

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



Université hamma Lakhdar El-Oued

Faculté des Lettres et des langues

Département des Lettres et Langue Française

N° de référence :

Mémoire

Présenté pour l'obtention du diplôme de Master II

Option : Didactique de FLE/FOS

Intitulé

**Les difficultés de communication des praticiens de la santé
dans un contexte exolingue : cas de l'établissement
hospitalier spécialisé mère et enfant d'El-Oued**

Réalisé par :

BEN ALI Ouahiba

Dirigé par :

MESBAHI Khaled

Membres du jury :

Présidente : LAAMOUDI Fatiha

Rapporteur : MESBAHI Khaled

Examinatrice : KOBBI Nassima

Année académique : 2014/2015

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent à Allal de m'avoir donné la force et la volonté pour réaliser ce travail.

Ma gratitude et ma vive reconnaissance vont à mon directeur de recherche, le professeur « Mesbah Khaled » pour ces précieux conseils et son soutien et ses orientations fondamentales qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie les membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail.

Mes remerciements s'adressent également aux membres de ma famille, ainsi qu'aux mes collègues et mes amis.

RESUME

La communication est un élément essentiel au déroulement des soins, les problèmes d'intercompréhension en langues étrangères constituent un obstacle majeur qui a des séquelles sur la qualité et l'accès aux soins.

Ce travail a comme objectif principal de démontrer, à travers un corpus mené à l'EHS d'El Oued et recueilli auprès des professionnels de la santé qui emploient le français comme instrument de communication au moment de consultation médicale, les principales difficultés qui émergent lors des interactions mettant en face à face un praticien arabe et un autre cubain de la santé. Cette situation exolingue devient plus complexe. Par quel moyen arrivent-ils à résoudre leurs problèmes ? Tous différents les uns des autres en matière de compétence, les praticiens, dans des situations de communication conçues pour eux, les obligent à entrer dans une interaction verbale réalisée avec diverses difficultés cherchent à tout prix l'intercompréhension réciproque.

Mots clés : langue de spécialité - langue médicale - interaction verbale - communication exolingue - stratégie de communication - gynécologie-obstétrique.

ABSTRACT

Communication is essential to the process of care, However, the problems of mutual understanding and exchange in foreign languages is a major obstacle that has effects on the quality and access to care.

The main objective of this work is to demonstrate, through a corpus collected from medical professionals who work for the EHS El-Oued, and who use French as means of communication during the medical consultation, the main difficulties that face them during interactions between an Arab and Cuban practitioner. This exolingual situation becomes more complex, particularly, when they fail to solve their linguistic problems in such discussions that are designed for that purpose. So, they will be obliged to enter verbal interactions performed with various difficulties, trying to do it in all ways to reach their aim.

Keywords: specialized language - medical language - verbal interaction - exolingual communication - communication strategy - gynecology and obstetrics.

TABLE DES MATIERES

	Pages
REMERCIEMENTS.....	1
RESUME.....	2
ABSTRACT.....	3
TABLE DES MATIERES.....	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	7
LISTE DES FIGURES.....	8
INTRODUCTION GENERALE.....	10
Première partie : le volet théorique	
CHAPITRE I : regard sur la langue de spécialité	
Introduction.....	15
1-La langue de spécialité : définition et délimitation :.....	15
1-1 La définition de la langue de spécialité.....	15
1-2 La distinction entre langue générale/ langue courante/langue de spécialité.....	17
1-3 Les principales dénominations de langue de spécialité.....	20
2 Le rapport entre lexique/vocabulaire.....	20
3 Langue médicale : définition et caractéristiques :.....	21
3-1 La définition de la langue médicale.....	21
3-2 Les caractéristiques du vocabulaire médical.....	22
3-3 Les unités composantes du vocabulaire médical.....	23
3-3-1 Les radicaux.....	23
3-3-2 Les préfixes.....	24
3-3-3 Les suffixes.....	24
3-4 Conventions de composition des termes médicaux	25
3-5 Relation du sens entre vocabulaire général et vocabulaire médical.....	26
Conclusion.....	28
CHAPITRE II: définition de quelques notions sociolinguistiques	
Introduction.....	29
1-L'interaction verbale.....	29
1-1 Les fonctions de l'interaction verbale.....	30
1-2 Les composants de l'interaction verbale.....	31
1-2-1 Le contexte de l'interaction.....	31
1-2-2 Le statut et le rôle des interactants.....	31

1-2-3 Rapport de place.....	32
2-la communication scientifique.....	32
3-La communication exolingue/endolingue.....	34
4-La notion de stratégie.....	35
5-Les stratégies de communication.....	35
6- L'approche fonctionnelle :	36
Conclusion.....	39

Deuxième partie : le volet pratique

CHAPITRE I : cadre général de la recherche

1-Contexte de la recherche :	41
2-Présentation du lieu de recherche.....	41
3- Les interactants.....	42
3-1 Les soignants.....	42
3-1-1 Le gynécologue.....	42
3-1-2 Le médecin généraliste.....	42
3-1-3 Les paramédicaux.....	42
3-2 Le patient.....	43
4- La consultation médicale comme objet d'étude linguistique.....	43
4-1La langue de consultation.....	44

CHAPITRE II : analyse du corpus: lacunes et difficultés

Introduction.....	45
1-Présentation du corpus et méthodologie.....	45
1-1 Contexte de l'analyse.....	45
1-2 L'enregistrement des données.....	46
1-3 La transcription.....	46
1-4 Convention de transcription.....	47
1-5 Les signes de transcription.....	47
1-6 Conventions complémentaires.....	48
2- Difficultés des termes médicaux.....	48
2-1 Problème d'étymologie des termes médicaux.....	48
2-2 L'apposition.....	50
2-2-1 L'apposition indirecte.....	50
2-2-2 L'apposition détachée	50
2-3 La prédominance de la nominalisation par l'emploi des adjectifs.....	51

2-3-1 Adjectif qualificatif.....	51
2-3-2 Adjectif relationnel.....	51
3-L'analyse des difficultés de communication entre les professionnels de la santé.....	53
3-1 Les lacunes dues aux difficultés lexicales.....	53
3-1-1 Les répétitions.....	53
3-1-2 Les hésitations.....	54
3-1-3 La verbalisation explicite de lacunes lexicales.....	55
3-2 Les lacunes dues aux difficultés syntaxiques.....	56
3-3 Les problèmes dus aux difficultés sémantiques.....	57
4- Les stratégies compensatoires déployées pour résoudre les problèmes.....	57
4-1 Code mixing/code switching.....	58
4-1-1 Le mélange de codes ou code mixing.....	58
4-1-2 L'alternance codique et choix de la langue.....	59
4-2 La reformulation.....	60
4-3 La simplification.....	61
CONCLUSION GENERALE.....	62
GLOSSAIRE.....	66
BIBLIOGRAPHIE.....	68

LISTE DES ABREVIATIONS

ABRT	avortement
BCF	battement cardiaque fœtal
CRP	protéine c réactive
ECBU	examen cyto bactériologique des urines
ECHO	échographie
EHS	établissement hospitalier spécialisé
GHR	grossesse à haut risque
HB	hémoglobine
HTA	hypertension artérielle
HU	hauteur utérine
IM	injection intra-musculaire
L1	langue maternelle
L2	langue seconde
RADIO	Radiographie
SYNTO	syntocinon
TA	tension artérielle

LISTE DES FIGURES

	Pages
Figure1. Langues de spécialité et langue commune.....	19
Figure 2. Schéma représentatif du discours spécialisé.....	33
Figure 3. Les fonctions de la langue selon Jakobson.....	37

« *Entre*

Ce que je pense,

Ce que je veux dire,

Ce que je crois dire,

Ce que je dis,

Ce que vous avez envie d'entendre,

Ce que vous croyez entendre,

Ce que vous entendez,

Ce que vous avez envie de comprendre,

Ce que vous comprenez,

Il ya dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer.

Mais essayons quand même. »

« Bernard WERBER »

INTRODUCTION GENERALE

La présente recherche consiste à analyser les difficultés de la communication verbale des praticiens de la santé de l'EHS d'El oued en français, dans une situation de communication exolingue, et les moyens mis en œuvre pour les surmonter.

Or, ce travail est né des observations quotidiennes en tant qu'infirmière à l'EHS d'El-Oued tout en se basant sur les interactions verbales au milieu médical, comme celles qu'on constate entre les praticiens et leurs collègues cubains lors d'une consultation. D'ailleurs, ils se trouvent dans l'obligation de parler le français avec des interlocuteurs dont la langue maternelle est l'espagnol.

Dans cette optique, nous concentrons notre étude sur une description de productions verbales telles quelles sont produites dans ce contexte professionnel pour deux raisons :

- premièrement parce qu'elle nous oblige à prendre en compte non seulement leurs fautes et erreurs mais également, des interactions, qui se réalisent entre ces derniers qui se présentent par le fait que les partenaires ne partagent pas la même langue.
- deuxièmement parce que parler avec succès dans une situation de communication difficile, demande le recours à des procédures pour gérer l'interaction.

Problématique

Partant d'un constat sur le terrain, nous visons d'une part, de répondre à travers une analyse des réalisations langagières des praticiens de la santé observées en milieu professionnel à l'EHS d'El Oued, à des interrogations qui s'articulent essentiellement sur les principales difficultés communicationnelles et interactionnelles qu'affrontent les praticiens face à une situation où les disparités linguistiques constituent un obstacle majeur que nous devons prendre en compte. D'autre part, de savoir comment ces derniers réagissent-ils pour faire avancer la communication par l'observation des démarches poursuivies. Ces démarches, fonctionnant comme ressources dynamisant l'interaction, sont relevées d'un contexte exolingue relatif à des situations de blocage ou d'échec qui pourrait être engendrée par la non-compréhension ou la méconnaissance du lexique convenable. Alors, face à cette situation délicate, les praticiens arrivent-ils à passer réciproquement le message à leurs pairs en français ? La maîtrise de la langue médicale en tant qu'une langue de spécialité est-elle suffisante pour assurer une

communication optimale ? Quelles démarches ou stratégies peuvent-ils adopter pour gérer ses gênes et résoudre leurs problèmes de communication ?

Notre objectif principal à savoir comment éviter les lacunes, la rupture ou l'échec de la communication.

Hypothèses

Le recours à des connaissances antérieures en d'autres langues déjà maîtrisées, particulièrement, les langues maternelles est une stratégie palliative auquel les praticiens font appel pour éviter les inhibitions dans le flux communicatif, autrement dit, chacun des partenaires que se soit le praticien de la santé cubain ou son confrère algérien emploie sa langue maternelle en cas de panne linguistique par le recours à l'alternance codique ou le mélange entre les langues.

Les compétences des praticiens en matière de communication sont très hétérogènes en raison des années d'études. Rappelons que le grade ainsi que le niveau scolaire des praticiens sont différents.

- Les médecins généralistes, de la santé publique, sont des bacheliers qui ont poursuivis leurs études dans la faculté de la médecine dans une période de sept ans.
- Les infirmières, de la santé publique, sont des bacheliers qui ont poursuivis leurs études à l'école paramédicale dans un délai de quatre ans.
- La dernière catégorie concerne les aides- soignantes de la santé publique, leur niveau scolaire est limité à la deuxième année secondaire et la majorité d'entre elles s'est rattrapée à travers les cours par correspondance, ils poursuivent leurs études à l'école paramédicale dans une période de deux ans. Dans les trois catégories les cours se présentent en langue française.

Donc nous avançons l'hypothèse, d'une confirmation si les années d'apprentissage d'une langue peuvent réellement affecter le niveau de maîtrise de cette dernière. Nous supposons que les praticiens qui disposent des capacités de communication diversifiées se sentent à l'aise pour échanger avec leurs collègues ayant accumulé plus d'années de formation.

Les praticiens communiquent entre eux via une langue de spécialité à savoir la langue médicale. Or, le discours médical se caractérise par sa richesse avec des vocabulaires complexes qui lui est propre, et souvent d'origines grecques et latines. Ce vocabulaire qui est un élément essentiel qualifiant la langue médicale est constitué d'unités nominales, ce qui nous permet de croire qu'une bonne maîtrise de cette terminologie est suffisante pour assurer dans certains cas

une communication acceptable évitant les contraintes grammaticales et syntaxiques de la langue française.

Partant de l'hypothèse qu'en communiquant qu'on apprend à communiquer, c'est principalement au cours du contact avec les autres praticiens ne partageant pas avec eux la même langue maternelle que les praticiens se rendent compte de leur incompétence au niveau du dialogue, du au faible usage du français. Cette situation de communication exolingue leur permet de développer ces acquisitions car, ils sont dans l'obligation de se faire comprendre et de comprendre.

Méthodologie

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons tenté d'évaluer la compétence communicative des praticiens à partir d'une étude de leurs réalisations langagières entre interlocuteurs qui ne partagent pas la langue maternelle, le français demeure la seule langue de contact. De ce fait, nous fusionnons deux démarches pour montrer notre volet linguistique celui de tirer en clair les difficultés linguistiques lors de la consultation, d'abord nous nous occupons, à un niveau global, nos préoccupations focalisent sur le fait d'apercevoir les difficultés correspondantes aux dysfonctionnements qui perturbent le flux communicatif des praticiens et de décrire sa nature.

Comme nous étudions, à un niveau local, les moyens que les partenaires déploient pour fournir les éléments de compréhension, nous décrivons quelques stratégies développées par les praticiens durant la communication pour résoudre leurs problèmes, notamment en fonction des types de problèmes rencontrés. Nous proposons donc, un corpus réalisé à partir de l'enregistrement de productions verbales aux cours des consultations médicales où nous allons travailler avec des gynécologues, médecins généralistes, et des infirmières dans le centre hospitalier d'El Oued.

Ainsi notre mémoire est présenté en deux parties distinctes : la première partie est réservée aux théories et notions employées dans notre recherche, comprenant deux chapitres, le premier expose la langue de spécialité et ses caractéristiques et par conséquent la langue médicale qui constitue la langue de communication entre les praticiens de la santé. Le deuxième est consacré à la définition de quelques notions qui nous semble essentiel à la clarification de notre étude expérimentale : l'interaction verbale, la communication scientifique, la communication exolingue, les stratégies de communication et l'approche fonctionnelle.

INTRODUCTION GENERALE

La deuxième partie est formée de deux chapitres dans lesquels nous présentons notre cadre méthodologique. Dans le premier chapitre, nous décrivons le cadre théorique de la recherche ainsi que notre public, le deuxième chapitre est réservé à l'analyse du corpus recueilli auprès des professionnels où nous mettons les points sur : l'enregistrement et la transcription, puis nous présentons notre méthodologie suivie de notre commentaire.

Enfin, nous proposons une conclusion dans laquelle nous résumons les résultats de la présente recherche.

PARTIE I

Le volet théorique

CHAPITRE I : regard sur la langue de spécialité

Introduction

Vu que notre objectif est de montrer les diverses difficultés communicationnelles des praticiens de la santé dans une situation de communication exolingue, où le français est utilisé comme langue étrangère dans un domaine bien déterminé à savoir le domaine médical, il est nécessaire de définir l'élément de base de notre recherche celui de la langue médicale en tant qu'une langue de spécialité. Mais avant d'aborder cette langue, nous mettons d'abord la lumière sur la langue de spécialité et ses caractéristiques spécifiques dont nous devons prendre en compte, ainsi que son lexique et sa sémantique, le domaine essentiel de son étude.

1- La langue de spécialité : définition et délimitation

1-1 La définition de la langue de spécialité

Une langue de spécialité est une variété linguistique convenant à un besoin professionnel et scientifique bien identifié :

« La langue de spécialité (LSP) est une variété linguistique formalisée, employée pour des besoins spécifiques et dans un contexte approprié, c'est-à-dire dans le but de communiquer des informations de nature spécialisée à quelque niveau que soit. Placée en haut échelle de complexité, elle est employée par les experts les plus spécialisés entre eux ; placée en bas de l'échelle, elle sert à informer ou à initier les non-spécialistes de la façon la plus efficace, la plus précise et la moins ambiguë possible¹. »

En effet, la langue de spécialité concerne un domaine précis qui possède une langue qui lui est propre, autrement dit, chaque communauté linguistique professionnelle utilise dans son travail une langue de spécialité. Cependant, chaque langue de spécialité emploie une terminologie spécifique qui s'oppose au vocabulaire commun et réservé uniquement aux locuteurs de la même communauté, souvent incompréhensible pour toute personne extérieur à cette communauté d'experts qui emploient cette langue. Elle est imposée souvent pour faciliter la communication entre les spécialistes qui maîtrisent leurs langues de travail comme l'affirme Sager :

¹ PICHTE et DRASKAU cité par CABRE Maria Teresa, *La terminologie : théorie, méthode et applications*, traduit du catalan et adapté par Monique C. Cormier et John Humbley, Ottawa/Paris, Les Presses de l'Université d'Ottawa/André Colin, 1998, p. 149.

« Les langues de spécialité, ou plutôt les langues des domaines de spécialité, sont généralement conçues comme le moyen de communication entre spécialistes hautement qualifiés d'un domaine donné, comme des ingénieurs, des médecins, des juristes, etc. »¹

Effectivement, chaque domaine possède sa propre terminologie *« l'ensemble des mots spécialisés d'une discipline donné (ou d'un domaine d'activité) constitue, comme on sait, la terminologie de cette spécialité. »²*

Notons qu'il existe plusieurs recherches effectuées pour étudier les langues de spécialité, néanmoins les points de vue des spécialistes et des auteurs n'atteignent pas un quelconque consensus ni sur la dénomination ni sur l'extension à donner à ce concept.

Selon Cabré : *« La question de savoir ce qu'on entend par langue de spécialité est encore aujourd'hui traitée de façon polémique ou contradictoire, nombre d'auteurs abordant ce concept de points de vue très différents. »³*

Par conséquent, plusieurs définitions ont été données à ce concept et selon plusieurs critères que Cabré en fait une synthèse dont nous recueillons les éléments les plus pertinents pour notre étude.

« L'on entend par "langue de spécialité " un sous-système linguistique qui utilise une terminologie et d'autres moyens linguistiques et qui vise la non-ambiguïté de la communication dans un domaine particulier. »⁴

Pour cette association, la langue de spécialité se caractérise d'une part, par sa terminologie qui est le résultat d'une disposition notionnelle d'unités lexicales qui sont formées grâce à l'application des règles morphologiques en vigueur. Et d'autre part, elle assure la non-ambiguïté dans l'échange verbal entre les spécialistes d'un domaine spécialisé.

Prenons comme exemple la définition de Jean Dubois, la langue de spécialité selon lui :

« Un sous-système linguistique tel qu'il rassemble les spécificités linguistiques d'un domaine particulier. En fait, la terminologie, à l'origine de ce concept, se satisfait très généralement de relever les notions et les termes considérés comme propres à ce domaine. »⁵

Pierre LERRAT par opposition à cette définition qui inclut la langue de spécialité dans une combinatoire lexicale particulière à une discipline ou un domaine précis, affirme lorsqu'on

¹ SAGER et all cité et traduit par CABRE Maria Teresa, *op.cit.*, p. 124.

² *Ibid.*, p.149.

³ *Ibid.*, p.118.

⁴ AFNOR, *Norme ISO 1087*, 1990.

⁵ DUBOIS Jean, *Dictionnaire de linguistique*, Ed. Larousse, Italie, 1995, p.440.

parle d'une langue de spécialité on ne désigne pas seulement sa combinatoire lexicale spécifique car :

« Une langue spécialisée ne se réduit pas à une terminologie : elle utilise des dénominations spécialisées (les termes) y compris des symboles non linguistiques, dans des énoncés mobilisant les ressources ordinaires d'une langue naturelle pour rendre compte techniquement de connaissances spécialisées. »¹

Elle est pour lui, un système de signes sert à transmettre des connaissances spéciales différentes de la langue générale.

1-2 La distinction entre langue générale/langue courante/langue de spécialité

Pour éclaircir la relation entre la langue générale (dans le sens de la langue commune), la langue de spécialité et la langue courante, nous définissons d'abord chaque langue à part :

- pour Kocourek², la langue générale, est la langue entière composée de plusieurs langues fonctionnelles.³
- selon Guilbert la langue courante est :

« L'ensemble des moyens d'expressions à disposition des membres d'une communautés linguistique. Cet ensemble, théoriquement défini, est constitués par des éléments caractéristiques (syntaxiques et lexicales) utilisés par plusieurs groupes socioculturels ; ces éléments surtout (lexicaux) trouvent leurs origine dans différents domaines de la propre expérience d'une communauté. »⁴

- en tout état de cause la langue de spécialité reste une partie intégrante inséparable et non dissociable de la langue générale car en fait, toute langue est caractérisée logiquement et pragmatiquement par un sujet, une situation et des utilisateurs.

Nous déduisons à travers ces définitions que la langue de spécialité et la langue courante possèdent un rapport d'inclusion avec la langue générale, autrement dit la langue de spécialité est un sous-ensemble de la langue générale, au même titre que la langue courante.

¹ LERRAT Pierre, *Les langues spécialisées*, Ed. puf, France, 1995, p. 21.

² KOCOUREK Rostislav, *La langue française de la technique et de la science : vers une linguistique de la langue savante*, Ed. Brandstetter Verlag, Allemagne, 1991, p.134.

³ Selon lui le concept de langue fonctionnelle a été abandonné pour être remplacé par : langue usuelle (commune), poétique (littéraire), et de spécialité.

⁴ GUILBERT Louis, *La créativité lexicale*, Ed. Larousse, Paris, 1975.

Nous abordons maintenant la relation entre la langue commune et la langue de spécialité :

-selon RONDEAU la langue commune est : « *un ensemble des mots et expressions qui, dans le contexte où ils sont employés, ne se réfèrent pas à une activité spécialisés.* »¹.

La langue commune est un ensemble d'unités formant un système commun à tous les locuteurs de cette langue, mais cette dernière n'appartient à un domaine spécialisé, la langue générale est donc cette langue prédominante, qui forme un cadre englobant pour toutes les autres sous-langues.

-Kocourek quand à lui considère la langue de spécialité comme « *une sous-langue de la langue dite naturelle.* »²

En effet, la langue de spécialité est un fragment ou un sous-ensemble de la langue générale caractérisée par un vocabulaire particulier utilisé par une communauté linguistique et dicté par les besoins langagiers dans un domaine précis, une fois la spécialité ou le domaine change, le vocabulaire ainsi que leurs utilisateurs doivent changer, et selon Benveniste: « *Ce qui change dans la langue, ce que les hommes peuvent changer, ce sont les désignations qui se multiplient, qui se remplacent et qui sont toujours conscientes, mais jamais le système fondamental de la langue.* »³

Or, ce vocabulaire qui se caractérise par sa complexité et sa concision pour être compréhensible ou aura un sens, subis aux règles grammaticales de la langue commune c'est-à-dire qu'elle utilise le même système des règles en syntaxe et en grammaire.

Les auteurs s'accordent, couramment, pour dire que le composant le plus caractéristique des langues de spécialité est son lexique. Le schéma1, dégagé par Rondeau, identifie l'ensemble lexical général d'une langue. La zone centrale concerne la zone de la langue commune. La zone mitoyenne concerne la limite entre la zone commune et l'ensemble des zones des langues de spécialité. Dans cette zone, la forme linguistique peut exister à la fois dans les langues de spécialité et dans la langue commune, comme le mot « *symptôme* » qui prend un sens unique dans la langue médical : *manifestation subjective d'une maladie*, mais dans la langue commune prend plusieurs sens : *indice, signe, etc.*

¹ RONDEAU Gay, *Introduction à la terminologie*, Ed. Gaétan Morin, Canada, 1991, p. 43.

² KOCOUREK Rostislav, *op. cit.*, p 12.

³ BENVENISTE Emile, *Problèmes de linguistique générale (t2)*, Ed. Gallimard, France, 2005, p. 94.

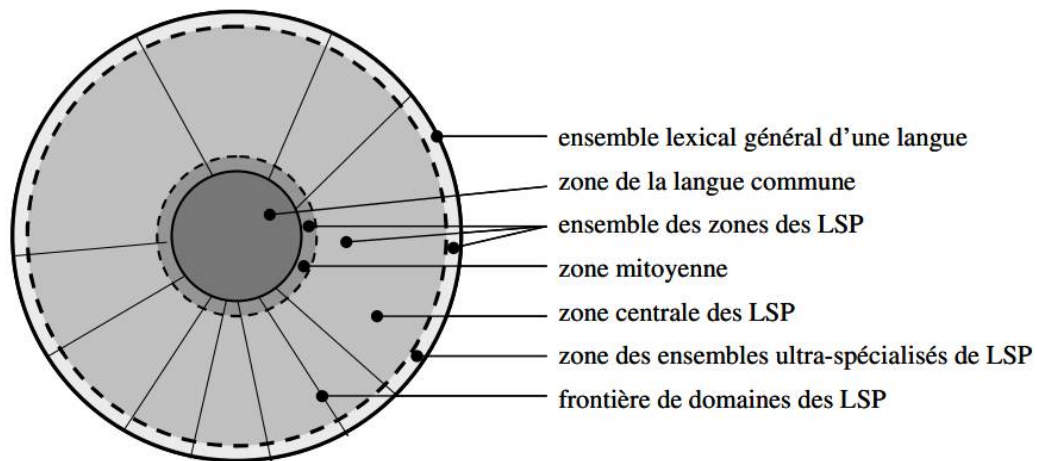


Figure 1. Langues de spécialité et langue commune¹

Donc les langues de spécialités sont réparties sur trois zones : la zone mitoyenne, la zone centrale de langue de spécialité et la zone des ensembles ultra-spécialisés².

De ce fait, on peut faire la distinction entre les deux langues à partir du lexique. Par opposition lexique général au lexique spécialisé Joaquim Fonseca³ montre les critères spécifiques de chaque langue :

- le lexique général est marqué par sa polysémie et ses connotations, alors que le lexique spécialisé est univoque⁴, mono-référentiel⁵ et dépourvu de traits de type connotatifs ;
- le lexique général est relativement stable tandis que le lexique spécialisé subit un renouvellement et un enrichissement rapide ;
- la diversification sémantique de termes déjà existants sert à enrichir le lexique général, mais l'enrichissement de lexique spécialisé se fait par la création des nouveaux mots liés à l'apparition de nouvelles réalités physique et conceptuels ;
- le lexique général englobe peu de "mots savants" et utilise de schémas de dérivations usuels par contre le lexique spécialisé investit abondamment de bases grecques et latines et exploite des mécanismes et de schémas de dérivation typiques (avec l'usage aussi typique de certains affixes) ;
- le lexique général est moins perméable aux emprunts aux langues étrangères, alors que le lexique spécialisé s'ouvre facilement aux emprunts.

¹ RONDEAU Gay, *Introduction à la terminologie*, Ed. Montréal, 1981, p. 27.

² Selon lui, une zone hautement technique qui se caractérise par l'emploi du vocabulaire très opaque dans la mesure où il est créé, réservé et compris uniquement par une communauté socioprofessionnelle réduite.

³ FONSECA Joaquim, *Quelques considérations sur l'enseignement des langues de spécialité*, [en ligne]. In : *Avenir de langues étrangères*, Lisboa, février, 1986, URL. <http://ler.Letras.up.pt/uploads/ficheiros/2552.pdf>

⁴ Elle désigne que la relation entre la forme et le concept est unique.

⁵ Selon elle, le terme désigne un seul concept.

1-3 Les principales dénominations de la langue de spécialité

Kocourek¹ dresse une liste de principales appellations:

- langue spéciale et langue technique (Vendryès 1968 : 276-277) ;
- langues spéciales (Saussure 1975 : 41) ;
- langue de groupes particuliers (Meillet 1975 : 247) ;
- langues de sciences (Fuchs 1966 : 675) ;
- langues techniques (Dauzat 1967 : 85) ;
- langue professionnelle (Wartburg 1963 : 116) ;
- langues techniques et scientifiques (Quemada 1955 : 7) ;

2 le rapport entre lexique/vocabulaire

Certes, il y a une différence entre le couple lexique /vocabulaire. Le lexique est l'ensemble complet des mots d'une langue dont fait usage l'ensemble des locuteurs partageant ce même mode de communication. Pour parler et se comprendre, les personnes empruntent à un lexique commun les mots qu'ils échangent. Cependant, il faut distinguer entre trois types de lexique : lexique global, lexique individuel et lexique spécifique.

Le lexique global : est l'ensemble des mots dont dispose une communauté linguistique.

Le lexique individuel : est l'ensemble des mots dont dispose une personne.

Le lexique spécifique ou terminologie : est l'ensemble de vocabulaire correspond à un milieu socioprofessionnel.

Le vocabulaire quant à lui, est l'ensemble des mots utilisés par une personne dans un énoncé écrit ou oral dans des circonstances données, il constitue un sous-ensemble de lexique.

Donc le couple lexique/vocabulaire est en rapport d'inclusion : le vocabulaire est une partie intégrante de la langue varie souvent selon les moments et les sollicitations du lexique individuel qui lui est même une partie de lexique global. Par conséquent, on ne peut pas recenser l'ensemble des unités lexicales d'une langue.

¹ KOCOUREK Rostislav, *op. cit.*, p.16.

3- Langue médicale : définition et caractéristiques

3-1 La définition de la langue médicale

La médecine, comme tout domaine de spécialité, se caractérise par un vocabulaire spécifique ce qui nous ramène de dire que le langage médicale est strictement scientifique. Les personnes qui travaillent dans un même domaine emploient une langue spécifique pour assurer une communication adéquate, cette langue est réservée souvent aux initiés de ce domaine.

De ce fait, lorsqu'on parle de domaine médical utilisé entre les praticiens de la santé, c'est souvent par rapport aux maladies et d'autres aspects médicaux : en parlant par exemple des symptômes ou des traitements.

Entre outre, ce qui qualifie la langue médicale est la présence des termes techniques créés par les spécialistes du domaine car ils ne trouvent pas toujours dans la langue générale les éléments dont ils ont besoins pour pratiquer leurs fonctions. Or, l'emploi de cette langue se fait par un ensemble restreints d'individus attachés à l'approche d'un même objet, par la mobilisation des connaissances scientifiques dans une situation qui leur est habituelle, dans un domaine bien défini. Sa spécificité linguistique se situe par l'utilisation d'un vocabulaire particulier, évoluant et renouvelé constamment par la communauté scientifique au fil des découvertes. Ce qui amènent les spécialistes à la subdivision les domaines en sous domaines citant par exemple : la cardiologie, l'obstétrique, l'immunologie, etc.

Les auteurs de la communication ont un point de vue tout à fait particulier concernant cette langue :

« La langue médicale n'est qu'un vocabulaire médical : elle a la même phonétique, la même morphologie et la même syntaxe que la langue commune ; elle est un instrument secondaire, qui suppose le maintien de la langue commune ; seul le lexique change. »¹

La langue médicale est réservée seulement aux praticiens de la santé, et leurs permet de transférer des connaissances scientifiques « *la langue médicale est une langue de spécialité parce qu'elle a été créée par des spécialistes pour des spécialistes. Elle appartient donc aux médecins.* »²

¹BAYLON Christian et Xavier MIGNOT, *La communication*, Ed. Nathan, Paris, 1994, p. 327

² ROULEAU Maurice, *La langue médicale : une langue de spécialité à emprunté le temps d'une traduction*. [en ligne]. In : *Traduction, terminologie, rédaction*, 1995, Volume 8, numéro 2, p. 29-49. URL <http://www.erudit.orgrevuettr1995v8n2037216ar.pdf>

Par ailleurs, le parler entre les professionnels de la santé par l'emploi du vocabulaire spécifique à la médecine assure les fonctions suivantes :

- la communication qui est centrale parce qu'elle rend commune les informations.
- l'économie : elle évite le discours trop long par l'utilisation de termes spécifiques et concis.
- la spécialisation par l'emploi de langage commune à tout le corps médical et paramédical.

La maîtrise d'un langage technique par les praticiens de la santé qui véhicule des connaissances scientifiques communes entre eux relatives à leur domaine médical, avec plus de concision, précision et sans ambiguïté, permet la transmission d'une information « *filtrée* »¹.

3-2 Les caractéristiques du vocabulaire médical

L'hyperspécialisation du domaine médical rend celui-ci un domaine complexe, riche en termes de qualité d'informations importantes véhiculées entre les différents professionnels de la santé et difficile à manipuler d'où le vocabulaire et les modes d'expression sont professionnels.

Entre outre, C. BAYLON et X. MAGNOT² présentent un certains nombres des caractéristiques :

- les termes employés de la pratique médicale occidentale puisent, pour la plupart, leur origine dans le jardin des racines grecques et latines rendant le langage médical assez universel.
- chaque génération de médecin a apporté sa propre terminologie, qui s'ajoute à celles de générations précédentes sans la remplacer complètement. Prenons l'exemple d'« *amylose* » qui est créé pour désigner « une maladie due à la surcharge des tissus par une substance proche de l'amidon », alors qu'aujourd'hui cette substance est tout à fait différente : « une substance protéique combinée à une glycoprotéine et à un polysaccharide ».
- l'emploi de termes éponymes est très fréquent : on donne à la maladie le nom de celui qui est réputé l'avoir décrite en premier. Par exemple : le goître exophtalmique, « *maladie de Graves* » dans les pays anglo-saxons, est dénommé maladie de « *Basedow* » en France.
- absence de standardisation amène à de nombreuses imprécisions si le contexte n'est pas pris en compte. Par exemple l'adjectif *tubaire* utilisé par un oto-rhino-laryngologiste évoque la trompe d'Eustache, la trompe utérine s'il est utilisé par un gynécologue.
- ce vocabulaire a un caractère tout particulièrement implicite. Par exemple : le terme *bronchite* qui implique la notion d'inflammation des deux poumons grâce au suffixe *-ite*, alors que les termes

¹ Selon C. BAYLON et X. MAGNOT, le parler spécifique entre deux médecins est constitué d'un vocabulaire spécifique à la médecine assure en plus des fonctions propres au jargon une fonction cryptique. Le praticien évite de dire une vérité insupportable au patient tout en la lui disant quand même. D'autre part, peut être, le médecin conscient du caractère éphémère de certaines « vérités » y trouve une raison de ne pas le dire tout en les disant.

² BAYLON Christian et Xavier MIGNOT, *op.cit.*, p.p 327-329.

bronchectasie ou *bronchodysplasie* n'impliqueront nullement ni la notion de poumon, ni même celle de bronche bien que dans les deux termes le préfixe (*bronch-*) soit le même.

Outre de ces traits particuliers qui caractérisent le vocabulaire médical, on peut noter au sein des écrits, les particularités suivantes :

- les formes syntaxiques utilisées avec moins de fréquence par le français courant ;
- la médecine fait grand usage de phrases incomplètes (listes de mots en apposition et phrases sans verbes, etc.) ;
- elle déploie en outre, toutes les ressources de la paraphrase nominale, emboitant à souhait préfixes et suffixes dans des néologismes dont la concision sémantique va de pair avec une obscurité où les praticiens eux-mêmes se perdent souvent.

3-3 Les unités composantes du vocabulaire médical

Le vocabulaire médical est construit de plusieurs unités de sens différents, généralement d'origines grecques ou latines. Or les unités composantes du vocabulaire médical sont les radicaux, les préfixes et les suffixes. Le radical est le composant primordial du mot, son sens change par des affixes. Donc pour saisir le sens du vocabulaire médical, une connaissance de la signification de quelques racines, et de quelques affixes semble essentielle.

3-3-1 Les radicaux

Ils forment la base du mot pour l'indiquer, on fait recourt à quelques racines grecques ou latines qui entrent dans la composition des termes médicaux. Voici quelques exemples :

ORGANES	RACINES	EXEMPLES
Abdomen	<i>Coeli(o)...</i> , <i>lapar(o)</i>	<i>Cœlioscopie</i> , <i>laparoscopie</i>
Anus	<i>Proct(o)...</i>	<i>Proctoscopie</i> , <i>proctalgie</i>
Articulation	<i>Aethr(o)...</i>	<i>Arthrite</i> , <i>arthropathie</i>
Bouche	<i>Stom(o) ...</i> , <i>stomat(o)</i>	<i>Stomatologie</i> , <i>stomatite</i>
Bile	<i>Chol(é)...</i>	<i>Cholérétique</i> , <i>cholélitre</i>
Cœur	<i>Cardio...</i>	<i>Cardiopathie</i> , <i>cardiologie</i>

3-3-2 Les préfixes

Les préfixes constituent les unités de sens initiales. Ils présentent les caractéristiques suivantes :

- sont les affixes les plus gauches ;
- sont souvent des modulateurs ;
- sont polysémique : ex « para » :
- à côté de* dans *para-sternal* : sur le bord ou à côté de sternum.
- mal, anormal* dans *paresthésie* : sensation anormale.
- sur le côté* dans *paracentèse* : ponction sur le côté du tympan.

Nous avons choisi quelques unes :

PREFIXES	SENS	EXEMPLES
<i>Allo</i>	différent	<i>allodynie</i> : <i>all/odynie=différent/douleur sensation douloureuse provoquée par un stimulus normalement non douloureux</i>
<i>Brachy-</i>	court	<i>brachypnée</i> : <i>brachy/pnée=court/respiration respiration courte</i>
<i>Oligo-</i>	petit, peu	<i>oligoménorrhée</i> : <i>oligo/méno/rrhée=peu/mois écoulement diminution de fréquence et/ou d'abondance des menstruations</i>
<i>Méga-</i>	très grand	<i>mégalomanie</i> : <i>mégalo/manie=très grand/passion/folie délire de grandeurs</i>
<i>Micro-</i>	petit	<i>microcéphale</i> : <i>micro/céphale=petit/crâne qui a un crâne petit</i>

3-3-3 Les suffixes

Ils dénotent un état pathologique, souvent articulés au nom d'un organe ou d'un tissu, ou à sa racine grecque ou latine. Ils présentent les caractéristiques suivantes :

- la catégorie syntaxique de la lexie ex :
- ostéo/nécr/ose* : substantif féminin
- proxim/al* : adjectif masculin

- la valeur sémantique générale ;
- le gouverneur du groupe (nominal, adjectival, verbal) ;

Voici quelques exemples :

SUFFIXES	SENS	EXEMPLES
-ite	inflammation	<i>gastrite : gastr/ite=estomac/inflammation inflammation de l'estomac</i>
-plasie	formation	<i>aplasie : a/plasie=absence/formation absence de formation d'un organe ou d'un fragment d'organe</i>
-omatose	tumeurs multiples	<i>chondromatose : chondr/omatose=cartilage/tumeurs multiples tumeurs cartilagineuses multiples</i>
-esthésie	sensation, perception	<i>anesthésie : an/esthésie=absence/sensation insensibilité à la douleur, qui peut être provoquée artificiellement</i>
-cèle	hernie, poche	<i>cystocèle : cysto/cèle=vessie, sac/hernie hernie vesicale</i>

3-4 Conventions de composition des termes médicaux

- Les préfixes, les radicaux et les suffixes sont appelés « unités de sens ».
- L'unité opérante qui est la dernière unité de sens du mot (radical ou suffixe), détermine dans quelle catégorie classer le mot s'il s'agit d'une maladie, d'un traitement chirurgical ou d'une exploration fonctionnelle.
- Dans le vocabulaire médical composé :
 - les préfixes ne changent pas lorsqu'ils sont combinés aux radicaux :
 - exceptionnellement **para-** et **a-**, selon qu'ils sont suivis d'une voyelle ou d'une consonne :
 - para** : para+esthésie = paresthésie
 - a+phonie = aphonie, an+esthésie = anesthésie
- Il y a d'autres sortes de mots composés qui sont associés aux racines grecques ou latines unis par un « o » dit de liaison phonique :
 - ex : immuno-cyto-adh~~er~~ence, rétinoépithéliome.
 - exceptionnellement dans les unités opérantes commençant par une voyelle, la suppression de « o » est nécessaire pour éviter un hiatus :

-*algie, ectomie, ectasie, émèse, émie, ie, ite.*

-ex: mamm (o) + ectomie=mammectomie, névr (o) +algie=névralgie, gastr (o) +ite=gastrite,

-le trait d'union se met pour réunir certains mots médicaux ayant généralement le sens de conjonction de coordination « et » :

-ex : scanner thoraco-abdomino-pelvien : examen radiologique de thorax (et) de l'abdomen (et) de pilvis.

-Le maintien d'un trait d'union après un préfixe, couramment, se fait pour séparer graphiquement deux consonnes ou deux voyelles qui se combinent, désignant ainsi la limite entre deux unités de sens et facilitant leur prononciation. Or, à l'intérieur d'un même dictionnaire on trouve un manque d'homogénéité sur l'emploi du trait d'union, c'est pourquoi nous mentionnons des règles générales :

- pas de trait d'union après un préfixe terminé par une consonne.

Ex : dyspnée ; hyperglycémie

Exceptionnellement après :

-sous... et sus..., le maintien de trait d'union est nécessaire.

ex : sous-ligamentaire, sus-épineux

-après « post » on met un trait d'union si l'unité de sens qui suit commence par une consonne, et pas de trait d'union si l'unité de sens qui suit commence par une voyelle.

Ex : post-coïtal, postopératoire

3-5 Relation du sens entre vocabulaire général et vocabulaire médical

Il y a des mots de la langue courante qui prennent un sens médical lorsqu'ils sont insérés dans un contexte du domaine médical et vis versa.

Citant ci-dessous des exemples de mots qui sont employés au sens général puis médical :

MOT	SENS GENERAL	SENS MEDICAL
travail	Activité professionnelle rémunérée	Le mot travail, en obstétrique, désigne la douleur en particulier celle qui peut t'endurer une femme lors de l'accouchement
déclencher	Lancer, entraîner, mettre en marche	Ex : déclenchement de travail, en obstétrique, conduite thérapeutique par l'emploi des médicaments qui

		déclenche l'accouchement
bilan	Etat d'une situation, résultat d'une action	Examen médical constitué de plusieurs examens cliniques et analyses médicales Ex bilan biologique
examen	Observation minutieuse, épreuve	Examen médical
chambre	Pièce dans laquelle on peut dormir	En médecine la chambre implantable correspond au réservoir d'accès vasculaire central, implanté sous la peau, pour l'injection des médicaments
membre	Personne ou ensemble de personnes appartenant à un groupe	Bras et jambes
opération	Suites d'actions réalisées pour obtenir un résultat	Intervention chirurgicale
consultation	Recherche d'une information, émettre un avis	Examen d'un malade fait par un médecin

Conclusion

Nous avons abordé dans ce chapitre la langue de spécialité qui constitue un outil de grande importance, particulièrement, dans l'étude de la langue technique et scientifique. Grâce à ces études, nous avons découvert que la langue de spécialité est définie selon deux caractéristiques primordiales :

- la première est sa dérivation de la langue générale, et pour l'apprenant, une assimilation de son propre vocabulaire est nécessaire.
- la deuxième est l'usage de son lexique dans les différentes situations de communication, relatives à un domaine bien déterminé.

De plus, nous avons mis en valeur la langue médicale en tant que langue de spécialité employée par les praticiens de la santé comme outil de communication entre eux, nous avons défini cette langue et nous avons listé les principales caractéristiques du vocabulaire médical qui constituent le noyau de cette langue. En outre, nous avons clarifié avec des exemples concrets que pour saisir le sens du vocabulaire médical, une connaissance parfaite de ces racines grecques et latines semble essentielle. Donc, il est évident que l'étymologie constitue un élément primordial à l'apprentissage du vocabulaire médical.

CHAPITRE II : définition de quelques notions sociolinguistiques

Introduction

La communication scientifique entre les praticiens de la santé sert à échanger des informations médicales dans un milieu exolingue, c'est pour cette raison que l'interaction verbale trouve sa place dans la communication en français en tant qu'instrument de communication et de socialisation entre les praticiens.

Etant donné, que les compétences linguistiques des praticiens de la santé en langue française sont limitées, ceux-ci doivent adopter certaines stratégies pour compenser le manque de cette compétence en raison d'atteindre leurs intentions communicationnelles, particulièrement, les lacunes au niveau lexical.

Pour mettre le tous en perspective, il sera nécessaire de définir quelques notions importantes dans l'analyse des productions verbales des praticiens de la santé à savoir : l'interaction, la communication scientifique, la communication exolingue, la notion d'une stratégie de communication et l'approche fonctionnelle.

1-L'interaction verbale

La notion de l'interaction est définie selon l'aspect d'échange communicatif entre individus, qu'il s'agit d'une interaction en face à face (comme dans notre cas) ou à distance, cette notion a reçu plusieurs définitions de la part des chercheurs et chacun aborde selon ses objectifs. De notre part, nous choisissons cette définition que nous jugeons pertinente à notre étude :

« Par interaction verbale (c'est-à-dire interaction en face à face) on entend à peu près l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres ; par une interaction, on entend l'ensemble de l'interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres,»¹.

De ce fait, une condition essentielle à la réalisation de l'interaction en face à face suppose la co-présence de deux ou plusieurs partenaires d'une communauté linguistique pourvue d'un code de communication commun, en s'appuyant sur des éléments verbaux aussi bien que non verbaux (mimiques, gestes, regard etc.), pour comprendre et se faire comprendre. Dans les interactions entre les partenaires qui ne partagent pas la même langue, comme dans notre cas, les praticiens font des efforts de coopération pour assurer la gestion de l'interaction parce qu'ils

¹ GOFFMAN Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne, la présentation de soi*, Ed. Minuit, 1973, p.23.

visent atteindre un objectif commun, celui de la communication. Autrement dit, ils essaient de faire une collaboration réciproque et conjointes pour mener à bien l'interaction en raison d'accomplir leurs objectifs communicatifs.

Entre autre la définition proposée par Goffman donne une conception restrictive à la notion de l'interaction car il aborde que l'interaction en face à face par contre, il existe un autre type d'interaction celui de la communication à distance comme la communication téléphonique ou télévisée, le courrier par exemple.

Dans une situation de communication comme la notre, l'interaction en face à face est la plus représentative du moment qu'elle concerne des échanges menés par la présence physique d'un praticien de santé cubain avec son collègue praticien algérien de la santé, cette situation leur permet d'accomplir une tâche collective : celle de communiquer en français.

Des lors l'interaction verbale demande aux participants de s'engager mutuellement dans l'échange, donc les partenaires dans l'interaction agissent l'un et l'autre mais aussi l'un sur l'autre.

1-1 Les fonctions de l'interaction verbale

Les travaux de Vion¹ montrent qu'il y a trois fonctions de l'interaction verbale : la construction du sens, la construction des relations sociales et la gestion de formes discursives.

La première fonction a un rapport avec la production du sens envers le registre des éléments signifiés et au contenu thématique de l'identité. Alors les interlocuteurs, à travers l'interaction verbale, s'efforcent de produire des énoncés enchainés et significatifs. Nos praticiens, par exemple, font tous les efforts pendant la consultation médicale et essaient de construire du sens pour se faire comprendre.

La deuxième fonction porte sur le maintien des relations sociales entre les partenaires. Or, pendant l'interaction verbale, la position sociale des interlocuteurs et le rôle de chacun est reconnu. Ainsi, que l'identité sociale de chaque individu leur permet de se positionner en regard de son partenaire pendant le déroulement de l'interaction. En faisant référence à notre cas, l'interaction entre le praticien de la santé cubain et son confrère algérien de la santé est marquée tantôt par leurs positions sociales : gynécologue, médecin généraliste et infirmière, tantôt par leurs différents rôles intervieweur/interviewé pendant le déroulement de la consultation.

¹ VION Robert cité par BOUCHERIBA Nadjet, *Les pratiques communicatives pour l'amélioration de l'oral en classe de FLE*, mémoire de magister, Université de Constantine, 2008, p. 28.

La dernière fonction concerne la gestion des formes discursives qui permettent de mettre en relief la valeur importante du langage verbal dans la communication humaine. Dans le cadre de notre étude, ce qui nous intéresse c'est cette dernière fonction, du fait qu'elle se manifeste dans les productions verbales des praticiens. Donc pour mener à bien notre analyse, il est important d'analyser comment les praticiens co-construisent des formes discursives entre eux ainsi que d'analyser les diverses procédures à travers lesquelles ils essaient de gérer l'interaction verbale.

1-2 Les composants de l'interaction verbale

L'interaction se présente dans un contexte bien défini, entre des individus qui entretiennent des rapports sociaux de natures diverses. Ces rapports sont identifiables dans la compréhension et l'interprétation de toute interaction verbale.

1-2-1 Le contexte de l'interaction

Dans le domaine des relations sociales, PICARD et MARC¹ distinguent trois composants constituant la notion du contexte :

- le cadre formé des éléments physiques et temporels. Ces éléments servent de « *Décor* » pour l'interaction.
- la situation qui définit et organise l'interaction, par exemple, cours, anniversaire, une réunion de travail.
- l'institution dans laquelle s'inscrit le cadre de l'interaction ainsi que les relations entre les individus s'établissent, par exemple, la famille, l'institution scolaire, etc.

Entre autre, C. Kerbrat-ORECCHIONI² précise que le contexte à son tour comprend trois éléments : le cadre qui est l'environnement physique dans lequel l'interaction se déroule. Les participants de l'interaction que chacun parmi eux possède des caractéristiques qui lui est propre. Le dispositif qui met en œuvre l'interaction.

1-2-2 Le statut et le rôle des interactants

Les caractéristiques individuelles et le statut social jouent un rôle primordial dans le déroulement de l'interaction.

Vion³ précise que les travaux sur l'interaction ont opposés deux types de positions :

¹ PICARD et MARC cité par BOUCHERIBA Nadjjet, *op. cit.*, p. 29.

² KERBRAT-ORECCHIONI C, *Les interactions verbales*, Tome 1, Ed. Armand Colin éditeur, 1990, p. 76.

³ VION Robert, cité par BOUCHERIBA Nadjjet, *op. cit.*, p. 31.

1- les positions « *statutaires* » dépendent des caractéristiques externes, par exemple, le fait d'être femme, mère, père, médecin ou autre.

2- les positions « *interactives* » qui sont le résultat de positionnement interne dans l'interaction. Par exemple dans un échange verbal l'un des participants peut prendre le rôle d'un conseiller, d'un demandeur, etc.

Ainsi, dans l'interaction chacun des partenaires prend un rôle qui se conforme avec son statut et qui lui permet de se positionner par rapport à son partenaire.

1-2-3 Rapport de place

Dans une interaction verbale chaque partenaire a une place à travers laquelle il réagit en tentant d'influencer ce partenaire. Ce rapport de place se caractérise par une double détermination :

- de l'extérieur par les rôles et les statuts des participants par exemple, médecin/infirmière, ou par l'identité sociale de chacun parmi les participants, homme/femme.
- de l'intérieur même de la relation des partenaires, autrement dit, par la place que chacun tente d'occuper par rapport à son partenaire.

En revanche, il y a des rapports de place symétrique où les participants s'échangent d'une manière égalitaire, ou il y a une différence mais négligeable. Comme on peut trouver un rapport de place asymétrique où les interactants s'échangent d'une manière inégale, et se manifeste dans la différence de positions entre les partenaires, l'un en position « haute » et l'autre en position « basse ».

2- La communication scientifique

la communication scientifique se réalise généralement entre les scientifiques ayant des intérêts communs ou appartenant à la même discipline, elle se caractérise par l'utilisation d'un discours extrêmement technique et spécifique aux yeux des initiés, chercheurs et techniciens du domaine, comme elle peut se présenter sous plusieurs formes (orale et écrite). Ce que nous ramène de déterminer les autres types de communication fréquents dans la communication scientifique¹, selon S. EURIN et M. HENAO sont au nombre de sept :

¹ A. M. LOFFLER-LAURIAN cité par EURIN BALMET Simone et Martine HENAO de LEGGE, *Pratique du français scientifique*, Ed. Hachette, 1992, p. 95.

- le discours spécialisé ;
- le discours de semi vulgarisation ;
- le discours de vulgarisation ;
- le discours de la publicité ;
- le discours scientifique pédagogique ;
- le discours scientifique officiel, la thèse et la mémoire ;

Dans notre travail, les praticiens parlent avec un discours spécialisé et se rejoignent avec un objectif commun, celui de la connaissance du domaine et surtout la connaissance du vocabulaire spécialisé mais la maîtrise de la langue de communication se différencie d'un praticien à un autre, alors lorsque le locuteur produit un message, il doit choisir le niveau de la forme d'expression des unités lexicales pour que son partenaire réussisse à le décoder, donc le processus de décodage s'arrête lorsque l'interprétation du destinataire correspond à l'intention du locuteur, l'aboutissement d'une communication harmonieuse dépend de l'intention ainsi que du choix de la connaissance dans la langue sélectionnée.

Selon S. EURIN et M. HENAO¹ la situation de communication spécialisée comprend :

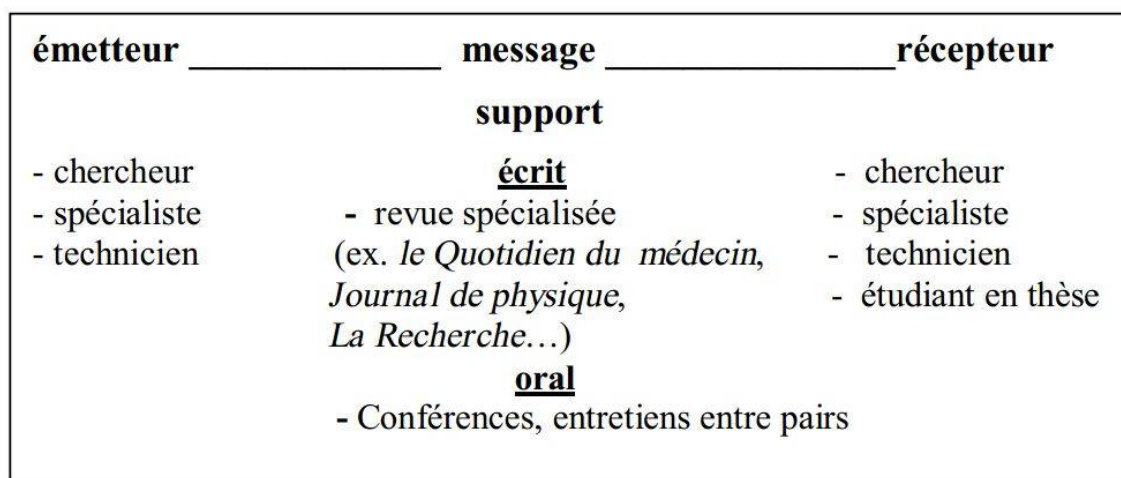


Figure 2. Schéma représentatif du discours spécialisé

Dans le discours spécialisé, la communication se fait uniquement en langue de spécialité, car l'émetteur et le récepteur sont des spécialistes du même domaine, comme dans notre cas, les praticiens de la santé échangent des informations dans le domaine médical.

¹ S. EURIN et M. HENAO de LEGGE, *op. cit.*, p.96.

3-La communication endolingue/exolingue

L'expression « *communication exolingue* » a été définie, en premier lieu, par PORQUIER comme « *celle qui s'établit entre individus ne disposant pas d'une langue LI commun, par opposition à la « communication endolingue » qui s'établit entre individus de même langue maternelle.* »¹

Quelques années après, Porquier attribue à cette définition un sens plus large, en exposant ses caractéristiques :

« *La communication exolingue est celle qui s'établit par le langage par des moyens autres qu'une langue maternelle éventuellement communes aux participants*². *Comme toute communication langagière, elle est déterminée et construite par des paramètres situationnels, parmi lesquels en premier lieu la situation exolingue (ou la dimension exolingue de la situation) dans laquelle :*

- Les participants ne peuvent pas ou ne veulent pas communiquer dans une langue maternelle commune (...)* ;
- Les participants sont conscients de cet état de choses ;*
- La communication exolingue est structurée pragmatiquement et formellement par cet état de choses et donc par la conscience et les représentations qu'ont les participants ;*
- Les participants sont, à divers degrés, conscients de cette spécificité de la situation et y adaptent leur comportement et leurs conduites langagières.* »³

En effet, la communication exolingue est le résultat d'un échange entre deux personnes qui ne peuvent pas, ou ne veulent pas communiquer dans une langue maternelle commune. Selon Porquier, les deux protagonistes sont totalement conscients de leur choix, et s'efforcent même d'adapter leur agissement pour que ce dernier poursuive le même trajet vers le but qu'ils veulent atteindre.

Toujours selon Porquier, il y a cinq éléments qui définissent la communication exolingue : les langues des interlocuteurs, le milieu de l'interaction, le cadre situationnel de l'interaction, le type de l'interaction et le contenu de l'interaction.

¹ PORQUIER Rémy, *Communication exolingue et apprentissage des langues*, Encrages, Actes du colloque, *Acquisition d'une langue étrangère III*, organisé à l'Université de Neuchâtel les 16-18 septembre 1982, Paris, Presses de l'Université de Paris VIII-Vincennes, 1984, p. 17

² Selon lui, cette formulation est déjà trop sommaire. Sans doute faudrait-il déjà ici parler de « première » langue, ou de langue maîtrisée à haut degré et utilisée dans une communauté ou un milieu sociolinguistique auquel on appartient.

³ PORQUIER Rémy, *Communication exolingue et apprentissage des langues*, Encrages, Actes de colloque, *Acquisition d'une langue étrangère III*, organisé à l'Université de Neuchâtel les 16-18 septembre 1982, pp. 18-19.

4-La notion de stratégie

A cause de la compétence divergente des praticiens devant la langue employée, des difficultés de communication telles que la production verbale et la méconnaissance du lexique appropriée à la situation de communication reste le risque majeur au cours de l'échange. Donc pour combler leurs difficultés, les praticiens emploient des stratégies spécifiques qui leur permet de maximiser l'efficacité de la communication. De ce fait, il nous semble convenable de mettre l'accent sur la notion de « *stratégie* ».

Le terme « *stratégie* » a vu le jour dans le milieu militaire, qui signifie selon le Petit Robert 2006 « *ensemble d'actions coordonnées, des manœuvres en vue d'une victoire.* » Le terme est manifesté pour la première fois au 15^{ème} siècle dont le sens de « *gouvernement militaire de province* », mais actuellement le terme a pris d'autres sens et il est appliqué aux divers domaines de la vie. Donc la stratégie proprement dit, est une action intentionnelle car elle se fait pour atteindre un but précis.

La majorité des chercheurs travaillant sur la notion de « *stratégie* » se sont consentis sur l'existence de deux acceptions principales pour le terme. D'une part, il apparait sous forme d'actions et démarches entreprises par les individus dans l'action. Et d'autres part, ces actions et ces démarches employées permettent d'atteindre un objectif spécifique. Dans le cadre de notre analyse, nous allons appliquer cette notion sur les réalisations verbales des praticiens en raison de déterminer ce qu'ils réalisent par « *stratégie* » dans cette communication exolingue.

5-Les stratégies de communication

Toute communication verbale où les partenaires ont des répertoires linguistiques différents, est réalisée par des stratégies qui arrivent en aide pour une intercompréhension, autrement dit, le recours de deux protagonistes à la reformulation, à la répétition ou à la simple simplification du message leur permet, en quelque sorte, le succès dans leur échange. Toutes ses attitudes et ses comportements adaptatifs permettent aux deux interlocuteurs de travailler en collaboration pour enrichir l'autre et s'enrichir soi-même :

« *Les stratégies de la communication sont des programmes potentiellement conscient, qu'un individu adopte pour résoudre ce qu'il présente comme problème pour atteindre un objectif communicationnel particulier.* »¹

¹ FAERCH C et KASPER G, *Stratégies de communication et marqueurs de stratégies*, In : Encrages 8/9, numéro spécial, *Acquisition d'une langue étrangère*. Ed. Vincennes, université de Paris VIII, 1980, p. 18.

Selon les deux chercheurs, les stratégies de communication sont employées pour résoudre un problème communicatif. Mais cette image limitative des stratégies de communication est devancée particulièrement avec les études sur la communication exolingue et l'importance donnée aux stratégies de communication en langue étrangère.

De ce fait, lors d'une situation de communication exolingue, les didacticiens ont un point de vue un peu différent, pour Boggards par exemple :

«Lorsqu'on parle des stratégies de communication, il s'agit d'une négociation du sens entre un locuteur apprenant et un locuteur natif, dont le premier essaie d'utiliser ses connaissances imparfaites la L2, tandis que l'autre restreint ses moyens linguistiques à ceux qu'il croit être à la portée du locuteur non natif.»¹

En effet, dans la communication entre deux interlocuteurs le mouvement discursif passe par des risques non négligeables à savoir l'inégalité linguistique entre un locuteur non natif/natif ou novice/expert. Cela nécessite des efforts de coopération de la part des partenaires partageant la volonté à réussir tout en travaillant étroitement afin de compenser cette inégalité linguistique qui est due au fait que les partenaires ne possèdent que partiellement le même code.

Dans le cadre de notre étude, nous tentons d'analyser les interactions verbales des praticiens et voir comment l'intercompréhension est garantie. Nous analysons également les stratégies de communication étalées par les professionnels pour gérer les malentendus.

6- L'approche fonctionnelle

Les limites observées de méthodes audio-orale et audiovisuelles, l'avènement de différents besoins linguistiques spécifiques et la forte concentration sur la langue, ont eu le mérite d'avoir donné naissance à l'approche fonctionnelle. De leurs coté, S.EURIN et LEGGE annoncent que *« les méthodes audiovisuelles cèdent le pas à l'approche fonctionnelle. »²*

Effectivement, cette approche fondée sur le concept de compétence de communication est dite *« communicative »* ou *« fonctionnelle »*, se concentre sur les besoins langagiers réels d'un groupe d'individus qui emploient le français dans des situations bien précises.

¹ BOGGARDS P, *Aptitude et affectivité dans l'apprentissage des langues étrangères*, Paris : Crédif-Hatier, coll. *Langues et apprentissage de langues*, 1988, p. 92.

² EURIN BALMENT Simone et Martine HENAO de LEGGE, *op. cit.*, p. 58.

En didactique des langues, l'approche fonctionnelle a comme équivalent conceptuel nouveaux, « *l'approche communicative ou notionnelle, analyse de discours, analyse des besoins, actes de paroles, opération cognitivo-discursive.* »¹

Dès lors, cette diversité de dénomination recouvre la diversité des pratiques et tendent à centraliser l'apprentissage de la langue française par rapport à l'apprenant, et non par rapport à la langue, en le suscitant à la prise de parole qui lui permet d'évoluer sa capacité de découverte, et par conséquent la construction autonome de son savoir, considère la langue, d'une part, un instrument de communication rigide et d'autre part, un moyen d'interaction sociale, autrement dit, elle relève d'une description de la langue en tant qu'outil de communication.

Dans notre cas, le français constitue pour les professionnels de la santé une langue étrangère, de ce fait nous essayons de caractériser l'approche fonctionnelle à travers les productions langagières spécialisées réalisées par ces praticiens et la manière de transmettre l'information.

L'approche fonctionnelle qui est le résultat de développement intervenu en linguistique notamment l'orientation vers la théorie de la communication, a été inspirée en partie par le schéma de la communication de Jakobson :

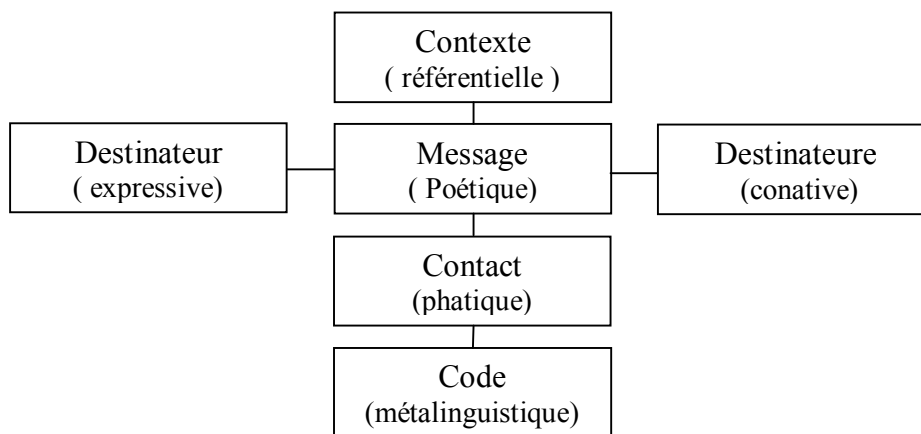


Figure 3. Les fonctions de la langue selon Jakobson (1963)

Ce schéma comporte les facteurs constitutifs de tout procès linguistique et de tout acte de communication verbale ; il attribue une fonction linguistique à chaque facteur :

- la fonction référentielle ;
- la fonction expressive ou émotive ;
- la fonction conative ;

¹*Ibid.*, p. 58.

- la fonction conative ;
- la fonction phatique ;
- la fonction métalinguistique ;
- la fonction poétique ;

Mais, ces fonctions de langage établies par Jakobson ne sont pas présentes dans toutes les situations spécialisées, les fonctions émotive et poétique par exemple, sont rarement détectées même si l'élégance de la langue est un aspect important dans la transmission du message.

Sur ce point Cabré déclare :

« La fonction poétique, par exemple, n'est pas pertinentes dans la communication professionnelle, ce qui ne veut pas dire pour autant que l'élégance de la langue ne puisse être élément important dans la construction d'un texte scientifique ou technique. Cependant il n'existe pas de situations où la fonction poétique est prioritaire ou exclusive, contrairement à certains genres littéraires. »¹

En outre, elle souligne que dans les langues spécialisées la fonction référentielle est plus importantes car selon elle *« la fonction principale des langues de spécialité est d'informer et d'échanger de l'information objective sur un sujet spécialisé. »²*

Nous montrons dans notre analyse, l'impact du français médical en tant qu'objet fonctionnel sur la transmission des informations en milieu médical et en particulier à l'EHS d'El-Oued. Nous entamons notre travail dans un sous-domaine de la médecine celui de gynécologie-obstétrique ; cela nous conduit à observer l'usage de cette langue de spécialité entre les praticiens de la santé dans un but communicatif.

¹ CABRE Maria Teresa, *op. cit.*, p. 224

² *Ibid.*, p. 138.

Conclusion

Dans ce chapitre, on a abordé la notion de communication scientifique comme un processus à travers lequel les praticiens de la santé transmettent le savoir scientifique. En revanche, nous avons vu que la communication est un aspect de l'interaction étant en réalité une production essentiellement linguistique qui implique au moins deux partenaires.

Dans une interaction en face à face, l'échange est co-produit interactivement parce qu'il y a un travail collectif, donc dans une interaction, il ne faut pas seulement que les interactants parlent mais, ces derniers doivent échanger et s'influencer mutuellement. Nous avons mis également l'accent sur les caractéristiques et les fonctions de l'interaction. Nous avons aussi mis en lumière la notion de communication exolingue comme une situation de communication à risque où l'asymétrie de compétence linguistique est la caractéristique majeure entre les interactants. Pour compenser leurs déficits communicationnels, les interactants ont recourt à des stratégies à travers lesquelles ils tentent de résoudre leurs difficultés.

PARTIE II

Le volet pratique

CHAPITRE I : cadre général de la recherche

1-Contexte de la recherche

Avant de commencer par présenter le cadre général de la recherche, nous estimons essentiel de dire quelques mots sur la principale cause de l'incompétence des praticiens de la santé sur le plan langagier en français.

La langue française en Algérie occupe depuis plusieurs années une place privilégiée, elle se manifeste dans tous les secteurs de la société à savoir : les médias, l'administration public et privée et dans l'enseignement du primaire à l'université.

Cependant, après la politique d'arabisation entamé par l'Etat au début des années 80, l'enseignement public dès le primaire au secondaire est dispensé en arabe, alors qu'à l'université, le français reste la langue d'enseignement dans les disciplines scientifiques et techniques notamment la médecine, la chimie, la pharmacie, les sciences économiques.

C'est cette situation délicate qui provoque des difficultés majeures et augmente le taux d'échecs chez les nouveaux bacheliers formés aux disciplines scientifiques en langue arabe dans le secondaire et en langue française à l'université. Bons nombres d'entre eux, ont de réelles lacunes langagières à l'oral et à l'écrit.

Pour les praticiens de la santé, la situation est la même du fait qu'ils ont accédé à l'enseignement supérieur avec une formation arabophone alors qu'ils sont contraints à suivre leurs études médicales et paramédicales en français. Même s'ils terminent leurs études, ces praticiens sont confrontés à une véritable difficulté dans la vie professionnelle celle de communiquer en français.

2-Présentation du lieu de recherche

En tant qu'infirmière, notre recherche s'est déroulée au sein de l'EHS d'El Oued où j'exerce mon métier qui m'a facilité la tâche lors de la collection des matériaux langagiers indispensables pour notre étude. Donc notre travail s'appuie sur la collecte d'un corpus de consultations médicales au niveau du service GHR. C'est un service qui accueille les femmes enceintes présentant des problèmes au cours de leur grossesse comme une menace d'accouchement prématuré ou encore une pré-éclampsie. Il permet de surveiller de plus près à la fois la mère à travers la mesure de la tension artérielle ou le bilan par exemple, et le fœtus à travers l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal ou l'échographie.

3- Les interactants

3-1 les soignants

Un soignant est un professionnel qui s'occupe d'une personne qui présente des problèmes de santé. Ainsi le soignant peut être médecin spécialiste ou généraliste, infirmière assistante en soin, aide soignant ou auxiliaire de santé. Dans notre cas, les soignants concernés sont : gynécologue, médecin généraliste et infirmière.

3-1-1 Le gynécologue

C'est un médecin spécialiste de physiologie de la femme, de son appareil génital, de la grossesse et de l'accouchement et tout ce qui suit (contraception et dépistage du cancer du col). Ce professionnel de santé ayant poursuivi des études de spécialisation médicale après avoir été diplômé en premier temps de médecine générale. Dans notre cas se sont des gynécologues cubains dont la langue maternelle est l'espagnol, arrivant pour renforcer le programme de santé maternelle et infantile notamment dans les wilayas du sud qui connaissent un déficit au niveau des spécialités.

3-1-2 Le médecin généraliste

Le médecin généraliste est un professionnel chargé de la gestion et l'organisation des soins de son patient.

En effet, les médecins généralistes d'El Oued entament leur carrière professionnelle après une formation universitaire de sept ans, cursus constitué en trois ans de formation scientifique de base ou préclinique (1^{ier} cycle), trois ans de formation clinique (2eme cycle), et enfin une septième année dite d'internat. Ces médecins assurent la coordination avec ses confrères gynécologues.

3-1-3 Les paramédicaux

En collaboration avec le corps médical, les professionnels du secteur paramédical accompagnent, préparent, soignent, appareillent et rééduquent les patients selon leur spécialité. Au sein de l'EHS d'El Oued, les paramédicaux avec lesquels nous travaillons sont les infirmières qui sont un maillon important dans l'équipe médical. La communication entre eux constitue une condition essentielle au bon déroulement des soins.

3-2 Le patient

Ce sont les femmes qui viennent à la consultation et se sont de deux natures :

- le premier cas, se sont des patientes enceintes ayant des troubles pathologiques associés à la grossesse comme une anémie, un diabète gestationnel, une HTA gravidique, etc. Comme elles peuvent consulter pour un suivi normal de leur grossesse.
- le second cas, se sont des patientes enceintes dont l'état général est aggravé suite à une complication de la pathologie associée à leur grossesse. Dans ce cas, elles deviennent des malades.

Nous distinguons entre patient et malade selon leur origine. Le terme malade vient du latin *malus* « *abusus* » désignant « une personne dont la santé est altérée ». Quand au terme patient renvoie à la personne soignée, signifiant une personne présentant un ou plusieurs problèmes de santé en vu desquelles, elle nécessite des soins.

Le mot patient vient du verbe latin « *patior* » qui signifie « *souffrir* » à la fois dans le sens de ressentir la douleur et dans le sens de l'abstention. Ainsi les deux usages du mot patient où patient comme un substantif désignant « quelqu'un qui souffre » ou comme un adjectif qui signifie « supporter avec patience ». Il est à noter que les deux usages de la même origine (un patient peut renvoyer à impatient).

4-La consultation médicale comme objet d'étude linguistique

L'étude des échanges produits dans la consultation médicale a suscité l'attention de plusieurs linguistes qui se sont basés sur le recueil et l'analyse du déroulement des consultations en se fondant sur un codage spécifique de chaque énoncé produit dans l'échange.

Dans une situation comme la notre, il s'agit d'une consultation particulière et sa particularité provient de son type dont il s'agit « gynécologie obstétrique », ce qui nous demande un double travail au moment du recueil des entretiens à présenter. Le fait qu'il existe des entretiens est très pertinent pour notre recherche, mais ce qui nous empêche à les présenter, c'est notre fidélité et le fait d'être ponctuel à sauvegarder le secret professionnel, c'est son degré de spécialisation et de sensibilisation. Outre, la consultation qui se déroule sur une asymétrie des rôles et des disparités linguistiques, caractéristiques majeures de communication exolingue, liés souvent à la différence observable de niveau de maîtrise de la langue de communication entre les praticiens.

4-1 La langue de consultation

Sur le plan des langues, la situation se caractérise par :

- une langue officielle, le français, à travers lequel les praticiens produisent leurs paroles, autrement dit c'est la seule langue utilisée pour la négociation des symptômes, le diagnostic et le traitement ainsi à travers lequel sont rédigées les ordonnances et sont notées les informations sur le dossier.
- la langue de patiente qu'elle est effacée, généralement, les praticiens traduisent leurs propos en français.
- la traduction se fait lors que l'un parmi les praticiens se trouve stopper ou il n'arrive pas à transmettre l'information, généralement, c'est un travail collaboratif entre les praticiens pour avancer l'interaction.

Nous choisissons de produire notre corpus au moment de consultation médicale qui se fait quotidiennement au service de GHR pour deux raisons :

- la première c'est parce qu'elle est une situation de communication exolingue où les praticiens sont contraints de communiquer en français à cause de la présence des gynécologues cubains.
- la deuxième est le fait de mettre l'accent sur les différentes dimensions dans l'échange langagier en mettant en jeu plusieurs aspects : lexical, sémantique et interactionnel de manière à différencier les interactions dégradées, signe d'un éloignement et de difficulté à communiquer.

Nous cherchons à mettre en évidence les moments critiques dans la communication en vulgarisant à travers l'observation les problèmes rencontrés entre les interlocuteurs ainsi que les solutions prévues dans de telles situations dans un objectif premier, celui de faire avancer la consultation.

CHAPITRE II : analyse du corpus : lacunes et difficultés

Introduction

Après avoir présenté le cadre théorique de notre recherche, il convient maintenant de commencer le cadre pratique à travers lequel nous avons recueilli les matériaux qui constituent notre corpus, puis à travers l'analyse des interactions verbales des praticiens qui font l'objet de notre étude. Il s'agit de mettre l'accent sur l'identification de la nature des lacunes ainsi que les différents efforts communicationnels qui se présentent dans les échanges des praticiens.

1- Présentation du corpus et méthodologie

Pour montrer les difficultés rencontrées par les professionnels de la santé lors d'échange verbale, la seule méthodologie qui nous semble adéquate est d'enregistrer les énoncés qu'ils produisent en situation.

1-1 Contexte de l'analyse

S'appuyant sur un corpus oral recueilli au sein de l'EHS d'El Oued lors des communications entre les praticiens de la santé dans le domaine de la gynéco-obstétrique. Rappelons que nous sommes dans le service de gynéco-obstétrique qui se caractérise par une grande spécialisation d'où l'importance de choisir une langue convergente vers la scientificité. Ne trouvant refuge que dans la langue française constituant une possibilité d'une compréhension commune, la tâche devient de plus en plus difficile.

En effet, le vocabulaire médical se compose souvent des unités de sens différents, souvent dérivés de mots grecs ou latins. D'ailleurs, l'analyse du corpus nous permet d'observer les différents problèmes du lexique, du sémantique et de syntaxe qu'affrontent les praticiens lors du travail. Le point commun est que toutes les interactions sont produites en langue française aussi bien pour les cubains que pour les praticiens arabes.

Notre analyse porte surtout sur la manière de la gestion des interactions, par le recours spontané à des langues outre le français lorsqu'ils sont bloqués dans une situation en raison de récupérer le sens, et nous essayons de déterminer les motifs et les obligations qui poussent les praticiens à utiliser une langue au lieu d'une autre :

- l'usage de la langue maternelle ;
- l'emploi de la langue française comme langue étrangère ;
- le recours à l'alternance des codes ;

1-2 L'enregistrement des données

la collecte des données linguistiques constituent pour nous un problème fondamental car une de nos préoccupations essentielles étaient le matériel lui-même, c'est-à-dire l'enregistrement de productions langagières en situation réelle que nous sommes obligés de réunir dans notre corpus, d'autant plus que ces enregistrements sont réalisés avec difficultés car le refus d'être enregistré de la part de certains praticiens constitue pour nous un obstacle majeur.

Compte tenu de nos objectifs d'analyse, des enregistrements audio des productions langagières authentiques sont réalisées dans notre milieu médical de manière à pouvoir fixer les problèmes à analyser. C'est pour cette raison que le choix est mis sur le dictaphone en format MP3, qui représente notre seul moyen d'enregistrements ce qui nous permet la collecte des données intelligibles en qualité de son, nous transférons par la suite ces enregistrements sur micro-ordinateur pour les écouter et les transcrire.

Après avoir écouté les séquences enregistrées, nous sélectionnons les communications qui nous semblent plus adéquates notamment dans les situations où les praticiens adoptent certaines stratégies et avancent la communication professionnelle afin d'atteindre leurs objectifs.

1-3 La transcription

Plusieurs problèmes rencontrent le transcripteur d'une communication orale, ce dernier fait face d'une part à plusieurs éléments difficilement transférables en écrit comme la ponctuation et son exigence, les hésitations et les énoncés incomplets ou encore les blancs dus à la faible maîtrise de la langue, et d'autre part à l'écoute comme le soulignent C. BIANCHE-BENVENISTE et C. JEANJEAN :

*« Avec l'écoute, on rencontre tous les pièges de la perception, écouter est une opération complexe et toutes les observations montrent à quel point "nous écoutons mal" : nous sommes prêts à "entendre" ce que nous croyons plausible ; un transcripteur doit être averti de ces pièges ».*¹

Notre tâche était d'adopter la transcription selon les objectifs que nous avons tracés auparavant, c'est ce qui nous amène à choisir le mode de transcription orthographique, pour

¹ BIANCHE-BENVENISTE Claire et JEANJEAN Colette, *Le français parlé*, Didier Erudition, Paris, 1987, p. 6.

lequel nous avons adopté la convention de transcription proposée par les différents groupes français¹ (GARS, DELIC, PEC), en ajoutant quelques une selon nos besoins notamment dans la représentation des passages en arabe.

1-4 Convention de transcription

Vu l'analyse prévue et dans le but de simplifier le traitement des données, nous adoptons selon la tradition de B. Benveniste et C. Jeanjean une convention de transcription pour transcrire le discours des praticiens sans pour autant marquer la ponctuation. Ces auteurs ont nettement indiqué que la ponctuation à l'écrit était inappropriée à la transcription de l'oral. A l'inverse, ils sont montrés avec soin : les pauses, les répétitions, les amorces (mots inachevés) et le euh d'hésitation.

Notre analyse portant essentiellement sur les interactions verbales, ne prend pas en considération les aspects non verbaux de la communication tels que les gestes, les postures des interlocuteurs, etc.

Afin de mieux présenter les réalisations verbales qui se déroulent entre les praticiens de la santé, il est nécessaire de noter les signes de transcription que nous avons choisis dans notre corpus.

1-5 Les signes de transcription

(+)	Pause courte
(++)	Pause longue
« »	Les guillemets pour désigner les mots étrangers traduits au français.
[]	Les deux crochets pour désigner les énoncés en arabe dialectal
-	Les amorces des mots inachevés, exemple : écho- pour « échographie »
(bruit)	
(silence)	
(...)	Les mots entrecoupés

¹ Cités par DEMAGH Abdelmadjid, *Impact(s) du français scientifique dans les réalisations linguistiques des praticiens non-spécialistes du français*, [en ligne].Mémoire de magister, science du langage, Université de Batna, 2008 : <http://arabicstudies.in.ua/library/general/323.pdf>, page consultée le 12/05/2014.

1-6 Conventions complémentaires

-les noms des praticiens de la santé sont remplacés par une initiale fictive : A, B, C..., et ils sont écrits en caractère gras.

- ?: le point d'interrogation pour indiquer les questions.

-concernant les sons arabes, nous avons représenté certains sons comme suit :

Sons de l'arabe (représentés avec la graphie de l'arabe)	Représentation avec l'alphabet français
ك	k
ث	th
ع	â
ه	H
ح	h
خ	kh
ر	r
غ	R

Les sons arabes avec l'équivalent en français

Note convention de transcription

Les mots ou les énoncés en espagnol sont rares et seront mis en italique, ils n'ont volontairement pas été traduits dans la mesure où le contexte interactionnel ou le commentaire éclaircit le sens.

2- Difficultés des termes médicaux

Rappelons que notre objectif est de préciser la nature des lacunes qu'affrontent les praticiens au cours de leurs communications :

2-1 Problème d'étymologie des termes médicaux

Dans notre corpus nous remarquons plusieurs difficultés terminologiques auxquelles les praticiens se sont confrontés dans l'exemple qui suit, nous observons comment la terminologie médicale autant qu'elle est empruntée d'autres langues (grecques ou latines) peut affecter la compréhension des échanges entre les praticiens.

Or, pour saisir le sens de ces termes qui peuvent paraître ésotérique¹, l'étymologie en général constitue un très grand secours.

M1 : la femme utérus tri-cicatriciel euh (++) tri-cicatriciel euh (++) [wina] « ou est »
 l'écho- voilà euh à l'écho- il y a un kyste de 7,3mm euh (+) la femme avec [satra] « douleur »
 apyrétique

M2 : pour faire **kystéctomie**

G : écouter euh la femme tri-cicatriciel *pero* avec gros kyste euh (++) la femme nécessite **hystérectomie** (+) l'âge de la femme

M1 : 45ans

G : Combien enfant euh (+) la femme

M1: [gadach ândek wled] « combien enfant avez-vous » madame

P: [ândi thlatha] « j'ai trois enfants »

M1: trios enfants

G : programmer la femme pour **hystérectomie**

M2 : **kystectomie** euh la femme avec kyste

G : non non **hystérectomie** *pero* avant préparer bilan euh (++) traitement antalgique euh avis de réanimateur

Pour illustrer nos idées, nous définissons les termes médicaux soulignés dans l'interaction. Le sens peut être précisé soit par une composition ou dérivation des termes par des affixes d'origines grecques ou latines.

Hystérectomie/kystectomie :

Hystérectomie :

Hystèr-, élément du grec *hustéra* « utérus »

- *ectomie*. Élément, du grec *ektomê* « ablation »

Kystéctomie :

Kyst-, élément du grec *kystis* « kyste »

Ablation nf du latin *ablatio*.

Action d'enlever, de retrancher du corps une partie morbide.

- Hystérectomie opération chirurgicale qui consiste en l'ablation de l'utérus en partie ou en totalité.
- Kystéctomie opération chirurgicale qui consiste en l'ablation de kyste.

¹Le terme médical désigne un langage technique utilisé dans une pure intention de transmission d'informations compréhensible uniquement pour les initiés.

Il est clair que les termes médicaux issus de notre corpus ayant une origine soit grecque ou latine sont empruntées à la langue française par l'ajout des affixes, ne permettent pas toute les chances pour les praticiens d'accéder au sens propre du terme. La langue française constitue pour eux une langue étrangère.

Dans notre cas, les définitions¹ ci-dessus extraites de dictionnaire le Grand Robert tome 1 montrent que les praticiens confondent entre « *hystérectomie* » et « *kystéctomie* », ayant une origine grecque et pour l'équivalent lexical : « ablation ».

Ce qui permet de dire que les praticiens ne maîtrisent pas les affixes et les procédures de composition de termes médicaux.

2-2 l'apposition

2-2-1 L'apposition indirecte

Les praticiens emploient fréquemment les morphèmes « avec » et « de » dans leurs interactions verbales pour combiner leurs énoncés.

Exemple :

La femme grossesse **de** 34 semaine **avec** dyspnée euh arriver à la consultation **avec** tension élevé 15/10 euh (+) dans l'examen pas **de** signe **d'**éclampsie dans le chemie des urines protéine deux croix mais **avec** œdème sus-pubienne important

2-2-2 L'apposition détachée

L'apposition détachée est généralement détachée du nom auquel elle se rapporte. Elles sont séparées par des virgules à l'écrit et des pauses à l'oral.

Exemple :

M : La femme menace d'ABRT- tardif euh grossesse 25 semaine 1jour G8P4 euh (+) la femme stable apyrétique euh (+) stable sous traitement viscéralgine en IM-

Nous constatons que le discours des praticiens est bref et précis, leur communication est marquée par l'emploi des expressions simples apposée. Or ces expressions apposées ne sont pas liées par aucun articulatoire logique. Donc les praticiens employaient des tournures médicales pour transmettre les informations parce qu'ils ont de véritables lacunes en langue française.

¹ Dictionnaire, *le Grand Robert de la langue française*, deuxième édition, 2001.

2-3 La prédominance de la nominalisation par l'emploi des adjectifs

La nature descriptive des sciences médicales par exemple: anatomie, physiologie, obstétrique, exige l'utilisation des adjectifs spécialisés qui permettent de caractériser le degré de spécialité du discours médical. Dans le cadre de notre travail, l'emploi de forme adjectivale sert à nominaliser des symptômes comme: douleur appendiculaire ou d'états physiologiques comme: hypoglycémie, hypotension. La description de ces éléments se fait par l'utilisation des différents types d'adjectifs.

2-3-1 Adjectif qualificatif

Il ajoute une propriété au nom auquel il se rapporte.

- Nom+ adjectif, adjectif+nom :

-primipare âgée ;

-gros kyste ;

-œdème des membres inférieures ;

-HU excessive ;

-Nom+adjectif+adjectif+adjectif

-La patiente avec œdèmes généralisés pâle apyrétique

2-3-2 Adjectif relationnel

Dans la langue médicale, l'adjectif¹ est souvent construit en hypallage, c'est-à-dire qu'il s'applique à un terme absent mais s'accorde avec celui qui est présent : ce sont les adjectifs relationnels. Dans l'énoncé « diabète sucré », le mot sucré ne se rapporte pas avec le mot diabète mais plutôt avec le mot urine qui est absent. Donc, lorsque le praticien de la santé dit « diabète sucré », il est clair que ce n'est pas le diabète qui est sucré mais les urines, autrement dit, il s'agit de diabète aux urines sucrées, sans souligner les mots absents qui sont caractérisés par l'adjectif en hypallage.

Or, l'adjectif relationnel se distingue de l'adjectif qualificatif sur le plan morphologique, syntaxique et sémantique.

¹ ROULEAU Maurice, *la terminologie médicale et ses problèmes*, [en ligne]. In : *la terminologie dans le centre de l'activité linguistique*, 2003, Volume 4, numéro 12, URL. http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n12_tribuna_Rouleau.pdf

-Le plan morphologique : les adjectifs sont les plus souvent construits sur une base nominale par suffixation par exemple :-aire, -al, -el, -ien, -ique ;

Exemple : hémorragique, chirurgical, transfusionnel, bactérien, plaquettaire.

-Le plan syntaxique : les adjectifs ne possèdent pas la propriété d'attribut ;

-Les syntagmes impliquant un adjectif relationnel peuvent être équivalents du syntagme avec complément prépositionnel ;

Exemple : l'énoncé « concentration plaquettaires » est un équivalent à l'énoncé « concentration de plaquettes »

-Le plan sémantique : l'adjectif exprime une relation entre l'entité exprimée par son nom originel et l'entité qu'elle modifie, nom recteur du syntagme¹.

Les relations entre le nom et l'adjectif sont de natures multiples, elles peuvent désigner :

- La forme : cellule falciforme ;

- La cause : érythème calorique ;

- La fonction : glandes sudoripares ;

- Une localisation anatomique : douleur dorsal ;

- Elle peut aussi être un non désignant une substance présente dans l'organisme : « fer sérique » ;

Examinons l'extrait ci-dessous :

I : l'état général conservé de la femme euh madame [yahrgek elbol] « vous avez de brulure mictionnelle »

P : [aye] « oui »

I : état général conservé euh (+) douleur mictionnel euh (+) l'utérus contracté

G : ECBU- à la femme après antibiotique (+) ampicilline chaque 6 heure

Il est clair que dans l'extrait ci-dessus, la nominalisation est assez fréquente, pour ne pas dire qu'elle constitue la base d'intervention de l'infirmière. Les praticiens adoptent ce genre de discours car ils souffrent d'un déficit sur le plan lexical. L'emploi excessif de la nominalisation montre la non-maitrise de la syntaxe que de lexique. Leur niveau reste faible présentant un grand déficit dans la langue de communication.

Donc, l'usage de ce type d'adjectif qui possède un sémantème contenant le maximum d'informations qui favorisent la tendance à l'économie de la langue, confirme le rôle principal de la phrase nominale dans la communication orale entre les professionnels de la santé.

¹ Dans le syntagme pathologie hépatique, l'adjectif peut être remplacé par la paraphrase qui affecte le foie.

Entre autre, la nominalisation leur permet d'éviter les contraintes des règles syntaxiques.

3-L'analyse des difficultés de communication entre les professionnels de la santé

Nous rappelons ici que notre objectif principal est d'identifier les difficultés de communication chez nos praticiens, de plus nous démontrons les stratégies déployées pour compenser leurs lacunes de production et de compréhension ; on ne s'intéresse pas à l'évaluation de leur niveau de maîtrise en français, ni à analyser leurs erreurs par rapport à la norme de la langue française.

De ce fait, nous abordons ces difficultés sous trois aspects :

- Les lacunes dues aux difficultés lexicales.
- Les lacunes dues aux difficultés syntaxiques.
- Les problèmes dus aux difficultés sémantiques.

3-1 Les lacunes dues aux difficultés lexicales

Lorsqu'on parle des lacunes dues aux difficultés lexicales auxquelles les praticiens se sont confrontés, nous faisons référence aux problèmes provoqués par la méconnaissance de la langue et l'emploi erroné du lexique. Dans notre corpus, les difficultés à produire des énoncés syntaxiquement intelligibles sont traduites par la manifestation des phénomènes observables comme l'hésitation, les longues pauses, les constructions interrompues ou le silence dans le flux communicatif, ce qui montre que les praticiens rencontrent de sérieux problèmes de communication.

3-1-1 Les répétitions

Il s'agit de répéter un mot ou un groupe de mots plus qu'une fois consécutivement sans aucune valeur sémantique. Nous avons observé que le mot répété précède généralement le point qui pose problème comme le montre cet exemple :

I : la femme HTA- (+) HTA- (+) HTA- gravidique (++) arriver pour déclenchement (+) arriver avec lettre de médecin privé pour déclenchement
G : pourquoi déclenchement euh (+) tension de la femme stable ou pas stable
I : dans la fiche de surveillance 14/10+15/9+ [elyoum] « aujourd'hui » euh (+) *hoya* 16/10

G : non non pas déclenchement (+) si dit la tension *alta* regarder pas stable (+) déclenchement très mal (+) déclenchement très très mal euh (+) régler la tension à l'échographie si bébé bien placenta bien pourquoi déclenchement (+) synton- très mal synton-très mal pour la femme

I : oui (++) les femmes HTA- les femmes (+) dia- (+) les femmes (+) diabète (++) les femmes diabétiques (+) déclenchement à 38 semaine

G : pourquoi 38 semaine si la femme (+) si la femme contenue la grossesse 39 semaine euh (+) avant 40 semaine pourquoi pas problème changer médicament 2 comprimé aldomet chaque 6 heure (+) après trois jour déclenchement

La fréquence de répétition dans cet extrait montre que les praticiens éprouvent un déficit au niveau lexical. La recherche lexicale du mot diabétique est marquée par diverses répétitions de la part de l'infirmière qu'elle essaye de convaincre le gynécologue d'accepter le déclenchement pour la patiente en raison qu'elle est diabétique et, généralement le déclenchement pour les femmes diabétique se fait à 38 semaine de la grossesse. Par la suite, elle emploie le mot arabe « *elyoum* » puis en constate un essai de réparation de cette dernière, elle produit un transfert emprunté de l'espagnol par l'emploi du mot « *hoya* », qu'elle a pris de son interlocuteur auparavant, c'est une conséquence d'un problème lexical à la recherche du mot français « aujourd'hui » et cela pour corriger une panne lexicale ; la même chose s'applique sur le mot « *alta* » à la recherche de l'équivalent lexical en français « hypertension » et ce qui permet de dire que l'infirmière ne connaît pas le mot équivalent en français.

3-1-2 Les hésitations

Les hésitations sont généralement associées aux pauses, dans notre corpus, elles se manifestent à travers la présence de l'interjection « euh » dans la plupart des constructions langagières. Cependant tout comme les pauses, les hésitations permettent aux locuteurs d'avoir un temps de réflexion avant de poursuivre son discours :

Dans l'exemple qui suit le praticien hésite pour rechercher un mot convenant à ce qu'il veut exprimer :

G : conduite à la femme (+) transfusion (+) pourquoi euh (+) pour que la femme à terme et pas connaît *cuando* accouchement après euh (++) comment se dit (...)

M : et après déclenchement

G : non attend (+) après HB- de control euh la femme seulement écho- fœtal euh écho- (++) hépatico- euh hépatico-rénal euh fond d'œil autre protéine de 24 heure et après déclenchement

Les praticiens se trouvent dans une situation délicate d'expression, on observe que l'hésitation suivie de longues pauses indiquant que ces derniers présentent une incertitude provoquée par un problème linguistique.

3-1-3 La verbalisation explicite de lacune lexicale

Exemple :

G : normalement normalement (+) tout la femme de monde euh (+) nécessite *una* tension *primaria* (+) *una* tension médical *primaria* avant d'arriver à la maternité
M : profil tensionnel ?
G : comme vous voulez (++) *pero* se dit tension (+) à tension *primaria* euh (+) généraliste c'est bon pour la femme (+) généraliste (...)
M : cette femme (silence)
G : TA- bien euh (+) 14/8 euh (++) (Bruit)
M : les autres jours profil instable
G : madame [labes] « bien »
P : [hamdolillah]
G : normalement généraliste (++) généraliste à la femme c'est bon (++) radio
P : [ames madertech radio-] « hier je n'ai pas fais l'écho- »
G : à la dossier radio ancien euh (+) répéter radio- à la femme euh (+) la femme consultation comme euh (+) comme anesthésie mainan
M : comment ?
G : consultation d'anesthésie euh (+) avec avec (...)
M : j'ai pas compris
G : réanimateur euh (++)
M : ah sayer sayer l'avis de réanimateur pour la césarienne
G : parler comme **E** ou **N** pour l'avis

En tentant de construire le sens visé par l'énoncé de son interlocuteur, le médecin verbalise implicitement son incompréhension par l'énoncé profil tensionnel. Le gynécologue essayait de dire que normalement chaque patiente qui présente une HTA gravidique nécessite un profil tensionnel, c'est à dire une prise de tension régulière pendant une période déterminée, précisée par son médecin traitant avant d'arriver à la consultation. Il emploie l'énoncé *una* tension *primaria* en raison de transmettre le message. Par la suite le médecin, dans un but de chercher la compréhension, demande des clarifications avec des interrogations explicites

« comment », « j'ai pas compris », ces demandes des clarifications lui paraissent nécessaire pour la poursuite de l'échange.

En effet, cet exemple montre bien que les praticiens ont des difficultés dans la langue française.

3-2 Les lacunes dues aux difficultés syntaxiques

Ces lacunes se manifestent par le non respect des fonctions attribuées aux différents constituants des énoncés tels que les fonctions verbales, sujets, adjectifs, etc. Elles se présentent comme des problèmes de productions langagières.

Les indices qui indiquent ces difficultés sont les mêmes comme précédemment annoncés pour l'identification des difficultés lexicales. D'ailleurs l'analyse du corpus montre bien les difficultés qui concerne la structuration de la phrase de la part des praticiens.

Voici quelques exemples :

M : la femme (+) la femme (+) [tfakart] « je souviens » euh (+) la femme diabétique entrer à ma garde

La fonction principale des prépositions est l'introduction des compléments à la phrase, en examinant cet exemple, nous observons que le médecin fait une confusion entre certaines prépositions ce qui donne une structure incorrecte.

G : la femme menace d'avortement (+) la femme sortante *pero* (+) dit à la femme (+) elle repose stricte à la maison

Dans cette phrase la forme syntaxique n'est pas respectée, elle contient deux sujets donc il y a redondance de sujet ce qui rend la phrase incorrecte. De plus, la mauvaise utilisation de l'adjectif « stricte » au lieu d'introduire l'adverbe « strictement » rend la phrase grammaticalement incorrecte ce qui nous permet de dire que les praticiens souffrent d'un manque de connaissance au niveau de la structure syntaxique de la langue française.

I : la femme maladie cardiaque (+) euh la femme cardiopathie

Syntaxiquement cette phrase est incorrecte, d'une part cette phrase ne contient pas un verbe, d'autre part, l'infirmière ne trouve pas l'expression convenable pour présenter la femme, Il est incorrect de dire maladie cardiaque ou cardiopathie. Le plus juste est de dire la « femme cardiaque ».

D'autres erreurs d'ordres syntaxiques commises par les praticiens, mais cette fois-ci elles concernent la conjugaison, observons ces deux exemples :

G : la femme rester tranquille (+) pas stress
I : cette femme programmer le 14 (+) demain

L'emploi de l'infinitif dans ces phrases est incorrect, ces erreurs sont le résultat d'un mauvais choix du temps dans l'organisation de la phrase. Or, la principale difficulté de la conjugaison chez les praticiens est de savoir quand et comment conjuguer les verbes.

3-3 Les problèmes dus aux difficultés sémantiques

Les problèmes dus aux difficultés sémantiques peuvent être liés aux problèmes de maîtrise de la langue. L'incompréhension entre les praticiens ne résulte pas toutes des erreurs lexicales ou syntaxiques mais survient le plus souvent de l'usage des mots ou des expressions erronés pouvant affecter le flux communicationnel.

C'est ce qui transparait dans l'exemple suivant lié à l'emploi du médecin d'un énoncé non partagé :

G : moi la question (+) pourquoi HTA-gravidique la femme
M : c'est HTA-+HTA- d'allure chronique
G : HTA- euh (+) H- (+) HT- (+) HTA- comment se dit HTA- d'allure chronique
M : c'est-à-dire (+) le plus probable euh (+) le plus probable qu'elle reste après l'accouchement

Dans cet exemple, se sont les problèmes de type sémantique qu'entraînent l'incompréhension, les répétitions de la part du gynécologue et par la suite la verbalisation implicite de son incompréhension par la répétition de l'énoncé « allure chronique » oblige le médecin à répondre de manière satisfaisante en lui expliquant par une autre tournure lexicale.

4- Les stratégies compensatoires déployées pour résoudre les problèmes

Lors d'une interaction conversationnelle, les praticiens sont généralement conscients de la spécificité de la situation (les praticiens ont des langues maternelles différentes et ne partagent que partiellement le même code), or, l'orientation de la communication vers le pôle du succès, nécessite que ces derniers adoptent certaines stratégies. C'est à travers notre analyse du corpus que nous découvrons les stratégies auxquelles les praticiens ont recours pour régler leurs problèmes :

4-1 Code mixing/code switching

L'usage simultané de langues maternelles et du français, prédomine sur les pratiques langagières des praticiens. Or, lors de l'analyse du corpus, nous trouvons deux cas de figures particulièrement caractéristiques dans les réalisations verbales des professionnels : le mélange de codes et l'alternance codique.

4-1-1 Le mélange de codes ou code mixing

Il est défini par Hamers J.F et Blanc M comme « *une stratégie de communication (...) 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 segments unilingues de LX alternant avec des éléments de LY qui font appel à des règles de deux codes.* »¹

Les deux auteurs considèrent le mélange de code comme une stratégie de communication à travers laquelle un locuteur transfère ou transmet un élément d'une langue dans la langue de base de son énoncé, ce transfert fait appel aux règles grammaticales des deux langues autrement dit le code mixing, les mots du français sont insérés, souvent inconsciemment, comme il s'agit des mots propre à la langue maternelle.

Quelques exemples de ce phénomène :

manipulo bih très bien « on manipule avec lui très bien »
sondeha «sondez la femme »
zedti consomitihom « vous avez encore consommé »

Nous observons qu'il y a un mélange de codes, les verbes de la langue française sont affectés de marques de conjugaison de la langue arabe.

-Dans le premier exemple *manipulo* est formé de radical *manipul* issue du verbe « manipuler » qui obéit à la marque de la troisième personne de pluriel *manipul+o*.

-Dans le deuxième exemple *sondeha* est formé du radical « sond » issue du verbe « sonder » qui obéit à la marque de la deuxième personne de singulier *sonde+ha*.

-Dans le dernier exemple *consomitihom* est formé du radical *consom* issue du verbe « consommer » qui obéit à la marque de la deuxième personne de singulier.

¹ HMERS Josiane F et Michel BLANC, *Bilinguisme et bilinguisme*, Ed. Mardaga, Bruxelles, 1983, p.204.

4-1-2 L'alternance codique et choix de la langue

Pour mener à bien la communication, nos praticiens font usage de toutes leurs compétences langagières dans les différentes situations de communication auxquelles ils se sont confrontés. De ce fait, l'usage de plusieurs langues au sein d'une même conversation constitue pour eux une stratégie efficace pour éviter l'inhibition de la communication.

Selon Josiane Hamers J F et Michel Blanc « *l'alternance codique (code switching) est une stratégie de communication utilisée par des locuteurs bilingues entre eux ; cette stratégie consiste à faire alterner des unités de longueur variable de deux ou plusieurs codes à l'intérieur d'une même interaction verbale.* »¹

L'alternance codique est un phénomène, couramment, utilisé par les locuteurs comme une stratégie compensatoire pour combler un manque de compétence dans la langue la plus faible.

Dans notre corpus, il s'agit de l'influence des connaissances antérieures en d'autres langues que celle de l'interaction en cours. Les praticiens font usage de l'alternance codique pour assurer la gestion de la communication. Donc nos praticiens font recours à leurs langues maternelles ou d'autres langues comme par exemple l'anglais résulte de leur pauvreté en lexique (manque d'équivalent lexical en français).

Les exemples suivant illustrent ce phénomène :

I : [ândi] « j'ai » malade post partum toxémie gravidique euh la tension [bakat] « reste » instable [mara] « des fois » [nalgoHa] « on trouve » 15/10 16/10 15/9 [dernalHa] « elle a reçu » deux fois loxen [âdHa] « elle sent » céphalée

G : *esta* femme déclenchement hier 9 de matin et mainan pour échec euh (+) combien flacon de synton- la femme euh *una una* seulement

M : non cette femme euh cette (++) [mayektbouchi gadach fi] « elles n'ont pas écrit dans » la fiche de surveillance

G : pour moi pour vous pour tout le monde euh [tcoufi] « regarder » pas un *sola* flacon si moi (++) déclenchement

¹ *Ibid.*, p. 445.

G : la femme contraction *pero* la la contracter de la la (...)

M : c'est dure ventre en bois

G : *pero* pas relax

M : je sais

G : euh stéthoscope pour écouter el *foco* de la femme

Dans le premier extrait, c'est l'alternance de l'arabe dialectale avec le français. L'infirmière change la langue, à chaque fois, par le recours à l'arabe dialectal quand elle ne trouve pas le lexique approprié en français.

Dans le deuxième extrait le médecin, pour éviter la rupture de la communication, emploie le premier énoncé qui lui vient à la tête sans faire des efforts pour trouver l'équivalent en français. Par contre le gynécologue fait recourt à l'arabe dialectal par le mot « *tchoufi* » qu'il a pris par le contact des langues à la place du verbe « regarder » qu'il n'a pas trouvé.

Dans le troisième extrait, le gynécologue s'appuie sur sa connaissance de la langue anglaise par l'usage du mot « relax » du à la méconnaissance de son équivalent en français à la recherche de l'adjectif « relâché ».

Dans le dernier énoncé, le recourt cette fois à la langue maternelle se justifie par le fait qu'il bloque sur le mot « BCF », le dire en espagnol par l'emploi du mot « *foco* » lui permet de ne pas rester en panne. Ce qui lui permet de débloquent la communication.

Nous pouvons dire que les praticiens faisant recours à l'alternance codique comme stratégie compensatoire pour éviter la rupture de l'interaction et leur permet de couvrir leur incompétence communicative comme le souligne J. Hamers et M. Blanc « *comme une stratégie de communication pour compenser son manque de compétence en faisant appel tantôt à une langue, tantôt à l'autre pour maximaliser l'efficacité de la communication.* »¹

4-2 La reformulation

La stratégie de reformulation est fréquemment utilisée par le locuteur, survenant généralement à la suite d'une question de clarification. Le locuteur doit vulgariser son propos pour s'assurer que son interlocuteur va bien comprendre la question qu'il lui est posée ou le message qu'il lui est proposé. Dans le cadre de notre travail, elle apparaît comme indice de manque de lexique approprié par le praticien. Examinons l'exemple suivant :

¹ *Ibid.*, p. 203.

M : [golilHa] « vous lui dites » la tension [idha kant] « si la tension reste » euh (+) k [golilHa] « vous lui dites » la tension diastolique [idha tolât fog men 10 dirilHa] « si la diastolique est supérieure à 10 vous injectez » 1cc loxen

I : [fog men 10] ? « supérieure à 10 »

M : [mathalan engoulou idha] « par exemple on dit » 15/10 euh le minima minima

Cet exemple illustre un essai de la part de l'infirmière de comprendre le propos de médecin, qu'elle verbalise son intercompréhension par une question dans une tentative de résoudre le problème. Cette signalisation directe demande de la part du médecin de reformuler leur propos dans un but de clarifier la première formulation par l'identification du lexème « diastolique » en lui substituant par le lexème « minima » qui lève l'intercompréhension.

4-3 La simplification

La compétence inégale des praticiens les amènent à suivre des processus de simplification de la langue. C'est une stratégie de communication qui se manifeste par des omissions volontaires (articles, préposition, etc.), dans le cadre de notre travail, plusieurs formes de simplification sont identifiées : omission du verbe, omission du sujet, ellipse d'article, etc.

Exemples :

G : la femme pas problème avec la grossesse euh pas toxémique la tension stable

M : hémocrite à 29 euh (+) CRP- négatif euh patiente sous cefacidal chaque six heures

I : euh (++) 43ans euh (+) avortement normalement bébé malformé euh anencéphale

-On constate que le premier exemple, l'intervention du gynécologue est dépourvue de verbe du fait qu'il évite les difficultés de conjugaison.

-Dans le deuxième exemple, c'est le choix de l'article approprié qui amène le médecin à recourir à la simplification par l'omission de l'article.

-Dans le dernier exemple, l'infirmière présente la femme au gynécologue pour une prise en charge, elle fait recourt à la simplification par l'abandon du sujet.

Donc, le recourt à la simplification de la part des praticiens se présente comme une stratégie pour éviter de faire des erreurs.

CONCLUSION GENERALE

Lorsque nous avons commencé cette recherche, nous avons ciblé comme objectif d'étudier les principales difficultés qu'affrontent les praticiens de la santé lors de leurs réalisations langagières tout en constatant les manœuvres et les démarches à travers lesquelles ils essaient de surmonter leurs difficultés. Nos praticiens sont des médecins et paramédicaux qui travaillent à l'EHS d'El Oued. Comme langue instrumentale, le français a été employé pour communiquer entre eux parce qu'il est, d'une part la langue de formation pendant leurs études médicales et paramédicales, et d'autre part la seule langue de communication du fait de la présence des praticiens cubains de la santé.

Pour que nous puissions répondre aux questions relatives à notre problématique, nous avons recueilli des matériaux par l'enregistrement des réalisations langagières lors des interactions professionnelles qui mettent en face à face des praticiens cubains avec des praticiens arabes de la santé.

Nous voilà donc au terme de l'analyse du corpus, nous convenons de présenter les résultats et les bilans obtenus, et de mettre l'accent sur les principales difficultés qu'éprouvent les praticiens au moment d'interaction.

Notre observation montre que les difficultés qu'affrontent les praticiens sont concrètement pareilles dans les différentes situations d'interaction. Or, lors d'une communication entre eux, la principale difficulté engendrée porte sur la production verbale qui est nettement claire sur le plan linguistique par le déficit du lexique, l'apparition des contraintes d'ordre grammatical, et quelques fois des difficultés de compréhension.

En effet, l'analyse des interactions exolingues dévoile que les difficultés de productions apparaissent sous forme de lacunes lexicales et syntaxiques, il arrive même que la construction des énoncés syntaxiquement soit incorrecte, l'ordre des mots est bouleversé et l'on comprend que difficilement l'énoncé. En ce qui concerne la compréhension, les problèmes que ce soit au niveau des locuteurs ou de leurs partenaires, sont liés aux difficultés de décodage et de la méconnaissance de certains mots. Ainsi, nous constatons que divers éléments qui sont à l'origine de principales difficultés :

la langue médicale en tant qu'une langue de spécialité, ne donne que quelques constructions nominales appropriées au monologue médical, ce qui constitue pour les praticiens, qui veulent communiquer en français, un obstacle lors de la transmission de l'information, car pour parler correctement de syndromes et de maladies, il faut savoir également enchaîner ces

CONCLUSION GENERALE

constructions dans un discours cohérent. En ce qui concerne les stratégies compensatoires à travers lesquelles les praticiens tentent de résoudre leurs problèmes de production, on a observé que ces derniers favorisent certaines stratégies particulièrement l'autocorrection, la reformulation, la simplification, l'alternance codique et le mélange de langues. Quant aux problèmes de compréhension, pour les résoudre, les praticiens utilisent de mots vides de sens, les pauses courtes et longues, la langue maternelle, et la verbalisation de la difficulté pour s'assurer la continuité de la communication.

En ce qui concerne nos hypothèses, la base de l'analyse nous a empêché de les valider toutes. Tout d'abord, le recours à d'autres langue maîtrisées déjà, les résultats obtenues montrent l'influence de ces langues sur les productions verbales des praticiens particulièrement les langues maternelles, nous avons constaté l'emploi de l'alternance codique et le mélange de langue.

En outre, les praticiens ayant accumulé plus d'années de formation en langue cible ont moins de difficultés, nos données ont partiellement validé cette hypothèse du fait que les difficultés sont similaires pour tous les praticiens mais pour les stratégies compensatoires, les praticiens ayant plus d'années de formation ont démontré leur capacité du respect de la norme en favorisant des procédures d'autocorrections et des reformulations.

En suite, les résultats obtenus ont plus au moins validé l'hypothèse concernant la maîtrise du vocabulaire médical facilite la communication entre les praticiens. Il est vrais que dans certains cas la maîtrise de ce vocabulaire assure la compréhension entre les partenaires, mais dans d'autres cas les praticiens, pour s'assurer du transfert exacte de l'information, sont obligés de construire des énoncés cohérents et bien articulés, ce qui leur demande une connaissance des mécanismes de fonctionnement de la langue. En outre, nous avons montré à travers l'analyse du corpus que l'étymologie du vocabulaire médical constitue un problème chez les praticiens confondant entre les termes médicaux.

Dernièrement, pour notre hypothèse à savoir la communication exolingue favorise le processus acquisitionnel de la langue, nos données ont la confirmée du fait que chacun des partenaires que se soit cubain ou algérien arrive avec le temps à apprendre certains mots de la langue de l'autre ce qui est évident dans notre corpus.

On peut dire enfin, que malgré le niveau médiocre des praticiens de la santé en français, cette situation de communication exolingue leur permet de développer leurs acquisitions préalables et par conséquent un processus d'apprentissage et d'autoformation prend forme dans le contexte médical.

UNE NOUVELLE PERSPECTIVE DE RECHERCHE

Dans un contexte où la communication se complexifie davantage en raison de la méconnaissance catégorique de la langue du locuteur, l'intercompréhension devient de plus en plus difficile pour ne pas dire impossible. Pour notre cas, trois langues, le dialecte arabe de la région d'Oued Souf, le français sur le plan terminologique en tant que langue véhiculaire et le cubain parlé du personnel spécialisé attaché dans la région sont toutes en contact permanent. Mais serait-il possible de qualifier le français de véhiculaire quand le locuteur ainsi que l'interlocuteur connaissent relativement les termes scientifiques spécialisés mais avec une méconnaissance presque totale de la langue française ? Cet état des lieux explique encore une fois la situation délicate de la communication étant donné que la fonction métalinguistique frappée d'une paralysie totale inhibe grandement à l'intercompréhension parfaite entre les interlocuteurs.

Or, pourrait-on hausser le produit, majoritairement verbalisé et fruit des interactions entre médecins généralistes, médecins spécialistes, techniciens, patients et personnel de la santé au rang de technolecte ? Est-ce que cette création d'une technolecte est le fruit d'actes intentionnels entre professionnels ? Est-ce que la naissance d'une technostructure subit aux règles naturelles de l'évolution d'une langue ? La naissance de mots nouveaux à part le néologisme ou l'emprunt est-elle accidentelle et donc ne sort pas de l'arbitrarité du signe ? Dans notre cas s'agit-il d'une technolecte ou d'une langue spécialisée ?

Dans ce milieu parfaitement exolingue, le technolecte serait-elle l'objet au sphère très restreint, c'est-à-dire qui se suffit à une fusion de deux ou plusieurs dialectes avec ce que nous appelons une banque de termes monosémiques en usage dans un contexte professionnel, technique et spécialisé ? Il est fondamentale de faire la différence entre deux situations. La première s'explique du fait que les interlocuteurs sont dans une situation homogène et symétrique. Homogène dans la mesure où locuteur et interlocuteur parlent le même sociolecte et partagent donc l'ensemble des déterminants et connecteurs assurant la flexibilité ainsi que l'intelligibilité des énoncés échangés. Symétrique dans la mesure où les interactants possèdent le même lexique spécialisé. La deuxième se voit très réduite sur le plan des manœuvres stratégiques de la communication étant donné que l'écart entre différents participants dans l'acte communicatif même ne cesse de se multiplier. Pour vulgariser un peu plus le phénomène en situation, nous relevons l'extrait suivant de notre corpus : « *esta femme rotura uterina pas pas pas et maintenant après cesária et spéculum el col La prochaine fois spéculum attendez*

CONCLUSION GENERALE

spéculum compresse et vous tchoufi sangramiento et cavidad the col sagramiento de placenta praevia rojo brillante pas satra pas hypertension et le hematoma l'útero duro »

Soit la consultation médicale comme objet d'étude. Pour notre cas, les échanges produits ont suscité notre attention se basant sur le recueil et l'analyse du déroulement de consultations en se fondant sur un codage spécifique de chaque énoncé produit. Dans notre situation, ne s'agit-il pas d'une situation particulière nécessitant un double travail au moment du recueil même des entretiens à présenter qui proviennent de consultations se déroulant sur une asymétrie des rôles ?

Nous clôturons ce modeste travail pour la forte incitation de tous les chercheurs à ne pas hésiter de reprendre le sujet de notre recherche d'une façon plus approfondie. Les techniques de reconstitution des notions et concepts ne seraient-elles pas le moyen de création d'une nouvelle forme de langue technique et spécialisée pour une nouvelle communauté linguistique en gestation ?!

GLOSSAIRE

Anencéphale : malformation congénitale qui se caractérise par l'absence de l'encéphale (l'ensemble des centres nerveux contenus dans le crâne à savoir le cerveau, cervelet et le tronc cérébral).

Antalgique : l'administration des médicaments destinées à supprimer ou à calmer la douleur.

Apyrétique : personne qui n'a pas de fièvre.

Cellule falciforme : des globules rouges sont courbées en forme des faucilles, causant une grave anémie chronique.

Déclenchement du travail : conduite thérapeutique entrepris par le médecin, qui sert à interrompre la grossesse par l'emploi des médicaments stimulants les contractions utérines.

Diabète sucré : maladie chronique se caractérise par la présence de sucre dans les urines, survenant d'un excès de sucre dans le sang.

Diastolique : correspond à la pression artérielle mesurée lors du relâchement du cœur.

Eclampsie : maladie grave survenant, généralement, au troisième trimestre de la grossesse. Elle se caractérise par des convulsions associées à une hypertension artérielle.

Erythème calorique : coloration rouge-brun de la peau qui s'efface à la pression. Elle se caractérise par des plaques plus moins large apparait, généralement, après une large exposition de la peau à la chaleur.

Fer sérique : est le taux de fer qui circule librement dans le plasma sanguin.

Fond d'œil : examen qui sert à visualiser la papille optique, la rétine et ses vaisseaux, généralement, demandé chez une patiente présentant une hypertension artérielle à la recherche de retentissement d'ATA chronique.

Glandes sudoripares : sont des glandes situées sous la peau, ayant pour fonction la sécrétion de sueur.

Gynécologie-obstétrique : spécialité médicale qui étudie l'organisme de la femme et de son appareil génital du point de vue tant physiologique que pathologique.

Hématocrite : examen biologique concernant la mesure de pourcentage des volumes globulaires par rapport au volume sanguin total. Un abaissement du taux de l'hématocrite peut engendrer de nombreuses maladies notamment toutes les causes de l'anémie.

Hémorragique : écoulement de sang hors des vaisseaux sanguins.

Kyste : collection anormale de liquide délimité par une membrane. La taille de kyste se varie de quelques millimètres à quelques centimètres, souvent, traités par une intervention chirurgicale.

Œdème : gonflement indolore due à une accumulation de liquide dans les tissus sous cutanés et sous muqueux. L'œdème des membres inférieurs prend, généralement, le godet.

Placenta : couche cellulaire périphérique de l'œuf, formé du cinquième au septième jour après la fécondation.

Post-partum : période s'étend de l'accouchement au réapparition des règles.

Transfusion : injection thérapeutique intraveineuse de sang ou l'un de ses constituants (plaquettes, plasma, globules rouges, etc.) qui a été prélevé sur un donneur compatible.

Utérus tri-cicatriciel : utérus qui a été chirurgicalement ouvert trois fois.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES THEORIQUES

- 1- AFNOR, *Terminologie*, Norme ISO 1087, Paris, 1990.
- 2- BAYLON Christian et Xavier MIGNOT, *La communication*, Ed. Nathan, Paris, 1994.
- 3- BENVENISTE Emile, *Problèmes de linguistique générale (T2)*, Ed. Gallimard, France, 2005.
- 4- BLANCHE-BENVENISTE Claire et JEANJEAN Colette, *Le français parlé*, Didier Erudition, Paris, 1987.
- 5- BOGGADS P, *Aptitude et affectivité dans l'apprentissage des langues étrangères*, Paris : Crédif-Hatier, coll. Langues et apprentissage de langues. 1988.
- 6- CABRE Maria Teresa, *La terminologie : théorie, méthodes et applications*, traduit du catalan et adapté par Monique C. Cormier et John Humbley, Ottawa/Paris, Les Presses de l'Université d'Ottawa//André Colin, 1998.
- 7- EURIN BALMET Simone et Martine HENAO de LEGGE, *Pratiques du français scientifique*, Ed. Hachette, 1992.
- 8- FAERCH C et KASPER G, *Stratégies de communication et marqueurs de stratégies*, In : *Encrage*, 8/9, numéro spécial, *Acquisition d'une langue étrangère*, Vincennes, Université de Paris VIII, 1980.
- 9- GOFFMAN Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne, La présentation de soi*, Ed. Minuit, vol 1, Paris, 1973. ISBN 2-7073-0014-4.
- 10- GUILBERT Louis, *la créativité lexicale*, Ed. Larousse, Paris, 1975.
- 11- HAMERS J. F. et Blanc M, *Bilingualité et bilinguisme*, Ed. Mardaga, Bruxelles, 1983.
- 12- KERBRAT-ORECCHIONI C, *Les interactions verbales*, Tome 1, Ed. Armand Colin, 1990.
- 13- KERBRAT-ORECCHIONI C, *La conversation*, Ed. Seuil, 1996.
- 14- KOCOUREK, Rostislav, *La langue française de la technique et de la science : vers une linguistique de la langue savante*, Ed. Brandstetter Verlag, Allemagne, 1991.
- 15- LERRAT Pierre, *Les langues spécialisées*, Ed. puf, France, 1995.
- 16- PORQUIER Rémy, *Communication exolingue et apprentissage des langues*, *Encrages*, Actes du colloque, *Acquisition d'une langue étrangère III*, organisé à l'Université de Neuchâtel les 16-18 septembre 1982, Paris, Presses de l'Université de Paris VIII -Vincennes, 1984.
- 17- RONDEAU Gay, *Introduction à la terminologie*, Ed. Centre éducatif et culturel, Montréal, 1981.
- 18- RONDEAU Gay, *Introduction à la terminologie*, Ed. Gaétan Morin, Canada, 1991.

DICTIONNAIRES

- 1- Dictionnaire électronique, *Le Grand Robert de la langue française*, deuxième édition, 2001.
- 2- DUBOIS Jean et al., *Dictionnaire de linguistique*, Ed. Larousse, Paris, 2002.
- 3- ROBERT Paul, *Le nouveau petit Robert*, Paris, 2006.

MEMOIRE ACADEMIQUE

1-BOUCHERIBA Nadjet, *Les pratiques communicatives pour l'amélioration de l'oral en classe de FLE*, mémoire de magister, Université de Constantine, 2008.

SITOGRAFIE

1- ARTICLES EN LIGNE

1-1 FONSECA Joaquim, *Quelques considérations sur l'enseignement des langues de spécialité*, [en ligne]. In : *Avenir des langues étrangères*, lisboa, février, 1986, URL. <http://ler.Letras.Up.Pt/uploads/ficheiros/2552.Pdf>, page consulté le 24/03/2015.

1-2 ROULEAU Maurice, *La langue médicale : une langue de spécialité à emprunté le temps d'une traduction*, [en ligne]. In : *Traduction, terminologie, rédaction*, 1995, Volume 8, numéro 2, 2e semestre, pp 29-49 URL. <https://id.erudit.org/iderudit/037216ar> , page consultée le 08/05/2014

1-3 ROULEAU Maurice, *La terminologie médicale et ses problèmes*, [en ligne]. In : *La terminologie dans le centre de l'activité linguistique*, 2003, Volume 4, numéro 12, URL.

<http://www.medtrad.org/pana.htm> , page consultée le 21/04/2014

2- MEMOIRE EN LIGNE

1-DEMAGH Abdelmadjid, *Impact(s) du français scientifique dans les réalisations linguistiques des praticiens non-spécialistes du français*, [en ligne]. Mémoire de magister, science du langage, Université de Batna, 2008 :

<http://arabicstudies.in.ua/library/general/323.pdf>, page consultée le 12/05/2014.