codique et le code mixing puisque la définition du premier est psychologique alors que la définition du deuxième est linguistique.

¹ J.F. Hamers et M. Blanc «*bilingualité et bilinguisme*» Mardaga, Bruxelles 1983, page 168

Au niveau de la description linguistique, nous devons faire la distinction entre alternance codique et interférence. Les linguistes désignent l'interférence linguistique par le fait d'interpénétration de langues, elle se définit comme une unité ou l'ensemble d'unités ou de règles de combinaisons appartenant à une langue, qui est utilisée dans une autre langue.

Cependant l'opposition interférence individuelle et interférence codifiée sont à nuancer car il existe des interférences semi-codifiées qui se situent durant la période entre l'utilisation individuelle d'un mot étranger et son emploi généralisé par la communauté ou l'un des ses sous-groupes. Pour D. Schaffer :

*« Il faut deux codes bien distincts pour parler de code switching, alors que l'interférence est une instance de nivellement ou de rapprochement de deux codes, tandis que dans le code switching, le caractère distinct des deux codes est préservé. En fait l'interférence est susceptible de se codifier et de devenir un emprunt ».*¹

En effet, le contact de langues pendant la période coloniale (le français, l'arabe, l'espagnol, le maltais, l'italien et le berbère) surtout dans les grandes villes a conduit à des emprunts massifs, résultat d'une situation de contact de langues. Emprunt et alternance codique ne sont cependant pas à placer sur le même plan. L'emprunt, à plus ou moins long terme, est intégré à la langue d'accueil et se coule en principe dans les moules offerts par cette langue. L'emprunt est un phénomène sociolinguistique. Selon un dictionnaire récent de linguistique,

*« L'emprunt est nécessairement lié au prestige dont jouit une langue ou le peuple qui la parle, ou bien du mépris dans lequel on tient l'un ou l'autre (péjoration).le type de rapport entretenu entre deux communautés pourra être mis en relation avec le nombre d'emprunts d'une part et l'équilibre ou le déséquilibre de ce nombre d'autre part ».*²

L'emprunt est le résultat d'un contact intense entre des langues en présence, il favorise le développement d'une langue en la faisant évoluer, nous allons voir au cours des prochaines années un accroissement rapide de l'emprunt à cause des nouvelles technologies comme Internet par exemple, qui rapproche les langues de façon spectaculaire.

¹ D. Schaffer : "the place of code switching in linguistic contact" in "aspect of bilingualism", horn bean press, 1978, p.275

² J. Dubois, *Dictionnaire de linguistique*, Paris 1973, p.188.

L'emprunt n'est pas utilisé pour décrire une réalité culturelle étrangère même si le mot est étranger à la langue employée, les termes incorporés à la langue entrent dans ses structures syntaxiques. Si l'emprunt se situe surtout au niveau du mot ou de la proposition, l'alternance, elle est une affaire d'interprétation de la conversation

Enfin, nous pouvons dire que tous ces phénomènes sont le résultat d'un contact des langues dans des situations de bilinguisme; ainsi l'alternance codique est au carrefour de l'emprunt et de l'interférence. L'alternance codique est très présente en Algérie dans beaucoup de domaines : que ce soit dans les conversations informelles et familiales, et surtout en ce qui concerne notre domaine de recherche qui est la sante Nous nous proposons d'examiner le fonctionnement de l'alternance codique dans les pratiques communicatives des médecins.

Conclusion

L'usage du langage demeure le produit de la socialisation de l'individu, il utilise toutes ses compétences langagières au cours des différentes situations de conversations auxquelles il est confronté avec d'autres locuteurs. Parmi ces compétences, on peut trouver l'utilisation de plusieurs langues au sein du même discours, il s'agit là de l'alternance codique, ou code switching. Par alternance codique, ou alternance des codes nous désignons *l'usage alternatif de deux ou plusieurs langues dans le même énoncé ou la même conversation* »¹ Il est à noter que l'alternance codique ne fait pas systématiquement du locuteur un vrai bilingue, donc cette définition est insuffisante car elle n'aborde pas les problèmes syntaxiques liés à l'alternance. Carol Myers Scotton la présente comme *la sélection par des bilingues ou multilingues de formes d'une variété insérée dans des énoncés d'une variété matrice dans la même conversation. L'AC peut se produire entre des variétés linguistiques à n'importe quel niveau de différenciation structurelle, c'est-à-dire entre les styles, les dialectes ou les langues* »²

¹ <http://www.telug.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bourhis/txt.htm>

² (<http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf>).

Le contact de langues en Algérie

Introduction

Avant d'entrer dans le vif sujet en vue d'aborder le contact des langues, dressons d'abord une définition globalisante,

« 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 : aux limites de deux communautés linguistiques, les individus peuvent être amenés à circuler et à employer ainsi leur langue maternelle, tantôt celle de la communauté voisine. C'est là, notamment, le contact de langues des pays frontaliers... 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, les difficultés nées de la coexistence dans une région donnée (ou chez un individu) de deux ou plusieurs langues se résolvent par la commutation ou usage alterné, la substitution ou utilisation exclusive de l'une des langues après élimination de l'autre ou par amalgame, c'est-à-dire l'introduction dans des langues de traits appartenant à l'autre...»¹

¹ DUBOIS, J & Al. (1994). Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage, Ed. LAROUSSE, Paris, p.115

Le contact de langues en Algérie

Généralement, dans chaque société coexistent deux ou plusieurs langues en contact. C'est ce que Bernard Poche appelle : « le contact de deux intelligibilités du monde de deux processus de connaissance »¹

C'est le cas de la société algérienne là où existe différentes langues et variétés. Avant de parler du contact des langues et des phénomènes qui en résultent, nous devons, tout d'abord, y donner une définition globalisante, donc le contact des langues

« Est la situation humaine dans laquelle un individu ou un groupe sont conduits à utiliser deux ou plusieurs langues. 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 : aux limites de deux communautés linguistiques, les individus peuvent être amenés à circuler et à employer ainsi leur langue maternelle, tantôt celle de la communauté voisine. C'est là, notamment, le contact de langues des pays frontaliers... 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, les difficultés nées de la coexistence dans une région donnée (ou chez un individu) de deux ou plusieurs langues se résolvent par la commutation ou usage alterné, la substitution ou utilisation exclusive de l'une des langues après élimination de l'autre ou par amalgame, c'est-à-dire l'introduction dans des langues de traits appartenant à l'autre... »²

Les recherches dans le domaine du contact des langues sont faites, généralement, tant au niveau macro-sociolinguistique qu'au niveau micro-sociolinguistique. La première étape consiste à décrire la situation sociolinguistique globale qui caractérise les lieux où se dérouleront les études. Pour ce faire, elle fait appel à des questionnaires de type sociolinguistique qui permettent, par le biais des pratiques déclarées des locuteurs, de déterminer les rôles et fonctions des langues en présence dans des domaines divers. Ayant

¹ POCHE B

² DUBOIS, Jean et al. *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*, Ed .LAROUSSE, Paris, 1994, p.115

ainsi identifié la situation sociolinguistique, il convient alors, dans un second temps, d'engager un travail de description des pratiques observables dans ces différents domaines. Ces données permettent l'observation du parler bilingue, ainsi que des changements linguistiques éventuels tant au niveau des langues premières que des langues secondes des locuteurs concernés. Ainsi, Ces recherches s'inscrivent dans les débats suscités par les questions de contacts de langues et des tentatives pour établir une taxinomie des processus en œuvre dans une situation de contact des langues. L'attention se porte sur un vaste champ de phénomènes apparaissant dans les productions interlinguales. Sont donc étudiées tant l'influence que peut avoir la L1 sur la L2 (interférences), que celle de la L2 sur la L1 (emprunts), mais aussi la possibilité d'évolution du parler bilingue (avec tous les phénomènes qu'il recouvre, alternance et mélange codique) On connaît encore très mal les pratiques sociales et linguistiques traditionnelles et nouvelles ainsi que les facteurs sociaux (attitudes sociales, caractéristiques sociales, types d'interaction) qui les déterminent, de même que les processus linguistiques qui en découlent (code-switching ou mixing, emprunts). Par ailleurs il est nécessaire, avant d'entamer les différents phénomènes qui résultent du contact des langues, de cerner les deux notions de bilinguisme et de diglossie qui amènent, souvent, les locuteurs à l'alternance codique (AC), mélange codique (code mixing) et autre phénomène résultants du contact des langues. Ainsi,

« Les termes les plus répandus dans la littérature de langue française pour désigner aussi bien une situation de contact de langues que l'individu ou le groupe qui utilisent deux ou plusieurs langues sont ceux de bilingue et de bilinguisme »¹

Définition du bilinguisme

Si le bilinguisme constitue un phénomène mondial qui existe dans tous les pays où des personnes utilisent deux ou plusieurs langues, un certain flou définitoire demeure. Certains linguistes définissent le bilinguisme comme l'utilisation de deux variétés de langues et distinguent ainsi entre bilinguisme, plurilinguisme et multilinguisme². D'autres, en revanche, préfèrent les utiliser comme synonymes. Laroussi affirme que quel que soit le flou définitoire, les trois concepts « font aujourd'hui partie du vocabulaire de la sociolinguistique et sont utilisés de manière concurrente mais complémentaire.» (2006).

¹ BAYLLON C., Sociolinguistique : société, langue et discours, Ed .NATHAN, 1991, p.146

² (Truchot, 1994, Chauderson, 1991)

Ces dernières années, les notions de bilingue et de bilinguisme ont tendance à être remplacées par bi-plurilingue et bi-plurilinguisme, une terminologie qui associe les compétences en deux langues ou plus, s'appliquant aux individus. L'emploi du mot bilingue n'implique pas nécessairement le recours alterné à deux langues seulement mais à deux ou plus. Dans ce qui suit, nous essayerons de passer en revue quelques définitions du bilinguisme pour en sélectionner celles qui conviennent à notre cas d'étude.

Pour Bloomfield (1935), être bilingue c'est avoir « la compétence de locuteur natif dans deux langues. »¹ La définition de Bloomfield est donc celle d'un locuteur qui maîtrise de manière équivalente et parfaite deux langues, ses compétences étant identiques à celles d'un locuteur natif aussi bien à l'écrit qu'à l'oral. Néanmoins, cette définition est jugée trop restreinte dans la mesure où peu d'individus développent en réalité ce profil de compétences linguistiques. En réaction de cette approche traditionnelle, Namara (1967) considère qu'il n'existe pas de bilingues parfaits. Il affirme que l'on ne peut être bilingue que si l'on possède une compétence minimale dans une des trois habilités linguistiques à savoir comprendre, parler et écrire dans une langue autre que sa langue maternelle. Dans une position intermédiaire, chez Titone (1972), le bilinguisme se traduit par « la capacité d'un individu de s'exprimer dans une seconde langue en respectant les concepts et les structures propres à cette langue plutôt qu'en paraphrasant sa langue maternelle. »² Mackey (1976) propose, quant à lui, de considérer le bilinguisme comme un concept relatif plutôt qu'absolu ; ce qui implique de s'interroger sur le sens de ce bilinguisme et le type d'activité linguistique exercée par l'individu. L'objet n'est plus donc de savoir si l'individu est bilingue ou non mais de décrire la manière dont le locuteur bilingue manifeste peu ou beaucoup de bilinguisme. Dans son introduction, Mackey annonce, en opposition avec les concepts antérieurs sur le bilinguisme que « si nous devons étudier le phénomène du bilinguisme, nous devons le considérer comme un phénomène entièrement relatif. De plus, nous devons considérer non seulement le cas de deux langues, mais plusieurs langues. Nous considérons donc le bilinguisme comme alternance de deux ou plus de deux langues. »³ Mackey propose de classer le bilinguisme en six catégories :

¹ (Cité par Laroussi, 2006).

² (Cité par Laroussi, 2006).

³ (Cité par Thamin, 2007 :156).

- Le nombre de langues utilisées (ce qui permet d'envisager le plurilinguisme). - Le type de langues utilisées à savoir si elles sont des langues voisines ou appartenant à des groupes linguistiques différents.

- Le degré d'influence d'une langue sur une autre (présence de marques transcodiques).

- Le degré de perfection (qui tient compte des décalages possibles entre les langues et la compréhension et l'expression).

- L'oscillation entre les langues selon les moments de la vie et les situations ou les thèmes.

- La fonction sociale qui détermine le choix des langues.

Cette dernière fonction revêtira une importance particulière dans les travaux des linguistes tels que Grosjean (1984) selon qui, l'individu devient bilingue d'abord en réponse à un besoin de communiquer avec son environnement. Ce bilinguisme peut très bien prendre fin en même temps que la nécessité de communication. Ainsi, pour Grosjean, « est bilingue la personne qui se sert régulièrement de deux langues dans la vie de tous les jours et non celle qui possède une maîtrise semblable et (parfaite) des deux langues. Elle devient bilingue parce qu'elle a besoin de communiquer avec le monde environnant par l'intermédiaire de deux langues et le reste tant que ce besoin se fait sentir. »¹ Nous retiendrons cette définition de Grosjean qui correspond au contexte qui nous intéresse dans la mesure où le bilinguisme s'y inscrit, entre autres, comme une nécessité de communication. Dans le cas de l'Algérie le bilinguisme sociétal est reflété dans la réalité quotidienne des comportements langagiers des Algériens qui, lors des échanges formels ou informels, ont recours à plus d'une langue notamment l'arabe classique, l'arabe algérien et le français. Néanmoins, il ne faudrait pas négliger les effets du bilinguisme sur les individus notamment dans leurs relations avec la langue de l'autre. Nous avons mentionné plus haut que les rapports de langues ne sauraient être exempts de conflits et de rivalité, dans cette optique, les relations entre les comportements langagiers réels et les représentations sont étroites voire même complexes : « le rapport du bilinguisme avec la personnalité des locuteurs peut effectivement varier selon les

¹ (Ibid. 157).

contextes dans lesquels se déroule le bilinguisme. Il dépend d'une manière générale de la force des univers sémantiques implicites aux langues concurrentes. Dans le contexte de l'Algérie, le bilinguisme est un produit de la situation coloniale...et un tel bilinguisme ne va pas sans conséquences conflictuelles sur le plan de la personnalité. »¹ . Aussi, l'emploi des deux langues les plus représentées dans notre corpus, ainsi que nous le verrons, à savoir l'arabe et le français, s'avère dépasser un simple parler pour décrire un rapport conflictuel qui se traduit tant sur le plan individuel que sociétal.

La diglossie :

En ce qui concerne le concept de diglossie « son contenu et son statut théorique vont être largement modifiés .A une représentation fonctionnaliste statique ,à l'idée d'une distribution plus ou moins complémentaire des fonctions de deux variétés de la même langue de deux langues différentes au sein d'une communauté ,distribution stable (même s'il peut y avoir asymétrie),la sociolinguistique catalane puis la sociolinguistique occitane vont opposer une représentation beaucoup plus dynamique :d'une polarité problématique entre langue dominante et une langue dominée .Il y a instabilité, dissymétrie. Il y a conflit; et dilemme :ou bien la langue imposée va se substituer lentement , mais sûrement , à la langue dominée , ou bien les usages de celle-ci vont œuvrer à sa normalisation (c'est-à-dire à une utilisation normée dans tous les domaines de la communication)en combattant les tendances à l'assimilation »² C'est cette définition qui, selon K.T. Ibrahim, correspond au contexte algérien « qui, par son appartenance à trois aires culturelles au moins ,est traversée non plus par un seul rapport d'imposition symbolique mais trois rapports différents qui structurent les relations inter variétés linguistiques en faisant de chaque langue un enjeu de lutte pour le pouvoir symbolique d'une part ,et constituent ,d'autre part , un facteur important dans la structuration des représentations et des attitudes qu'adoptent les locuteurs vis-à-vis de chaque variété. »³

¹ Saada 1983, cité par Taleb-Ibrahimi, 1997 : 53

² Djabiri M.A., cité par TALEB IBRAHIMI. Kh., *Les Algériens et leur(s) langue(s)*, Ed. ALHIKMA, 1997, Alger, p.54

³ K.T. Ibrahim TALEB IBRAHIMI. Kh., *Les algériens et leur(s) langue(s)*, Ed. ALHKMA, 1997, Alger, p. 50

K.T. Ibrahimi a analysé chacun de ces rapports isolément :

- le premier rapport d'une langue dominante et une langue dominée est celui qui oppose l'arabe classique et toutes les variétés dialectales.
- le deuxième rapport est celui qui oppose l'arabe, norme dominante aux dialectes berbères.
- et le dernier rapport qui s'est instauré entre la langue arabe et le français.

Conséquences du contact des langues

Pour U. Weinreich Khaoula T., les phénomènes qui résultent du contact des langues sont des phénomènes naturels et réguliers,¹ ainsi « la société algérienne étant plurilingue, ce contact des langues se traduit par des comportements langagiers très particuliers mais tout à fait naturels pour ce type de société ». ²Parmi ces phénomènes "l'alternance codique" sur lequel se base notre recherche.

Conclusion

Enfin, en Algérie, se trouve un état de confrontation et d'échanges linguistiques. Un état de constat dû généralement à une multiplicité des images et des représentations sociolinguistiques, une multiplicité due à l'exercice des langues et la multiplicité des expériences. Cette situation a permis aussi au processus de diglossie de s'intensifier après les mouvements de contestation linguistique durant les années passées. Ainsi que l'étude des représentations langagières permet l'analyse des paysages linguistiques et les échanges sociaux et linguistiques qui s'opèrent au sein de la société. Pour conclure ce chapitre, nous avons cité les phénomènes qui résultent du contact des langues, et dans un premier temps, nous avons clarifié des notions importantes comme celles du bilinguisme, de la diglossie, et également, nous avons abordé ce phénomène langagier qu'est l'alternance codique dans une perspective définitoire pour en préciser la nature, pour enfin présenter quelques typologies, notamment en contexte sociolinguistique.

¹ U. Weinreich Khaoula T. I., Les algériens et leur(s) langue(s), Ed. ALHKMA, 1997, Alger, p.p.105,

² Yasmina C.B et al, Le français en Algérie : Lexique et dynamique des langues, Ed. DUCULOT, 2002, p.112.

Introduction

L'essor et le développement de la sociolinguistique se sont accompagnés d'un penchant sur certaines caractéristiques liées à la parole et relatives à la société, celles-ci reflètent les moyens de communication utilisés entre ses différents individus. De là, l'interaction verbale ou plus précisément la sociolinguistique interactionnelle est devenue un terrain de recherche fertile, qui puise ses applications dans les différentes situations de communication au sein de la société. En ce qui nous concerne, nous nous basons sur les interactions verbales en milieu médical, exactement sur celles qu'on peut constater entre les médecins et leurs patients au niveau du polyclinique de Tazougherte (Khenchela), tout en focalisant notre recherche sur une analyse structurale de ces interactions et où nous essayons de démontrer l'enchaînement, la succession, l'organisation et la gestion au niveau de la production des énoncés en salle de consultation, à l'instar de D. Rouzeau: par exemple l'échange de questions et de réponses.«...on cherche plutôt à observer comment les questions sont posées par un sujet parlant à son interlocuteur et comment celui-ci va être dorénavant tenu d'y répondre ou bien refusera d'apporter une réponse. En se demandant comment de tels phénomènes se produisent, on tente d'expliquer quelles structures organisent par exemple l'échange de questions et de réponses.»¹

A partir de ceci, l'analyse que nous allons établir s'appuie sur le fonctionnement des échanges entre les médecins et leurs patients ou l'intervention d'autres interactants comme les infirmiers par exemple. Ces mêmes échanges sont pris en considération dans leurs dimensions communicationnelle, linguistique et conversationnelle. Ainsi, la consultation médicale se transforme en théâtre d'interactions verbales, où les réseaux d'échange entre les interactants se forment et se tissent à partir de leurs pratiques langagières et interactives. Par ailleurs, la consultation médicale constitue à la fois un moyen thérapeutique, relationnel et acquisitionnel, où chacun des interactants contribue au bon déroulement de l'entretien en se fixant chacun un rôle et un statut particuliers et en participant mutuellement dans l'élaboration du diagnostic final qui constitue le but de leur rencontre.

Le travail que nous allons mener consiste à analyser des situations d'interactions verbales entre les médecins et leurs patients, ainsi que certains phénomènes qui influencent

¹ www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html.

les pratiques langagières de ceux-ci au cours de l'entretien en se basant sur des séances de consultation déjà enregistrées, nous nous penchons en premier lieu sur:

Le rôle que la langue présente au niveau des interactions verbales dans les consultations médicales.

- Les thèmes des interactions verbales abordés lors de l'entretien thérapeutique.

Dans un deuxième temps, nous essayons 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 respectant les paramètres suivants:

- les relations qui se créent entre les médecins et les patients
- Le choix de la langue utilisée par les médecins pour établir le contact et transmettre les informations à leurs patients.

1-Définition de la communication

Généralement, on communique lorsqu'on lance des messages, que ce soit en parlant ou en écrivant ou en faisant des gestes, et l'on reçoit des messages en écoutant ou en lisant ou en regardant les messages (mais, dans le présent travail nous parlons de la communication verbale), donc la « communication est un processus visant à transmettre d'une source à une destination, un message via un code .Communiquer c'est donc transmettre de l'information par l'intermédiaire d'un code »¹

Joseph A .DEVITO, dans son ouvrage « Les fondements de la communication humaine » qui est considéré comme une introduction complète et bien documentée au champ de la communication , a donné une définition plus large que cette dernière, pour lui « il y a communication lorsqu'on émet ou reçoit des messages et lorsqu'on donne une signification aux signaux d'une autre personne .Toujours ,la communication humaine est déformée par les parasites, se produit dans un contexte ,a un certain effet et comporte une possibilité de

¹ Jacques M., Antoine A., Introduction à la linguistique contemporaine, p155.

rétroaction. »¹ Alors, toute communication a pour but la transmission d'un message ; elle implique un certain nombre d'éléments qui sont indiqués dans le schéma ci-dessous qu'on a emprunté à Francis VANOYE Francis V.,²

.2-Le schéma de la communication

- Le schéma de communication permet de :

1- Identifier les acteurs : émetteurs, récepteurs

2- Reconnaître les canaux par lesquels pourront transiter les messages

3- Déterminer les différents langages susceptibles d'être utilisés pour la codification des messages

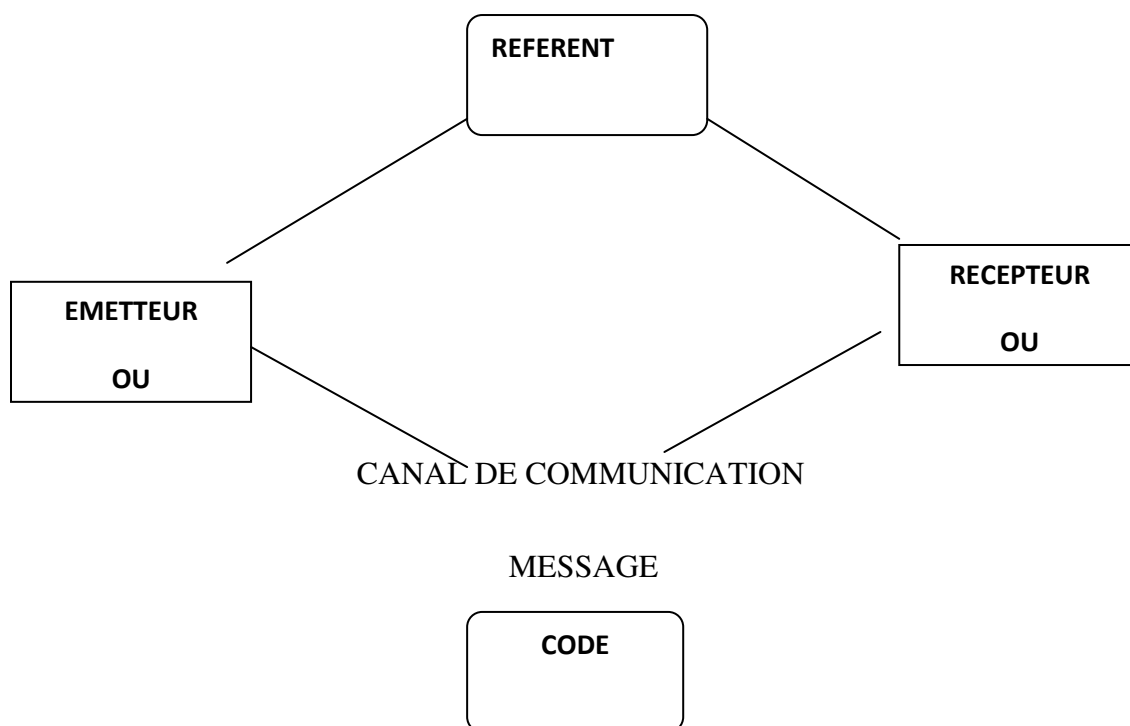


Fig.1.Schéma de la communication

¹ Francis V., *Expression Communication*, Ed .ARMAND COLIN, Paris, 1973, p.14.

² Ibid.

.3.Les éléments de la communication

Pour R. Jakobson les facteurs ou les éléments de la communication sont en nombre de six « un message produit par un émetteur (destinateur) en direction d'un récepteur (destinataire), le contexte auquel renvoie le message, le contact/canal et en fin le code »¹

-L'émetteur : ou destinateur, il émet le message, c'est un individu, ou un groupe (entreprise)

-Le récepteur : ou destinataire, il reçoit le message, ce peut être un individu ou un groupe.

-Le message : pour l'émetteur, l'acte de communication consiste à transmettre au récepteur un concept, une idée, une pensée, une information .Pour cela, il va devoir l'exprimer à travers un message .Au sens large, le message est le contenu général des informations .Plus spécifiquement, le message est une succession de signes correspondants à des règles précises transmise par l'émetteur au récepteur à travers le canal. La forme du message varie selon :

a)La nature du système de communication,

b) Le code du message servant à la transmission.

-Le code : « est un ensemble de signes et de règles de combinaisons de ces signes. »
²L'émetteur choisit le langage qu'il va utiliser, puis, puise dans le cadre de chaque langage les éléments nécessaires à constituer son message. Le récepteur recevra le message codé et, à partir du répertoire et de sa connaissance des règles de combinaison procéderont au décodage partiel ou total du message. Un code peut être composé de signes tels que : des sons (code linguistique), des signes écrits (code graphique), des signes gestuels,...

¹ Henry B., *Eléments de sociolinguistique*, Ed. DUNOD, Paris, 1996, p. 52

² Francis V., *Expression Communication*, Ed .ARMAND COLIN, Paris, 1973, p.14

-Le référent :

Colle au signifiant les valeurs de nos signifiés. C'est l'objet réel de la pensée commune, la situation ou le contexte social auquel renvoie le message au sein des communautés auxquelles ils appartiennent. Francis VANOYE a distingué deux types de référent :

«1) le référent situationnel, constitué par les éléments de la situation de l'émetteur et du récepteur et par les circonstances de transmission du message. Francis V., Expression Communication, Ed .ARMAND COLIN, Paris, 1973, p.15

2) le référent textuel, constitué par les éléments du contexte linguistique »

-Le canal : est la voie de circulation des messages, les moyens techniques auxquels l'émetteur a recours pour transmettre son message.

4-la communication médecin –malade

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, et de ce fait, le médecin vise pendant la consultation à retracer la biographie détaillée du patient, ses antécédents personnels et familiaux.

- établir une relation et une alliance thérapeutique.
- développer une relation sous-tendue par des sentiments de confiance et de respect.
- comprendre le fonctionnement actuel.
- poser le diagnostic.
- établir un projet thérapeutique.

De là, l'entretien médical vise avant tout à recueillir des informations aussi bien d'ordre somatique que psychologique. Celles-ci visent à mieux connaître la personnalité du patient ou à déceler dans certains cas ses difficultés émotionnelles, souvent sources de

troubles psychosomatiques. Par ailleurs, nous pouvons considérer la consultation comme un rituel social, où le malade se construit des images à propos de son médecin et de sa maladie. Ses attentes de la consultation restent diversifiées car il attend un minimum d'écoute compréhensive et attentive ainsi que certains gestes techniques (par rapport à l'examen physique).

5 - les canaux de communication:

La communication entre le médecin et le malade ne peut être seulement verbale. Chacun d'eux use de ses cinq sens pour transmettre son message. On peut considérer ainsi que l'intonation et l'audition permettent d'établir la communication verbale, la vision sert à percevoir les messages d'ordre visuel comme les gestes et la mimique marquant l'attitude en face de l'autre.

6 - les étapes de la consultation médicale:

L'interrogatoire: Pendant les échanges verbaux au cours de la consultation médicale, l'élément le plus important à retenir est d'abord l'écoute de son patient, car il s'agit ici de comprendre la personnalité du patient et de lui faire croire que sa demande ou plainte a été entendue. Par ailleurs, cette phase de la consultation permet d'avoir une vue d'ensemble sur les représentations que le patient a de son état et son savoir profane de la maladie. La démarche médicale consiste à poser des questions concises qui ont pour but d'obtenir des réponses précises. Il est à noter que dans ce cadre là, le médecin use de la méthode dite "directive", qui se compose de questions "fermées" (ici le patient doit répondre par oui ou non) donc limiter le champ de réflexion du patient, et ceci dans le but d'un diagnostic différentiel (préciser les caractéristiques d'une douleur par exemple).

Il en existe d'une autre part une technique d'entretien beaucoup plus souple et libre, présentée sous forme de questions "ouverte" laissant le champ libre au patient pour s'exprimer et faire part de tout ce qu'il ressent par rapport à sa maladie.

L'examen physique: Avant tout, l'examen physique est bien plus qu'un outil de renseignement clinique. C'est un moment de communication qui permet de faire passer des messages que des mots ne peuvent pas transmettre † (C. Honnorat, 2001). Dans cette phase, le

médecin jouera le rôle du guide en vue d'établir son diagnostic final par une série de gestes techniques (toucher, palpations...)

La négociation: L'écoute et l'examen physique aboutissent naturellement sur une phase de négociation. Celle-ci consiste à confronter le savoir des deux interlocuteurs et permet d'avoir une prescription dans le cas où la décision sera comprise par le patient et totalement admise par lui.

La prescription:

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.

Les consultations de suivi: Au cours des consultations de suivi, une démarche similaire sera adoptée par le médecin et accompagnée d'une évaluation de la sévérité de la maladie et l'atteinte des objectifs fixés lors de la consultation précédente.

Le suivi peut se faire à l'aide d'un carnet qui permet de se rendre compte des différents changements et d'apprécier ainsi l'observance thérapeutique.

A partir de là, le médecin et le malade discuteront de ces données tout en ayant comme conclusion de nouveaux objectifs thérapeutiques à atteindre.

7-la relation médecin- malade

Depuis la tradition hippocratique à « la dame de Caluire », la relation médecin – malade a toujours été conçue comme une rencontre qui a lieu entre un individu souffrant qui vient confier ses problèmes et un professionnel qu'il considère comme compétent. Elle s'établit entre le médecin et son patient tout au long de l'entretien. Celui-ci permet de recueillir des informations importantes et relatives aux antécédents personnels et familiaux, descriptif des troubles actuels... De plus, il sert à créer des relations de confiance avec le malade car cette dernière aura une importance majeure dans l'acceptation du traitement. Le médecin doit être attentif, compréhensif et le plus objectif que possible, il doit laisser parler le patient pour qu'il se sente à l'aise, en confiance, sans crainte d'être jugé.

Le patient a le devoir de faciliter le traitement et, entre autres choses, de signaler au praticien tous les éléments d'importance dont il souffre. Il a des droits : Le premier est de recevoir une information suffisamment complète et compréhensible de son médecin sur les observations de ce dernier, les examens réalisés, le diagnostic posé, le traitement entrepris et les perspectives d'évolution de la maladie.

Par ailleurs, aucun médecin ne peut négliger les composantes psychologiques de la maladie, ce qui le pousse à expliquer, informer et discuter du traitement à suivre avec son patient et s'il le faut l'amener à participer à la décision thérapeutique, car toute incompréhension de la part du malade est susceptible de créer une distance dans le lien qui lie le médecin et son patient. C'est dans ce cadre là que l'accord du malade est une condition préalable à tout acte médical, qu'il s'agisse d'examens pour le diagnostic ou de thérapeutiques, médicales ou chirurgicales. Souvent ce consentement est tacite mais le praticien doit s'assurer de l'accord explicite du patient pour toutes les démarches importantes, en particulier lorsqu'elles présentent des risques notables ou exposent à des infirmités et quand existent des alternatives

La relation entre médecin et malade est considérée comme asymétrique et complémentaire car « l'existence d'une organisation des tours de paroles par exemple en paires adjacentes question- réponse et la mise en évidence dans la consultation médicale d'un accès privilégié du médecin aux positions où se posent les questions, font qu'il aura droit d'orienter la discussion dans tel ou tel sens, tandis que le patient devra assumer les obligations corrélatives. Cette différence de prérogatives est induite par l'institution dans laquelle cet échange a lieu. C'est-à-dire que les intervenants d'une consultation médicale ont des statuts, entre autres d'autorité, différents, qui sont justifiés par des normes institutionnelles acceptées habituellement »¹.

L'asymétrie dans la consultation médicale se caractérise par le pouvoir que le médecin détient et qui procure une liberté totale quant au contrôle du déroulement de la consultation, car « il dispose d'un savoir d'expert, et de qualifications techniques requises pour procurer des soins médicaux, tandis que le patient, muni seulement de connaissances profanes, va -ainsi que sa dénomination l'indique- "pâtir" et aura une attitude passive. Quant au médecin, son statut professionnel lui confère une autorité et un prestige que ne possède

¹ (www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html)

habituellement pas le patient »¹. Pour s'assurer que celui-là prendra en considération le régime prescrit. Cependant, Paul Ten Have affirme que malgré la présence massive de l'asymétrie dans les consultations médicales, certaines ressemblent à des conversations et d'autres plutôt à des interrogatoires. Mais généralement celles-ci se situent entre les deux, formant ainsi un va-et-vient négocié sur une base de tour à tour par les sujets parlant eux-mêmes. De ce fait, on peut dire que la relation médecin-malade est faite de coopération, espérances et attentes mutuelles. Le malade espère la guérison et du moins un soulagement de ses peines, et le médecin prend la responsabilité au niveau verbale à travers l'écoute, comportemental et gestuel par le biais de l'inspection et de la palpation, et Il attend par ailleurs une forme de reconnaissance de la part de son patient. Cette relation est inégale et paradoxale car elle naît de la demande d'une personne souffrant à une autre qui possède un savoir. De plus, elle est marquée par la parole pour exprimer des souffrances physiques, ce qui peut générer des malentendus.

La relation médecin-malade se caractérise par son idéalisation : pour le patient, le médecin idéal est un médecin qui est à la hauteur de ses attentes et pour le médecin, le patient idéal est celui qui l'aidera à satisfaire sa vocation et ses désirs conscients et inconscients.

En conclusion, les réflexions de la psychanalyse, la psychologie sociale et des théories de la communication ont permis d'avancer que l'efficacité de la démarche diagnostique est conditionnée par la qualité de la relation médecin-malade, car celle-ci permet au mieux d'améliorer la prise en charge et les soins donnés aux malades, et ce par la prise en compte de leur point de vue et partir de l'observance thérapeutique.

8-Structure d'un entretien médical

L'entretien médical doit être adapté aux besoins du patient. Il suit donc l'agenda du patient. Ainsi un patient qui s'est coupé le doigt s'attend à voir son problème immédiatement résolu (antalgie, anamnèse ciblée, suture, etc.) Un entretien médical détaillé plus étendu est certainement inadéquat dans ce cas. Un patient se présentant au service des urgences avec un état de choc anaphylactique doit bénéficier d'une réanimation urgente - le problème vital étant clairement prioritaire sur l'agenda du patient - l'entretien et l'anamnèse détaillée pourront suivre plus tard.

¹(www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html)

Par contre, lorsque le patient présente des problèmes chroniques ou moins urgents, il est indispensable de ne pas se centrer uniquement sur la plainte principale du patient, mais aussi d'explorer les répercussions de son problème sur sa vie relationnelle, son travail, son interprétation de ses plaintes, etc.

L'entretien médical structuré est fondamental pour gagner la confiance du patient et pour recueillir toutes les informations nécessaires pour la prise en charge ultérieure. Il faut tout au cours de l'entretien veiller à la confidentialité de ce dernier. Si le patient capable de discernement est accompagné par ses proches, il peut être judicieux de demander au patient de faire sortir de la pièce les proches durant une partie de l'entretien, par exemple pour l'examen physique. Ceci est très important en particulier pour les adolescents, les patients fragiles ou dans toute situation avec suspicion de violence intrafamiliale (dépendance psychologique incluse). Il faut éviter dans toute la mesure du possible de faire attendre le patient ; cela augmente l'anxiété de ce dernier, peut provoquer sa colère et générer des sentiments d'abandon, de dépendance, d'humiliation ou de révolte

* le mot anamnèse vient du grec αναμνησις « littéralement se souvenir d'avant » ; on peut le définir comme l'ensemble des renseignements ayant trait à l'histoire du patient fournis par ce dernier ou des tiers Version définitive 2013 ¹

9-PLAN DE L'ENTRETIEN MEDICAL.

1) DEBUTER L'ENTRETIEN

- préparation (relire le dossier, environnement, bien-être du médecin)
- débiter la relation (se présenter, mettre le patient à l'aise, expliquer le déroulement de l'entretien, obtenir le consentement si nécessaire, définir le temps à disposition)
- identifier le(s) motif(s) de la consultation en laissant le patient parler librement (écoute active et reformulation/résumé), négocier un agenda

2) APPROFONDIR LES INFORMATIONS

¹ rédaction N. Blondel et C. Salathé, relecture M. Faucherre, K. Zahedi, L. Aebischer page 3

- Anamnèse complémentaire : perspective biomédicale : maladie (« disease »)

a) anamnèse actuelle (analyse détaillée des symptômes ; cf. page 10 fig. 3 A)

autres informations :

b) antécédents personnels

c) anamnèse systématique

d) médicaments/allergies/intolérances

e) anamnèse familiale

f) anamnèse sociale et personnelle, habitudes/dépendances perspective du patient (perspective bio-psycho-sociale, « illness ») :

g) idées et croyances concernant la maladie

h) attentes et préoccupations

i) conséquences pour la vie du patient et ressenti

- résumé des problèmes avec le patient

3) EXAMEN CLINIQUE (STATUS) : protéger au maximum l'intimité du patient

4) EXPLICATIONS, DECISIONS PARTAGEES ET AGENDA SUR LA BASE DE : LISTES DES PROBLEMES, DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL ET HYPOTHESES

DIAGNOSTIQUES, PLAN D'INVESTIGATION ET DE TRAITEMENT

5) TERMINER L'ENTRETIEN

-suite de la prise en charge

-éléments de sécurité (« revenez si... plan alternatif, etc.)

- résumé de l'entretien et agenda caché : Y a-t-il encore quelque chose que vous souhaiteriez me dire ?

-prendre congé

Conclusion

Nous disons en dernier, que cette rencontre "entre médecin et patient" n'est pas le fait du hasard, car le patient choisit librement son médecin. De qui, il attend un réconfort, un soulagement, une gentillesse et pas nécessairement une guérison. Donc pour que cette relation soit la plus bénéfique possible, les deux partenaires doivent avoir des compétences de communication et la capacité à s'adapter à autrui surtout de la part du médecin envers son/ses patient(s). Dans l'interaction avec un patient, il est important que le médecin soit attentif au mode de communication de ce dernier, de soi-même de ses influences sur cette relation car le style relationnel se détermine très rapidement et il est essentiel de faire un bon début d'entretien incluant une phase sociale pour permettre au patient d'entrer en relation, et de repérer ses besoins. Tout au long de l'entretien, le soignant doit donc être attentif au vécu psycho-socio-affectif de son patient, et développe la relation avec lui en verbalisant ses émotions et prenant en charge des patients évoluant dans des repères socio-culturels différents. En miroir avec le début de cette interaction, la fin de l'entretien permet aux deux partenaires de clarifier son contenu d'anticiper la suite et de se séparer finalement en de bonnes conditions.

Introduction

La description de notre travail de recherche, a consisté à observer l'alternance codique dans les pratiques communicatives médicales, au sein d'une communauté cible, entre médecin et patient dans la polyclinique de Tazougherte, située dans la wilaya de Khenchela, au cours de l'année 2016/2017

Nous viserons à recueillir les données pertinentes, en organisant avec les médecins cibles, des rencontres de travail portant sur le fonctionnement de leurs pratiques langagières et de l'utilisation de l'alternance codique (la langue française –l 'arabe dialectal- le chawi)

C'est dans cet esprit, qu'un groupe de médecins fut constitué pour notre échantillon nécessaire aux critères souhaités.

Comme le titre l'indique, notre travail s'est déroulé au sein de la polyclinique de la ville de Tazougherte

La Polyclinique de Tazougherte ,C'est une structure extra-hospitalières qui ont pour objectif la prise en charge généraliste et spécialisée des malades orientés par les structures de prévention et de soins de base de la population que sont les salles de soins

Elle est dotée d'un service de soins de suite et de réadaptation, d'une maternité de et d'un service d'urgences ouvert 24h/24h, 7j/7j.

L'établissement est équipé d'une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique), bureau de dentiste, bureau de consultation, salle de déchoquage.

1- Description du questionnaire :

Le questionnaire est diffusé pour le thème de l'alternance codique dans les pratiques communicatives médicales (médecin/patient), il est destiné aux médecins de la polyclinique de la ville de Tazougherte wilaya de Khenchela, il contient sept questions, dont trois fermées (des QCM à un seul ou à plusieurs choix possibles) et quatre questions ouvertes (demande de justifications des réponses pour avoir plus de crédibilité au questionnaire). Avant de poser les questions, on a essayé de présenter dans un cadre scientifique, le questionnaire aux médecins auxquels il est destiné (travail de recherche pour l'obtention de diplôme de Master), on leur a demandé de préciser quelques points **tel que** : l'âge, le sexe, l'expérience professionnelle et la ville d'origine.

1. La variable âge :

L'âge des médecins interrogés varie entre 28 et 55 ans.

1.2 La variable sexe :

Les médecins interrogés comptent 06 médecins de sexe masculin âgés entre 28 et 45 ans, et 09 médecins de sexe féminin âgés entre 29 et 55 ans afin d'avoir des points de vue différents, En ce qui concerne l'alternance codique, ses modalités et ses objectifs, aussi pour avoir un certain équilibre entre les points de vue des deux sexes.

1.3 La variable expérience professionnelle :

Afin de varier les résultats, nous avons cherché des médecins qui ont des expériences professionnelles diversifiées.

1.4 Le choix du lieu :

Le choix du lieu (ville de Tazougherte) vient du fait que j'y habite et que le phénomène en question (l'alternance codique et les problèmes liés), je les observais lors de mon propre cursus en tant que une infirmière. Nous avons choisis un milieu citadin du fait qu'il touche un grand nombre des médecins et des patients (en ville, la population est plus nombreuse), c'est pour éviter les endroits moins peuplés et proposer un échantillon plus varié et plus large, les résultats obtenus dans un milieu citadin, peuvent donc être généralisés vu le nombre important des personnes touchées.

2 L'analyse et interprétation des questions :

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

- l'usage de la langue maternelle (arabe dialectal /le chawi)
- l'emploi de la langue française.
- Le recours à l'alternance des codes

Question 1 : Quelle est votre langue maternelle ?

-L'arabe dialectal

-Le chawi

-Le français

Résultats de nos informateurs			
	L'arabe dialectal	Le chawi	Le français
Réponses	10	05	00
Fréquence	66.66%	33.33%	00%
Echantillon de 15 personnes			

Commentaire :

Les réponses recueillies de cette question jettent le regard et le savoir sur la langue maternelle des médecins que nous avons rencontrés 10 médecins soit 66.66% sur un total de 15 médecins (tous sexes confondus) possèdent l'arabe dialectal comme langue maternelle et 5autres possèdent le chawi, soit 33.33% dans les multiples usages quotidiens,

Il est dès lors significatif de dire que la langue maternelle occupe une place prépondérante, elle est pratiquée dans tout le pays.

Certes, l'arabe dialectal a toujours occupé le champ de la vie familiale et sociale, il demeure la langue des parents.

Le terrain le confirme, en effet, l'arabe dialectal est omniprésent dans toute activité,

Question 2 : Vous avez fait votre formation dans quelle langue ?

- Le français
- L'anglais
- L'arabe classique

Résultats de nos informateurs			
	L'arabe dialectal	Le chawi	Le français
Réponses	00	00	15
Fréquence	00%	00%	100%
Echantillon de 15 personnes			

Commentaire :

Tous les médecins déclarent que la langue française, c'est la langue de leur formation cette question affirme que la langue française, c'est la langue de spécialité des médecins,

La langue médicale ne se caractérise cependant pas uniquement par son vocabulaire technique. Elle se caractérise également, par l'articulation du vocabulaire en discours. Pour exprimer ses réalités, le médecin utilise des tournures particulières (par exemple, traiter par), tournures qui ne figurent ni dans les dictionnaires spécialisés ni dans les dictionnaires généraux; elles ne se rencontrent que dans les textes écrits par ces spécialistes

À l'instar de toutes les langues de spécialité, la langue médicale se caractérise, entre autres, par la présence de termes techniques. Médicaux et paramédicaux

Question 3 Quelle langue utilisez-vous avec vos collègues ?

- Avec 1- les médecins et avec 2- les infirmiers

-Le français

-L'arabe dialectal

-Le chawi

- et dites pourquoi ?

Avec les médecins.

Résultats de nos informateurs			
	L'arabe dialectal	Le chawi	Le français
Réponses	05	00	10
Fréquence	33.33%	00%	66.66%
Echantillon de 15 personnes			

Commentaire :

10/15 des médecins choisissent le français pour communiquer avec leur collègues médecins, parce que ont déjà la même formation qui faite par le français, Les sujets de conversation sont généralement sur les maladies, les symptômes, les traitements et les conduite à tenir des patients qui exigent l'utilisation de la langue française

5/15 des médecins s'expriment en arabe dialectal, pour eux est considérée comme langue maternelle, ils ont utilisé l'arabe dialectal en cas des sujets a titre amical, et aussi a n'importe quel sujet de discussion.

- Avec les infirmiers

Résultats de nos informateurs			
	L'arabe dialectal	Le chawi	Le français
Réponses	12	00	03
Fréquence	80%	00%	20%

Commentaire :

80% de notre Echantillons utilisent l'arabe dialectal avec les personnes paramédicaux (les infirmiers), parce que en premier lieu les deux deviennent de la même ville, donc ils ont partagé la même langue maternelle pour la discussion, aussi les sujet de communication ne nécessite pas une autre langue car les sujets sont simple sauf les termes médicaux sont en français

20% de notre échantillons s'expriment par le français, parce que certain infirmiers maitrisent la langue française et aussi la pratique infirmière se distingue la pratique médicale c'est pourquoi ils ont parlé involontairement le français. (La langue médicale).

Question 4 Quelle langue utilisez-vous avec vos patients ?

-Le français

-L'arabe dialectal

-Le chawi

	Résultats de nos informateurs		
Réponses	L'arabe dialectal	Le chawi	Le français
		15	15
Fréquence	100%	100%	100%
	Echantillon de 15 personnes		

Commentaire :**1- l'usage de la langue maternelle :**

Les nombre totaux de nos échantillons choisissent l'arabe dialectal

L'utilisation de la langue maternelle indique dans cette situation la volonté du médecin de faire comprendre à sa patiente certains détails relatifs à son état. Donc, 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, 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 médecin (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

2- l'usage de la langue française

Aussi, Le nombre totale de notre échantillons choisissent le français comme langue utiliser avec ses patients.

Dans certains cas, le médecin emploie le français pour mieux expliquer et clarifier des points qui touchent la santé de son patient. Ainsi, l'usage quasi-total du français de la part des deux interactants qui, manifestement se connaissent depuis quelque temps. Dans ce même contexte, les échanges se font avec fluidité car chacun des participants maîtrise le code

employé, ce qui pousse et encourage d'ailleurs le praticien à s'exprimer en utilisant des termes se rattachant au domaine de la médecine comme « fibros » ou « pics hémorragiques diffus », ainsi que les noms et classe thérapeutique de certains médicaments « Rocgel », « Celebrex », « Anti-inflammatoire»

3- l'usage du chawi.

Les nombre totaux de nos échantillons choisissent, aussi le troisième choix,

Le médecin s'exprime exclusivement en chawi avec les patients âgés et avec tous les patients d'origine à Tazougherte.

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 consultation surtout de la part de patients pour présenter ses symptômes, où le français domine sur toutes ses interventions, De son côté, le médecin emploie l'alternance codique pour demander des explications à propos de la maladie de sa patient, ainsi que pour exprimer certains termes qui ne sont pas fréquemment utilisés en arabe dialectal ou en chawi. L'alternance peut aussi refléter la volonté d'exprimer un symptôme difficile à nommer en arabe. Pour parler d'un domaine d'étude ou encore pour désigner une période de temps réservée au traitement

Question 5 Quels sont les critères qui déterminent vos choix linguistiques?-L'âge -Le niveau scolaire -Le sexe **-Pourquoi ?**

Résultats de nos informateurs			
Réponses	-L'âge	-Le niveau scolaire	Le sexe
	00	15	00
Fréquence	00%	100%	00%
Echantillon de 15 personnes			

Commentaire :

Le nombre totale de notre échantillons choisissent le niveau scolaire comme critères qui déterminent le choix linguistique. car la classe sociale influence fortement les modalités du traitement la concordance entre l'origine sociale du médecin et celle du patient est déterminante dans les résultats du traitement qui s'avèrent meilleurs quand les deux interactants ont une origine sociale proche la communication devient encore malaisée par la difficulté que rencontrent les membres des classes populaires à décrire leurs problèmes sanitaires du fait que leurs compétences à utiliser un langage médical sont limitées, difficulté renforcée par un faible apport d'information des médecins auprès de ces personnes.

Notons enfin, que d'un point de vue social, les membres appartenant à des milieux favorisés intériorisent mieux que les autres catégories conceptuelles du savoir médical et que leur niveau éducatif élevé facilite la transmission d'informations.

Le niveau d'éducation prend donc une place fort importante parmi les

Critères qui déterminent le choix linguistique des médecins.

Question 6 : Quelle langue utilisez-vous avec vos patients dans la polyclinique de Tazougherte ?

-Le français

-L'arabe dialectal

-Le chawi

- Pourquoi ?

Résultats de nos informateurs			
	L'arabe dialectal	Le chawi	Le français
Réponses	05	08	02
Fréquence	33.33%	53.33%	13.33%
Echantillon de 15 personnes			

Commentaire :

05/15 parmi notre échantillon s'expriment en arabe dialectal, car elle est la langue maternelle à Tazougherte, donc la majorité des patients de Tazougherte choisissent l'arabe dialectal pour décrire leurs maladie. 08/15 parmi notre échantillon s'expriment en chawi, le chawi comme l'arabe dialectal, est la langue maternelle à Tazougherte. Donc malgré les différences dans les niveaux sociales et culturelles des habitants de Tazougherte, ils ont encor parlés par le chawi .ce qui confirme l'attachement de la société de T Tazougherte à sa culture traditionnelle et à sa langue première. Un attachement, qui n'exclut nullement la cohabitation avec les langues et les cultures des autres.

02/15 parmi notre échantillon s'expriment en français, Dans certains cas, le médecin emploie le français pour mieux expliquer et clarifier des points qui touchent la santé de son patient

Les mois et les nombres sont également très exprimés en français de la part des participants, surtout les femmes qui les emploient beaucoup plus souvent que les hommes. Là aussi, nous pouvons constater l'emploi des mots français pour préciser la durée ainsi que pour désigner des événements relatifs au suivi lui-même

Question 7 : Dites à quel point la langue utilisée par le médecin est importante dans l'accomplissement de sa mission ?

Commentaire :

15/15 médecins répondent de la même façon et déclarent que la langue utilisées est très importante dans l'accomplissement de la mission des médecins, 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.

Les buts communicatifs du médecin sont de diagnostiquer; écouter le patient; établir le contact avec lui; *anamnésies vitae et orbi*; atténuer les sentiments négatifs; influencer le patient en modifiant sa vision du problème, son attitude envers lui-même et l'ambiance, Ceci ne peut être obtenu que par la langue.

Conclusion

Après la lecture des données obtenues, nous pourrions constater que, dans un 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 de sémiologies indispensables à la bonne prise en charge du patient. Dans tous ces différents temps de la communication médecin/patient, il faut absolument que le médecin adapte son langage c'est-à-dire les mots qu'il utilise au niveau socioculturel du patient, et donc en essayant 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 et choisisse la meilleure langue pour s'assurer que le patient va bien comprendre la question qu'on lui pose ou le message que l'on veut lui proposer.

Conclusion générale

Nous arrivons au terme de cette étude sur les pratiques langagières des médecins algériens, et nous nous rendons compte que cette dernière n'est finalement qu'une ouverture à un travail à venir. Les résultats les plus probants d'une recherche, et peut-être la conscience avec laquelle nous concevons des limites de ce qui a été fait, et de l'ampleur de ce qui reste à faire. Le sujet traité ne peut cerner tous les contours des phénomènes linguistiques observés en milieu sanitaire.

Dans l'approche qui était la nôtre, nous avons essayé de comprendre le phénomène de l'usage simultané de deux codes linguistiques, français- arabe dialectal, utilisés par les médecins algériens

Il convient à présent d'ouvrir une piste de réflexion, sur la réalité des langues adoptées en Algérie, et utilisées par sa population, dont l'immense majorité s'exprime en plusieurs langues à statuts différents. D'abord, l'arabe dialectal, le berbère et le français comme langue dite étrangère très usitée aujourd'hui, d'ailleurs, c'est un fait, historiquement établi que l'Algérie fut et demeure un lieu de passage de culture diverses. Cette particularité favorisera la coexistence des langues particulièrement la langue française.

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 dans notre questionnaire. Dans cette même perspective, les interventions du médecin portent essentiellement sur des questions posées ou même des explications fournies des fois sous forme de conseils ainsi que pour détailler et simplifier les informations concernant le traitement et le régime à suivre. 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.

Quand les patients interviennent, c'est majoritairement pour répondre aux questions posées par leur thérapeute. Ils se contentent d'apporter des réponses très minimales, se réduisant des fois en un seul mot ou d'une reprise de la question formulée pour exprimer l'affirmation ou la négation, alors que quelques malades évitent d'y répondre rompant ainsi le contrat

Conclusion générale

interactionnel pour cacher des détails qui provoqueraient des reproches ou la colère du médecin traitant. Mise à part cela, la plupart participent en se soumettant aux demandes et volonté de celui-ci. 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

A l'intérieur même de l'entretien thérapeutique, le médecin utilise tous les moyens possibles pour arriver à ses fins : questions fermées, ouvertes, phrases déclaratives à intonation montante. Le choix de la langue appropriée pour transmettre les informations est primordial et se fait souvent inconsciemment par le médecin qui, selon les cas, emploie l'arabe dialectal (comme langue maternelle), le français ou l'alternance codique tout au long de la consultation.

Les thérapeutes utilisent l'arabe dialectal quand il s'agit de patients âgés ou s'exprimant exclusivement dans cette langue, croyant ainsi à leur incapacité à comprendre et produire des énoncés en langue française.

La langue maternelle sert ici d'appui afin de faciliter le contact et simplifier les explications aussi bien que pour mettre les malades à l'aise.

L'emploi de la langue française est moins fréquent que la première et peut être observé dès lors que le patient l'utilise et semble la maîtriser. Ici, le suivi joue un rôle important car il permet aux deux interactants de se connaître mutuellement et de ce fait, avoir une idée sur l'intérêt que porte chacun d'entre eux envers telle langue ou une autre.

Le recours à l'alternance codique est le plus souvent remarqué au sein de la salle de consultation et souvent associé à des emprunts pour combler des difficultés communicationnelles. L'alternance dans ce cadre-là vise à mieux transmettre les informations dans les deux sens et donc, d'arriver au point où médecin et malade se retrouvent à un niveau de langue médian et presque similaire, qui s'appuie sur le français et l'arabe pour établir une communication aussi efficace que possible.

Conclusion générale

Dans cette même perspective l'alternance codique est employé quand il S'agit d'efforts à décrire des symptômes difficiles à présenter en langue arabe.

Le français est utilisé généralement pour formuler les nombres, la durée ainsi que le temps. La langue arabe intervient surtout à travers les pronoms personnels mais aussi pour exprimer les verbes d'action, souvent dû à leur insécurité linguistique quant à la maîtrise de la conjugaison et les valeurs des temps.

Le travail de recherche que nous avons mené présente plusieurs résultats et des remarques concernant la structure et le fonctionnement réels de la communication au niveau des consultations médicales. Prenant conscience de cela, nous nous sommes fixés comme futurs objectifs de recherche, la poursuite et l'approfondissement de nos investigations sur ce même terrain, pour réunir le maximum d'informations susceptibles d'affiner notre analyse.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

BOYER H., (1996) « *liements de sociolinguistique* », Ed. DUNOD, Paris.

BAYLON., C (1996) « *sociolinguistique, société, langue et discours* », Paris, Nathan.

CATHELAT., B (2001) « *Publicité et société* », Paris, éd. Payot & ravages.

CHARAUDEAU., P (1983) « *langage et discours, éléments de Semiolinguistique* », Hachette.

DUBOIS, J., (1973) « *dictionnaire de linguistique* », Paris.

Devait, J., (1993) « *Les fondements de la communication humaine.* », Montréal : Ed, Gaetan Morin.

DEVITO J., (1993) « *Les fondements de la communication humaine* », Ed. GAETANMORIN, Montréal.

GARDNER CHLOROS P., (1983) « *code switching : approches principales et perspectives* », in *le linguistique* vol, 19, fasc., 2.

GUMPERZ, J., (1989) « *sociolinguistique interactionnelle* », université de la Réunion. L'Harmattan.

HAMERS, J.F, et BLANC M., (1983) « *bilingualité et bilinguisme* », Mardaga, Bruxelles.

MOESCHLER J, AUCLIN A « *Introduction à la linguistique contemporaine* ».

Taleb Ibrahim, Kh., (1997) « *Les algériens et leur(s) langue(s)* », Ed. EL HIKMA.

VANOY F., (1973) « *Expression Communication* », Ed .ARMAND COLIN, Paris.

Weinreich, U., (1953) « *Languages in contact* », *New-York*. Traduction: par Andrée TABOURET-KELLER.

REVUES & ARTICLES

HAUGEN, E (1973) " *bilingualism, language contact and immigrant languages in the United States: A research report 1956-1970* " in *currents trends in linguistics: linguistics in North America*

Bibliographie

Sitographie

www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/médecin.html

www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html

<http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/doc-43.pdf>

<http://www.telug.quebec.ca/diverscite/SecArtic/Arts/2000/bour.htm>

Annexe

Dans le cadre d'une recherche qui porte sur : L'alternance codique dans les pratiques communicatives médicales (médecin/patient) cas de la polyclinique de Tazougherte nous vous prions de bien vouloir répondre à ces questions

Questionnaire destiné aux médecins

Profil du médecin

-L'âge :ans

- le sexe : féminin masculin

-Expérience :ans

-Diplôme obtenu :

-Ville d'origine.....

1_ Quelle est votre langue maternelle ?

-L'arabe dialectal

-Le chawi

-Le français

2_ Vous avez fait votre formation dans quelle langue ?

- Le français

- L'anglais

- L'arabe classique

3_ Quelle langue utilisez-vous avec vos collègues ?

1 - Avec les médecins :

-Le français

-L'arabe dialectal

-Le chawi

- Pourquoi ?

Annexe

.....

.....

2_ Avec les infirmiers :

-Le français

-L'arabe dialectal

-Le chawi

- Pourquoi ?

.....

.....

4_ Quelle langue utilisez-vous avec vos patients ?

-Le français

-L'arabe dialectal

-Le chawi

5_ Quels sont les critères qui déterminent vos choix linguistiques?

-L'âge

-Le niveau scolaire

-Le sexe

-Pourquoi ?

.....

.....

.....

6_ Quelle langue utilisez-vous avec vos patients dans la polyclinique de Tazougherte ?

-Le français

-L'arabe dialectal

-Le chawi

Annexe

- Pourquoi ?

.....

.....

.....

7 _ Dite à quel point la langue utilisée par le médecin est importante dans l'accomplissement de sa mission ?

.....

.....

.....

.....