

Remerciements

Dieu merci de nous avoir procuré la force, le courage, la patience et la santé afin d'aboutir à ce travail.

Au terme de ce travail, il nous est agréable d'exprimer nos remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.

Nous tenons à exprimer notre remerciement à notre directrice de recherche: madame Chabour Bahia.

Un grand merci à Tous ceux qui nous ont permis de constituer le corpus grâce auquel cette recherche est né, Tout le personnel (médecins internes, résidents, infirmières) et surtout les patients.

Tassadit et Fatma

Dédicaces

À ceux qui se sont donné toutes les peines et les sacrifices, pour me voir réussir dans la vie; les deux personnes les plus chères à mon cœur, ma mère et mon père, qui m'ont apporté soutien, confort et qui m'ont comblé avec tendresse et affection tout au long de mon parcours, Puisse le tout puissant leur donner santé, bonheur et longue vie afin que je puisse les combler à mon tour.

À mon unique frère Rabah,

À mes deux chères sœurs Lydia et Lysa, ainsi qu'à tous les membres de la famille BEGHDAD.

À tous mes ami(e)s, mon binôme Fatma et ma copine Kenza.

Tassadit

A mes chers parents, source de vie qui n'ont jamais cessé de formuler des prières à mon égard de me soutenir et de m'épauler pour que je puisse atteindre mes objectifs.

A mes chère frères Hocine et Mokrane.

A mes sœurs, Samira, Souhila, Siham et Méliza pour leurs soutiens moraux.

A mon cher binôme Tassadit.

Fatma

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

Introduction06

Premier chapitre : Théorie, concepts et méthode.....09

1. Cadre théorique.....10

1.1. Quelques notions de base10

1.1.1. L'interaction10

1.1.2. L'interaction verbale.....11

1.1.3. La conversation.....11

1.1.4. L'analyse conversationnelle vs analyse des interactions verbales.....12

1.1.4.1. L'analyse conversationnelle12

1.1.4.2. L'analyse des interactions verbales13

1.2. L'interaction verbale médicale13

1.3. La structure de l'interaction.....14

1.3.1. Le modèle hiérarchique de Kerbrat Orecchioni.....14

1.3.1.1. L'interaction15

1.3.1.2. La séquence15

1.3.1.3. L'échange16

1.3.1.4. L'intervention.....16

1.3.1.5. L'acte de langage17

1.4. Les approches interactionnistes18

1.4.1. L'approche psychologique.....18

1.4.2. Les approches ethnosociologiques.....19

1.4.2.1. L'ethnographie de la communication.....19

1.4.2.2. L'ethnométhodologie19

1.4.2.3. La microsociologie.....20

1.4.3. L'approche philosophique20

1.4.4. L'approche linguistique20

1.5. Les règles conversationnelles20

1.6. Aspects de l'organisation interactionnelle21

1.6.1. L'organisation globale de l'interaction.....21

1.6.1.1. L'ouverture.....21

1.6.1.2. La clôture.....22

1.6.1.3. Le corps.....22

1.6.1.3.1.	La discontinuité thématique	23
1.6.1.3.2.	La continuité thématique	23
1.6.2.	L'organisation locale de l'interaction	24
1.6.2.1.	Les tours de parole	24
1.6.2.2.	Principe de l'alternance des tours de parole (allocution.....)	24
1.6.2.2.1.	Les points de transitions	25
1.6.2.3.	Système de maintenance des tours de parole	25
1.6.2.3.1.	Les phatiques.....	26
1.6.2.3.2.	Les régulateurs	26
2.	Cadre méthodologique	27
2.1.	Méthode de travail	27
2.2.	Les composantes de base de la situation de communication	27
2.2.1.	Les sites	28
2.2.1.1.	Le temps	28
2.2.1.2.	Le lieu.....	29
2.2.2.	Les participants	29
2.2.2.1.	Le nombre	30
2.2.2.2.	La relation	31
2.2.3.	L'objectif de l'interaction	31
2.2.4.	L'enregistrement et transcription.....	32
2.2.4.1.	L'enregistrement	32
2.2.4.2.	La transcription	32
2.2.5.	Les difficultés rencontrées	34

**Deuxième chapitre : l'organisation globale et locale de l'interaction verbale médicale
« médecin/patient » au sein des hôpitaux et cabinets médicaux Tizi-ouzou.....35**

1.	Première partie : l'organisation globale de l'interaction verbale médicale	36
1.1.	L'ouverture.....	36
1.1.1.	Les salutations proprement dites	37
1.1.1.1.	La formulation « bonjour	37
1.1.1.2.	Cas de trilogue ou plus.....	38
1.1.1.3.	Les salutations non-verbales	39
1.1.1.4.	Absence de réponse à une salutation d'ouverture.....	40
1.1.2.	Les salutations complémentaires	41
1.1.2.1.	Les questions sur la santé.....	41
1.1.2.2.	Cas rare de remerciements	42

1.2. La clôture	43
1.2.1. la formule « au revoir » accompagné d'un terme d'adresse	44
1.2.2. La formulation « bye-bye »	45
1.2.3. Les prés-clôtures.....	45
1.2.3.1. Les prés-clôtures verbales.....	46
1.2.3.2. Les prés-clôture non-verbales.....	50
1.2.4. Les remerciements.....	52
1.2.5. Les salutations de vœux.....	56
1.2.5.1. Les formulations d'ordres religieux.....	57
1.2.6. Les projets	58
1.3. Le corps	60
1.3.1. La continuité thématique	61
1.3.1.1. Les questions ouvertes	62
1.3.1.2. Les questions fermées.....	63
1.3.1.3. L'enchaînement immédiat avec le régulateur « d'accord »	64
1.3.2. La discontinuité thématique.....	66
1.3.2.1. La rupture du thème	66
1.3.2.2. La clôture du thème	71
1.3.2.3. La proposition de thème	74
1.4. Synthèse	78
2. Deuxième partie : l'organisation locale de l'interaction verbale médicale	80
2.1. L'alternance des tours de parole	80
2.1.1. Les tours de paroles auto-sélectionnées.....	82
2.2. L'attribution des tours de parole	83
2.2.1. Les points de transitions	84
2.2.1.1. Les signaux de natures phonétiques.....	84
2.2.1.1.1. Les pauses et les chutes intonatives	84
2.2.1.1.2. Les pauses comme signal de fin de tour par erreur	85
2.2.1.2. Les signaux de natures verbales.....	86
2.2.1.2.1. Les questions.....	87
2.2.1.2.2. Les expressions phatiques	87
2.2.1.2.3. Les morphèmes connotant la clôture.....	88
2.2.1.2.4. Les termes d'adresse	89
2.2.1.3. Les signaux mimo-gestuelle	91
2.3. L'étude des interruptions et chevauchements	92
2.3.1. Interrompre pour compléter le tour du médecin	93
2.3.2. Interrompre pour reformuler ou répéter les propos du médecin.....	94

2.3.3. Interrompre pour rectifier ou vérifier un point	94
2.3.4. Cas particulier.....	95
2.3.5. Les régulateurs.....	96
2.3.5.1. Le régulateur « hum ».....	96
2.3.5.2. Le régulateur « eh »	97
2.3.5.3. Les régulateurs « d'accord » et « oui »	97
2.4. La construction des tours de parole.....	98
2.4.1. Les pauses intra-tours	99
2.4.2. Cas particulier.....	99
2.4.3. La répétition du dernier segment	100
2.4.4. Le recours aux reformulations, répétitions et hésitations	101
2.5. Synthèse.....	102
Conclusion générale.....	105
Références bibliographiques.....	109
Liste des figures et tableaux.....	111
Annexes	

Introduction

Dans sa façon d'être, l'être humain est amené dans son quotidien à partager des espaces, côtoyer des personnes et à entrer dans des interactions verbales. Etant sociable de nature, l'homme est un être pensant et relationnel, il existe parce qu'il communique et parce qu'il a intériorisé des règles sociales.

Communiquer avec autrui c'est échanger des informations en présence de deux personnes ou plus, chercher à convaincre, exprimer des sentiments ou même converser sans but, c'est en effet un acte quotidien. La communication est un processus indispensable, elle fonctionne grâce à des acteurs qu'on appelle en analyse conversationnelle «Les interactants » qui interagissent entre eux afin de maintenir à bien une relation homogène durant l'interaction verbale.

L'analyse conversationnelle a pour objectif d'instaurer les règles qui régissent le fonctionnement des conversations et les différents échanges communicatifs. Les chercheurs dans ce domaine s'intéressent aux interactions verbales enregistrées et tentent de découvrir leur organisation et structure qui est l'objet central de cette étude. En partant de ce principe, nous nous intéressons dans notre recherche aux normes de conduite verbale lors d'un échange conversationnel dans le milieu médical (entre médecin/ patient).

Problématique

En Algérie, le thème des interactions commence à faire l'objet de nombreuses recherches académiques que ce soit en psychologie, en sociolinguistique, en sciences du langage et autres. Pour notre part. Nous portons notre attention sur un type d'interaction verbale qui est l'interaction verbale médicale.

L'interaction est déterminante dans une consultation médicale puisque le médecin doit en tirer le maximum d'éléments utiles pour son diagnostic et donner des prescriptions et des recommandations adéquates. Quant au discours du patient il devrait être assez précis et exhaustif.

Dans ce travail, nous tentons d'expliquer la manière dont se structure et s'organise l'interaction dans les entretiens médicaux et de dégager les spécificités de cet échange par une approche interactionnelle formelle, et cela en se basant sur les travaux de Véronique Traverso

(2007) et ceux de Kerbrat Orecchioni (1992). Tout au long de ce travail nous allons tenter de répondre à la question suivante :

« Comment s'organise l'interaction verbale dans les entretiens médicaux (médecin/patient) au sein des hôpitaux et cabinets médicaux privés de tizi-ouzou ? »

Hypothèses

Afin de répondre à cette interrogation nous allons mettre à l'épreuve ces trois hypothèses :

« Nous supposons que les rituels d'ouverture et de clôture dans les entretiens médicaux (médecins/patients) sont quasiment absents ».

« Nous supposons que dans une interaction verbale médicale, l'échange est tout le temps interrompu par des ruptures soudaines ».

« Nous supposons qu'il n'y a aucun respect des règles de l'alternance de parole entre les médecins et les patients, car ce genre d'interaction est limité par le facteur temps ».

Motivations

Nous avons opté pour ce thème afin d'enrichir nos connaissances dans le domaine d'analyse des interactions verbales médicales, surtout que c'est une situation dont tout le monde a été sujet et qui a des enjeux importants. Nous voudrions également réaliser un travail original car nous avons estimé qu'il n'existe pas de travaux ayant pris en charge ce genre d'interactions. Il servira aussi d'exemple pour les étudiants du département de français qui veulent mener leurs recherches dans ce domaine et contribuer à l'enrichissement de la bibliothèque du département français.

Domaine de recherche

Notre recherche s'inscrit dans le domaine de l'analyse des interactions verbales. Nous nous inspirons des travaux de Véronique traverso ainsi que ceux de Kerbrat-Orecchioni (1992) qui traitent de l'aspect de l'organisation interactionnelle. Nous tentons d'expliquer la manière dont se structure et s'organise l'interaction verbale médicale et de dégager ses spécificités par une approche interactionnelle formelle.

Méthodologie

Notre travail de recherche consiste à faire l'analyse conversationnelle qualitative d'un corpus en effectuant des enregistrements audio de quelques consultations médicales au sein d'hôpitaux et de cabinets médicaux de Tizi-ouzu. Nous allons assister à ces séances afin d'observer ce qui se déroule entre le médecin et son patient ensuite nous procéderons à leurs transcriptions afin de les soumettre à l'analyse.

Le plan

Le présent mémoire comprendra deux chapitres complémentaires : le premier chapitre sera divisé en deux parties, le cadre théorique et le cadre méthodologique.

Dans la partie théorique, nous allons présenter les notions de base et les différentes théories en relation avec notre travail de recherche. Dans la partie méthodologique nous ferons une présentation du corpus et de la démarche suivie pour son analyse.

Le deuxième chapitre sera consacré à l'interprétation des données et l'analyse des interactions observées, nous tenterons alors d'expliquer les différentes pratiques langagières adoptées lors des consultations en question. Il sera tranché en deux parties, la première consistera à analyser l'interaction verbale médicale sur le plan globale, tandis que la deuxième partie sera destinée à l'analyse de la notion des tours de parole.

Enfin, notre travail de recherche s'achèvera par une conclusion dans laquelle nous allons synthétiser les résultats et les observations collectés qui pourraient servir également pour d'autres travaux de recherche concernant ce domaine.

L'objectif de ce travail de recherche est de mettre la lumière sur l'organisation structurelle globale et locale de l'interaction verbale médicale au sein des hôpitaux et cabinets médicaux de tizi-ouzou.

Ce chapitre sera divisé en deux parties complémentaires. Dans la première partie, nous allons aborder l'analyse dans laquelle s'inscrit notre recherche ainsi que les notions de base, théories et concepts susceptibles de nous aider au cours de notre travail, tandis que la deuxième partie sera consacrée à la méthodologie où nous allons décrire notre corpus ainsi que la démarche suivie pour la collecte et l'analyse des données.

1. Cadre théorique

1.1. Quelques notions de base

Pour mener à bien notre étude, nous nous sommes référées en grande partie aux travaux de Kerbrat-Orecchioni (1990), de R. Vion (2000) mais aussi ceux de Véronique Traverso (2007). Il nous a semblé important en effet, de définir l'interaction de manière générale avant d'aborder le type d'interaction qui nous intéresse à savoir l'interaction verbale dans le milieu médical. Il est important aussi de faire une distinction entre interaction, interaction verbale et conversation.

1.1.1. l'interaction

On entend par la notion « interaction » le fait d'échanger des propos entre les individus et par lesquels ils rentrent en communication, pour Véronique Traverso (1999 : 05) « *L'interaction correspond à ce qui se passe lorsque plusieurs personnes se trouvent réunies.* »

L'interaction est un échange communicatif oral exercé par les interactants qui se déroule dans des milieux publics ou privés comme l'a précisé Robert Vion (2007: 17) :

Il convient maintenant de présenter une première délimitation des phénomènes appréhendés par le terme interaction. Toute action conjointe, conflictuelle et/ou coopérative, mettant en présence deux ou plus de deux acteurs. À ce titre, il couvre aussi bien les échanges conversationnels que les transactions financières, les jeux amoureux que les matches de boxe.

Les interactions peuvent être non-verbales et aussi verbales. Il est important de noter que notre travail se base principalement sur l'étude d'un type d'interaction verbale.

L'interaction peut se présenter sous différentes formes, les unes sont informelles comme les conversations (amicales ou familiales), les autres sont formelles tel que les débats, les conférences, les réunions et les entretiens médicaux.

1.1.2. L'interaction verbale

C'est une notion qu'on pourra diviser en deux parties, « interaction » qui veut dire selon le dictionnaire Larousse (2009 :545) « *l'influence réciproque de deux phénomènes, de deux personnes* ». Et le terme « verbale » qui signifie l'usage d'un langage et articulation.

Le concept « d'interaction verbale » fait référence au champ de la communication et des activités langagières, elle engage premièrement l'analyse des situations d'oral mettant en présence deux ou plusieurs personnes dans une situation naturelle.

C-Kerbrat-Orecchioni (1990 : 17) affirme que : « *Tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants, que l'on dira donc "interactants", exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles – parler c'est échanger et c'est échanger en échangeant* ». C'est-à-dire que parler ne signifie pas seulement échanger des propos de nature verbale ou non-verbale, mais aussi interagir ce qui veut dire que les participants exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles.

1.1.3. La conversation

En ce qui concerne la conversation, nous pouvons dire que c'est une activité qui se caractérise par son aspect familier, informel, improvisé et décontracté. C. Kerbrat- Orecchioni (1990 : 114) la définit comme :

On définirait alors la conversation comme la parole qui se manifeste quand un petit nombre de participants se rassemblent et s'installent dans ce qu'ils perçoivent comme étant une courte période coupée des tâches matérielles ; un moment de loisir ressenti comme une fin en soi , durant lequel chacun se voit accorder le droit de parler aussi bien que d'écouter ,sans programme déterminé.

V. Traverso possède le même raisonnement en disant (2007 : 16) « *le mot « conversation » peut désigner les propos informels échangés par deux amis confortablement installés dans un café* ».

Les thèmes traités sont variables en fonction du sexe, de l'âge et du niveau culturel des participants qui disposent des mêmes devoirs et droits, c'est ce que André Laroche (1987 :16-17) affirme en disant «*La conversation est une interaction verbale réciproque. Corollairement, elle exige un minimum de deux participants ayant des droits égaux : droit de la prise de parole et droit de réponse* ».

De plus, elle peut se dérouler dans des milieux publics ou privés. C'est un dialogue où nous avons envie de parler juste pour parler, par plaisir, par jeu, etc... sans aucun objectif final, comme l'a précisé Tarde (cité par Robert Vion 2006 :136)« *Par conversation, j'entends tout dialogue sans utilité directe et immédiate, où l'on parle surtout pour parler, par plaisir, par jeu, par politesse, (...) elle marque l'apogée de l'attention spontanée que les hommes se prêtent réciproquement et par laquelle ils s'entre-pénètrent avec infiniment plus de profondeur qu'en aucun autre rapport social.* »

En résultant, la conversation est un type d'interaction verbale qui se caractérise par la liberté d'expression, de droit, de rôle... tandis que, l'interaction exige une communication bien déterminée pour un but bien précis et fixé comme dans le cas de l'interaction verbale médicale qui est formelle.

1.1.4. L'analyse conversationnelle et l'analyse des interactions verbales

Pour préciser le domaine dans lequel s'inscrit notre recherche, il est important de montrer ce qui différencie l'analyse conversationnelle de l'analyse des interactions verbales.

1.1.4.1. L'analyse conversationnelle

C'est une branche de la sociologie apparue durant les années 70, sous la direction de H. Sacks et ses collaborateurs E. Schegloff et G. Jefferson. Elle s'est inspirée de plusieurs courants, plus précisément de l'ethnométhodologie qui est d'origine américaine, son objectif est selon Véronique Traverso (2007 :9) « *De décrire les méthodes utilisées par les individus pour réaliser les actions sociales, et donc pour donner du sens aux situations dans lesquelles ils sont engagés, les procédures permettent d'accéder à ce qui est tenu pour acquis et sur*

lequel les individus fondent leurs actions quotidiennes et d'identifier la manière dont les individus établissent des catégories dans leur vie sociale ». Elle s'intéresse à la conversation en tant que fait social réalisé afin d'accomplir des activités sociales.

1.1.4.2. L'analyse des interactions verbales

C'est un champ pluridisciplinaire qui s'est développée en France à partir des années 80 grâce aux travaux de C-Kerbrat-Orecchioni (1998), elle puise ses racines des sciences du langage. Son but principal est de décrire les relations interpersonnelles des interactants ainsi que les normes d'échange communicatif en situation réelle et l'organisation de l'interaction.

Certains interactionnistes utilisent le terme « analyse des conversations » pour parler du domaine de « l'analyse des interactions verbales ». On parle de l'analyse des conversations lorsque le chercheur vise l'étude des conversations (échanges informels), et de l'analyse des interactions verbales quand l'étude s'occupe de tous les échanges formels tout en appliquant les mêmes approches interactionnelles.

Malgré les différences qui séparent les deux disciplines, elles ont en commun certaines propriétés dues au fait que l'analyse des interactions verbales s'est beaucoup inspirée de l'analyse conversationnelle. En effet, selon V. Traverso (2007) les deux disciplines s'intéressent au fonctionnement des échanges, à leur structuration et à leur enchaînement. Elles tendent également à décrire les règles régissant l'organisation de ces échanges en situation naturelle.

Il est important de noter que notre travail s'inscrit dans le domaine de l'analyse des interactions verbales. Nous nous intéressons en effet, à un type d'interactions verbales bien spécifique, à savoir les interactions verbales médicales. Dans ce qui suit nous allons définir l'interaction verbale médicale.

1.2. L'interaction verbale médicale

L'interaction médicale est un échange qui se déroule entre un médecin et son patient au sein d'un cabinet médical (privé ou public), c'est ce qu'on appelle l'interaction de face à face, ce qui signifie qu'elle ne peut être seulement verbale. Chacun d'eux utilise ses cinq sens pour transmettre son message afin d'assurer une meilleure compréhension. On peut considérer ainsi que l'intonation et l'audition permettent d'établir la communication verbale, pendant que la vision sert à percevoir les messages d'ordre visuel comme les gestes et la mimique marquant l'attitude en face de l'autre.

La relation médecin / patient a toujours été considérée comme étant une rencontre qui a lieu entre un individu souffrant qui vient confier ses problèmes et un professionnel compétent connaisseur du domaine. Tout au long de la conversation le médecin vise à créer une relation de confiance avec son patient, ce qui est vraiment important dans l'acceptation du traitement. Le médecin doit être attentif, compréhensif, il doit laisser parler le patient pour qu'il se sente à l'aise, en confiance, sans crainte d'être jugé. La consultation médicale passe par plusieurs étapes : l'interrogatoire, l'examen physique, le diagnostic, la prescription du traitement.

1.3. La structure de l'interaction

L'interaction verbale se présente sous forme d'unités structurées et relevant de rangs différents. Les linguistes de l'université de Genève proposent un modèle pouvant être considéré comme un exemple prototypique du modèle du type analyse du discours et qui se base sur différents courants de recherche. E. Roulet (1981) et J. Moeschler ont élaboré un modèle hiérarchique présentant les constituants et les unités interactionnelles sur plusieurs niveaux: les incursions (les plus grandes unités dialogales), les échanges (les plus petites unités dialogales), les interventions (les unités constituants les échanges). Leur modèle a subi divers changements au fil du temps, notamment en ce qui concerne le nombre de rangs et d'unités qui le composent. C. Kerbrat Orecchioni présente de son côté un modèle d'analyse à cinq rangs: l'interaction, la séquence, l'échange, l'intervention, et l'acte de langage. Dans son modèle, l'interaction correspond à l'incursion dans le modèle Genevois.

1.3.1. Le modèle hiérarchique de C- kerbrat Orecchioni

Dans ce qui suit, nous allons présenter les cinq rangs que Kerbrat-Orecchioni (1996 :36) propose pour décrire l'organisation des interactions verbales :

Figure 01

Unités conversationnelles	Rangs	Autres dénominations
Unités dialogales	Interaction	Incursion
	Séquence	transaction/épisode/section
	Echange	exchange/interchange
Unités monologale	Intervention	Move/contribution
	Acte de langage	Acte de langage

Le modèle à cinq rangs de Kerbrat-Orecchioni (1998).

1.3.1.1. L'interaction

C'est l'unité de rang supérieur (la plus grande unité dans laquelle sont incluses les unes dans les autres d'autres unités de plus en plus petites), elle représente l'échange qui se déroule entre un ensemble d'interactants.

L'interaction se définit en fonction de son type (conversation, consultation médicale) et de sa continuité interne (participants, cadre spatio-temporel, thèmes abordés), C. Kerbrat Orecchioni (1998 :215) propose quatre critères pour délimiter cette unité :

- Le schéma participationnel qui veut dire que même si l'un des participants quitte ou rejoint le groupe avec qui il converse, l'interaction ne changera pas.
- L'unité de temps et de lieu: il arrive que les interactants changent de cadre spatio-temporel tout en poursuivant la même conversation.
- Le critère thématique : l'unicité du thème n'est pas une condition, il peut y avoir plusieurs conversations regroupées dans un seul thème.
- L'ouverture et la clôture de l'interaction qui viennent encadrer l'interaction.

1.3.1.2. La séquence

C'est un bloc constitué d'un certain nombre de tours reliés par un fort degré de cohérence sémantique (même thème, même sujet) ou pragmatique (même tâche), comme le montre C. Kerbrat-Orecchioni (1998 : 218), la séquence est « *comme un bloc d'échanges reliés par un fort degré de cohérence sémantique et/ou pragmatique* ».

Toute interaction est marquée par trois séquences principales. La séquence d'ouverture et la séquence de clôture qui ont une fonction relationnelle, Laver (1981 : 291) cité par C Kerbrat Orecchioni (1998 : 224) définit l'ouverture comme « *un moment de haute tension* », et la séquence de clôture comme « *section particulièrement délicate* ».

Le corps de l'interaction se découpe en un nombre indéfini de séquences de longueurs variables selon le type d'interaction, à l'intérieur de ces séquences on peut opérer des subdivisions que nous appelons des échanges.

1.3.1.3. L'échange

L'échange est la plus petite unité dialogale. Ce rang est fondamental, il est composé de deux interventions au minimum produites par des locuteurs différents. Selon C. Kerbrat-Orecchioni (1998: 224) « *c'est avec l'échange que commence l'échange c'est-à-dire le dialogue au sens strict* ».

L'échange commence par une intervention initiative du premier locuteur qui impose des contraintes sur l'intervention réactive que doit produire le second locuteur. Par exemple, une question appelle à une réponse. Pour pouvoir parler d'un échange, il faut qu'il y ait deux énoncés produits par deux locuteurs différents : une demande d'information et la réponse, un échange de salutations...

De nombreux échanges présentent une structure ternaire : question/réponse/évaluation comme dans l'exemple suivant extrait de notre corpus :

036 MDC5 un ou deux comprimés le matin/

037 BR deux comprimés le matin/

038 MDC5 d'accord

1.3.1.4. L'intervention

L'intervention est la plus grande unité monologique, elle peut être initiative ou réactive. D'après V. Traverso (2007 : 36) « *L'intervention est généralement produite par un seul locuteur, elle ne contient qu'un seul acte ou bien plusieurs hiérarchisés qui se distinguent selon leurs fonctions dans l'échange* ». C'est à dire que c'est la contribution d'un locuteur particulier à un échange particulier.

L'intervention coïncide parfois avec le tour de parole, mais pas toujours. Il arrive fréquemment qu'un tour de parole comporte une intervention réactive à l'échange précédent et une intervention initiative à l'échange suivant comme question/réponse, compliment/réaction, invitation/acceptation ou refus...

Exemple de notre corpus :

001	ML	bonjour	} <i>échanges de salutations</i>
002	MDC6	bonjour vous allez bien/	} <i>salutations complémentaires</i>
003	ML	oui ça va un peu\	
004	MDC6	communiquez moi vos donnée s'il vous plait/	
005	ML	d'accord\}	<i>question/réponse</i>
006	MDC6	votre âge/	
007	ML	trente-sept ans (.)	

1.3.1.5. L'acte de langage

C'est l'action verbale minimale effectuée par un locuteur : requête, reproche, assertion... L'expression « *acte de langage* » tire ses origines des travaux d'Austin (1962) sur la *Speech Act Theory*¹, pour lui l'objectif du langage n'est pas uniquement de représenter le monde tel qu'il est conçu dans la linguistique moderne, mais c'est d'agir sur autrui et de réaliser des actes, c'est d'ailleurs ce que confirme Searle (1972 :59) en disant : « *parler c'est accomplir des actes* ».

¹ Actes de la parole

En abordant le thème des interactions dans le contexte médical, il nous a semblé important de présenter les différentes approches interactionnistes, qui ont pour but d'étudier les interactions verbales.

1.4. Les approches interactionnistes

L'interactionnisme est un courant de pensée de la sociologie qui analyse la société comme le résultat de l'interaction entre les individus qui la composent. Il s'est développé aux États-Unis. En effet, C. Kerbrat-Orecchioni précise que la linguistique interactionniste est apparue suite à l'intérêt apporté aux unités langagières plus large (phrases, textes, discours...) et l'intégration des théories pragmatiques, elle explique le fait que l'interactionnisme ne soit pas un domaine délimité, précis et homogène. A partir de là, on remarque l'apparition de quatre approches importantes: L'approches Psychologique, ethnosociologique, philosophique et linguistique qui étaient les sources d'inspiration de la linguistique interactionnelle. Par ailleurs, nous nous appuyons sur les deux ouvrages de: Véronique Traverso, et C. Kerbrat Orecchioni.

Dans ce qui suit, nous allons présenter les différentes approches qui se focalisent sur le fonctionnement du dialogue et des interactions sociales, elles diffèrent uniquement dans les objectifs.

1.4.1. L'approche psychologique

Ce courant a été marqué par les travaux de l'école de Palo Alto, les recherches sont fondées sur les travaux de Bateson (1977). Ils ont construit une théorie de la communication abordée d'un point de vue systématique dont certains de ses aspects ont dépassé le champ de la psychologie et de la communication pathologique.

Les chercheurs de cette école ont formulé un axiome qui est « On ne peut pas ne pas communiquer ». À la lumière de ce postulat, ils proposent une nouvelle conception de la communication, une communication multicanale où on distingue entre « contenu » et « relation », toute communication portant à la fois sur un contenu et sur une relation : la notion de « double contrainte ».

1.4.2. Les approches ethnosociologiques

Celles-ci constituent un ensemble regroupant différents courants qui ont bouleversé la mouvance interactionniste, tel que: l'ethnographie de la communication, l'ethnométhodologie et la microsociologie de Goffman.

1.4.2.1.L'ethnographie de la communication

L'ethnographie de la communication est apparue à partir de la divergence sur la notion de langage entre Chomsky et Hymes, elle part de l'importance d'observer les comportements communicatifs ainsi que le fonctionnement du langage en contexte. Elles prônent la nécessité de l'étude des comportements communicatifs à côté des objets traditionnels de cette discipline tels que le système de parenté et mythes. Chomsky parle de compétence linguistique idéale et du locuteur-auditeur parfait, alors que Hymes voit dans la langue un processus de communication qui doit être étudié dans la société, et non de façon isolée. A partir de là, des chercheurs ont tenté de mettre en évidence l'association des ressources verbales et l'ensemble des règles d'interaction et de communication qui régissent le fonctionnement d'une société donnée.

1.4.2.2.L'ethnométhodologie

Selon C Kerbrat Orecchioni (1998 : 61) « L'ethnométhodologie est un courant de la sociologie américaine né dans les années soixante », elle affirme aussi qu'il s'agit dans cette perspective de décrire les méthodes (procédures, savoirs et savoirs-faire) qu'utilisent les membres d'une société donnée pour gérer adéquatement l'ensemble des problèmes communicatifs qu'ils ont à résoudre dans la vie quotidienne.

Pour V. Traverso (2007: 9) son principal objet est de décrire les « *méthodes utilisées par les individus pour réaliser des actes sociaux et donc pour donner du sens aux situations dans lesquelles ils sont engagés* ».

Au cœur de cette approche s'est développé le courant de l'analyse conversationnelle sous l'influence de Sacks et Schegloff qui ont établi des règles qui concernent l'alternance des tours de parole dans les conversations et se sont penchés sur les procédures d'ouverture et de fermeture.

Notre méthode de travail s'inspire de celle appliquée par les ethnométhodologies, car notre démarche est inductive, elle se base essentiellement sur un corpus audio enregistré lors

des consultations médicales, une fois ces données recueillies, elles font l'objet d'analyse. De ce fait, l'observation des données nous permettra de découvrir les règles qui gèrent les pratiques interactives entre les médecins et les patients.

1.4.2.3. La microsociologie

La microsociologie est fondée par Goffman, il insiste sur les interactions en face à face, ainsi que les rituels auxquels il accorde une grande importance. Goffman développe l'idée d'une attention rituelle, qui consiste à ce que personne ne perd la face.

1.4.3. L'approche philosophique

La réflexion sur les actes du langage est née de la philosophie du langage. Cette approche part du principe que : « dire, c'est faire » c'est-à-dire essayer d'agir sur l'interlocuteur par le biais de la parole, il est un moyen d'action. L'analyse standard des actes de langage s'est engagée dans les directions suivantes : leur composition, avec la distinction entre le contenu propositionnel et la valeur illocutoire.

1.4.4. L'approche linguistique

Elle relève de l'analyse du discours et l'analyse conversationnelle. Elle a conduit à de nombreux travaux présentant plusieurs modèles qui rendent compte de la structure conversationnelle. Donnant exemple de quelques modèles : modèle fonctionnel de l'école de Genève et le modèle de rang proposé par C. Kerbrat-Orecchioni.

1.5. Les règles conversationnelles

Les chercheurs comme Schegloff & Sacks, C. Kerbrat-Orecchioni et V. Traverso ont montré que la conversation spontanée, tout comme les autres formes d'interactions discursives, possède ses propres règles et principes d'application :

- Règles qui permettent la gestion de l'alternance des prises de parole (la construction des tours).
- Règles qui régissent l'organisation structurale des interactions verbales.
- Règles qui montrent la construction de la relation interpersonnelle (axe vertical et axe horizontal), liée avec le système de politesse.

1.6. Aspects de l'organisation interactionnelle

Toute interaction se déroule selon un schéma bien organisé et bien structuré. L'organisation des pratiques interactionnelles a été mise en évidence à différents niveaux, notamment celui de la globalité et celui de l'organisation locale des tours de parole. Commençons par l'organisation globale de l'interaction verbale.

1.6.1 L'organisation globale de l'interaction

Selon V. Traverso (2007 : 32) « *en règle générale, toute interaction se déroule en trois étapes qui se succèdent dans le temps : ouverture, corps et clôture* ». C'est-à-dire que chaque interaction, commence par une ouverture et se termine par une clôture.

Dans l'analyse de notre corpus, nous allons soumettre à l'analyse les interactions verbales médecins/patients enregistrées, dans le but de vérifier si les séquences d'ouverture et de clôture sont présentes ou non.

1.6.1.1. L'ouverture

C'est une séquence bien marquée fortement ritualisée, elle est composée de salutations (verbales). Elle est décrite aussi comme « séquence encadrante », Véronique Traverso affirme (2007 : 32) : « *L'ouverture joue un rôle particulièrement important pour l'interaction à venir, et les tâches qui s'y accomplissent sont multiples : ouverture du canal et prise de contact, mais aussi et surtout établissement d'une première définition de la situation* ». Cette citation nous montre que l'ouverture comporte des actes qui varient selon le type d'interaction et la situation de communication.

V. Traverso (2007 : 32) ajoute que « *l'ouverture correspond à la mise en contact des participants. Elle comprend "matériellement" les salutations, obligatoires dans la majorité des cas* ». Dans la plus part des cas, le premier contact entre les interactants s'établit par des salutations.

Les salutations généralement se présentent par paires adjacentes définies par Schegloff et Sacks comme étant l'unité interactive minimale. Elle est produite par deux interlocuteurs différents, le premier exerce une contrainte sur le tour suivant de l'autre, ce dernier doit

répondre aux salutations de l'autre et si elles ne sont pas rendues, cela implique la transgression de la règle et pourra entraîner des conséquences sur le plan social.

1.6.1.2. La clôture

C'est une procédure indispensable, les formules de clôture sont aussi incontournables que les salutations d'ouverture. Nous pourrions la définir comme étant la dernière étape de l'échange où les interactants décident de mettre fin à la communication et de se séparer.

Les interactants ont tendance à prolonger cette séquence afin de s'assurer que cette rupture ne causera aucun mal sur la relation qui les unit, c'est ce que C. Kerbrat Orecchioni (1999 : 222-223) affirme :

« En ce qui concerne la séquence de clôture : c'est également d'après Laver (1981 : 148) une section particulièrement délicate car elle a pour tâche non seulement d'organiser la fin de l'interaction, mais aussi de déterminer comment les interlocuteurs vont se quitter l'un l'autre. C'est-à-dire que les participants doivent s'employer à négocier comparativement le processus de clôture de l'interaction. [...] l'enjeu étant ici la poursuite, non plus de l'interaction (puisqu'elle est en train de s'achever) mais de l'histoire conversationnelle »

Avant de clôturer l'échange, des pré-clôtures se manifestent verbalement (voilà, tu vas partir...) ou non-verbales (se mettre debout « en se levant », « le médecin donne l'ordonnance à son patient...), dans le but de préparer le terrain pour mettre fin à l'échange en douceur. Ensuite, vient l'étape de clôture proprement dite, où figurent des énoncés conventionnels sous forme de *paires adjacentes* (salutations finales : au revoir...), des remerciements, des vœux, expression de bénédiction, manifestations diverses d'égards ou de sollicitudes...

1.6.1.3. Le corps

Après la séquence d'ouverture, les interactants vont entrer dans le vif du sujet. Le corps de l'interaction se découpe en un nombre indéfini de séquences de longueur variable.

Dans le corps d'une interaction verbale, plusieurs concepts sont interpellés afin de montrer ce qui se déroule durant l'échange, à ce sujet Véronique Traverso (2007 : 83) affirme :

« Sa progression minimale est fondée sur les échanges à bâtons rompus qui, dès la fin des échanges rituels de l'ouverture, occupent l'intégralité de l'espace conversationnel. Ils engendrent par glissement des séquences présentant un mode d'organisation, par exemple des récits, des séquences explicatives, des séquences de prise de décision, des discussions voire des disputes, ou encore des confidences. »

1.6.1.3.1. La discontinuité thématique

La discontinuité thématique consiste pour les interactants selon V. Traverso (2007 :39) : *« à se mettre d'accord sur la fin du thème en cours et [qui] s'accompagne le plus souvent de la proposition d'un nouveau thème »*. La clôture du thème paraît comme l'une des caractéristiques de la discontinuité thématique, la clôture explicite qui peut comporter une pré-clôture, et la clôture implicite qui a différents procédés comme l'inachèvement des interventions.

Il y a aussi la rupture du thème qui veut dire selon V. Traverso (2007 : 40) *« les ruptures correspondent en général à des changements soudains du thème qui peuvent être liés au contexte »*.

En dernier, nous allons aborder la proposition de thème qui se manifeste à travers deux formes : la proposition de thème explicite qui s'effectue sous forme d'un acte de proposition (je suppose qu'on parle de...), ou implicitement (poser une question, faire une assertion, émettre une requête).

1.6.1.3.2. La continuité thématique

Afin d'assurer la continuité de l'échange, il est nécessaire de mettre au point une stratégie qui permet une progression régulière, d'abord, savoir choisir un thème ratifié par les participants car un topic ne peut pas être développé si les interactants ne se sont pas mis d'accord, il peut être explicite : *« d'accord, parlons de ça »*, *« si tu veux »* ou implicite *« hm, ah bon »* savoir écouter et enchaîner sa parole à celle de son interlocuteur, c'est ce que Traverso a confirmé (2007 : 41) *« ce sont les enchainements qui permettent d'observer la continuité thématique »*.

1.6.2. L'organisation locale de l'interaction

La conversation se présente comme une succession de tours de parole où les participants sont soumis à un système de droits et de devoirs ainsi que certains principes de cohérence. Selon C. Kerbrat-Orecchioni (1998 : 197) « *une conversation est une sorte de "texte" produit collectivement, dont les divers fils doivent d'une certaine façon se nouer – faute de quoi, on parle, à l'aide d'une métaphore qui relève elle aussi d'une isotopie du tissage de conversation "décousue"* ».

1.6.2.1. Les tours de parole

En surface, on a l'impression que la conversation se déroule d'une manière anarchique et manque d'organisation, mais ce n'est pas le cas, car les interactants suivent un ensemble de règles séquentielles qui partent du principe « chacun son tour ». Les tours de parole permettent de minimiser au maximum les silences et les chevauchements dans une interaction. Selon C. Kerbrat-Orecchioni (1998 :159) toute interaction à structure d'échange (dialogale) est soumise au principe de l'alternance des tours de parole : « *pour qu'il ait dialogue, il faut que soient mis en présence deux interlocuteurs au moins, qui parlent à tour de rôle [...] toute interaction verbale se présente comme succession de tour de parole* ».

1.6.2.2. Principe d'alternance des tours de parole (allocation)

Toute interaction verbale se présente comme une succession de tours de parole, sachant que le tour de parole lui-même signifie d'abord un processus d'alternance des prises de paroles. Selon C. Kerbrat Orecchioni (1999 : 160) L'alternance des tours de parole repose sur des règles qui relèvent de la coopération entre les interactants qui sont soumis à un système de droits et de devoirs comme :

- Dans une conversation, il y a le principe de l'équilibre entre les participants, le locuteur en place (L1 current speaker) a le droit de garder la parole pendant un certain temps mais il ne doit pas la monopoliser, il est de son devoir de donner aux autres participants l'occasion d'intervenir.
- Son successeur (L2 next speaker) a le devoir d'être attentif durant l'écoute de L1 tout en le laissant parler librement, mais a aussi le droit de réclamer la parole après un certain moment et le devoir de la prendre quand L1 la lui accorde.

Il est important aux locuteurs de savoir à quel moment prendre la parole, afin d'éviter au maximum les chevauchements et les interruptions, mais cela n'est pas vraiment facile car différents incidents peuvent se produire dans le fonctionnement des tours. En d'autres termes, l'alternance des tours de parole peut être dérégulée. Dans ce cas C. Kerbrat Orecchioni (1990 : 30) nous parle de « *place transitionnelle* » entre les interactants « *il doit l'inscrire d'une certaine manière dans l'énoncé à l'aide de l'un et/ou l'autre des signaux de fin de tour que permet le système.* »

1.6.2.3.1. Les points de transition

Afin d'éviter les incidents qui nuisent au bon déroulement de la conversation, le locuteur repère et identifie l'achèvement du tour de parole à travers des points de transitions. Ces derniers, peuvent être détectés par des signaux de fin de tour que C. Kerbrat Orecchioni divise en trois catégories : signaux de nature verbale, signaux de nature prosodique et signaux de nature mimo-gestuelle.

Il arrive que parfois ces signaux soient mal perçus, ce qui provoque un long silence, une interruption ou dans d'autres cas des chevauchements comme une sorte de "ratés" du système de tours.

1.6.2.3. Système de maintenance des tours de parole

Pour dire que deux personnes sont en conversation, il ne suffit pas de parler mais il faut aussi user des petits mots significatifs qui servent à la régulation des échanges. Afin de maintenir les tours, ils se décomposent en phatiques et régulateurs.

1.6.2.3.1. Les phatiques

L'émetteur doit s'assurer qu'il détient l'attention et l'écoute de son récepteur, c'est pour cela qu'il doit émettre les phatiques ou bien les captateurs tel que (hein, tu sais, tu vois, n'est-ce pas...).

1.6.2.3.2. Les régulateurs

La fréquence de certaines émissions verbales telles que les allongements des voyelles, les reformulations, les hésitations, permettent aux locuteurs de garder son tour de parole face à une situation de blocage. Ces derniers jouent un rôle très important dans l'enchaînement des tours de parole.

Les régulateurs se manifestent sous diverses formes verbales ou vocales comme le mentionne V. Traverso (1999 : 32) « *l'activité de régulation est indispensable au bon déroulement de l'interaction. Effectuée non verbalement de façon continue, elle est assurée sur le plan verbo-vocal par des productions plus ou moins élaborées (hm, oui, d'accord, etc.).* »

Les régulateurs sont ces expressions brèves comme « hum », « ah ? », « oui », « ah bon », « ah », « très bien », « ah d'accord »...etc. Ils ne contribuent pas à la progression thématique de l'échange, mais ils sont selon V. Traverso des « *indices d'écoute [...] dans l'interaction* ». Ils matérialisent l'engagement du partenaire qui écoute; ce sont des signaux d'engagement. Les régulateurs sont brefs, produits par chevauchement.

2. Cadre méthodologique

Dans cette partie, nous allons présenter nos données et décrire la méthode que nous avons suivie pour accomplir notre recherche, ainsi que les difficultés rencontrées tout au long de cette étude.

2.1. Méthode de travail

La méthode que nous avons suivie pour accomplir ce travail est inductive. Selon Véronique Traverso (2007 : 22) : « *L'analyse des interactions repose sur une méthode*

inductive : elle part des données en cherchant à identifier des comportements interactionnels récurrents, pour proposer des catégorisations et formuler des généralisations. La démarche est résolument descriptive. Elle se fonde sur l'observation, l'enregistrement et la transcription minutieuse d'interactions authentiques ».

Véronique Traverso (2007 : 22) précise que, dans le domaine de l'interactionnisme, « *la démarche est résolument descriptive* ». Ainsi, afin de répondre à nos questions, infirmer ou confirmer nos hypothèses de départ, nous avons adopté une analyse descriptive ayant comme fondement théorique les travaux de Véronique Traverso et ceux de C. Kerbrat Orecchioni.

2.2. Les composantes de base de la situation de communication :

Nous pouvons définir la communication comme un processus dynamique par lequel un individu établit une relation avec quelqu'un pour transmettre des idées et des connaissances, elle établit le lien qui permet aux sociétés d'exister et de fonctionner. Certaines données relatives à la situation de communication caractérisent l'interaction et permettent de définir le type d'interaction par opposition à d'autres types, ces données sont : la nature du site (cadre spatio-temporel), les participants du site (le nombre, leur statut et rôle etc...) et le but de l'interaction.

Notre travail de recherche se base sur l'analyse de l'interaction verbale fondée sur des données authentiques, plus précisément sur des observations et enregistrements effectués au sein de l'hôpital privé « Chahids Mahmoudi » et quelques cabinets médicaux de Tizi-Ouzou dans sa situation naturelle qui écarte toutes modifications de notre part. Nous avons assisté à ces consultations médicales afin d'observer les faits qui se déroulent entre le médecin et son patient en même temps que nous enregistrons leurs propos. Pour bien faire notre analyse, il est nécessaire de présenter la situation dans laquelle ces interactions se sont produites. Pour cela, nous allons suivre le concept de la situation de l'interaction de Véronique Traverso. Nous présentons donc les sites, les participants et le but de l'interaction. Dans les prochains points, nous allons expliquer les éléments qui composent la situation de communication de l'interaction verbale médicale.

2.2.1. Les sites

Le site (setting) appelé également (cadre) par Hymes, signifie selon V. Traverso (1996 : 9), « *Le moment et l'endroit où se déroule l'acte de parole et, d'une manière générale, tout ce qui le caractérise du point de vue matériel* ».

Le site constitue le cadre spatio-temporel de l'interaction (le moment et l'endroit où se déroule l'acte de parole). Ce dernier est essentiel dans l'analyse interactionnelle. En effet, l'interaction diffère selon la variation des lieux et la durée qu'elle prend.

2.2.1.1. Le temps

Véronique Traverso (2007 : 83) affirme que « *la conversation se caractérise surtout par sa temporalité, liée au fait qu'elle impose à chacun l'abandon de son temps individuel et ordinaire pour l'entrée dans un temps commun* ».

Les enregistrements ont été faits à différents moments de la journée de façon spontanée. V. Traverso (2007 : 09) explique que « *Il n'est pas possible de préciser une durée moyenne, minimale ou maximale pour la conversation, bien que le manque de temps soit susceptible d'en compromettre l'émergence* ».

La durée des enregistrements diffère selon les situations et les cas des patients, cela veut dire qu'ils y a des patients qui nécessitent plus de temps selon la gravité de leurs cas. Nous avons pu accumuler au total 92minutes et 14 secondes d'enregistrements, la durée de l'interaction dans :

- Le premier enregistrement effectué 03/08/2020 à 10h, il a duré 8min 30s.
- Le deuxième effectué le 10/08/2020 à 09h, sa durée est de 14min 53s.
- Le troisième enregistré le 05/10/2020 à 14h, il a duré 9min 02s.
- Le quatrième enregistré le 11/10/2020 à 11h, il a duré 11min 08s.
- Le cinquième enregistré le 15/10/2020 à 9h, il a duré 35min 41s.
- Le sixième enregistré le 14/11/2020, il a duré 13min00s.

2.2.1.2. Le lieu

Le lieu joue un rôle important, il contribue dans le déroulement de l'interaction. On peut relever une distinction qui existe entre les « lieux publics » et les lieux privés » dont les premiers sont plus contraignants que les seconds. A propos de l'interaction, V. Traverso

affirme (2007 :83) que *«elle peut se dérouler en tout lieu, bien qu'elle affectionne les lieux propices à la meilleure proximité spéciale et psychologique »*. Les enregistrements sur lesquels nous travaillons ont eu lieu dans différentes places :

- Le premier, le troisième et quatrième enregistrement ont eu lieu dans un hôpital privé nommé « Chahids Mahmoudi » qui se situe à Tizi-Ouzou.
- Le deuxième a eu lieu chez un dentiste privé situé à Tizi-ouzou, nouvelle ville.
- Le cinquième s'est déroulé chez un médecin généraliste a suivi allergologue situé à Larba Nath-Irathen ville, wilaya de tizi-ouzou.
- Et enfin le sixième au sein de L'hôpital public « Sebihi Tassadit » qui se trouve à Tizi-Ouzou.

Nous avons choisi ces lieux car ce sont les seuls où nous avons été acceptées pour effectuer les enregistrements, c'est grâce à leur accueil positif que nous avons pu réaliser notre recherche, pendant que d'autres ont refusé à cause du secret médical et c'est tout à fait compréhensif.

2.2.2. Les participants

Nous avons collecté des enregistrements qui sont produits par des médecins et des patients algériens qui appartiennent aux différentes classes sociales, âgés de 43 à 62 ans. Les interactions verbales sont produites essentiellement en français avec des recours rares à la langue kabyle.

2.2.2.1. Le nombre

Le nombre des participants est déterminant, il influence le déroulement de l'interaction c'est ce que précise V. Traverso (2007 :18) *« Le nombre des participants engagés dans une interaction influence son déroulement et modifie les contraintes pesant sur chacun dans une situation duelle, l'obligation d'engagement de chacun est maximale, alors que dans une situation à plus de deux participants, l'atténuation de certains peut être plus flottante »*.

Le nombre des participants soumis à l'analyse diffère d'une interaction à une autre. Dans ce qui suit, nous allons présenter les interactants qui composent les six (6) interactions verbales médicales constituant notre corpus :

Première interaction :

MDC1 : médecin spécialiste en pédiatrie.

FM : femme âgée de 40ans

FD : fille de 2ans souffrant d'une hernie inguinale.

Deuxième interaction :

MDC2: dentiste femme.

NA : femme de 45ans qui a une dent à traiter.

AK : assistante médicale.

Troisième interaction :

MDC3 : médecin spécialiste en pédiatrie

FS : femme de 43ans

HS : homme de 46ans

Quatrième interaction :

MDC4 : médecin réanimateur

HM : homme de 60ans qui cherche à obtenir des informations concernant la dialyse de sa mère.

Cinquième interaction :

MDC5 : médecin généraliste suivi allergologique

BR : homme de 66ans souffrant d'une grippe

MF : femme de 61 ans grippe

Sixième interaction :

MDC6 : gynécologue homme.

ML : femme de 40ans souffrant de kystes ovulaires.

RG : résidente en gynécologie.

2.2.2.2. La relation

Pour V. Traverso (2007 :18) : *« les rôles en présence au cours des rencontres peuvent être situés les uns par rapport aux autres sur les deux axes : horizontal ou axe de la proximité/distance, et vertical ou axe du pouvoir ».*

Dans le domaine médical, toute interaction implique du pouvoir, le médecin est un expert qui utilise un langage spécialisé, et c'est dans cette mesure qu'il devient facteur de pouvoir et occupe la position haute, son but interactionnel n'est pas de prouver son autorité mais de mettre son savoir au profit du patient et le guérir bien sûr. En ce qui concerne l'axe horizontal, on remarque l'utilisation du pronom vous, ce qui veut dire qu'il y a une certaine distance qui s'installe entre le médecin et son patient, cela est vraiment évident car les partenaires en présence ne se connaissent pas. Malgré cela, la relation médecin/ patient s'inscrit dans le cadre informel qui se caractérise par sa spontanéité. Le médecin tente de mettre à l'aise son patient et de tisser une certaine confiance.

2.2.3. L'objectif de l'interaction

L'objectif de l'interaction signifie la raison pour laquelle les individus se sont réunis, comme le mentionne V. Traverso (2007: 19) : *« en parlant de l'objectif de l'interaction, on désigne la raison pour laquelle les individus sont réunis ».* Il s'agit de l'objectif global de la rencontre.

Dans notre cas, les interactions ont été enregistrées dans un milieu médical, elles relèvent d'un échange spontané entre les médecins et leurs patients. D'un côté, le but du médecin c'est de guérir son patient, lui transmettre son savoir faire, soulager sa peine et lui prescrire un traitement adéquat. De l'autre côté, le patient expose son problème et décrit sa peine tout en ayant l'espoir de trouver des solutions et de trouver la guérison. En résumé l'objectif de l'interaction médecin/patient est de soigner/ guérir et être soigné/ être guéri.

2.2.4. L'enregistrement et difficultés rencontrées

2.2.4.1. L'enregistrement

Pour V. Traverso (2007 : 22) « *l'analyse des interactions [...] se fonde sur l'observation, l'enregistrement et la transcription minutieuse d'interactions authentiques* ». C'est en adoptant cette démarche que nous avons entrepris la constitution de notre corpus.

Nous avons effectué environ une vingtaine d'enregistrements au niveau des hôpitaux et cabinets médicaux de Tizi-Ouzou dont on a choisi six (6) enregistrements en langue française qui convenaient le plus à notre étude. A l'aide d'un téléphone portable équipé d'un dictaphone, nous avons pu réunir 92min et 14secondes d'enregistrements car ce qui nous intéressait était les productions verbales plus que le non-verbales. Pour recueillir ces enregistrements, il nous a fallu beaucoup de temps et énormément d'efforts, cela nous a pris environ deux mois afin de trouver ce que nous cherchions. Notons qu'avant de procéder à la collecte des données, c'est-à-dire à l'enregistrement, nous avons tenu compte de l'accord préalable des médecins, au départ ils étaient un peu gênés par ces enregistrements et se souciaient du secret professionnel mais nous avons pris le soin de les rassurer et de leur expliquer qu'aucun nom ne figurera dans notre travail. Pour ce qui est des patients, nous nous sommes vêtus de tabliers blancs jouant le rôle de stagiaires afin de nous laisser assister et observer.

2.2.4.2. La transcription

L'analyse du corpus authentique est riche mais pose quelques problèmes et difficultés. Ces difficultés résident dans la constitution d'un corpus authentique, de plus le corpus est constitué uniquement d'enregistrements audio.

La transcription des données est une phase importante dans la composition d'un corpus d'analyse, elle consiste à transformer des données orales en inscription écrite. V. Traverso (1996 : 04) affirme que « *un tel travail implique l'adoption d'une méthode spécifique, dont une étape essentielle est l'écoute du corpus. C'est au fil des écoutes qu'un phénomène retiendra l'attention, phénomène dont on vérifiera alors la récurrence et que l'on décrira.* »

La transcription doit répondre à trois critères essentiels comme le note V. Traverso (2007 : 22) : « *la transcription doit répondre à des contraintes de précision, de fidélité, et*

lisibilité. ». Toute transcription doit respecter ses propres conventions, c'est-à-dire que le transcripteur doit être fidèle aux règles et convention tout au long de son corpus.

Pour notre part, nous nous sommes basées sur les conventions du groupe ICOR du laboratoire ICAR de l'université LYON 2 qui sert à la notation des phénomènes verbaux et vocaux. Voici les conventions de transcription utilisées dans notre corpus :

= Enchaînement immédiat.

[] Chevauchement et interruption.

::: Allongement syllabique long et brève (:)

- amorce de mot.

^ Liaison.

(inaud.)Segment inaudible.

(.) Pause inférieure à 0,2s.

(0,3) pause chronométrée.

/ // Montée intonative.

\ \ chute intonative.

° ° chuchotement et murmure.

Euh hésitation.

(()) : Rire, pleure, écrit.....

2.2.4.3. Les difficultés rencontrées

Nous avons eu énormément de difficultés au cours de notre travail, d'abord nous avons eu des obstacles à trouver où faire notre recherche car certains médecins refusaient catégoriquement de nous accueillir sous prétexte que c'est interdit par la loi, pendant que d'autres ne prenaient même pas la peine d'écouter notre demande, mais c'est compréhensif et c'est leur droit. Malgré tout nous n'avons pas baissé les bras, au contraire nous avons fourni beaucoup d'efforts afin d'atteindre notre objectif.

Comme nous l'avons mentionné déjà, nous avons effectué ces enregistrements à l'aide d'un téléphone portable équipé d'un dictaphone qui est un matériel archaïque pour ce genre d'étude. Malheureusement, c'est le seul matériel dont nous disposions. De ce fait, on remarque quelques ratés dus aux bruits parasites extérieurs (klaxons de voitures ; sonneries de portables, des personnes qui circulent et des bébés qui pleurent...). C'est pour cela que nos enregistrements ne sont pas toujours parfaits du point de vue sonore, mais ils demeurent tout à fait exploitables pour l'analyse des interactions. Il arrivait des fois que l'application « dictaphone » s'arrête sans nous en apercevoir, ce qui fait perdre l'enregistrement et perdre notre temps pour rien. En dernier, nous avons effectué plusieurs enregistrements en langue kabyle, malheureusement on les a supprimés, cela nous a pris énormément de temps afin de trouver des enregistrements en langue française qui correspondent à notre recherche.

Dans ce chapitre, nous avons, en premier lieu, abordé les notions de base et la théorie qui nous ont permis d'éclaircir l'objet de notre étude. En second lieu, nous avons présenté la démarche que nous avons suivie pour accomplir notre recherche.

Ce deuxième chapitre sera divisé en deux parties, la première sera consacrée à l'analyse globale de l'interaction verbale entre le médecin et le patient, une analyse basée sur le contenu et la cohérence de cette interaction. Nous essaierons de voir comment sont formulés les rituels d'ouverture et de clôture, ensuite nous nous consacrerons à l'analyse thématique où nous allons aborder la rupture et la clôture du thème, puis la proposition du thème. Après cela dans la deuxième partie, nous allons passer à l'organisation locale où nous aborderons la notion des tours de parole.

1. Première partie : L'organisation globale de l'interaction verbale médicale

L'organisation globale des interactions verbales présentent trois moments importants: l'ouverture, le corps et la clôture. Les séquences d'ouverture et de clôture sont les moments les plus « ritualisés » d'une interaction verbale comme l'affirme C. Kerbrat Orecchioni et le souligne aussi Goffman.

Ces deux séquences ont donné naissance à plusieurs travaux, à propos de la conversation familière V. Traverso (1996) montre comment la structure ainsi que les actes qui composent ces séquences témoignent de l'existence d'un véritable travail de la rencontre et de séparation de la part des participants. Les séquences d'ouverture et de clôture des interactions se composent d'un certain nombre d'actes de langage et de composantes permettant aux participants de gérer globalement l'interaction verbale.

L'interaction verbale médicale, comme toute autre interaction verbale, est bien structurée. L'une des hypothèses que nous avons formulées est liée à l'absence des formules d'ouverture et de clôture chez les médecins et les patients. Dans ce qui suit, nous allons vérifier si les médecins et les patients réalisent et accordent de l'importance aux séquences d'ouverture et de clôture pour commencer et mettre fin à l'échange, tout en essayant de décrire et d'analyser les actes présents dans ces séquences.

1.1. L'ouverture

La séquence d'ouverture représente le premier contact entre les participants et peut définir la situation de l'interaction verbale, le choix des salutations est déterminé par différents facteurs : le lieu, l'âge et le degré de proximité. C'est une séquence constituée de

comportements ritualisés qui possèdent plusieurs fonctions : Il s'agit à la fois de rendre possible l'interaction et de l'amorcer. Les tâches qui s'y accomplissent sont multiples: assurer l'ouverture du canal et prise de contact physique et psychologique, mais aussi l'établissement d'une première définition de la situation et des rapports de places entre les interlocuteurs. Elle peut être marquée par des salutations verbales ou non verbales (sourire, geste, regard, hochement de tête, salutation de la main...). Dans ce qui suit nous essaierons de voir si les interactants effectuent et donnent de l'importance à cette séquence d'ouverture.

1.1.1. Les salutations proprement dites:

Les salutations proprement dites comme « bonjour », « bonsoir », « salut » jouent un rôle très important (le salueur montre qu'il prend en compte la présence de l'autre dans son champ perceptif et qu'il est prêt à s'engager avec lui dans un échange communicatif), Les salutations dans une séquence sont centrales, elles peuvent être réalisées de façon verbale ou non verbale.

1.1.1.1. La formulation « bonjour » :

Dans notre corpus, les six (6) interactions verbales analysées contiennent toutes des salutations d'ouverture, elles se font à travers la formulation « bonjour ». Globalement, elles sont basées sur un échange symétrique. Nous remarquons que la plupart des interactions des patients observés sont des formules réactives à des formules initiatives réalisées par les médecins, comme dans l'exemple suivant :

Exemple 01 :

```
001 MDC1 bonjour /  
002 FM bonjour\
```

L'exemple suivant extrait de l'interaction n°1. Dans le tour 001 le médecin débute l'échange avec sa patiente par un « bonjour » qui présente une formule initiative, cette dernière lui répond en formule réactive dans le tour 002 par un « bonjour », le rituel d'ouverture est présenté sous formes de formule initiative/ réactive en deux tours.

1.1.1.2. Cas de trilogie ou plus :

Les interactions verbales que nous avons analysées ne se déroulent pas uniquement entre deux interactants mais se prolongent aussi en trois tours (trilogie) et même entre quatre interactants, c'est ce que nous avons constaté dans les deux interactions (n°3 et n°5), voici un exemple :

Exemple 01 :

001 MDC3 bonjour/
002 FS [bonjour/]
003 HS [bonjour/]
004 MDC3 ((regard orienté vers madame FS)) son carnet de santé
madame (.) tu l'as/
005 FS quoi/
006 HS carnet de^santé/
007 FS carnet de santé ouai / ((elle lui donne le carnet de
santé))
008 MDC3 oui/ on va commencer par ça:/ (.)((il feuillette le carnet
de santé)) (0.4) très bien euh::: bon (.) °le téléphone°
((le son du feuilletage)) (0.5) allez (.)((il murmure))
° ((inaud.)) ° (.) donc c'est::: yah(.) [sam]
009 HS [sam]
010 MDC3 sam ::: (0.3) bonjour/
011 HS dis-lui bonjour/
012 YS bojour\
013 MDC3 bonjour/ °onze mois° (.)

L'exemple est extrait de l'interaction n°3, c'est un trilogie entre : le pédiatre, madame FS et monsieur HS. Dans le tour 001, le médecin commence par un « bonjour » suivi du « bonjour » des deux patients par chevauchement. Après avoir entamé l'échange et consulté le carnet de santé, le médecin s'adresse au petit garçon Sam en l'interpellant dans

le tour 010 avec un nom d'adresse « sam ::: (0.3) bonjour/ » afin de mettre un peu d'ambiance, dans le tour suivant c'est monsieur HS qui demande à son fils de dire bonjour au médecin. Dans le tour 012 le petit garçon YS répond par « bojour », à la fin le médecin répète la formulation « bonjour » dans le tour 013.

Dans la majorité des interactions analysées, c'est souvent le médecin qui entame l'échange en accueillant ses patients avec un bonjour, mais dans deux interactions (interaction n°5 et n°6) nous avons constaté la même initiative de la part des patients. Dès leur entrée, les patients en ouvrant la porte lancent un grand « bonjour » à voix montante comme le montre le trilogue suivant :

Exemple 01

```
001 BR    bonjour docteur
002 MDC1  bonjour /
003 BF    bonjour
004 MDC5  bonjour // installez-vous
```

Cet exemple est extrait de l'interaction n°5, l'échange débute par « bonjour docteur/» à voix montante de la part du patient monsieur BR dans le tour 001, le médecin lui répond dans le tour 002 « bonjour / », il s'agit d'une paire adjacente. Ensuite, dans le tour 003, madame BF salue à son tour le médecin, bien évidemment il lui répond dans le tour suivant 004.

1.1.1.3. Les salutations non-verbales :

Il peut y avoir aussi des rituels d'ouverture accompagnés de salutations non-verbales comme dans l'exemple suivant :

Exemple 01

```
001 MDC2  bonjour/(en souriant)
002 NA    bonjour\ juste pour une consultation
003 MDC2  oui (.) allez s'y asseyez-vous/
```

Cet extrait de l'interaction n°2, le dentiste reçoit sa patiente avec un « bonjour » suivi d'un léger sourire aux lèvres « bonjour/(en souriant) » dans le tour 001, la patiente lui répond bien sûr en précisant qu'elle vient juste pour une consultation « bonjour\ juste pour une consultation » dans le tour 002. Ici le non-verbale est une preuve de sympathie de la part du dentiste, en ajoutant son sourire, il vise à mettre sa patiente à l'aise et lui assure un bon accueil.

1.1.1.4. Absence de réponse à une salutation d'ouverture

Dans une seule interaction (interaction n°4), nous avons remarqué que le patient n'apporte pas de réponse au bonjour du médecin et passe directement à la requête. L'exemple suivant le montre clairement :

Exemple 01

```
001 MDC4 bonjour/ monsieur ah/ [oui/ monsieur ]
002 HM [bon ce qui m'amène ici] ce^qui
m'amène euh : = ((il s'assoit directement))
003 MDC4 = oui (.)
004 HM j'ai ma mère (.) euh (.) fait la dialyse =
005 MDC4 = d'accord/ (.) =
```

L'exemple suivant extrait de l'interaction n°4, dans le tour 001 le médecin accueille son patient en disant « bonjour/ monsieur ah/oui/ monsieur », dans le tour suivant 002 monsieur HM ne répond pas au médecin mais annonce directement sa requête en chevauchement « bon ce qui m'amène ici] ce^qui m'amène ici euh : ». Cela est causé par le stress et l'inquiétude du patient, chose tout à fait normale dans ce genre de situation.

Généralement, ce sont les médecins qui accueillent leurs patients par un « bonjour ». Dans deux interactions verbales (n° 5 et n°6), nous remarquons la même initiative de la part des patients. Ces salutations verbales sont accompagnée parfois du non-verbale comme dans l'interaction n°2. Dans notre corpus, il figure une seule interaction (n°4) où le patient ne répond pas au bonjour du médecin mais il rentre directement dans la requête. Les salutations

proprement dites dans la séquence d'ouverture sont souvent accompagnées de salutations complémentaires, c'est ce que nous allons aborder dans le point suivant.

1.1.2. Les salutations complémentaires

Les salutations d'ouverture sont dans certains cas accompagnées d'autres actes et particulièrement de questions sur la santé de l'interlocuteur. Ces actes accompagnant les salutations font partie de ce que Andre-Larochebouvy nomme les « salutations complémentaires ». C'est ce que nous allons voir dans le prochain point.

1.1.2.1. La question sur la santé

Les questions sur la santé sont des actes qui ont été décrits comme faisant partie intégrante des séquences d'ouverture dans les interactions familiales. V-Traverso (1996) qualifie leur présence de systématique, cette systématisme ne se retrouve absolument pas dans les interactions verbales médicales.

Dans notre corpus, le recours aux questions sur la santé est très rare et n'apparaissent pas souvent. Les médecins et les patients se limitent à un seul échange, cela est dû au facteur temps puisque il y a d'autres patients qui attendent leurs tours en dehors de la salle et aussi à la relation de distance entre les interactants. Une seule interaction (interaction n°6) qui montre que les séquences d'ouverture peuvent être accompagnées par une question sur la santé et celle-ci est posée uniquement par le médecin. Voici l'exemple :

Exemple 01 :

```
001 ML    bonjour
002 MDC6  bonjour vous allez bien/
003 ML    oui ça va un peu\
004 MDC6  communiquez moi vos données s'il vous plait/
```

L'exemple est extrait de l'interaction n°6, ce début d'échange se déroule entre un gynécologue et madame ML, dès que la patiente entre dans le cabinet elle dit bonjour au médecin, ce dernier répond par un bonjour suivi d'une question sur sa santé « bonjour vous allez bien/ » dans le tour 002 afin de passer à l'interrogatoire. Dans le tour suivant 003 la

patiente répond par « oui ça va un peu » mais ne renvoie pas la question au médecin. Le « vous allez bien/ » ici possède la valeur de question car le médecin sait que la patiente ne va pas bien et a subi des complications auparavant, cette question alors devient une expression de sollicitude.

1.1.2.2. Cas rare de remerciements dans l'ouverture

Les remerciements se manifestent aussi bien en séquence d'ouverture qu'en clôture sauf qu'en ouverture sa présence est faible. Dans notre corpus il y a uniquement deux interactions (n°1 et n°2) qui montrent les remerciements à travers la formulation merci, voici les deux exemples :

Exemple 01

```
001 BR    bonjour docteur
002 MDC1  bonjour /
003 BF    bonjour
004 MDC5  bonjour // installez-vous
005 BR    merci
```

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 004 le médecin après avoir dit bonjour aux patients, il leur demande de s'installer « installez-vous ». Dans le tour de parole 118 le patient BR remercie « merci » le docteur pour son offre, dans ce cas, c'est une marque de politesse envers une offre.

Exemple 02

```
001 MDC2  bonjour/(en souriant)
002 NA    bonjour\ juste pour une consultation
003 MDC2  oui (.) allez s'y asseyez-vous/
004 NA    merci (.) donc euh : (.) j'ai une dent qui me fait mal
          je ne^sais pas laquelle elle me fait mal la nuit surtout/
```

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour de parole 003 le dentiste demande à sa patiente de s'asseoir « allez s'y asseyez-vous/ », dans le tour suivant 004 madame NA la remercie « merci » pour son offre.

Figure 02 :

La séquence d'ouverture dans notre corpus se présente comme suit:

Les salutations proprement dites	<p>Les six (6) interactions analysées sont faites par la formule bonjour en forme initiative/réactive.</p> <p>Dans la majorité des interactions ce sont les médecins qui entament l'échange par la formule bonjour sauf dans les deux interactions n°5 et n°6 où ce sont les patients qui débutent.</p> <p>Dans une seule interaction (n°4), le patient ne répond pas au bonjour avancé par le médecin.</p> <p>La manifestation des salutations non-verbales dans une seule interaction (n°4) « en souriant ».</p>
Les salutations complémentaires	<p>Les salutations complémentaires sont rares dans notre corpus et n'apparaissent pas souvent.</p> <p>Elles se manifestent sous forme de questions sur la santé, dans une seule interaction (n°6) par la question « vous allez bien »</p> <p>La présence de remerciements dans deux interactions (n°1 et n°2) comme marque de politesse.</p>

Tableau récapitulatif de la séquence d'ouverture dans l'interaction verbale médicale.

Nous avons vu que les procédures d'ouverture sont utilisées dans les interactions verbales médicales, qu'en est-il de celles de la clôture?

1.2. La clôture

D'après V. Traverso qui s'est intéressée à la séquence de clôture dans la conversation familière, cette séquence marque le passage de la communauté à l'isolement en réalisant une rupture. Nous avons affaire à une séquence de clôture plutôt qu'à un simple

échange de salutations finales. Les interactants ont tendance à prolonger cette séquence pour s'assurer que la relation ne sera pas mise à mal par cette rupture.

Dans notre corpus les salutations de clôture sont totalement présentes, elles apparaissent dans les six (6) interactions verbales récoltées. Les séquences de clôture de ces dernières sont caractérisées par la formule « au revoir », comme dans l'exemple suivant :

Exemple 01 :

161 MDC6 au revoir
162 LM au revoir

Cet exemple est extrait de l'interaction n°6, la salutation de clôture « au revoir » se présente en initiative qu'en réactive. Dans le tour 161 le médecin clôture la consultation en disant « au revoir », la patiente lui répond de même dans le tour suivant 162.

1.2.1. La formule « au revoir » accompagnée de termes d'adresse

Les termes d'adresse sont l'ensemble des expressions dont dispose le locuteur pour désigner son allocutaire, ils ont une valeur relationnelle et servent à établir des liens sociaux.

Dans notre corpus cette salutation de clôture « au revoir » est parfois accompagnée d'un terme d'adresse de profession et appellatif (docteur, madame) (au revoir + terme d'adresse) comme dans l'exemple suivant :

Exemple 01

234 MF au revoir docteur/
235 MDC5 au revoir madame/portez-vous bien
236 BR [à la prochaine]
237 MF [merci]

Cet exemple extrait de l'interaction n°5, dans le tour 234 la patiente clôture l'échange par la formule « au revoir » suivie du terme d'adresse de profession docteur en disant « au revoir docteur/ », dans le tour suivant 235 le médecin lui renvoie la salutation accompagnée d'un appellatif en disant « au revoir madame/ portez-vous bien ».

La formule de clôture est présentée sous forme d'initiative/réactive, elle est accompagnée par un terme d'adresse de profession (docteur) ou une appellation (madame) Cette structure est, utilisée pour saluer tous les interlocuteurs en position supérieure, égalitaire ou inférieure. Dans ce qui suit, nous allons traiter les formes de la pré-clôture.

1.2.2. La formule de clôture « bye-bye »

Nous remarquons aussi dans une seule interaction (n°3) la présence de l'emprunt bye-bye utilisé par le médecin et destiné à dire au revoir au petit garçon Sam, cela est illustré dans l'exemple suivant :

Exemple 01

```
097 HS      ((en s'adressant à son fils)) dis bye bye /
098 YS      bye b :::ye
099 MDC3    bye bye xxx (.) ah madame/ votre carnet de santé tenez/
100 FS      ah oui merci :
101 MDC3    au revoir
```

L'exemple est extrait de l'interaction n°3, dans le tour 097 monsieur HS demande à son fils de dire bye-bye au médecin, effectivement le petit garçon YS le dit dans le tour 098 « bye-b :::ye », c'est ainsi que dans le tour suivant 099 que le médecin lui répond par « bye-bye xxx ». C'est un langage enfantin utilisé par les petits.

1.2.3. Les pré-clôtures ou les «pre-closings¹»

Les pré-clôtures sont des indices qui permettent aux interlocuteurs d'indiquer qu'ils s'orientent vers la clôture, elles peuvent être verbales ou non-verbales. Nous voulons les mentionner ici car elles jouent un rôle non négligeable dans la clôture des interactions verbales médicales.

¹ Notion proposé par Schegloff et Sacks (1973).

Selon V. Traverso (1996 : 81) : «*Elles sont régulièrement suivies du développement d'un certain nombre de thèmes. Ce déroulement systématique est dû en grande partie au fait qu'une clôture trop rondement menée laisse supposer que l'on a hâte de partir, que l'on s'ennuie : elles sont donc menaçantes* ». D'après cette citation, si les prés-clôtures persistent trop longtemps, elles deviennent menaçantes.

Dans notre corpus, nous avons constaté l'existence de ces deux types de pré-clôtures. Commençons d'abord par les pré-clôtures verbales.

1.2.3.1. Les prés-clôtures verbales

Dans les interactions médecins/ patients, nous remarquons l'existence de prés clôtures verbales qui indiquent de façon directe que la consultation touche à sa fin en utilisant des mots ou expressions comme dans les exemples suivants:

Exemple 01

- 129 MDC1 tu vas partir/ (.) bébé tu vas partir (.) ((en écrivant sur le carnet de santé)) euh : (.) les consultations euh : voilà::: (0.4) ((le médecin rend le carnet de santé à la femme))
- 130 FM merci ::: /
- 131 MDC1 allez bonne journée ::: / =
- 132 FM = [merci également/]
- 133 MDC1 [au revoir] =
- 134 FM = allez au revoir \ =
- 135 MDC1 = au revoir \

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, il montre la séquence de clôture entre le médecin pédiatre et madame FM. Avant de clôturer l'entretien, le médecin commence par émettre une pré-clôture pour indiquer qu'ils s'orientent vers la fin, c'est ce que nous remarquons dans le tour 129 où le médecin s'adresse à la petite fille en disant « tu vas partir/(.) bébé tu vas partir », juste après vient l'indicateur « voilà » qui est aussi signe de pré-clôtures.

Exemple 02

- 192 MDC2 = deux fois par jour deux fois par jour (.) d'accord/
(.) donc/ si tu me fais (.) la radio (.) c'est encore
mieux =
- 193 NA = hum c'est encore mieux (.) hum : (.) ok merci/
- 194 MDC2 voilà ::: // on fait comme ça (.) de toute façon t'as
mon numéro de téléphone en cas de soucis
- 195 NA oui merci beaucoup (.) merci ::: / au revoir/
- 196 MDC2 allez : (/) au revoir/

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 194 le médecin émet une pré-clôture verbale en disant « voilà ::: // on fait comme ça (.) de toute façon ta mon numéro de téléphone en cas de soucis », il demande à sa patiente de l'appeler en cas de soucis. Dans ce cas, il s'agit d'une pré-clôture verbale prononcée par le médecin afin d'informer sa patiente que l'échange va bientôt toucher à sa fin.

Exemple 03

- 088 MDC3 c'est^à dire on va faire les deux-les deux choses à la
fois il va l'examiner cliniquement et il va voir le bilan
préopératoire (.) d'accord/ (.) monsieur vous descendez
en bas (.) bureau des admissions il va::: il va vous
expliquer d'avantage sur la convention(.) d'accord/ j'ai-
j'ai c'est^à dire j'ai écrit la-la le type d'intervention
et le prix\ d'accord/c'est bon ça sera tout
- 089 HS et les horaires/ c'est ::: =
- 090 MDC3 = c'est au niveau de-de (.) réceptionniste oui (.)
d'accord/
- 091 HS d'accord\
- 092 MDC3 allez (.) merci à vous/ =
- 093 HS = merci pour ((inaud.))
- 094 MDC3 [allez au revoir]
- 095 HS [agréable journée] =
- 096 MDC3 = allez (.) bonne journée (.) salut/

Deuxième chapitre : L'organisation globale et locale des interactions verbales médicales « médecins/patients » au sein des hôpitaux et cabinets médicaux de Tizi-Ouzou

097 HS ((en s'adressant à son fils)) dis bye bye /
098 YS bye b :::ye
099 MDC3 bye bye xxx (.) ah madame/ votre carnet de santé tenez/
100 FS ah oui merci :
101 MDC3 **au revoir**

Cet exemple est extrait de l'interaction n°3, dans le tour 088, le médecin après une explication émet une pré-clôture verbale en utilisant l'expression « c'est bon ça sera tout », dans le but de clôturer l'échange. Mais nous constatons que le patient veut avoir d'autres informations dans le tour 089 « et les horaires/ c'est » c'est pour cela que la séquence de clôture est prolongée en plusieurs tours de parole. Dans le tour de parole 098, le médecin propose une autre pré-clôture à travers l'interjection « allez » en disant « allez (.) merci à vous/ » qui exprime le départ et qu'il est temps de partir.

Exemple 04

170 HM = inchallah
171 MDC4 **donc à demain matin inchallah ok/**
172 HM **dis-moi je vais voir ici euh::: pour le prix /**
173 MDC4 c'est en bas les admissions =
174 HM oui/ les admissions =
175 MDC4 il faut demander le bureau des admissions(.) dites-lui que j'ai un cathéter de dialyse (.) demain C'est à dire un cathéter d'hémodialyse
176 HM ((inaud.))
177 MDC4 ((il écrit une ordonnance)) (0.5) voilà ::: donc ils vont vous donner le prix exact (.) demain/ matin c'est à dire il faut pas chercher après moi (.) juste il faut passer à l'admission il vont l'inscrire (.) vous allez payer (.) donc ils vont faire l'admission vers le cinquième (.) et c'est bon (.)
178 HM donc je viens le matin/ =

Deuxième chapitre : L'organisation globale et locale des interactions verbales médicales
« médecins/patients » au sein des hôpitaux et cabinets médicaux de Tizi-Ouzou

- 179 MDC4 le matin/ inchallah bien sûr (.) huit heures/ huit heures
et demi/ neuf heures/ neuf heures et demi/ si vous n'êtes
pas pressé ((inaud.))
- 180 HM je suis pressé ((rire)) et je le serai toujours (.)
j'aimerais bien qu'elle réussisse demain elle passera
directe au centre de dialyse =
- 181 MDC4 insha::llah =
- 182 HM = puisque ça a duré déjà /=
- 183 MDC4 inchallah nous (.) c'est-à-dire inchallah =
- 184 HM = on espère de bonnes choses
- 185 MDC4 **voilà [allez bon après-midi**] merci beaucoup
- 186 HM [merci beaucoup] que des bonnes choses
inchallah
- 187 MDC4 inch::llah/ inchallah
- 188 HM **allez au revoir**
- 189 MDC4 **au revoir/ monsieur** (.) bon après-midi bonne route
inchallah

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 171 le médecin émet une pré-clôture verbale en donnant un rendez-vous à son patient « donc à demain matin inshallah ok/», mais dans le tour suivant 172 le patient HM rouvre encore l'échange en abordant le thème du prix « dit moi je vais voir ici euh::: pour le prix/», c'est ainsi que la séquence de pré-clôture est prolongée. Dans le tour 185, le médecin émet une autre pré-clôture verbale sous forme de formule de vœu en disant « voilà [allez bon après-midi », c'est ainsi que l'échange prend fin dans le tour 188.

Exemple 05

- 153 RG il y a plus de sang maintenant/ ça s'est arrêté/
- 154 LM non non il y en a =
- 155 MDC6 = **bref/ c'est bon/ je vais vous donner des analyses à faire ok/**
- 156 LM d'accord

157 MDC6 ((le médecin revient à son bureau pour écrire une ordonnance)) (0.4) voilà/ ((il donne l'ordonnance pour la patiente)) revenez dès que possible et on verra =

158 LM = euh quand/

159 MDC6 on se verra la semaine prochaine

160 LM d'accord inchallah (.) merci

161 MDC6 au revoir

162 LM au revoir

L'exemple est extrait de l'interaction n°6, dans le tour 155, le médecin annonce une pré-clôture en disant « bref/ c'est bon/ je vais vous donner des analyses à faire ok/ » à travers l'adverbe bref qui veut dire enfin suivi de la locution « c'est bon » et qu'il est temps de clôturer. Dans le tour 156, le médecin émet une autre pré-clôture verbale suivi du non-verbale en disant « voilà/ ((il donne l'ordonnance à la patiente)) revenez dès que possible et on Verra ».

Après avoir abordé les pré-clôtures verbales qui sont annoncées par les médecins en utilisant des expressions, nous allons dans ce qui suit, présenter les prés-clôtures non-verbales.

1.2.3.2. Les prés-clôtures non-verbales

Le non-verbal englobe les mouvements corporels, les gestes et l'expression faciale (mimiques) comme le confirme V. Traverso (2007 :15) : « *Ce canal est visuel en réception, en production il est mimo-posturo-gestuel. On le désigne souvent par l'expression non verbale. Parmi les informations qui sont captées par ce canal, on distingue différents types d'éléments : les statiques (qui ne se modifient pas au cours de l'interaction : vêtements, coiffures, maquillages, etc.) et les kinésiques (mouvements)* ». Autrement dit, ces procédés relèvent de l'aspect extralinguistique comme la gestuelle et la mimique.

En analysant notre corpus, nous avons trouvé des pré-clôtures non-verbales qui montrent d'une manière indirecte que c'est l'heure de clôturer l'échange comme dans les deux exemples suivants :

Exemple 01

- 194 MDC2 voilà ::: //((en se levant de son bureau)) on fait comme
ça (.) de toute façon t'as mon numéro de téléphone en
cas de soucis
- 195 NA oui merci beaucoup (.) merci ::: / au revoir/
- 196 MDC2 allez : (/) au revoir/

Dans le tour 194 extrait de l'interaction n°2, le médecin « en se levant de son bureau » indique d'une manière non-verbale au patient que c'est l'heure de clôturer l'échange suivi de l'expression verbale « on fait comme ça(.)de toute façon t'as mon numéro de téléphone en cas de soucis».

Exemple 02

- 157 MDC6 ((le médecin revient à son bureau pour écrire une
ordonnance)) (0.4) voilà/ ((il donne l'ordonnance pour la
patiente)) revenez dès que possible et on Verra =
- 158 LM = euh quand/
- 159 MDC6 on se verra la semaine prochaine
- 160 LM d'accord inchallah (.) merci
- 161 MDC6 au revoir
- 162 LM au revoir

L'exemple extrait de l'interaction n°6, dans le tour 157, le médecin revient à son bureau pour écrire une ordonnance, après une pause chronométré de 0.4 seconde il émet une pré-clôture non verbale en donnant l'ordonnance à sa patiente suivi de l'expression verbale « voilà revenez dès que possible et on Verra » cela est interprété comme étant un signe de pré-clôture.

Dans le point suivant, nous allons étudier d'autres procédés qui accompagnent la formule de clôture, à savoir :

1.2.4. Les remerciements

Le remerciement est une expression de la gratitude que l'on éprouve pour un bienfait ou une faveur quelconque. Kerbrat-Orecchioni (1996 : 86) le définit comme un acte de langage particulier : «*L'acte consistant à accuser réception d'un cadeau et à exprimer sa reconnaissance au responsable de ce cadeau. Le terme de « cadeau » doit être entendu au sens large, comme recouvrant toutes sortes d'actions bénéfiques pour le destinataire, qu'elles soient de nature non verbale ou verbale (...)* »

Dans notre corpus, ce type d'échange est systématique et apparaît fréquemment dans l'interaction verbale médicale, ces actes sont souvent répétés et renforcés. Leurs formulations sont très variées : d'un simple «merci», «merci beaucoup», «merci c'est gentil». L'ensemble des six (6) interactions verbales enregistrées contiennent des remerciements qui apparaissent à la fin de l'échange par la formule « merci » comme dans les exemples suivants :

Exemple 01

- 129 MDC1 tu vas partir/ (.)bébé tu vas partir (.)((en écrivant sur le carnet de santé)) euh : (.) les consultations euh : voilà::: (0.4) ((le médecin rend le carnet de santé à la femme))
- 130 FM merci ::: /
- 131 MDC1 allez bonne journée ::: / =
- 132 FM = [merci également/]
- 133 MDC1 [au revoir] =
- 134 FM = allez au revoir\ =
- 135 MDC1 = au revoir \

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 130 madame FM remercie le médecin de lui avoir rendu le carnet de santé, nous remarquons que le remerciement s'est produit avant la salutation finale « au revoir ». Dans le tour 123, la patiente FM remercie encore une fois le médecin en disant « merci également/ » pour le souhait de vœux qu'il lui a destiné. Dans cette interaction le remerciement est présent à deux reprises uniquement par

la patiente sans aucune réponse du médecin. C'est ce qui nous laisse dire que c'est un remerciement suite à un souhait de vœux.

Exemple 02

- 192 MDC2 = deux fois par jour deux fois par jour (.) d'accord/
(.) donc/ si tu me fais (.) la radio (.) c'est encore
mieux =
- 193 NA = hum c'est encore mieux (.) hum : (.) ok merci/
- 194 MDC2 voilà ::: //(en se levant de son bureau) on fait comme
ça (.) de toute façon t'as mon numéro de téléphone en
cas de soucis
- 195 NA oui merci beaucoup (.) merci ::: / au revoir/
- 196 MDC2 allez : (/) au revoir/

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour de parole 193 la patiente remercie le dentiste en lui disant « ok merci/ », nous remarquons aussi dans le tour 195 la présence d'un autre remerciement de la part de la patiente en disant « merci beaucoup (.) merci::: » suite à la proposition du dentiste dans le tour 194 qui est : « de toute façon t'as mon numéro de téléphone en cas de soucis ». Donc c'est un remerciement suite à une proposition.

Exemple 03

- 091 HS d'accord\
092 MDC3 allez (.) merci à vous/ =
093 HS = merci pour ((inaud.))
094 MDC3 [allez au revoir]
095 HS [agréable journée] =
096 MDC3 = allez (.) bonne journée (.) salut/
097 HS ((en s'adressant à son fils)) dis bye bye /
098 YS bye b :::ye
099 MDC3 bye bye xxx (.) ah madame/ votre carnet de santé tenez/

100 FS ah oui merci :

101 MDC3 au revoir

Cet exemple est extrait de l'interaction n°3, dans le tour 092 le médecin remercie ses patients en disant « merci à vous/ », c'est une marque de politesse et de gentillesse. Dans le tour suivant 093 monsieur HS remercie à son tour le médecin pour ses conseils et son écoute attentive en disant « merci pour ((inaud.)) ». Encore une fois, nous remarquons un remerciement au niveau du tour 101 « ah oui merci » de la part de madame FS suite au rappel du docteur sur le carnet de santé « votre carnet de santé tenez/ ». Le remerciement est présent dans cet exemple en trois fois comme marque de politesse, pour des conseils et un « merci » suite à un rappel.

Exemple 04

184 HM = on espère de bonnes choses

185 MDC4 voilà [allez bon après-midi] merci beaucoup

186 HM [merci beaucoup] que des bonnes choses
inchallah

187 MDC4 insh::llah/ inchallah

188 HM allez au revoir

189 MDC4 au revoir/ monsieur (.) bon après-midi bonne route
inchallah

190 HM merci/ également

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 185 le médecin remercie son patient en disant « merci beaucoup » comme une réponse aux propos d'espoir avancé par le patient HM dans le tour 184 « on espère de bonne choses ». A son tour, le patient HM remercie son médecin dans les tours 186 et 190 suite au souhait de vœux avancé par le médecin.

Exemple 05

228 MDC5 si ça n'a pas marché et tu te sens pas bien tu m'appelle

229 BR merci c'est gentil// combien docteur/

- 230 MDC5 comme d'habitude/
231 BR [voilà]((il donne l'argent au médecin))
232 MDC5 [bismillah: merci] ((le patient donne de l'argent au
médecin))
233 BR merci
234 MF au revoir docteur/
235 MDC5 au revoir madame/portez-vous bien
236 BR [à la prochaine]
237 MF [merci]

L'exemple est extrait de l'interaction n°5, dans le tour 229 le patient BR remercie le médecin en disant « merci c'est gentil » pour son offre. Dans le tour 232, le médecin remercie son patient après le paiement en disant « bismillah : merci », aussitôt dans le tour suivant 233, monsieur BR lui rend le remerciement. Dans ce cas il s'agit d'un remerciement suite à une offre, ainsi qu'après la phase du paiement.

Exemple 06

- 159 MDC6 on se verra la semaine prochaine
160 LM d'accord inchallah (.) merci
161 MDC6 au revoir
162 LM au revoir

Ce dernier exemple est extrait de l'interaction n°6, le remerciement n'est présent qu'une seule fois dans le tour 160 où madame LM remercie le médecin par politesse, il n'y a pas eu de retour de la part du médecin .

L'ensemble de ces exemples montrent les remerciements effectués par les patients afin d'exprimer leur gratitude envers les médecins pour leurs efforts et conseils et aussi pour mettre fin à l'entretien médical dans de bonnes conditions. Le remerciement dans ce type d'interactions est formulé non pas seulement dans le but d'une reconnaissance envers la personne qui a rendu service à l'autre, c'est-à-dire envers le médecin pour avoir examiné le

patient et fait son diagnostic, mais aussi pour exprimer la reconnaissance et la gratitude de ce dernier envers le médecin pour son soutien moral et sa gentillesse.

Nous remarquons aussi la présence des remerciements de la part des médecins, cela est perçu comme un rituel de gentillesse et de respect envers leurs patients. Les remerciements sont nécessaires dans ce genre d'interaction car chacun des interactants vise à bien clôturer la rencontre. Ci-dessus, nous allons présenter un tableau contenant le nombre de remerciements effectués par les médecins et les patients dans la séquence de clôture.

Figure 03 :

Numéros de l'interaction	Chez les patients	Chez les médecins
Interaction n°1	2	aucun
Interaction n°2	3	aucun
Interaction n°3	2	1
Interaction n°4	2	1
Interaction n°5	3	1
Interaction n°6	1	aucun

Tableau regroupant le nombre de remerciements effectué par les médecins et les patients dans la séquence de clôture de notre corpus.

Ce tableau nous montre que environ 90% des remerciements sont prononcés massivement par les patients afin d'exprimer leurs gratitude envers les médecins. Tandis que les 10% qui restent sont effectués par les médecins envers les patients comme signe de politesse.

1.2.5. Les salutations de vœux

Les salutations de vœux consistent pour l'émetteur à exprimer son désir que quelque chose de positif arrive au récepteur dans l'avenir (après la séparation). Selon Kerbrat-Orecchioni (1990 : 196) : «*si certaines formules comme "bonne continuation", sont passe-partout, la plupart d'entre elles sont liées à un moment de la journée ou à des circonstances bien précises* ». Cela veut dire que quelques expressions de vœux sont utilisées selon un moment précis de la journée.

Dans notre corpus, nous remarquons la présence massive des salutations de vœux exprimées avec les expressions telles que « bonne journée », « agréable journée », « bon après-midi », « bonne route », « portez-vous bien », comme l'indiquent les exemples suivants :

Exemple 01 :

```
131 MDC1 allez bonne journée ::: / =
132 FM = [merci également/]
133 MDC1 [au revoir ] =
134 FM = allez au revoir\ =
135 MDC1 = au revoir \
```

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 131, le médecin exprime son vœu pour le patient à travers l'expression « allez bonne journée ::: / », il souhaite que la journée de son patient passe bien. Dans le tour suivant 132, la patiente FM le remercie en lui souhaitant aussi une bonne journée « merci également/ »

Exemple 02

```
094 MDC3 [allez au revoir ]
095 HS [agréable journée] =
096 MDC3 = allez (.) bonne journée/ (.)
```

L'exemple est extrait de l'interaction n°3, le patient HS dans le tour 095 adresse un souhait de vœu à son médecin « agréable journée », le médecin lui répond à son tour dans la ligne 096 avec l'expression « bonne journée/ ».

1.2.5.1. Formulation de vœux d'ordre religieux

Nous remarquons aussi l'existence des formulations de vœux d'ordre religieux exprimés par « inchallah » qui se traduit par « si Dieu le veut », à titre d'exemple :

Exemple 04 :

- 183 MDC4 inchallah nous (.) c'est-à-dire inchallah =
184 HM = on espère de bonnes choses
185 MDC4 voilà [allez bon après-midi] merci beaucoup
186 HM [merci beaucoup] que de bonnes choses inchallah
187 MDC4 insh::llah/ inchallah
188 HM allez au revoir
189 MDC4 au revoir/ monsieur (.) bon après-midi bonne route
inchallah
190 HM merci/ également

Cet exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 186, le patient souhaite que de bonnes choses arrivent dans l'avenir en utilisant la formule religieuse « inchallah » en disant « que de bonnes choses inchallah ». Dans le tour suivant 187, le médecin souhaite de même en disant « insh ::llah/ inchallah ». C'est aussi dans le tour 189 que le médecin souhaite un bon après-midi et une bonne route à son patient « bon après-midi bonne route inchallah ».

1.2.6. Les projets

Les projets consistent à exprimer que l'on prévoit une prochaine rencontre. La présence systématique de ces «projets» explique que les interactants éprouvent un besoin de parler de l'avenir, de se projeter en quelque sorte dans l'avenir en donnant des rendez-vous et d'exprimer la maintenance de leur relation dans le futur. C'est évidemment le meilleur moyen de réaliser ce travail de maintenance anticipée.

Les projets sont utilisés par les médecins et les patients afin de se donner rendez-vous pour une autre consultation, nous allons maintenant analyser cette séquence dans notre corpus et voir comment elles se présentent. Voici deux exemples :

Exemple 01

234 MF au revoir docteur/
235 MDC5 au revoir madame/portez-vous bien
236 BR [à la prochaine]
237 MF [merci]

L'exemple est extrait de l'interaction n°5, dans le tour 236 le patient ajoute à ses salutations de clôture un projet de rendez-vous en disant « à la prochaine », il espère revoir le médecin dans une prochaine fois.

Exemple 02

159 MDC6 on se verra la semaine prochaine
160 LM d'accord inchallah (.) merci
161 MDC6 au revoir
162 LM au revoir

L'exemple est extrait de l'interaction n°6, dans le tour 159 le médecin fixe un rendez-vous avec la patiente LM pour la semaine prochaine en disant « on se verra la semaine prochaine », c'est un projet pour la semaine prochaine.

Donc la clôture dans les interactions verbales médicales sont souvent accompagnées par des projets et des rendez-vous vu que c'est un milieu professionnel où ce genre de situations est très fréquent.

Figure 04

Les salutations	Elles se font à travers la formulation au revoir. Elles sont des fois accompagnées d'un terme d'adresse tel que : docteur, madame. L'existence de la formule bye-bye destinée au langage enfantin.
Les pré-clôtures	Les pré-clôtures verbales : à travers les expressions tel que : « tu vas partir » « voilà on fait comme ça » « c'est bon ça sera tout » « allez » « allez-y à demain » « bref, c'est bon »
	Les pré-clôtures non verbales : « en se levant » « le médecin donne l'ordonnance au patient ».
Les remerciements	Ils sont très fréquents dans notre corpus, ils sont utilisés beaucoup plus par les patients.
Les salutations de vœux	Avec les expressions : « bonne journée » « agréable journée » « bon après-midi » « bonne route » « que des bonnes choses ».
	Salutations de vœux d'ordre religieux exprimé par inchallah » qui se traduit par « si dieu le veut »
Les projets et les rendez-vous	Par les expressions : « à la prochaine » « on se verra la semaine prochaine ».

Tableau récapitulatif de la séquence de clôture dans l'interaction verbale médicale.

Nous venons d'étudier les séquences d'ouverture et de clôture, nous avons déduit que les médecins et les patients ouvrent et concluent leurs échanges à l'aide de ces rituels très importants vu qu'il y'a une forme de politesse qui se forme entre eux.

Dans notre corpus, les séquences d'ouverture sont matérialisées à travers la salutation « bonjour » mais aussi l'existence de salutations complémentaires comme les questions sur la santé qui viennent accompagner les salutations. En ce qui concerne les séquences de clôture, elle se fait avec la formule « au revoir ». Nous avons vu que les médecins émettent des pré-clôtures afin de prévenir et dire aux patients qu'il est temps de mettre fin à l'échange, elles peuvent être verbales ou non verbales.

La séquence de clôture est aussi accompagnée de remerciements présents massivement dans notre corpus, de salutations de vœux, des salutations de vœux d'ordre religieux ainsi que des projets.

1.3. Le corps de l'interaction verbale médicale

Dans cette partie, nous allons aborder le corps de l'interaction verbale médicale « la consultation » partie qui est très importante.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, il y a une certaine progression thématique qui résulte d'une collaboration entre les participants. D'après nos premières observations, évidemment, si les médecins et les patients ont recours aux rituels d'ouverture et de clôture, donc ils le font aussi à l'intérieur du corps de l'interaction.

1.3.1. La continuité thématique

Une observation ressort de notre corpus, c'est que dans le corps de l'interaction verbale médicale il y a une certaine continuité thématique, il convient donc de se poser la question sur la manière dont se fait cette continuité.

Dans l'ensemble des interactions verbales enregistrées, nous remarquons que le corps de l'échange médical est bâti sur des questions/réponses, autrement dit, les médecins réalisent rarement de clôtures de thèmes, ils se contentent de poser des questions aux patients, ce qui assure un bon fonctionnement de l'échange et sa continuité. Les questions dans ce type d'interaction sont formulées surtout par le médecin et attendues par le patient, ces questions peuvent être réparties en deux catégories :

1.3.1.1. Les questions ouvertes :

Ce sont des questions ouvrant un champ d'informations sans limites ni conditions préalables, ayant pour but de permettre au soigné de donner sa vision et ses représentations de sa maladie, préciser les impacts du problème sur sa vie en général et permettent au soignant d'avoir les informations nécessaires pour le traitement. Ce genre de questions est présenté massivement dans notre corpus, voici deux exemples :

Exemple 01 :

037 MDC4 [vous habitez où monsieur/]
038 HM comment/
039 MDC4 vous habitez où/
040 HM moi j'habite à xxx (0.3)
041 MDC4 la commune/
042 HM les xxx en haut la commune de euh : (0.3) la commune xxx (.)
043 MDC4 et la daïra/ =
044 HM = la daïra les xxx (.) wilaya : euh : (.) [xxx] xxx

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, le médecin pose des questions ouvertes dans les tours 037, 039, 041 et 043 pour identifier le patient, connaître son identité personnelle et son lieu d'habitation en disant « vous habitez où/ » afin de voir si le patient est près ou loin de l'hôpital. Dans les tours 040, 042 et 044 le patient répond ouvertement aux questions.

Exemple 02

014 MDC5 [modérée] d'accord la fièvre comment/
015 BR des fois ça part et des fois ça revient /
016 MDC5 hum d'accord
017 BR oui\
018 MDC5 tu es diabétique monsieur BR/

- 019 BR oui/ je suis diabétique
- 020 MDC5 sous insuline/
- 021 BR = oui sous insuline
- 022 MDC5 quel type d'insuline/
- 023 BR je fais la ropid à midi vingt-quatre le soir je fais vingt-quatre plus la [((inaud/))]
- 024 MDC5 [d'accord] voilà trois injections/
- 025 BR oui trois injections
- 026 MDC5 associées à d'autres comprimés/ =
- 027 BR = non à part celui du diabète c'est le seul que je prends

L'exemple est extrait de l'interaction n°5, dans ce cas, le médecin pose des questions d'ordre médical dans les tours dans les tours 014, 022 et 026 afin qu'il puisse avoir des réponses ouvertes et analyser convenablement l'état de son patient. Et bien sur le patient BR répond ouvertement à ces questions dans les tours qui suivent.

1.3.1.2. Les questions fermées :

Les questions fermées ont pour réponse une seule expression à savoir : oui, non ou peut-être ; et qui ont pour but de faire une précision d'un point de l'anamnèse par le médecin concernant les détails (durée, facteurs déclenchant ou soulageant...) et de tester les hypothèses du diagnostic.

Exemple 01 :

- 011 MDC1 ((en feuilletant le carnet de santé)) y a pas eu d problèmes au cours de la grossesse/
- 012 FM non\
- 013 MDC1 accouchement normal/=
- 014 FM =normal\
- 015 MDC1 jamais hospitalisée/=
- 016 FM =jamais\

017 MDC1 correctement vaccinée/

018 FM m: oui\

019 MDC1 ((en feuilletant le carnet de santé)) (0.10) ((entre temps la petite fille dit bébé/)) d'accord\(.) comment vous avez découvert la hernie madame/ (.) l'a fait des douleurs/

020 FM non\

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, le médecin pose des questions dans les tours 011, 013, 015,017 et 019 afin de s'assurer de l'état de la patiente, il vérifie son historique de santé pour voir s'il n'y a pas eu de problèmes auparavant. La patiente lui répond dans les tours 012, 014, 016, 018 et 020 par enchaînement rapide en utilisant un seul mot comme « non », « normal » et « jamais ».

Dans notre corpus, le but des questions ouvertes posées par les médecins est de récolter le maximum d'informations sur les patients que ce soit sur le plan personnel, identitaire et historique médical. Ces questions permettent aux patients de s'exprimer librement. Par contre, les questions fermées permettent au médecin de vérifier certaines hypothèses que le patient va confirmer ou infirmer en un seul mot. Ces questions permettent la progression du thème en cours.

1.3.1.3. L'enchaînement immédiat avec le régulateur « d'accord » :

L'enchaînement immédiat dans notre corpus assure la continuité du thème abordé. Les médecins s'assurent que les patients les suivent dans leurs propos en disant « d'accord » à voix montante dans chaque fin de tour. Les patients contribuent à la progression du thème à travers un enchaînement qui se fait à travers le régulateur « d'accord » pour indiquer aux médecins qu'ils suivent et écoutent l'échange, cela est identifiable dans l'exemple suivant :

Exemple 01

048 MDC3 = d'accord (0.4) ok monsieur/ donc euh : (.) c'est : va subir une cure chiru-chirurgical d'accord/ c'est^un abaissement et fixation (.) et on va compléter par une circoncision (0.2) tout ça va se faire sous anesthésie générale d'accord/ =

FS qui émet elle aussi des régulateurs du genre « d'accord » et « oui inshallah » comme signe d'attention et de l'accord dans les tours 056, 054, 056 et 058.

Nous venons d'analyser la notion de la continuité thématique qui se fait à travers les questions ouvertes, les questions fermées et l'enchaînement immédiat avec le régulateur « d'accord ». Nous allons à présent entamer celle de la discontinuité thématique et voir comment elle est présente dans notre corpus.

1.3.2. La discontinuité thématique

La discontinuité est présente dans notre corpus, mais nous ne savons pas encore comment elle se manifeste. C'est ce que nous allons voir en faisant une analyse de ce phénomène. D'abord nous nous consacrons à l'étude de la rupture et la clôture du thème, ensuite nous abordons la proposition de nouveaux thèmes.

1.3.2.1. La rupture du thème

En général, la rupture comme le confirme V. Traverso (2007 : 39) correspond à des changements soudains du thème. Dans notre corpus ces ruptures soudaines se manifestent par la sonnerie du téléphone portable ou fixe du médecin, comme le montre l'exemple suivant :

Exemple 01

- 086 HM = on peut essayer l-l'artère: euh::: principal ou
[(inaud.)]
- 087 MDC4 [non// c'est^à dire] ((le téléphone portable du médecin sonne il regarde et raccroche)) regardez/ c'est^à dire(0.3)
- 088 HM c'est-à-dire/ à ma à ma connaissance ils::: (0.2) ils se joignent
- 089 MDC4 non non écoutez-moi bien monsieur=
- 090 HM non malgré ((inaud.))

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, tandis que le médecin et le patient échangent des propos sur le thème de la dialyse, la sonnerie portable « ((le téléphone

portable du médecin sonne il regarde et raccroche) » du médecin vient comme élément perturbateur de cet échange dans le tour 087, mais le médecin raccroche et accorde de l'importance à cet échange formel et continue toujours dans le même thème.

Exemple 02 :

173 MDC5 non// il faut pas négliger ça c'est très important
174 BR oui elle va le faire ((le téléphone fixe du docteur sonne il ne répond pas)) ((inaud.))
175 MDC5 non maintenant elle est normale ((fin de l'examen))

L'exemple est extrait de l'interaction n°5, tandis que le médecin et son patient s'échangent des propos dans les tours 173 et 174, subitement le téléphone fixe qui se trouve dans la salle de consultation sonne, cela n'a pas interrompu l'échange vu que le médecin n'a pas répondu.

Dans ces exemples, la sonnerie du téléphone portable et celle du fixe joue le rôle de l'élément perturbateur du thème, cela n'a pas interrompu le thème vu que le médecin n'a pas répondu aux appels et les deux interactants continuent toujours de parler du même thème car la consultation médicale reste une interaction verbale professionnelle dite formelle.

Dans un cas rare, la sonnerie du téléphone portable ne cause pas de rupture du thème mais juste un petit retardement au niveau du temps, comme dans l'exemple suivant :

Exemple 03 :

132 MDC6 oui (.) regardez sa tête est juste ici (.) c'est un kyste ovarien
133 LM hum:/ oui
134 MDC6 euh : il est sur la droite ((sonnerie du téléphone fixe))
135 RG ((la résidente en gynécologie répond)) allo oui (.) d'accord j'arrive/
136 MDC6 vous avez des fois des douleurs sur la droite/
137 LM oui des fois (.)

L'exemple est extrait de l'interaction n°6, tandis que le médecin examine la patiente avec une échographie en s'échangeant des propos, le téléphone fixe qui se trouve dans la salle sonne, ce n'est pas le médecin qui répond mais c'est la résidente en gynécologie dans le tour 135 en disant : « allo oui(.)d'accord j'arrive/ », cela a retardé momentanément le thème, mais rien n'empêche le médecin continue sur le même thème dans le tour suivant 136 en posant la question à sa patiente « vous avez des fois des douleurs sur la droite/ ».

Nous avons repéré un seul cas différent dans notre corpus où la rupture se fait réellement à travers une personne qui rentre subitement et qui interrompt le thème abordé entre le médecin et son patient, cela est attesté uniquement dans l'interaction n°4. Voici l'exemple :

Exemple 04

- 147 MDC2 [une demi-heure/] ah non (.)
c'est bien de la faire (.) pourquoi/ (.) parce que je
vais voir le lieu euh : c'est^à dire le degré de
l'infection =
- 148 NA = d'accord::: oui :
- 149 AK ((l'assistante rentre subitement et s'adresse à la
patiente)) il est à toi celui-là/ ((elle parle du
plateau))
- 150 NA oui/
- 151 AK ((en murmurant)) °bien sûr°
- 152 MDC2 ((rire)) bien sûr/
- 153 AK ((rire))
- 154 MDC2 ((rire))
- 155 AK au cas où elle me dit euh:::
- 156 MDC2 ((rire)) non (.) la patiente confiance totale ((rire))
pas comme l'autre ((rire)) du jour
- 157 NA ((rire))
- 158 AK ah oui (.) celle du gobelet ((rire))

- 159 MDC2 ((rire))
- 160 NA il y a que celui-là qui fait cette radio/
- 161 MDC2 euh:/ sont plus précises ses radios (.) il y a mahmoudi
mais c'est plus proche ici (.)((inaud.)) elles sont
précises ses radios je préfère (.) si t'as le temps
maintenant c'est encore mieux (.) c'est rapide ça va
vous::: prendre euh ::: une demi-heure (.) =

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 147 le dentiste parle avec sa patiente du thème de la radio dentaire qu'elle doit faire, subitement l'assistante AK rentre en salle de consultation sans prévenir et s'adresse directement à la patiente dans le tour 149 en lui disant « il est à toi celui-là », cela a causé la rupture du thème de la radio entre le médecin et la patiente NA. À partir de là le nouveau thème du plateau vient de commencer et accompagné de blagues et de rires entre les trois participantes comme nous le remarquons dans les tours de 150 jusqu'à 159. C'est dans le tour 160 que la patiente reprend le thème de la radio en posant une question au médecin « il y a que celui-là qui fait cette radio/ ».

Dans l'interaction n°6, il y a un passage qui montre une rupture comme celle citée en haut, mais cela n'a pas causé de rupture vu que les interactants ont poursuivi leur échange.

Exemple 05

- 071 LM c'est en dernière minute euh
- 072 MDC6 hum :
- 073 RG hum c vrai ((une infirmière rentre et ressort))
- 074 MDC6 bon/ c'est quand la dernière fois que t'as eu tes règles/

L'exemple est extrait de l'interaction n°6, dans le tour 073 la rupture se manifeste sous forme d' « ((une infirmière rentre et ressort)) », elle ouvre la porte subitement et ressort immédiatement sans rien dire. Dans ce genre d'interaction verbale formel ça n'a pas causé de rupture, nous remarquons dans le tour suivant 074 la continuité du même thème.

Aussi la rupture se présente sous forme d'une petite fille qui pleure, dans une seule interaction (n°1) nous constatons que les pleures de cette petite fille âgée de 2 ans ne causent pas de rupture de thèmes, voici l'exemple :

Exemple 06

031 MDC1 (inaud.) comme une boule/
032 FM comment/
033 MDC1 ça sort comme une boule hein/
034 FM (inaud.)
035 PF ((la fille pleure))
036 FM au cours de deux mois derniers (inaud.) c'est ça
037 MDC1 d'accord::: (0.4)
038 FM (inaud.)
039 PF ((la fille pleure))
040 MDC1 ça y est [ça y est]
041 FM [la nuit normal][mais la journée euh :]
042 MDC1 [hum : d'accord/]
043 FM hum\

Cet exemple est extrait de l'interaction n°1, la patiente dans cette interaction c'est une petite fille de 2 ans souffrant d'une hernie ombilicale, elle ne parle pas elle pleure uniquement et répète le mot bébé tout au long de la consultation. Durant l'examen clinique, le médecin pose des questions à madame FM, subitement la petite fille commence à pleurer dans les tours 035 et 039, et bien sûr cela n'a pas causé de rupture ni de nouveau thème. Le médecin essaie de la consoler des fois par des petit mots comme dans le tour 040 en disant « ça y est ça y est ».

Les exemples analysés précédemment montrent que dans les interactions verbales médicales les sonneries des téléphones portable/fixe, l'entrée subite de l'assistante ainsi que les pleures de la petite fille jouent le rôle d'éléments perturbateurs qui ne causent pas de rupture de thème, les médecins ne leur accordent pas une grande d'importance. Dans un seul

cas particulier comme dans l'interaction n°2 la rupture du thème est faite réellement à travers l'assistante qui s'adresse subitement à la patiente, cela a causé la clôture du thème en cours et le commencement d'un thème nouveau.

1.3.2.2. La clôture du thème

La clôture de thème selon T. Traverso (2007 : 39) c'est quand les participants se mettent d'accord sur la fin du thème. Elle se fait par des procédés qui montrent la fin du thème précédent accompagnées d'un nouveau sujet, ces procédés peuvent être implicite ou explicite. Une observation générale ressort de notre corpus, c'est le fait qu'ils clôturent et passent d'un thème à un autre en marquant les transitions et les expressions qui indiquent ce changement, il convient donc de s'interroger sur la manière dont se fait cette discontinuité. Dans ce qui suit nous allons voir par quelle façon cette clôture se manifeste dans les échanges médicaux.

Nous avons remarqué que la clôture du thème est présente de façon normale dans les six (6) interactions verbales médicales que nous avons analysées, car l'échange entre le médecin et le patient est fondé sur des bases de sérieux et sur l'unicité du thème qui ne sort pas du contexte médical, mais il arrive des fois que les médecins ou les patients changent de sujet et passent d'un thème à un autre en émettant des mots ou des expressions qui montrent cela. Nous avons trouvé quelques exemples afin d'illustrer ce point :

Exemple 01

- 087 MDC1 ça fait-ça fait mal elle pleure elle s'arrête pas
c'est^une masse qui dure qui rentre pas toute seule dans
l'abdomen (.) donc il faut s'alarmer il faut la ramener
en urgence (0.2) d'accord/=
- 088 FM = d'accord/
- 089 MDC1 sinon comme ça on va la revoir à l'âge de quatre ans (.)
ok/
- 090 FM inchallah/ d'accord/
- 091 MDC1 voilà/ voilà sur ce point on a fini
- 092 FM y a pas de traitement à poursuivre pour ne [pas::euh:]
compliquer son état/

Cet exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 087 le médecin annonce les symptômes alarmants d'une hernie à madame FM, il clôture ce thème dans le tour 091 en utilisant l'expression « voilà/ voilà sur ce point on a fini. Dans le tour suivant 092, madame FM commence un nouveau thème en l'interrogeant sur le traitement y a pas de traitement à poursuivre pour ne [pas ::euh :] compliquer son état ».

Exemple 02

- 094 MDC2 est ce qu'il a déjà traité jusqu'au fond (.) c'est pour ça que je^te dis (inaud.) (.) [mais bon euh:::]
- 095 NA [je fais une radio/]
- 096 MDC2 pour le moment non (.) je vais vérifier/ je vais vérifier/ et je^vais voir (0.3) si\ je trouve une butée et ça bute (.) je te demande de faire une radio (.) **et puis c'est tout/**
- 097 NA hum\ =
- 098 MDC2 = tu n'as pas travaillé aujourd'hui/
- 099 NA euh : je retourne au travail (0.4)

L'exemple suivant est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 096 le médecin tend à mettre fin au thème en cours en utilisant l'expression « et puis c'est tout/ », cela veut dire qu'il veut entamer un autre thème. Effectivement, c'est ce que nous remarquons dans le tour 098 en lui disant « tu n'as pas travaillé aujourd'hui/ ».

Exemple 03

- 127 NA et la radio je vais voir maintenant =
- 128 MDC2 = euh d'accord\ **voilà/ ça sera tout (.) je vous écris une ordonnance ok/**
- 129 NA ((inaud.))
- 130 MDC2 ((inaud.)) ((elle écrit des ordonnances)) on est quel jour/ (.) le six/ ((en fixant du regard l'assistante))

L'exemple suivant est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 128 le médecin émet une clôture de thème en utilisant l'expression « voilà/ ça sera tout (.) je vous écris une ordonnance ok/ » dans le but de mettre fin au sujet de la radio et passer a autres choses.

Exemple 04

- 117 LM je suis partie chez lui hier (.) voilà c'est ça ((elle lui montre une ordonnance)) le quinze=
118 MDC6 = ((inaud.))
119 LM aujourd'hui quand je suis repartie chez lui (.) il m'a fait ça ((elle montre l'ordonnance))
120 MDC6 t'as pas d'autres questions/ pour aller faire une échographie/
121 LM d'accord ((la patiente se lève de sa chaise en direction du lieu de l'échographie))
122 MDC6 ((le médecin se lève de son bureau)) on va éteindre le climatiseur/

L'exemple est extrait de l'interaction n°6, dans le tour 120 le médecin clôture l'interrogatoire avec la patiente en posant la question « t'as pas d'autres questions/ pour aller faire une échographie/ » c'est une manière directe pour passer de l'interrogatoire à l'échographie.

Effectivement, à travers ces exemples nous avons pu tirer une remarque importante, c'est le fait que les médecins passent d'un thème à un autre en formant des expressions du genre : « voilà sur ce point on a fini », « c'est tout », « ça sera tout » et « t'as pas d'autres questions pour passer à l'échographie ».

Nous allons maintenant aborder la proposition du thème dans l'interaction verbale médicale, nous allons voir comment les médecins et les patients abordent de nouveaux thèmes dans le corps de cette interaction verbale formelle.

1.3.2.3. La proposition du thème

Dans la plupart des échanges médicaux ce sont les médecins qui gèrent l'échange sur le plan thématique, c'est-à-dire qu'ils proposent des thèmes généralement sous forme de questions sur lesquelles les patients s'enchaînent de répondre. Ainsi, les patients cèdent à la construction des enchaînements questions/ réponses comme le laisse voir les exemples suivants :

Exemple 01

048 MDC5 c'est elle qui nous permet de [contrôler ((inaud.))]
049 BR [contrôler exactement]
j'ai un suivi chez le diabétologue juste à côté[en plus
je pars à xxx chez docteur xxx
050 MDC5 [oui
dites-moi la créatine à combien/
051 BR la créatine dix-huit
052 MDC5 elle est un peu élevée\\=

Dans cet exemple extrait de l'interaction n°5, nous remarquons que dans le tour 049 monsieur BR commence à parler de son expérience avec les médecins qu'il a déjà consultés. Le médecin prend le tour par chevauchement et lui pose une question sur la créatine dans le tour 050 en posant une question « oui dites-moi la créatine à combien ». Effectivement le patient répond directement à la question dans le tour 051. Le médecin conduit l'échange sur le plan thématique, il pose des questions auxquelles le patient est tenu de répondre. En effet, dans la suite de l'échange, le patient ne fait que répondre aux questions de son médecin et c'est ce qui rend l'entretien fluide.

Exemple 02

101 BR non// jamais j'ai les évite toujours ((le docteur écrit
une ordonnance pour monsieur BR))
102 MDC5 euh revenons à madame elle a quoi au juste/
103 BR c'est pareil le même problème

- 104 MDC5 ah oui qui est tombé malade en premier [c'est elle ou vous
- 105 BR [c'est moi docteur

Ce passage est extrait de l'interaction n°5, dans le tour 102 le médecin généraliste met fin à la consultation de monsieur BR, pour montrer cela il utilise l'expression « revenons à madame elle a quoi au juste/ » pour aussi indiquer que la consultation de madame MF va commencer (début d'un autre thème).

Il n'y a pas que les médecins qui proposent les thèmes, il arrive aussi dans certains cas que les patients proposent eux aussi des thèmes ou posent des questions sur des choses qui les préoccupent, cela est observable dans les exemples suivants :

Exemple 03 :

- 171 MDC4 donc à demain matin inchallah ok/
- 172 HM **dis-moi je vais voir ici euh::: pour le prix /**
- 173 MDC4 c'est en bas les admissions =
- 174 HM oui/ les admissions =
- 175 MDC4 il faut demander le bureau des admissions(.) dites-lui que j'ai un cathéter de dialyse (.) demain C'est à dire un cathéter d'hémodialyse

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, pendant que le médecin s'appête à clôturer la consultation définitivement dans le tour 171, le patient dans le tour 172 propose un thème nouveau en posant une question sur le prix de l'intervention que sa mère doit subir le lendemain matin en disant : « dis-moi je vais voir ici euh::: pour le prix / », c'est ainsi que le médecin a accepté le thème proposé et répond dans le tour 173.

Exemple 04

- 175 MDC5 non maintenant elle est normale ((fin de l'examen))
- 176 BR **j'ai remarqué qu'il y a beaucoup de patients docteur/**

177 MDC4 oui ces derniers temps y a beaucoup de malades vu notre situation

Cet exemple extrait de l'interaction n°5, représente l'échange entre un médecin généraliste et monsieur BR, dans le tour 176 le patient aborde un nouveau thème en donnant une observation : « j'ai remarqué qu'il y a beaucoup de patients docteur/ », c'est ainsi que le médecin répond dans le tour suivant 190 sur cette observation.

Exemple 05

132 HM = donc comme vous l'avez dit on va ::: utiliser le ::: la veine euh ::: =

133 MDC4 = la jugulaire interne (.) le côté droit

134 HM euh::: (.) ce que je veux dire =

135 MDC4 = va s'y =

136 HM = euh : un autre éclaircissement (.) euh c'est le euh::: tellement fatigué je perds les mots ((rire)) =

137 MDC4 y a::: / pas de problèmes prenez votre temps

138 HM il lui faut anesthésie générale ou quoi/

Cet exemple est extrait de l'interaction n°4, dans les tours 134 et 136 nous remarquons que le patient s'apprête à changer de sujet ce qui veut dire qu'il veut mettre fin au thème de la veine afin d'entamer le thème de l'anesthésie, il prévient le médecin qu'il va aborder un nouveau thème en utilisant les expressions « euh::: (.) ce que je veux dire » et « euh : un autre éclaircissement », et bien sur le médecin lui répond gentiment et lui demande de prendre son temps dans le tour 137.

Exemple 06

061 BR c'est important de prendre les médicaments

062 MDC5 ah oui::: bien sûr à tout moment

063 BR docteur en plus ces derniers jours j'ai mal aux pieds au niveau du talon surtout la gauche(.)

064 MDC5 ah d'accord\ (0.3) le docteur xxx t'as dit quoi/

Dans cet exemple extrait de l'interaction n°5, le patient introduit un nouveau thème dans le tour 063 en interpellant d'abord le médecin par le terme d'adresse de profession « docteur » pour attirer son attention suivi de la locution « en plus ».

À travers les exemples analysés, on constate que les médecins et les patients passent d'un thème à un autre en utilisant des expressions diverses, par exemple le médecin utilise des questions pour décider des thèmes qu'il va aborder avec son patient, il peut également émettre des expressions du genre : « dites-moi », « revenons à... ». Nous avons aussi déduit qu'il n'y a pas seulement que les médecins qui proposent des thèmes mais il est de même du côté des patients, ces derniers usent des expressions telles que : « dits-moi », « j'ai remarqué que », « ce que je voulais dire », « un autre éclaircissement », « en plus », et l'appellation « docteur ».

Figure 05 :

Gestion des thèmes dans le corps de l'interaction verbale médicale	
La continuité thématique	<p>La continuité du thème se fait à travers les questions ouvertes et les questions fermées.</p> <p>Elle se fait aussi à travers l'enchaînement immédiat à travers l'interjection « d'accord » qui exprime le « oui ».</p>
la discontinuité thématique	<p>La rupture de thème : les sonneries des téléphones portables et fixes jouent le rôle d'éléments perturbateurs mais ne causent pas de rupture car les médecins accordent de l'importance à cet échange formel.</p> <p>Dans une seule interaction (n°2 tour 149), l'assistante rentre subitement et s'adresse à la patiente, c'est ce qui a interrompu le thème en cours, donc le commencement d'un nouveau thème.</p> <p>La clôture du thème : elle se fait à l'aide des procédés tels que les expressions : « voilà, sur ce point on a fini », « et puis c'est tout », « ça sera tout ».</p>

	<p>La proposition de thème : se fait aussi à travers les expressions comme : « dites-moi », « revenons à madame ».</p> <p>Il n'y a pas que les médecins qui proposent des thèmes, les patients le font aussi à travers ces expressions : « dites-moi », « j'ai remarqué que... », « ce que je voulais dire », « un autre éclaircissement » et « en plus docteur... ».</p>
--	---

Tableau récapitulatif de la gestion des thèmes dans le corps de l'interaction verbale médicale

1.4. Synthèse

À l'issue de cette analyse globale du corpus, nous pouvons affirmer que l'interaction verbale médecin et patient est bien organisée et ordonnée du point de vue global. Dans ce genre d'interaction, avant d'entamer l'échange il est nécessaire de recourir aux rituels d'ouverture et de clôture, cela a comme effet de maintenir à bien la relation médecin/patient. Dans notre corpus, les séquences d'ouverture sont utilisées de façon automatique, elles sont matérialisées à travers la formulation « bonjour », l'échange débute soit avec le « bonjour » du médecin ou bien avec celui du patient. Les salutations peuvent se faire accompagner du non-verbale comme le montre une interaction « en souriant » cela joue un rôle très important dans la relation médecin/patient. Les salutations complémentaires sous forme de question sur la santé « comment allez-vous? » n'apparaissent pas souvent, mais l'interaction n°6 prouve que les questions sur la santé peuvent être présentes dans les échanges médicaux mais rarement. L'ouverture dans ce genre d'interactions est rarement accompagnée de remerciements « merci » comme signe de politesse.

Idem pour les formules de clôture. L'interaction verbale médicale s'intéresse aussi à la fin de la rencontre, elle joue un rôle très important. En général les médecins et les patients clôturent leurs échanges en utilisant la formule « au revoir », mais avant de clôturer ils émettent des pré-clôtures verbales ou non verbales afin de prévenir l'autre que la consultation touche à sa fin. Nous avons vu que les salutations de clôture sont accompagnées de remerciements « merci », « merci beaucoup », de salutations de vœux du genre « bonne journée », « agréable journée », « bon après-midi », « bonne route », « portez-vous bien » ainsi que des projets. L'Algérie est un pays islamique, ces formules sont souvent

accompagnées de formulation de vœux d'ordre religieux qui sont exprimés par « inchallah » qui veut dire « si Dieu le veut ».

Concernant le corps de l'interaction verbale médicale, il est caractérisé par une continuité thématique basée sur l'interrogatoire questions/réponses qui assure la continuité de l'échange, il se présente sous forme de questions ouvertes et questions fermées, nous avons remarqué aussi la présence d'enchaînements immédiats à l'aide de l'interjection « d'accord ». La présence d'une discontinuité thématique qui se manifeste par les ruptures soudaines non attendues comme les sonneries du téléphone (le médecin ne répond pas), une personne rentrant subitement (elle ne parle pas), l'assistante qui parle sans permission pour faire une remarque ou aborder un sujet (le médecin et le patient continuent toujours le même thème). Généralement, dans les interactions analysées nous avons constaté que ces derniers ne causent pas de rupture, c'est-à-dire que le thème abordé par le médecin et le patient ne prend pas fin.

Comme nous le savons, l'entretien médical se déroule autour d'un seul thème, c'est-à-dire que les interactants ne sortent pas hors-sujet et se limitent à respecter le cadre et le contexte médical, mais des fois dans un seul thème nous observons qu'ils clôturent un thème afin d'aborder un autre, cela se fait par des expressions telles que : « voilà sur ce point on a fini », « c'est tout » et « ça sera tout ». La proposition du thème se fait des deux côtés, le médecin véhicule l'échange, donc il propose les thèmes en posant des questions en utilisant les expressions « dites-moi », « revenons à... ». Le patient aussi a le droit d'aborder des thèmes, poser des questions et éclairer les points flous... cela se fait par les expressions comme : « dis-moi », « j'ai remarqué que... », « ce que je voulais dire », « un autre éclaircissement », « en plus », et aussi par l'appellation « docteur ».

Enfin, nous pourrions dire sur le plan global que l'interaction verbale médicale est bien ordonnée et structurée dans les normes.

2. Deuxième partie : L'organisation locale de l'interaction verbale médicale.

Dans cette deuxième partie nous allons en premier nous focaliser sur l'étude de l'alternance des tours de parole pour voir comment les médecins et les patients s'échangent les paroles, il s'agit de répondre à une question pertinente : y a-t-il un respect de l'alternance des tours dans les entretiens médicaux ? Ensuite nous passons à l'étude de l'attribution des tours de parole en nous focalisant sur les points de transition qui permettent cette attribution de tour et aussi sur les stratégies auxquelles les médecins et patients ont recours pour garder la parole.

L'alternance des tours de parole dans les conversations ordinaires est régie par des règles qui permettent de diminuer les interruptions, les silences et les chevauchements. Ces règles sont suivies ou appliquées par les interlocuteurs grâce à l'existence de points de transitions, c'est-à-dire de signaux utilisés par L1 pour indiquer les moments du changement et par L2 pour les repérer. Nous allons essayer de voir si la même chose s'applique également dans ce genre d'interaction particulière qui est l'interaction verbale médicale. Pour vérifier cela, nous allons centrer l'analyse sur :

2.1. L'alternance des tours de parole

D'après les observations faites lors de ces enregistrements et après une première lecture des transcriptions, nous avons déduit que la distribution des tours de parole est réglée par le médecin vu que c'est lui l'expert du domaine qui dirige l'échange : il pose des questions, explique, fait des remarques et donne des conseils, contrairement au patient qui doit écouter et répondre aux questions et suggestions du docteur. L'alternance des tours de parole semble correctement gérée, c'est-à-dire que les échanges médicaux respectent les règles suivantes :

Le médecin a le droit de garder la parole un moment, mais il doit aussi la céder à son interlocuteur, le patient a le devoir d'écouter le médecin et le laisser parler, mais a aussi le droit de réclamer la parole après un certain moment et le devoir de la prendre quand le médecin la lui cède, quand le médecin ne sélectionne personne le patient a le droit de s'auto-

sélectionner. Nous allons confirmer cela en analysant minutieusement les exemples suivants :

Exemple 01

- 085 MDC1 d'accord/ (.) mais (.) il faut avoir la (inaud.) d'un étranglement herniaire [d'accord/]
- 086 FM [hum\]
- 087 MDC1 ça fait-ça fait mal elle pleure elle s'arrête pas c'est^une masse qui dure qui rentre pas toute seule dans l'abdomen (.) donc il faut s'alarmer il faut la ramener en urgence (0.2) d'accord/=
- 088 FM = d'accord/
- 089 MDC1 sinon comme ça on va la revoir à l'âge de quatre ans(.) ok/
- 090 FM inchallah/ d'accord/

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans les tours 085, 087 et 089 le médecin parle en effectuant des pauses, après un certain moment il sélectionne et cède la parole à madame FM en utilisant « d'accord/ » ainsi que « ok/ » en intonation montante, effectivement madame FM prend la parole dans les tours suivants.

Exemple 02

- 025 MDC2 alors tout doucement (.) d'accord/ (.) je^vais voir si l'autre médecin a fermé les racines quand euh : t'as fait le composite (.) est ce qu'il a laissé les racines je sais pas (.) je^vais vérifier (.) t'as fait une seule séance ou combien/ (.) si tu t'en souviens/
- 026 NA quoi/
- 027 MDC2 la molaire/
- 028 NA la molaire/

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 025 le dentiste parle et explique à la patiente ce qu'elle doit faire pendant que celle-ci l'écoute et le laisse parler

tranquillement. Mais au bout d'un certain moment il lui cède la parole en lui posant une question après une pause « t'as fait une seule séance ou combien/ (.) si tu t'en souviens/ ». Bien sûr la patiente prend la parole dans le tour suivant 026.

De là, nous pourrions dire que les médecins accordent la parole à leurs patients en posant des questions, ce qui est très fréquent dans notre corpus. Rarement, les patients s'auto-sélectionnent sans que les médecins leur accordent la parole, c'est ce que nous allons voir dans le prochain point.

2.1.1. Les tours de paroles auto-sélectionnés

L'analyse de la distribution de la parole montre la présence de l'auto-sélection des patients dans notre corpus, autrement dit la règle : « si L1 ne sélectionne personne, L2 s'auto-sélectionne » est présente mais rarement, car le médecin sélectionne son patient en posant des questions, cela est observable dans les exemples suivants :

Exemple 01 :

109 MDC4 = parce que\ c'est (0.2) si c'est une malade qui n'a
jamais été piquée (.) c'est^à dire euh normalement
normalement/ déjà c'est pas une science exacte(.)
inchallah on (.) réussira dès le premier coup/ (.) mais
vu::: la malade elle a été piquée déjà le cathéter:::
c'est-à-dire euh s'est infecté donc y a de la fibrose y
a beaucoup de choses(.) c'est pas évident de-de récupérer
euh ::: une veine euh ::: (0.6) mais apparemment la malade
n'a pas trop le choix (.)

110 HM on n'a pas le choix =

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 109 le réanimateur occupe un tour de parole très long en marquant des pauses fréquentes afin d'expliquer à son patient la difficulté de l'opération, il termine son tour avec une pause mais il ne le sélectionne pas, cependant monsieur HM prend lui-même l'initiative de la parole, il se sélectionne lui-même comme « successeur » dans le tour 109 en disant « on n'a pas le choix ».

Exemple 02 :

- 073 MDC1 la ceinture (.) qu'on met là ((il montre avec ces mains))
si elle est prescrite elle est interdite(.)
- 074 FM ah::: oui d'accord
- 075 MDC1 même si on vous propose la ceinture ombilicale il ne faut
pas la mettre
- 076 FM accepter =
- 077 MDC1 = pourquoi/ (.) parce que la ceinture (0.4) elle fait
justement c'est^à dire pour en- pour en-pour euh:(.)
c'est^à dire pour empêcher la sortie de la hernie (.)
- 078 FM pour ne pas se gonfler aussi =

L'exemple 02 est extrait de l'interaction n°1, le médecin achève son tour en marquant une pause et ne sélectionne personne mais madame FM s'auto-sélectionne dans le tour suivant 074 « ah::: oui d'accord ». Même chose dans les tours 078 où madame FM s'auto sélectionne pour ajouter une information et prouver au médecin qu'elle a compris ses propos en disant « pour ne pas se gonfler aussi ».

À partir de là, nous venons de voir que les patients s'auto-sélectionnent rarement vu que les médecins leurs accordent toujours la parole. Il y a une seule manière de la sélection du patient : elle s'effectue en présence d'une pause.

Nous venons de voir que les règles de l'alternance des tours de parole sont respectées par les médecins et les patients. À présent nous allons passer à l'attribution des tours de parole entre ces derniers.

2.2. L'attribution des tours de parole

Les interlocuteurs parlent chacun à son tour, pour réduire les silences et les chevauchements il est important qu'un interlocuteur sache à quel moment prendre la parole sans interrompre. La situation est un peu délicate pour L2 qui doit savoir quand prendre la parole. À partir de là, les interactants sont confrontés au problème de la gestion synchronisée et mutuellement ajustée de l'alternance des tours pour mieux réussir cette gestion et

minimiser les chevauchements. Dans ce cas, C. Kerbrat Orecchioni nous parle de « *place transitionnelle* » entre les interactants (1990 : 30) : « *L1 doit l'inscrire d'une certaine manière dans l'énoncée, à l'aide de l'un et/ou l'autre des signaux de fin de tour que permet le système* ». Cela veut dire que le changement de tour se réalise à un point de complétude du tour précédent.

Dans ce point, il est question de préciser comment et à quel moment se fait le relais de parole, ou encore est-ce que les médecins et les patients profitent d'un point de transition (donc pas de chevauchement) ou non. Nous supposons qu'il existe des indices et des repères qui permettent à L1 de s'auto-sélectionner et de prendre le tour sans problème, ce sont les points de transition que nous allons analyser en premier.

2.2.1. Les points de transition

Au cours de l'interaction verbale, le locuteur repère et cible l'achèvement du tour du locuteur en cours à l'aide de certains signaux de fin de tour, ces signaux peuvent être regroupés selon C. Kerbrat Orecchioni en trois catégories à savoir les signaux de nature phonétique, les signaux de nature verbale et les signaux de nature mimo-gestuelle.

2.2.1.1. Les signaux de nature phonétiques

Le point de transition le plus fréquent dans notre corpus est d'ordre phonétique, il se manifeste souvent sous forme de pauses et de chutes intonatives. Nous allons les découvrir dans ces prochains points.

2.2.1.1.1. Les pauses et les chutes intonatives

D'après C. Kerbrat Orecchioni (1990 : 166) Les pauses sont en effet un signal efficace de fin de tour d'après C. Kerbrat Orecchioni (1990 : 166) si elles sont annoncées par un ralentissement du débit, une chute de l'intensité articulatoire ou une voix traînante sur les dernières syllabes du tour, elles sont accompagnées par certains indices non-verbaux. Autrement dit, l'intonation qui baisse à la fin de l'énoncé indique à L2 que L1 a terminé de parler et qu'il peut prendre le tour. Les exemples sont abondants la dessus, nous allons les voir dans ce qui suit.

Exemple 01 :

- 095 MDC1 = non/ non/ y a rien du tout (.) c'est^un truc physiologique ça se ferme tout seul y a rien à faire d'accord\(.)
- 096 FM d'accord/ en plus la nuit ça devient dure euh: (.) =
- 097 MDC1 = c'est la pole nécrose/ c'est un défaut de la Pole nécrose le muscle est lié c'est la pole Nécrose c'est-c'est-c'est la couche qui couvre les muscles (.) y a un petit défaut comme ça((il schématise sur une feuille)) (.) mais la pole nécrose avec le temps (.) elle se ferme elle se ferme elle se ferme\ (.)
- 098 FM = très bien/ =

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans les tours 095 et 097 c'est le médecin qui détient la parole, à la fin du tour il marque une chute intonative suivie d'une pause. Ces pauses de fin de tour marquées par le médecin permettent à la patiente de prendre le tour. En effet, la maîtrise de ce type de points de transition signifie la minimisation des interruptions et donc la maîtrise de l'alternance. Dans le tour 096, madame FM met fin à son tour en utilisant le euh:: avec une voix traînante suivie d'une pause, c'est ainsi que le médecin prend son tour avec enchaînement dans le tour suivant.

2.2.1.1.2. La pause comme signal de fin de tour par erreur :

Il arrive rarement qu'une pause, une hésitation ou une chute intonative soit prise pour un signal de fin de tour par erreur, ces deux exemples le montrent parfaitement:

Exemple 01:

- 004 HM j'ai ma mère (.) euh (.) fait la dialyse =
- 005 MDC4 = d'accord/ (.) =
- 006 HM = un petit résumé après si vous voulez voir cette lettre
[après euh (.)]
- 007 MDC4 [y a pas de problèmes]
- 008 HM [pendant euh :::] elle fait du dialyse elle a des Cathéters dans des membres inférieurs=

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 006 monsieur HM a marqué son tour de parole par l'hésitation « euh » prolongée suivie d'une pause, cela est interprété par le médecin réanimateur comme une fin du tour, c'est ce qui lui a permis de prendre la parole. Dans le tour 007, il prend le tour par chevauchement. Dans le tour 008, monsieur MH continue ses propos par chevauchement.

Exemple 02 :

- 145 MDC2 euh c'est mieux de la faire maintenant (0.4) c'est parce que le service (.) euh : les radios p-panoramiques l'ont déplacé vers le haut (.) il l'ont séparé le:::
euh ::: (.)
- 146 NA ah:/ d'accord/ [j'ai jamais fait euh ::: (.)]
- 147 MDC2 [une demi-heure/] ah non (.)
c'est bien de la faire (.) pourquoi/ (.) parce que je
vais voir le lieu euh : c'est^à dire le degré de
l'infection =

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 145 le médecin marque une hésitation prolongée suivie d'une pause « euh ::: (.) », en réalité il n'a pas encore terminé son tour, mais cela est pris par madame NA comme étant la fin du tour, c'est ce qu'il lui a permis de s'auto sélectionner dans le tour 146, dans le même tour elle marque à son tour une hésitation prolongée et une pause, au moment où le médecin voulait continuer de parler ça a causé un chevauchement entre les deux tours 146 et 147.

En effet, ces exemples montrent que même si les points de transition d'ordre phonétique sont globalement maîtrisés dans l'interaction verbale médicale, il semble qu'ils ne sont pas bien respectés dans les deux interactions verbales (n°2 et n° 4).

2.2.1.2. Les signaux de nature verbale

Certains types d'actes de langage comme la question qui sont, comme on l'a déjà dit, la première partie de la paire adjacente *question/ réponse*, la question suscite un enchaînement immédiat, le médecin sélectionne et attribue le tour à son patient à travers les questions auxquelles le patient doit obligatoirement répondre. Ce type de marque est présent massivement dans notre corpus.

2.2.1.2.1. Les questions/réponses

Le médecin pose un nombre indéterminé de questions à son patient afin d'obtenir suffisamment d'informations, donc c'est un moyen d'attribuer la parole à son patient et de le faire parler comme l'a précisé Kerbrat Orecchioni (Tome1 : 166) qui dit que certains actes (question) fonctionnent comme fin, mais L1 peut toujours effectuer un rajout comme dans l'exemple suivant :

Exemple 01 :

- 047 MDC4 ((le médecin observe les analyses et radio de la malade))
est-ce que-la malade elle garde toujours une d u r s/
- 048 HM une/ =
- 049 MDC4 = d u r s/ (.) c'est^à dire est ce qu'elle urine toujours
ou bien non/
- 050 HM [euh : rarement]
- 051 MDC4 [elle urine pas/] (.) du tout/
- 052 HM elle urine-elle urine mais rarement (.) y a-y a des cas
euh : ((inaud.)) voilà\

Cet exemple est extrait de l'interaction n°4, le médecin pose une question à son patient à propos de la « d u r s » dans le tour 047, le patient lui répond aussi par une question vu qu'il n'a pas compris le sens de la d u r s dans le tour suivant 048. L'échange des tours de parole est effectué à travers des questions/réponses.

2.2.1.2.2. Les expressions phatiques :

L'alternance de tours de parole peut se faire aussi à l'aide des expressions phatiques qui sont des émissions brèves du parleur afin d'attirer l'attention de l'interlocuteur comme « hein », « c'est ça », « vous en dites quoi », comme dans les exemples suivants :

Exemple 01 :

- 033 MDC1 ça sort comme une boule hein/
- 034 FM (inaud.)

035 PF ((la fille pleure))
036 FM au cours de deux mois derniers (inaud.) c'est ça/
037 MDC1 d'accord::: (0.4)

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 033 le médecin passe la parole à madame FM en utilisant un phatique sous forme de question « hein/ ». C'est ainsi que dans le tour 034 la patiente répond mais malheureusement sa réponse était inaudible. Dans le tour 036 madame FM termine son tour par « c'est ça/ » pour passer la parole de nouveau au médecin.

Exemple 02 :

067 MDC4 = on va/ se mettre d'accord monsieur (.) c'est^à dire on
va essayer on va essayer::: de mettre le cathéter (.) vu
ce que vous m'avez apporté comme notions (.) que (.) ils
ont déjà essayé ça n'a pas réussi/ **vous en dites quoi/**
068 HM ((inaud.)) =

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 067 le réanimateur achève son tour par l'expression « vous en dites quoi/ », ce qui veut dire qu'il attribue le tour à son patient afin d'avoir son avis. Dans le tour suivant 068, monsieur HM prend le tour.

2.2.1.2.3. Les morphèmes connotant la clôture :

L'alternance des tours de parole se fait aussi avec les morphèmes connotant la clôture tels que « ah », « voilà », les exemples suivants sont de bonnes preuves :

Exemple 01 :

052 HM elle urine-elle urine mais rarement (.) y a-y a des cas
euh : ((inaud.)) voilà\
053 MDC4 lasilix d'accord/ donc sous lasilix elle urine (.)

Cet exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 052 monsieur HM achève son tour à l'aide du morphème de clôture « voilà\ » en chute intonative afin de passer le tour

au médecin. Effectivement, le médecin prend le tour dans le tour suivant «lasilix
d'accord/ donc sous l'assilix elle urine »

Exemple 02

017 MDC2 euh (.) d'accord/ donc il faut ouvrir la molaire ah/
c'est la molaire qui euh (.) l'est là le miroir\ ((elle
donne le miroir à la patiente pour qu'elle regarde ses
dents)) faut l'ouvrir / faut l'ouvrir là où sont les
racines pour l'aérer (.) d'accord/ c'est un cas d'urgence
ah (.)

018 NA ouais/

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 017 le médecin après de longues explications, émet le morphème « ah » suivi d'une pause, il est utilisé par les algériens comme signe connotant la clôture de son tour et sélectionner son interlocuteur. Etant donné que le médecin est d'origine algérienne, il utilise ce morphème pour montrer à sa patiente qu'il a terminé de parler. Dans le prochain tour 018, la patiente répond par le régulateur « ouais/ ».

2.2.1.2.4. Les termes d'adresse :

À la suite des autres marques de passage de tour viennent les marqueurs linguistiques, à savoir les termes d'adresse, quelques appellations et syntagmes. Les médecins et les patients ont recours aux termes d'adresse pour sélectionner leurs interlocuteurs et du coup les informer que c'est à eux qu'ils s'adressent ; ce qui fait que leurs interlocuteurs prendront le tour dès qu'ils auront fini la parole. Nous pouvons le voir dans les exemples suivants :

Exemple 01 :

145 MDC5 vous avez de la fièvre **madame/**
146 MF oui/
147 MDC5 t'as pris quoi comme médicament/
148 MF non\ juste doliprane
149 MDC5 ok\ et la toux/

150 MF oui des fois
151 MDC5 venez madame asseyez-vous ici =
152 MF ok (.) ((début de l'examen clinique pour la femme))

L'exemple est extrait de l'interaction n°5, dans les tours 145 et 151 le médecin utilise le terme d'adresse « madame » afin de désigner sa patiente, c'est une manière de dire que c'est à madame MF qu'il s'adresse et non pas à monsieur BR. Bien évidemment, la patiente prend le tour et répond au médecin.

Exemple 02 :

039 MDC2 doucement\doucement ((le son de la turbine dentaire))
 ((inaud.)) ((en appelant son assistante)) ah: kamy :::/=
040 AK = oui :::/
041 MDC2 ramène moi les phases (.) y a les fraises boules/

L'exemple est extrait de l'interaction N°2, le médecin dans le tour 039 interpelle son assistante par son prénom « kamy », le dentiste la désigne pour prendre le tour et lui montre que c'est à elle qu'il s'adresse, cela assure un bon déroulement de l'échange sur le plan de la prise de parole en minimisant les chevauchements notamment lorsqu'il s'agit des trilogues. Dans le tour suivant 040, l'assistante lui répond par « oui ».

Exemple 03 :

145 RG ah ok/ vous avez fait une seule madame/
146 LM non=
147 RG = beaucoup/
148 LM j'ai fait trois

Dans cet exemple extrait de l'interaction n°6, dans le tour 145 la résidente en gynécologie montre qu'elle s'adresse à la patiente LM en l'interpelant par un terme d'adresse appellatif « madame ». Dans le tour suivant 146, madame FM lui répond.

2.2.1.3. Les signaux mimo-gestuels

C-Kerbrat Orecchioni (1990 : 166) affirme qu'il existe des points de transition non-verbaux de nature gestuelle qui peuvent accompagner le verbal ou s'y substituer comme les regards soutenus sur le destinataire, l'achèvement de la gesticulation, le relâchement de la tension articuloire et les signes avec les mains. Il faut signaler que le recours au non-verbal est très fréquent même s'il n'est pas souvent indiqué dans notre corpus à cause du matériel utilisé pour l'enregistrement (uniquement le dictaphone du téléphone portable), alors nous avons cité seulement la gestuelle présente dans nos prises de notes.

Sur le plan non-verbal, les médecins et les patients ont recours aux gestuelles plus exactement aux regards qui peuvent être interprétés comme signifiant « c'est à toi que je m'adresse et tu peux prendre la parole ». Ces deux exemples le montrent :

Exemple 01 :

- 074 NA ((s'adresse à l'assistante en lui montrant du doigt))
allume la clim s'il te plait/
075 MDC2 ((le dentiste se tourne vers l'assistante)) la clim/ la
clim/
076 AK oui oui/

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 074 la patiente s'adresse à l'assistante en utilisant la gestuelle en lui montrant du doigt «s'adresse à l'assistante en lui montrant du doigt) allume la clim s'il te plait/ », dans le tour suivant 075 le dentiste se retourne vers l'assistante pour lui répéter la même réplique de la patiente «le dentiste se tourne vers l'assistante) la clim/ la clim/ ». C'est ainsi que sous l'influence des gestes du dentiste et de la patiente que l'assistante prend la parole dans le tour 076.

Exemple 02 :

- 004 MDC3 ((regard orienté vers madame FS)) son carnet de santé
madame (.) tu l'as/
005 FS quoi/
006 HS carnet de^santé/

007 FS carnet de santé ouai / ((elle lui donne le carnet de santé))

L'exemple est extrait de l'interaction n°3, dans le tour 004 le regard du médecin se stabilise sur madame FS suivi d'une question : « son carnet de santé madame (.) tu l'as/ », cette dernière prend la parole dans le tour suivant 005 sous l'influence du regard venant du médecin qui l'incite à parler. Ceci est très utile surtout dans cet exemple, car il s'agit d'un trilogue où le fonctionnement de la prise de parole est difficile à gérer, cela évite les malentendus et interruptions.

En résumé, les médecins, les patients ainsi que les assistantes ont toujours recours aux points de transition pour permettre à l'interlocuteur de repérer la fin du tour du locuteur.

L'alternance des tours de parole ne s'effectue pas toujours de manière harmonieuse, il y a différents dysfonctionnements qui affectent ce système de règles. Il donne naissance à ce que C. Kerbrat Orecchioni appelle (1990 : 172) « *les ratés du système des tours* », ces derniers sont inévitables qu'ils soient volontaires ou involontaires, ils donnent lieu à des interruptions qui s'accompagnent ou non de chevauchements. Dans le prochain point nous allons traiter les interruptions et les chevauchements dans l'interaction verbale médicale et voir si dans ce genre d'interactions verbales les chevauchements sont fréquents et s'ils causent réellement des malentendus entre les interactants.

2.3. L'étude des interruptions et chevauchements

C. Kerbrat Orecchioni (1990 : 197) définit l'interruption comme « *chaque fois donc que L2 estime que L1 ne joue pas honnêtement le jeu de l'échange verbal, la déontologie du dialogue l'autorise à commettre en retour cette infraction qu'est l'interruption* ».

Donc l'interruption, c'est à chaque fois que L2 parle alors que L1 n'a pas fini son tour, on dit alors que L2 interrompt L1. C'est ainsi qu'elle donne naissance à un chevauchement (quand L2 s'enchaîne de parler alors que L1 en réalité n'a pas terminé, il s'enchaîne aussi).

En analysant notre corpus nous avons remarqué la présence de chevauchements et d'interruptions, mais cela n'a posé aucun problème sur l'échange, bien au contraire. Les chevauchements et interruptions sont présents pour accomplir certaines tâches, parmi elles :

2.3.1. Interrompre pour compléter le tour du médecin :

Les patients ont souvent tendance à compléter le tour du médecin, ces contributions ne sont pas traitées comme des interruptions mais sont au contraire considérées comme une forme de coopération très appréciée si l'on en juge par les réactions des médecins. Elles servent à montrer que l'on a deviné la pensée de l'autre, donc qu'on est sur la même longueur d'ondes, comme le montrent les deux exemples suivants :

Exemple 01 :

056 MDC1 et encore (.) si on l'opère à cette âge-là (.) sa peau
est fragile [donc même si on suture]
057 FM [ça peut se^rassembler]
058 MDC1 peut se^rassembler donc pour deux raisons
059 FM hum\ =

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 056 le médecin explique comment se déroule l'opération chirurgicale, tandis qu'il n'a pas encore terminé son tour (aucun signal de fin de tour), la patiente l'interrompt dans le tour 057 en disant : «ça peut se^rassembler », ce qui a impliqué un chevauchement. L'intention de madame FM n'est pas de couper le discours du médecin mais juste de lui montrer qu'elle le suit et qu'elle a deviné ses pensées (ce qu'il allait dire).

Exemple 02 :

075 MDC1 même si on vous propose la ceinture ombilicale il ne faut
pas la mettre
076 FM accepter =
077 MDC1 = pourquoi/ (.) parce que la ceinture (0.4) elle fait
justement c'est^à dire pour en- pour en-pour euh:(.)
c'est^à dire pour empêcher la sortie de la hernie (.)
078 FM pour ne pas se gonfler aussi =
079 MDC1 = mais/ =

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 076 la patiente FM interrompt le tour du médecin en disant : « accepter », c'est une manière de coopérer avec le médecin dans ce qu'il dit. Aucune réaction négative de la part du médecin. C'est pareil dans le tour 078 où la patiente coopère encore une fois avec le médecin.

2.3.2. Interrompre pour reformuler ou répéter les propos du médecin :

Dans notre corpus nous avons remarqué que les patients ont parfois tendance à reformuler et à répéter les propos des médecins par chevauchements pour prouver qu'ils sont à l'écoute, comme dans l'exemple suivant:

Exemple 01

```
090 MDC2 = donc le but c'est [ouvrir les racines]
091 NA [ faut ouvrir oui : ] =
092 MDC2 = et comme c'est pas moi qui te^la fait déjà (.) donc
[je sais pas ce que euh :]
093 NA [(inaud.) ]
```

L'exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 091 la patiente NA interrompt le médecin en répétant la dernière phrase prononcée par ce dernier «ouvrir les racines», cela n'a pas causé de malentendu ni de réactions négatives au contraire, le dentiste continue de parler dans le tour suivant 092.

2.3.3. Interrompre pour vérifier un point :

Lorsque le patient n'est pas certain d'avoir bien compris un point, en général il n'attend en pas la fin du tour pour se manifester, il réagit immédiatement comme dans l'exemple suivant :

Exemple 01 :

```
104 MDC2 hum : ça bute ah:/ (.) ((inaud.))donc je préfère/(.)
[c'est plus juste ]
105 NA [comment/ j'ai pas compris]
```

106 MDC2 c'est^à dire ça bute j'arrive pas à accéder au canal (.)
d'accord/ (.) donc je préfère que tu me^fasses une radio
(.) pour deux milles dinars quand même(.) hum/ c'est
possible/

Cet exemple est extrait de l'interaction n°2, dans le tour 105 la patiente n'a pas compris ce que voulait dire le dentiste, c'est ainsi qu'elle l'interrompt en disant « comment/ j'ai pas compris », c'est-à-dire que la patiente n'a pas attendu la fin du tour du médecin pour réclamer. Le dentiste lui explique dans le tour 106 sans aucune réaction négative de sa part.

2.3.4. Cas particulier

Dans une seule interaction (n°4), le patient se rend compte d'avoir commis une erreur en interrompant le médecin sans avoir fini de parler, rapidement il s'excuse de l'avoir interrompu, voici l'exemple :

Exemple 01

077 MDC4 pas grave [c'est-à-dire euh :]
078 HM [Oui/ donc nous docteur/] si c'est possible(.)
désolé de vous interrompre pour mieux vous éclaircir
quelques détails
079 MDC4 c'est pas grave oui/ oui

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, monsieur HM interrompt le médecin dans le tour 078, rapidement le patient se rend compte qu'il ne faut pas interrompre le médecin alors qu'il n'a pas encore terminé son tour, alors il accompagne ses propos par une forme de politesse en disant « si c'est possible(.) désolé de vous interrompre pour mieux vous éclaircir quelques détails », cela donne à cette interruption un caractère amoindri. Dans le tour suivant 079, le médecin lui répond par « c'est pas grave oui/ oui », c'est ce qui nous fait dire que cette interruption n'a pas d'effet négatifs.

Nous avons vu dans la section précédente que les interruptions et les chevauchements ne constituaient pas une entorse aux règles de communications dans l'interaction verbale médicale. Bien au contraire, les patients interrompent les médecins dans le but de : compléter le tour du médecin, répéter ainsi que réclamer.

Au cours de notre analyse, nous avons attesté une autre catégorie de prise de parole en nombre important et qui se fait par des régulateurs. C'est ce que nous allons aborder dans le point suivant.

2.3.5. Les régulateurs :

On distingue deux types de tours: les tours pleins ou « vrais tours » qui apportent une contribution à l'échange et les régulateurs qui ne sont pas considérés comme de vrais tours, ils indiquent l'écoute, l'attention et l'engagement dans l'interaction. Ils sont brefs et sont souvent produits en chevauchement. Ce sont des petits mots ou des expressions du genre : «hum », « ah », « ah d'accord » etc... Les régulateurs contribuent à étayer, à soutenir le discours du locuteur sans attendre qu'il en manifeste le besoin. Ces petits tours sont fréquents dans notre corpus, voici quelques exemples :

2.3.5.1. Le régulateur « hum »

Exemple 01

```
048 MDC1 bon/ c'est^une petite hernie ombilicale=  
049 FM =hum\=  
050 MDC1 =non compliqué d'accord/=  
051 FM =hum\  
052 MDC1 euh::: (0.3) on les-on les opèrent pas avant l'âge de  
quatre ans je^vais vous expliquer Pourquoi(.) parce que/  
(0.2) c'est^une hernie qui peut se^fermer spontanément  
(.) [d'accord/]  
053 FM [hum\ oui/]=  
054 MDC1 =peut se^fermer (.) [d'accord/]  
055 FM [hum\ ]  
056 MDC1 et encore (.) si on l'opère à cette âge-là (.) sa peau  
est fragile [donc même si on suture]  
057 FM [ça peut se^rassembler ]  
058 MDC1 peut se^rassembler donc pour deux raisons
```

059 FM hum\ =

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans les tours 049, 051 et 059 madame FM produit le régulateur « hum » comme marque de collaboration à l'énoncé du médecin. Dans les tours 053 et 055, madame FM émet le même régulateur mais par chevauchement, c'est pour cela que nous les qualifions de faux tours.

2.3.5.2. Le régulateur « eh »

Exemple 01 :

092 FM y a pas de traitement à poursuivre pour ne [pas:: euh:]
compliquer son état/
093 MDC1 [ah/] =
094 FM = des précautions à prendre/(.) avant quatre ans/ =
095 MDC1 = non/ non/ y a rien du tout (.) c'est^un truc
physiologique ça se ferme tout seul y a rien à faire
d'accord\(.)

L'exemple est extrait de l'interaction n°1, dans le tour 093, le médecin utilise un régulateur propre aux algériens « ah » en chevauchement pour montrer à sa patiente qu'il la suit dans ses propos.

2.3.5.3. Les régulateurs « d'accord » et « oui »

Exemple 01 :

053 MDC3 pour le côté anesthésique y a le réanimateur qui va vous
donner c'est-à-dire euh::: plus d'explications (.) sur
l'anesthésie (.) le réanimateur qui va l'endormir (.)
d'accord/ (0.3) ça se passe bien madame =
054 FS = d'accord\ =
055 MDC3 = pour le moment ça se passe bien (.)
056 FS oui inchallah\

L'exemple est extrait de l'interaction n°3, dans le tour 053 madame FS produit le régulateur « d'accord » afin d'encourager le médecin à continuer ses paroles. Dans le tour

056, nous remarquons un autre type de régulateur qui est « oui » suivi de la formule religieuse « inchallah ».

Les régulateurs observés dans notre corpus sont produits en général pour des buts interactionnels, le patient montre au médecin qu'il le suit et il qu'il le comprend. Le but de ces régulateurs est de renforcer la relation médecin/patient. Nous pouvons donc conclure que ces régulateurs ne provoquent pas une réelle interruption et ne perturbent pas le tour du locuteur en place qui continue à parler normalement. Au contraire ils encouragent le locuteur en cours de poursuivre son tour de parole.

2.4. La construction des tours de parole

Nous avons étudié les indices et les repères qui permettent le passage d'un tour à un autre, mais nous ne savons pas encore comment les médecins et patients conservent le tour une fois qu'ils l'ont pris. Ou encore quels sont les moyens ou les stratégies auxquels ils ont recours pour garder le tour ?

C. Kerbrat-Orecchioni (1998 :166) parle de quelques signaux qu'elle nomme « *floor-holders* » ou « garde-parole », elle confirme qu'ils « *Apparaissent surtout dans les zones de vulnérabilité du discours c'est-à-dire lorsque la position émettrice de L1 se trouve particulièrement menacée. Ainsi les pauses internes au tour (à fonction syntactico-semantic ou liées à une hésitation) risquent-elles d'être traitées par L2, de bonne ou de mauvaise foi, comme des places transitionnelles* ».

En effet, pour empêcher LS de prendre le tour LC peut alors recourir à des stratégies telles que l'enchaînement immédiat par un marqueur, une accélération du débit et une expression explicite du désir de garder la parole.

Dans l'interaction verbale médicale, aucun des interactants (médecins et patients) n'a peur de perdre son tour vu que l'échange se déroule dans un cadre formel, d'un côté le médecin qui est l'expert du domaine, il explique doucement et clairement à son patient sans qu'il se sente menacé de perdre son tour, de l'autre côté le patient qui écoute attentivement les consignes du médecin et ne parle qu'en cas de questions ou de réclamations.

2.4.1. Les pauses intra-tours :

Les pauses intra-tour se manifestent dans les échanges médicaux, car comme nous l'avons déjà dit "chacun respecte son tour", on observe plus de pauses, car celui qui parle risque moins d'être interrompu et que ces pauses ne puissent être interprétées comme signal de fin de tour. Ces pauses permettent de formuler les idées et de prendre du temps afin de s'exprimer clairement. Voici un exemple sur les pauses intra-tours:

Exemple 01

097 MDC1 = c'est la pole nécrose/ c'est un défaut de la Pole
nécrose le muscle est lié c'est la pole Nécrose c'est-
c'est-c'est la couche qui couvre les muscles (.) y a un
petit défaut comme ça ((il schématise sur une feuille))
(.) mais la pole nécrose avec le temps (.) elle se ferme
elle se ferme elle se ferme\ (.)

098 FM = très bien/ =

L'exemple est extrait de l'interaction n° 1, le médecin utilise des pauses intra-tours dans le tour 097, il prend son temps pour trouver les bonnes idées qui conviennent, cela n'a pas été interprété par madame FM comme des fins de tours mais le laisse terminer ses propos. De là, nous concluons que le médecin n'a pas peur de perdre son tour.

2.4.1.1. Cas particulier :

Il arrive que le patient s'auto-sélectionne à la faveur d'une pause intra-tour, le médecin développe une manière de récupérer son tour en reprenant la contribution du patient et de l'incorporer syntactiquement dans son propre tour de parole. Les deux exemples ci-dessous illustrent cette stratégie :

Exemple 01

159 MDC4 = voi:::là c'est l'administration(.) qui s'en occupe euh
de [ça::(.)]

160 HM [maintenant]

161 MDC4 **maintenant** euh entre nous il n'y a pas d'argent

L'exemple est extrait de l'interaction n° 4, elle nous montre la stratégie utilisée par le médecin réanimateur afin de récupérer son tour. Dans le tour 159, le médecin parle et émet des pauses intra-tour, le patient quant à lui a pris ces pauses comme des signaux de fin de tour, c'est ainsi qu'il prend le tour et s'auto-sélectionne par chevauchement dans le tour 160, le médecin récupère le tour dans la ligne 166 en utilisant le même mot que monsieur HM a prononcé qui est « maintenant ».

Exemple 02

069 MDC4 = et la n-notion (.) de goitre (0.2) alors les membres inférieurs c'est-à-dire ils ont été déjà essayé et bousillé après : il y a l'infection donc je pense pas on va réessayer au niveau des membres inférieurs (.) dans ce^cas là on va- on va [tenter la voie]

070 HM [la jugulaire interne/]

071 MDC4 interne euh::: de^la réussir de^la réussir c'est pas évident

L'exemple est extrait de l'interaction n°4, dans le tour 069 le médecin parle de la dialyse à son patient, monsieur HM l'interrompt dans le tour 070 en disant « la jugulaire interne », le médecin qui n'a pas encore terminé ses propos récupère son tour en répétant le dernier mot cité par le patient qui est « interne » dans le tour 071.

2.4.2. Répétition du dernier segment

Nous avons trouvé aussi une autre manière de conserver le tour mais très rare dans notre corpus, elle consiste en quelque sorte à ne pas lâcher son tour et de ne pas céder à l'interruption de l'autre, c'est un segment de son propre énoncé que le médecin répète jusqu'à ce que le patient cède le terrain. Comme nous l'avons déjà dit ce cas est très rare dans l'interaction verbale médicale, nous n'avons trouvé qu'un seul exemple illustrant cette stratégie :

Exemple 01

061 MDC3 ok/ (.) et::: si vous voulez revenir euh ::: début de semaine pour une consultation de pré anesthésie (.)

062 FS chez le euh :=

063 MDC3 = consultation de pré anesthésie chez le réanimateur bien sûr (.) il doit y avoir un bilan pré opératoire (.) d'accord/ (.) il doit l'examiner aussi (.) s'il fait pas de petites infections respiratoires (.) contre-indications à l'anesthésie générale (.) d'accord/

L'exemple est extrait de l'interaction n°3, dans le tour 061 le médecin pédiatre émet une pause intra-tour que madame FS considère comme étant un signal de fin de tour par erreur et s'enchaîne à prendre le tour en l'interrompant dans la ligne 062, pour récupérer son tour, le médecin recycle la dernière phrase de son premier énoncé « consultation de pré anesthésie » afin de montrer à la patiente qu'il n'a pas encore fini de parler, il reprend alors le tour dans la ligne 063.

2.4.3. Le recours aux reformulations, répétitions et hésitations

Dans notre corpus, les médecins ont tendance à allonger leurs discours en utilisant des marqueurs et expressions tels que : « parce que », « c'est-à-dire », « donc », « après » et à recourir aux reformulations ainsi qu'aux répétitions afin de garder le tour et empêcher le patient de le prendre. Voici quelques exemples :

Exemple 01 :

088 MDC3 c'est^à dire on va faire les deux-les deux choses à la fois il va l'examiner cliniquement et il va voir le bilan préopératoire (.) d'accord/ (.) monsieur vous descendez en bas (.) bureau des admissions il va::: il va vous expliquer d'avantage sur la convention(.) d'accord/ j'ai-j'ai c'est^à dire j'ai écrit la-la le type d'intervention et le prix\ d'accord/c'est bon ça sera tout

089 HS et les horaires/ c'est ::: =

L'exemple est extrait de l'interaction n°3, dans le tour 088, le médecin parle en effectuant plusieurs répétitions de mot «les deux-les deux », «j'ai-j'ai », ainsi que des explications «c'est^à dire » et prolongements syllabiques «il va::: il va », dans le but d'empêcher son patient de l'interrompre .

En résumé, dans l'interaction verbale médicale, aucun des interactants n'a peur de perdre son tour au contraire, chacun d'eux s'exprime librement en effectuant des pauses intra-tours. Dans les conversations ordinaires il y a souvent du désaccord et de la dispute autour de la prise de parole, chose qui les pousse à recourir à des stratégies pour garder le tour. Dans notre cas, l'interaction verbale médicale ne contient pas de désaccords ni de disputes, tout se passe normalement, bien sûr chacun d'eux a recours à des techniques afin de préserver ou récupérer son tour mais sans exagération car dans cet échange formel chacun respecte le tour de l'autre.

2.5. Synthèse

D'après notre analyse, sur le plan local l'interaction verbale médicale est bien structurée :

L'organisation des tours de parole dans l'interaction verbale médicale	
L'alternance des tours de parole	<p>-Quand le médecin occupe la parole pendant un certain moment, il sélectionne le patient à prendre le tour à travers des questions ou l'adverbe « d'accord ».</p> <p>-Généralement, les médecins sélectionnent toujours les patients, mais rien n'empêche l'auto-sélection des patients, ce qui est très rare dans notre corpus.</p>
L'attribution des tours de parole	<p>Le relai des paroles se fait à travers des points de transitions :</p> <p>-De nature phonétique telle que les pauses.</p> <p>-De nature verbale telle que les questions, les expressions phatiques « hein », les morphèmes connotant la clôture « c'est bon » et les termes d'adresse.</p> <p>-Et enfin mimo-gestuelles.</p> <p>-Les régulateurs sont très fréquents dans notre corpus sous forme de « hum », « eh » et « d'accord » qui sont souvent produit par chevauchement, ils ne sont pas des vrais tours et ne sont pas considéré comme des interruptions.</p>

	<p>-Les interruptions et les chevauchements sont présents dans notre corpus afin de compléter le tour de l'autre, montrer que l'on a deviné la pensée du locuteur, reformuler aussi pour vérifier un point. Ils ne constituent pas une entorse aux règles de communication dans ce genre d'interaction formelle.</p>
La construction des tours de parole	<p>Afin de garder son tour, le médecin a souvent recours aux reformulations, explications, hésitations et pauses intra-tours.</p> <p>-Parfois les patients interrompent les médecin à la faveur d'une pause intra-tours en la considérant comme une pause de fin de tour par erreur. C'est pour cela que les médecins ont recours à quelques stratégies afin de récupérer le tour :</p> <ul style="list-style-type: none">-Répéter la dernière phrase prononcée par le patient.-Le médecin répète son dernier segment jusqu'à ce que le patient lui cède la parole. <p>-Dans l'interaction verbale médicale chacun respecte le tour de l'autre, donc le recours à ce genre de stratégies est très rare.</p>

L'organisation des tours de parole dans l'interaction verbale médicale

Conclusion

Nous arrivons au terme de notre étude qui se résume en deux chapitres principaux : le premier chapitre est divisé en deux cadres complémentaires : le cadre théorique où nous avons abordé des notions de bases en rapport avec notre travail et le cadre méthodologique où nous avons exposé les données de notre corpus, la démarche suivie pour l'enregistrement ainsi que les difficultés rencontrées. Le deuxième chapitre est consacré à l'analyse des données collectées afin d'infirmer ou de confirmer nos hypothèses et répondre à notre problématique de départ. Ce dernier est reparti à son tour en deux parties, la première est consacrée à l'analyse de l'interaction verbale médicale sur le plan globale. Enfin la deuxième partie qui est dédiée à l'organisation des tours de parole au sein de cette interaction.

Rappelons que notre étude s'inscrit dans le champ de l'analyse des interactions verbales fondée sur une observation précise de la situation. Dans ce travail, nous avons tenté de répondre à une problématique qui est de savoir comment s'organise l'interaction verbale médicale (entre les médecins et les patients). Pour ce faire, nous avons collecté un corpus authentique composé de six (6) interactions enregistrées dans des hôpitaux et cabinets médicaux de Tizi-Ouzou. Après la transcription de ces enregistrements, nous les avons soumis à une analyse qui a comme fond théorique les travaux de Véronique Traverso et ceux de C. Kerbrat-Orecchioni (1992, 2010) sur l'organisation structurale des interactions.

Après avoir analysé notre corpus et décrit tous les actes de langage, nous sommes arrivées aux résultats suivants qui infirment nos hypothèses de départ. Rappelons ces hypothèses :

« Nous supposons que les rituels d'ouverture et de clôture dans les entretiens médicaux (médecins/patients) sont quasiment absents ».

« Nous supposons que dans une interaction verbale médicale, l'échange est tout le temps interrompu par des ruptures soudaines ».

« Nous supposons qu'il n'y a aucun respect des règles de l'alternance de parole entre les médecins et les patients, car ce genre d'interaction est limité par le facteur temps ».

Sur le plan global, nous avons étudié les séquences d'ouverture et de clôture dans les interactions verbales médicales, nous avons remarqué que : La séquence d'ouverture est toujours présente, elle a pour tâche d'amorcer l'échange et de définir la situation de communication, elle est rarement accompagnée de salutations complémentaires (questions sur

la santé). Idem pour la séquence de clôture qui figure dans chaque interaction, elle joue un rôle important dans l'histoire conversationnelle des interactants et dans leur relation interpersonnelle, cette séquence est très longue dans ce genre d'interaction, elle commence déjà par des prés-clôtures verbales et non-verbales, elle est accompagnée de remerciements, salutations de vœux ainsi que de projets, les médecins et les patients accordent une énorme importance à la fin de l'échange afin de se quitter dans de bonnes conditions. Ce qui infirme notre première hypothèse.

Nous avons vu que dans le corps de l'interaction verbale médicale, sur le plan thématique que tout est parfaitement ordonné : la continuité thématique se fait à travers les questions/ réponses ainsi que par enchaînement immédiat avec « d'accord ». En ce qui est de la discontinuité thématique certaines ruptures comme les sonneries des téléphones ainsi que l'entrée subite de personnes n'interrompent pas l'échange car cet échange demeure un moment de sérieux et surtout limité temporellement (il y a d'autres patients qui attendent leurs tours en dehors de la salle), c'est ce qui infirme encore une fois la deuxième hypothèse que nous avons émise. La clôture du thème se fait à travers les procédés verbaux et les expressions connotant la clôture du thème. En dernier lieu, la proposition du thème se fait par les deux interactants (le médecin et le patient) en utilisant des expressions telles que « dites-moi ».

Notre troisième hypothèse, enfin, se trouve également infirmée par notre analyse. Au niveau de l'analyse locale de l'interaction verbale médicale, en effet, il y a respect des règles de l'alternance de parole entre les médecins et les patients. Cependant, là encore, l'analyse a montré que l'alternance des tours de parole se fait de manière harmonieuse : quand le médecin occupe la parole pendant un certain moment, il sélectionne son patient en lui posant des questions auxquelles ce dernier répond toujours, nous avons conclu aussi que malgré les pauses et les hésitations que le médecin utilise dans son discours, le patient ne l'interrompt jamais. Des fois, le patient s'auto-sélectionne suite à une pause effectuée par le médecin. Le relai de parole se fait à travers les points de transition phonétique, verbale et mimo-gestuel.

Dans notre corpus, la présence des régulateurs est très massive, ils sont produits en chevauchement afin de montrer à l'autre qu'il est à l'écoute et qu'il suit l'échange. Généralement, les chevauchements et les interruptions causent des malentendus entre les interactants, mais dans ce genre d'interaction nous avons déduit le contraire, les interruptions sont produites soit pour compléter le tour de l'autre, pour reformuler et pour rectifier, c'est ce

qui nous fait dire que les chevauchements et interruptions ne constituent pas une entorse aux règles de communication dans l'interaction verbale médicale.

Nous avons aussi analysé la construction des tours de parole et les stratégies auxquelles les médecins et les patients ont recours afin de préserver leurs tours, le médecin répète sa dernière phrase ainsi que celle dite par le patient. Dans ce genre d'interaction le recours à ce genre de stratégies ne compte pas vraiment car nul de ces deux interactants n'a peur de perdre son tour vu que l'interaction verbale médicale demeure une situation formelle.

Nous considérons de ce fait, que notre projet de recherche est loin d'être fermé et qu'il mérite de s'ouvrir à un autre axe de réflexion, qui serait à nos yeux de s'interroger sur le type de relation interpersonnelle qui existe entre les médecins et les patients.

Les ouvrages :

André-Larochpouvy, (1984), *La conversation quotidienne*, Paris, Hatier

Austin, J.L. (1970), *Quand dire, c'est faire*, Paris : Seuil.

Goffman., (1974), *Les rites d'interaction*, Paris, Minuit.

Kerbrat-Orecchioni, C. (2009), *Les actes de langage dans un discours*, Paris : Armand Colin.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1998), *Les Interactions verbales 1*, Paris : Armand Colin.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1996), *La conversation*, Paris : Seuil, Mémo.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1992), *Les Interactions verbales 2*, Paris : Armand Colin

Labov William, (1976), *Sociolinguistique*, Paris, Editions de Minuit.

Traverso.V. (2007), *L'analyse des conversations*, Paris : Armand Colin.

Traverso.V, (1999), *L'analyse des conversations*, Nathan Université, Paris.

Vion.R, (2000) *La communication Verbale. Analyse des interactions*, Hachette Supérieur, Réédition, Paris.

Articles et revues :

DUBOIS.JP, « La relation médecin malade »,

<http://www.google.com/search?q=cache:hRVBSmvWdEEJ:collegemglyon.free>. Consulté le (02/09/ 2020)

HERVE.C, « la relation médecin-malade »,

<http://infodoc.inserm.fr/ethique/cours.nsf/0/715adec9095cd7e480256b4b004edeconsulté> le (04/09/2020)

Références bibliographiques

« Interactionnisme »,

http://www.univ-tlse2.fr/multimedia/bazdsc/epistemologie/epist4_1.htm# consulté le (10/09/2020)

Kerbrat Orecchioni, « La conversation »,

<http://users.skynet.be/fralica/refer/theorie/theocom/oral/dialoral.htm> consulté le (11/09/2020)

Piednoir.P, « la relation médecin malade et le métier de médecin »,

<http://infodoc.inserm.fr/ethique/Travaux.nsf/Tout/838A7BAE214269ED80256ABE0034B013?OpenDocument>, 2000. Consulté le (15/09/2020)

Rouzeau.D, « Analyse conversationnelle d'une consultation médicale »,

www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html. Consulté le (20/10/2020)

Mémoires et thèses :

BAABA.C, (2005), « L'étude des rituels de salutations et de remerciement dans les transactions algériennes : une approche interculturelle et contrastive », mémoire de magister, Université de Constantine.

CHERRAD.N, (2003),« Analyse des interactions verbales et dynamique interculturelle en cours de première année de licence de français », mémoire de magister, Université de Constantine.

Liste des figures et des tableaux

Figure 01 : Le modèle à cinq rangs de C-Kerbrat Orecchioni (1998).....	15
Figure 02 : Tableau récapitulatif de la séquence d'ouverture dans l'interaction verbale médicale.....	42
Figure 03 : tableau récapitulatif des membres de remerciements effectués par les médecins et les patients dans la séquence de clôture.....	56
Figure 04 : tableau récapitulatif de la séquence de clôture dans l'interaction verbale médicale.....	77
Figure 05 : tableau récapitulatif de la gestion des thèmes dans le corps de l'interaction verbale médicale.....	43
Figure 06 : L'organisation des tours de parole dans l'interaction verbale médicale.....	102

Annexes

Convention de transcription :

Nous avons transcrit notre corpus selon les normes de la convention du groupe ICOR du laboratoire ICAR de l'université LYON 2. Toutes les interactions verbales sont en minuscule. Au début de chaque tour de parole, les participants sont mentionnés avec deux caractères en majuscule suivis d'une tabulation pour les patients et de trois caractères suivis d'un chiffre pour les médecins. L'énumération est faite selon le changement des tours de parole. Pour conserver le secret médical et la confidentialité des patients, nous avons remplacé les noms, prénoms et adresses par xxx.

= enchaînement immédiat

[] Chevauchement et interruption

::: Allongement syllabique long et brève :

- amorce de mot

^ Liaison

((inaud.)) Segment inaudible

(.) Pause inférieure à 0,2s

(0,3) pause chronométré

/ // Montée intonative

\ \ chute intonative

° ° chuchotement et murmure

Euh hésitation

(()) rire, pleure, écrit...

La situation des interactions

Interaction n°1

Lieu : hôpital privé Chahids Mahmoudi de Tizi-Ouzou

MDC1 : médecin spécialiste en pédiatrie

FM : femme âgée de 40ans et sa fille de 2ans souffrant d'une hernie inguinale

8min30s

Interaction n°2

Lieu : cabinet dentaire privé de Tizi-Ouzou

MDC2 : dentiste femme

NA : femme de 45ans qui a une dent à traiter

AK : assistante médicale

14min53s

Interaction n°3

Lieu : hôpital privé Chahids Mahmoudi de Tizi-Ouzou

MDC3 : médecin spécialiste en pédiatrie

FS : femme de 43ans

HS : homme de 46ans

YS : garçon de 3ans qui nécessite un abaissement du testicule

9min02

Interaction n°4

Lieu : hôpital privé Chahids Mahmoudi de Tizi-Ouzou

MDC4 : médecin réanimateur

HM : homme de 60ans qui cherche à obtenir des informations concernant la dialyse de sa mère

11min08s

Interaction n°5

Lieu : cabinet médicale privé à Larba Nath-Irathen

MDC5 : médecin généraliste

BR : homme de 66ans souffrant d'une grippe

MF : femme de 61 ans grippe

Interaction n°6

Lieu : hôpital Sebihi Tassadit de Tizi-Ouzou

MDC6 : gynécologue homme

ML : femme de 40ans kystes ovulaire

RG : résidente en gynécologie

13min

La transcription

Interaction n°1

001 MDC1 bonjour /

002 FM bonjour\

003 MDC1 ok\ euh\ < ((en feuilletant le carnet de santé)) euh :
le °dix-sept° s'appelle comment madame/>

004 FM mez fer\

005 MDC1 mez=

006 FM =fer

007 MDC1 fer-fer:\l'a quel âge/

008 FM presque deux ans(.) [mois d'octobre]

009 MDC1 [deux ans] (.) ok\ ((le médecin
claque ces doigts)) c'est la première madame/

010 FM oui / ((le son de la petite fille qui dit bébé)) chut:::
(0.2s)

011 MDC1 ((en feuilletant le carnet de santé)) y a pas eu d
problèmes au cours de la grossesse/

012 FM non\

013 MDC1 accouchement normal/=

014 FM =normal\

015 MDC1 jamais hospitalisée/=

016 FM =jamais\

017 MDC1 correctement vaccinée/

018 FM m: oui\

019 MDC1 ((en feuilletant le carnet de santé)) (0.10) ((entre temps la petite fille dit bébé/)) d'accord\(.) comment vous avez découvert la hernie madame/ (.) l'a fait des douleurs/

020 FM non\

021 MDC1 non/(.) juste [comme ça/]

022 FM [euh : je l'ai] vu au nombril=

023 MDC1 d : ccord (0.6) °ouais° on va l'examiner

024 PF ((la petite fille dit bébé)) ((début de l'examen clinique))

025 MDC1 il est là le bébé (0.10) ah(.) ok::: (0.4) ok ok ça y est /ça y est / ça y est/

026 PF ((la fille pleure à haute voix))

027 MDC1 ((en essayant de consoler la petite fille)) ça y est/ ca y est/ ca y est/maintenant

028 PF ((la petite fille pleure pendant environ 2min elle nous empêche d'écouter le reste de l'échange))

029 MDC1 madame/

030 FM hum:\

031 MDC1 (inaud.) comme une boule/

032 FM comment/

033 MDC1 ça sort comme une boule hein/

034 FM (inaud.)

035 PF ((la fille pleure))

036 FM au cours de deux mois derniers (inaud.) c'est ça/

037 MDC1 d'accord::: (0.4)

038 FM (inaud.)

039 PF ((la fille pleure))

040 MDC1 ça y est [ça y est]

041 FM [la nuit normal][mais la journée euh :]

042 MDC1 [hum : d'accord/]

043 FM hum\

044 PF ((la fille pleure))
((fin de l'examen clinique le médecin revient à son bureau))

045 MDC1 ((en chuchotant)) ° (inaud.) bien visible° >

046 PF ((la fille pleure))

047 FM chut::: (0.3)

048 MDC1 bon/ c'est^une petite hernie ombilicale=

049 FM =hum\=

050 MDC1 =non compliqué d'accord/=

051 FM =hum\

052 MDC1 euh::: (0.3) on les-on les opèrent pas avant l'âge de quatre ans je^vais vous expliquer Pourquoi(.) parce que/ (0.2) c'est^une hernie qui peut se^fermer spontanément (.) [d'accord/]

053 FM [hum\ oui/]=

054 MDC1 =peut se^fermer (.) [d'accord/]

055 FM [hum\]

056 MDC1 et encore (.) si on l'opère à cette âge-là (.) sa peau est fragile [donc même si on suture]

057 FM [ça peut se^rassembler]

058 MDC1 peut se^rassembler donc pour deux raisons

059 FM hum\ =

060 MDC1 =déjà (.) y aura un taux d'échec qui est important et la deuxième cho-des choses c'est que ça peut rentrer spontanément sans intervention

061 FM sans intervention oui

062 MDC1 c'est^une \ hernie ombilicale (.) /avec l'âge ça peut se fermer ou bien le défaut il va devenir minime(.)

063 FM voilà

064 PF ((la fille pleure))

065 MDC1 ((en regardant l'échographie de la petite fille)) il est à douze millimètres/ et jusqu'à l'âge de quatre ans ça va devenir quatre ou trois millimètres ça va disparaître d'accord / =

066 FM =d'accord\

067 MDC1 mais y a une chose (.) il faut surveiller (.)

068 FM oui\

069 MDC1 si il est étranglé ça sort comme ça ((il montre avec ces mains)) comme une boule c'est douloureux ça rentre pas ça devient une urgence chirurgicale (.)

070 FM hum\ oui

071 MDC1 c'est ce^qu'on appelle un étranglement herniaire c'est^une hernie étranglée d'accord/ =

072 FM = hum\

073 MDC1 la ceinture (.) qu'on met là ((il montre avec ces mains)) si elle est prescrite elle est interdite(.

074 FM ah::: oui d'accord

075 MDC1 même si on vous propose la ceinture ombilicale il ne faut pas la mettre

076 FM accepter =

077 MDC1 = pourquoi/ (.) parce que la ceinture (0.4) elle fait justement c'est^à dire pour en- pour en-pour euh:(.) c'est^à dire pour empêcher la sortie de la hernie (.)

078 FM pour ne pas se gonfler aussi =

079 MDC1 = mais/ =

080 FM = oui\ =

081 MDC1 = imaginez que la hernie elle sort et vous mettez une cein- une ceinture ça va comprimer la hernie ça va faire un étranglement [d'accord/]

082 FM [oui\]

083 MDC1 faut savoir que^c'est^une ((inaud.)) qui est très fréquente(.) et dans quatre-vingt-quatre-vingt-dix pour cent des cas ça rentre spontanément dans l'ordre avant l'âge de quatre ans

084 FM avec l'âge/d'accord \

085 MDC1 d'accord/ (.) mais (.) il faut avoir la (inaud.) d'un étranglement herniaire [d'accord/]

086 FM [hum\]

087 MDC1 ça fait-ça fait mal elle pleure elle s'arrête pas c'est^une masse qui dure qui rentre pas toute seule dans l'abdomen (.) donc il faut s'alarmer il faut la ramener en urgence (0.2) d'accord/=

088 FM = d'accord/

089 MDC1 sinon comme ça on va la revoir à l'âge de quatre ans (.) ok/

090 FM inchallah/ d'accord/

091 MDC1 voilà/ voilà sur ce point on a fini

092 FM y a pas de traitement à poursuivre pour ne [pas::euh:] compliquer son état/

093 MDC1 [eh/]=

094 FM = des précautions à prendre/(.) avant quatre ans/ =

095 MDC1 = non/ non/ y a rien du tout (.) c'est^un truc physiologique ça se ferme tout seul y a rien à faire d'accord\ (.)

096 FM d'accord/ en plus la nuit ça devient dure euh : (.) =

097 MDC1 = c'est la pole nécrose/ c'est un défaut de la Pole nécrose le muscle est lié c'est la pole Nécrose c'est-c'est-c'est la couche qui couvre les muscles (.) y a un petit défaut comme ça((il schématise sur une feuille)) (.) mais la pole nécrose avec le temps (.) elle se ferme elle se ferme elle se ferme\ (.)

098 FM = très bien/ =

099 MDC1 = après la hernie pourra plus sortir parce que ça fait une barrière =

100 FM =hum/ =

101 MDC1 = mais tant que^c'est ouvert ça sort =

102 FM = oui ça sort (.)

103 MDC1 mais c'est^une-c'est non l'enfant (.) même après la naissance y a plusieurs^organes qui sont Toujours (.) en maturation (.) d'accord/(.)

104 FM hum\

105 MDC1 il est toujours sont toujours en maturation comme sa vessie comme sa peau et tout ça comme (.) ses muscles et tout ça (.) ils sont toujours en maturation d'accord/ (.)

106 FM d'accord\

107 MDC1 donc d-dans les cas des pathologies ((inaud.)) (.) on donne la chance(.) à la physiologie elle-même [régler les choses]

108 FM [de faire son travail] =

109 MDC1 = très bien (.) mais après la fin de la maturation (.) de l'organe comme la vessie par exemple après l'âge de deux ans (.)

110 FM hum\ =

111 MDC1 = on patiente jusqu'à les pathologies vésicales on patiente jusqu'à l'âge de deux ans (.) après deux ans on est obligé d'opérer [parce que ça va pas disparaître]

112 FM [oui/ oui/]

113 MDC1 donc on:::(0.3) patiente au maximum tant que^ça ne fait pas de problèmes (.) tant que^ça gêne pas l'enfant =

114 FM = ça ne fait pas trop mal/ =

115 MDC1 = une simple surveillance euh :

116 FM en plus/ la nuit ça rentre et le matin euh (.)

117 MDC1 justement pourquoi/ parce que c'est la pression abdominale=

118 FM = ah oui/ =

119 MDC1 = elle pleure elle joue [elle cour]

120 FM [elle fait des efforts/]

121 MDC1 [elle mange]

122 FM [elle joue avec aussi](.) avec
son doigt =

123 MDC1 =oui/ la pression abdominale augmente donc ça sort mais
la nuit elle est relâchée tranquille ça rentre\

124 FM très bien\

125 MDC1 d'accord/

126 FM exactement/

127 MDC1 très bien (.) je vais écrire sur le carnet (.)

128 PF ((la fille dit bébé))

129 MDC1 tu vas partir/ (.)bébé tu vas partir (.)((en écrivant sur
le carnet de santé)) euh : (.) les consultations euh :
voilà::: (0.4) ((le médecin rend le carnet de santé à la
femme))

130 FM merci ::: /

131 MDC1 allez bonne journée ::: / =

132 FM = [merci également/]

133 MDC1 [au revoir] =

134 FM = allez au revoir\ =

135 MDC1 = au revoir \

Interaction n°2

001 MDC2 bonjour/(en souriant)

002 NA bonjour\ juste pour une consultation

003 MDC2 oui (.) allez s'y asseyez-vous/

004 NA merci (.) donc euh : (.) j'ai une dent qui me fait mal je ne^sais pas laquelle elle me fait mal la nuit surtout /

005 MDC2 euh d'accord (.) on va voir ça ((la patiente s'assoie sur le fauteuil pour que la dentiste identifie l'origine du problème)) ((début de l'examen)) ouvrez la bouche/ (.) vous avez pris de l'amoxicilline/

006 NA la rovamycineet voltarène /

007 MDC2 ah (.) ok/

008 NA pas pour longtemps =

009 MDC2 = il faut aussi du flagyle ah / il faut une association mais avec du voltarène il fallait pas

010 NA hum\ d'accord

011 MDC2 il faut une association (.) d'accord/ donc la rovamycine ce n'était pas euh : (.) suffisant(.) ouvrez/ (.) (inaud.) il faut traiter la dent/

012 NA eh bah/ oui:::

013 MDC2 ((en examinant les dents de la patiente)) comme ça/ non/ (.) la prémolaire/ tu la sens/

014 NA aïe ::: oui:/

015 MDC2 la molaire à côté/ (0.4) non/

016 NA non\

017 MDC2 euh (.) d'accord/ donc il faut ouvrir la molaire ah/ c'est la molaire qui euh (.) l'est là le miroir\ ((elle donne le miroir à la patiente pour qu'elle regarde ses dents)) faut l'ouvrir / faut l'ouvrir là où sont les racines pour l'aérer (.) d'accord/ c'est un cas d'urgence ah (.)

018 NA ouais/

019 MDC2 tu dois la traiter (.) d'accord/ ça suffit pas de prendre un antibiotique ah (.) il faut ouvrir la dent et la désin[fecter\] euh : faut désinfecter

020 NA [(inaud.)]

021 MDC2 ((en s'adressant à son assistante)) donne-moi une
seringue désinfection/ ((l'assistante lui donne la
seringue)) logiquement ça va pas faire mal ok/
022 NA il va euh (.) il va dévitaliser c'est ça/ =
023 MDC2 (inaud.)
024 NA (inaud.)
025 MDC2 alors tout doucement (.) d'accord/ (.) je^vais voir si
l'autre médecin a fermé les racines quand euh : t'as fait
le composite (.)est ce qu'il a laissé les racines je sais
pas (.) je^vais vérifier (.) t'as fait une seule séance
ou combien/ (.) si tu t'en souviens/
026 NA quoi/
027 MDC2 la molaire/
028 NA la molaire/
029 MDC2 ((inaud.))
030 NA euh::: (0.4) je suis allé deux fois =
031 MDC2 = c'est qui qui te^la fait avant/=
032 NA =je pense euh::: (0.4) je ne sais pas
033 MDC2 il l'a pas dévitalisée/ =
034 NA =non\
035 MDC2 d'accord/ je vais la dévitaliser =
036 NA = je me souviens pas\
037 MDC2 allez/ (.) tout doucement (.) tout doucement (.) parce
que des fois la (inaud.) qui persiste(.) déjà t'as changé
de traitement (.) t'as pas pris le traitement qui faut
((inaud)) ((le son de la turbine dentaire)) et/ (.)
l'antibiotique c'est pas suffisant comme on l'a dit (.)
d'accord/ faut ouvrir (inaud.)
038 NA oui\
039 MDC2 doucement\doucement ((le son de la turbine dentaire))
((inaud.)) ((en appelant son assistante)) ah: kamy :::/ =
040 AK = oui :::/

041 MDC2 ramène moi les phases (.) y a les fraises boules/
042 AK oui/
043 MDC2 ramène les fraises/ ((le son de la turbine dentaire)) ce
coton (.) c'est toi qui l'as mis/
044 NA coton:::/ (0.3)
045 MDC2 oui\
046 NA c'est lui/ ((le son de la turbine dentaire)) ((inaud.))
047 MDC2 ((s'adresse à son assistante)) donne-moi une sonde/ (.)
une sonde\
une sonde/ (.) la voici (.) la voici (.) donne
le plateau/ (.) donne le plateau/ (.)
048 AK celui-là/
049 MDC2 non l'autre\
(.)
050 AK je te ramène un autre/
051 MDC2 euh:/ (0.4) un plateau avec les instruments ok/
052 NA il a laissé le coton dedans/
053 MDC2 oui/
054 NA il l'a laissé
055 MDC2 = c'est du coton\
oui/
056 NA pourquoi/ =
057 MDC2 = je^sais pas (.) peut être c'est un oubli (.) ou t'as
pas poursuivi ton soin/ =
058 NA = non::: /
059 MDC2 ah/
060 NA ((inaud.))
061 MDC2 t'as pas poursuivi la dernière séance du plombage/ =
062 NA = ((la bouche ouverte)) si / si /
063 MDC2 ((le son de la turbine dentaire)) ((inaud.))
064 NA aïe/
065 MDC2 vous crachez/ vous crachez/

066 NA ((ça lui fait mal)) mm:::

067 MDC2 °alors alorsalors°

068 NA il m'a fait quoi au juste/

069 MDC2 ((rire)) qui/ (.) [Le dentiste/]

070 NA [oui/]

071 MDC2 non non (.) je pense que le plombage a été retiré y a un bout de temps (.) tu t'es pas rendu compte (.) le plombage qui a bougé après y a eu une filtration après y a eu le [euh :::(.)]

072 NA [je sais pas/] ((inaud.))

073 MDC2 ((inaud.) ((le son de la turbine dentaire durant environ 2min))

074 NA ((s'adresse à l'assistante en lui montrant du doigt)) allume la clim s'il te plait/

075 MDC2 ((le dentiste se tourne vers l'assistante)) la clim/ la clim/

076 AK oui oui/

077 NA ((avec inquiétude)) c'est grave/

078 MDC2 c'est rien [c'est rien]

079 NA [oui::]

080 MDC2 mais non:/ [c'est^à dire maintenant]

081 NA [j'ai peur de : euh::]

082 MDC2 [non nonnon/] on va vérifier au fond parce que les (.) parce que maintenant ((inaud.)) se présente comme ça ((elle montre du doigt))

083 NA oui/

084 MDC2 d'accord/ =

085 NA eh:::/

086 MDC2 l'infection se trouve ici (.) ((elle montre du doigt)) elle est là/

087 NA ah:/ oui je la sens

088 MDC2 voilà donc la désinfection doit arriver jusqu'où se
trouve l'infection l'endroit de l'infection (.)
[d'accord/]

089 NA [d'accord] =

090 MDC2 = donc le but c'est [ouvrir les racines]

091 NA [faut ouvrir oui :] =

092 MDC2 = et comme c'est pas moi qui te^la fait déjà (.) donc
[je sais pas ce que euh :]

093 NA [(inaud.)]

094 MDC2 est ce qu'il a déjà traité jusqu'au fond (.) c'est pour
ça que je^te dis (inaud.) (.) [mais bon euh:::]

095 NA [je fais une radio/]

096 MDC2 pour le moment non (.) je vais vérifier/ je vais
vérifier/ et je^vais voir (0.3) si\ je trouve une butée
et ça bute (.) je te demande de faire une radio (.) et
puis c'est tout/

097 NA hum\ =

098 MDC2 = tu n'as pas travaillé aujourd'hui/

099 NA euh : je retourne au travail (0.4)

100 MDC2 si t'as le temps maintenant je préfère que tu fasses une
radio et puis tu reviens/

101 NA ((la bouche ouverte)) em:\

102 MDC2 c'est sur place chez xxx (.) on va voir (0.4) mais tu
l'as négligée un peu [quand-même]

103 NA [aïe :::/] ((inaud.))

104 MDC2 hum : ça bute ah:/ (.) ((inaud.))donc je préfère/(.)
[c'est plus juste]

105 NA [comment/ j'ai pas compris]

106 MDC2 c'est^à dire ça bute j'arrive pas à accéder au canal (.)
d'accord/ (.) donc je préfère que tu me^fasses une radio
(.) pour deux milles dinars quand même(.) hum/ c'est
possible/

107 NA je vais voir\
108 MDC2 ah/ =
109 NA = je vais voir si je trouve ce que j'ai (0.3) si non je
[la fait chez yak/]
110 MDC2 [ici juste à côté] d'accord/ fais une radio et reviens/ =
111 NA = et si je reviens pas aujourd'hui/ (.) demain c'est
possible/
112 MDC2 euh : comme tu veux (.) comme tu veux =
113 NA = et le traitement/
114 MDC2 je te rajoute du flagyle ((inaud.)) et tu fais une
association ok/
115 NA oui/
116 MDC2 maintenant si tu veux euh : (.) de toutes les façons
((inaud.)) avant la radio ok/ =
117 NA = ok/
118 MDC2 bien sûr je te donne du flagyle (.) donc (.) en plus de
la romavycine plus un comprimé pour faire [une
association la romavycine]
119 NA [le
voltarène je l'arrête/] =
120 MDC2 a:::/ faut l'arrêter (.) c'est un anti-inflammatoire =
121 NA = d'accord/
122 MDC2 ajoute une association du flagyle (.) donc (.) =
123 NA = est ce que je risque rien la nuit/
124 MDC2 non/ ((rire))
125 NA ((inaud.))
126 MDC2 c'est pas grave\ c'est pas grave\
127 NA et la radio je vais voir maintenant =
128 MDC2 = euh d'accord\ voilà/ ça sera tout (.) je vous écris une
ordonnance ok/
129 NA ((inaud.))

130 MDC2 ((inaud.)) ((elle écrit des ordonnances)) on est quel
jour/ (.) le six/ ((en fixant du regard l'assistante))

131 AK le sept ::: /

132 MDC2 [le six :]

133 AK [le six\] =

134 MDC2 = hier le cinq/

135 AK euh : (.) hier le cinq (.) aujourd'hui le six ((la
dentiste poursuit la transcription des ordonnances
pendant 2min))

136 MDC2 ((inaud.)) tu l'as/

137 NA oui\

138 MDC2 c'est comment le nom/

139 NA n a l/ ((elle s'adresse à l'assistante)) t'as enlevé le
euh::: plateau/

140 AK oui (.) je^l'ai enlevé (.) c'est bon (.)

141 MDC2 l y/ =

142 NA = oui/ l y oui/ (.) peut être qu'il y aura beaucoup de
monde (.) si non je la fais maintenant =

143 MDC2 = non non (.) c'est rapide [c'est panoramique]

144 NA [ah:::/]

145 MDC2 euh c'est mieux de la faire maintenant (0.4) c'est
parce que le service (.) euh : les radios p-panoramiques
l'ont déplacé vers le haut (.) il l'ont séparé le:::
euh ::: (.)

146 NA ah:/ d'accord/ [j'ai jamais fait euh ::: (.)]

147 MDC2 [une demi-heure/] ah non (.)
c'est bien de la faire (.) pourquoi/ (.) parce que je
vais voir le lieu euh : c'est^à dire le degré de
l'infection =

148 NA = d'accord::: oui :

149 AK ((l'assistante rentre subitement et s'adresse à la patiente)) il est à toi celui-là/ ((elle parle du plateau))

150 NA oui/

151 AK ((en murmurant)) °bien sûr°

152 MDC2 ((rire)) bien sûr/

153 AK ((rire))

154 MDC2 ((rire))

155 AK au cas où elle me dit euh:::

156 MDC2 ((rire)) non (.) la patiente confiance totale ((rire)) pas comme l'autre ((rire)) du jour

157 NA ((rire))

158 AK ah oui (.) celle du gobelet ((rire))

159 MDC2 ((rire))

160 NA il y a que celui-là qui fait cette radio/

161 MDC2 euh:/ sont plus précises ses radios (.) il y a mahmoudi mais c'est plus proche ici (.)((inaud.)) elles sont précises ses radios je préfère (.) si t'as le temps maintenant c'est encore mieux (.) c'est rapide ça va vous::: prendre euh ::: une demi-heure (.) =

162 AK = [même pas]

163 NA [euh je vais voir]

164 MDC2 euh : bon (.) l'essentiel (.) donc ça c'est pour la radio (.) ok/

165 NA oui

166 MDC2 d'accord/ =

167 NA = d'accord\

168 MDC2 il fallait faire une association (.) donc(.)euh : [romavycine en plus du flagyle]

169 NA [((inaud.))]

170 MDC2 non nonnon il faut une association (.)

171 NA hum : donc voilà euh : =

172 MDC2 = parce que après quand ça devient dur c'est plus dure à faire partir après (.)

173 NA oui:::

174 MDC2 il y aura d'abord une consistance vaste (.) après elle devient comme une boule dure=

175 NA =dure=

176 MDC2 =c'est plus difficile [à faire partir]

177 NA [oui c'est ça] de toute façon [(inaud.)]

178 MDC2 [après quand elle] devient comme ça il faut enlever la dent/

179 NA ((inaud.))

180 MDC2 non (.) à ce stade non =

181 NA = ok/

182 MDC2 alors/ donc (.) si tu reviens pas (.) au cas où =

183 NA = oui/ (.)

184 MDC2 alors un comprimé la romavycine associé à un comprimé du flagyle (.) ok/

185 NA c'est tout/

186 MDC2 oui/

187 NA euh::: (0.4)

188 MDC2 deux/ fois par jour deux fois par jour =

189 NA = parce que la romavycine je la prends avant de manger euh :

190 MDC2 celui-là au milieu du repas =

191 NA = celui-là au milieu/ =

192 MDC2 = deux fois par jour deux fois par jour (.) d'accord/ (.) donc/ si tu me fais (.) la radio (.)c'est encore mieux =

193 NA = hum c'est encore mieux (.) hum : (.) ok merci/

194 MDC2 voilà ::: //(en se levant de son bureau) on fait comme
ça (.) de toute façon t'as mon numéro de téléphone en cas
de soucis

195 NA oui merci beaucoup (.) merci ::: / au revoir/

196 MDC2 allez : (/) au revoir/

Interaction n° 3

001 MDC3 bonjour/

002 FS [bonjour/]

003 HS [bonjour/]

004 MDC3 ((regard orienté vers madame FS)) son carnet de santé
madame (.) tu l'as/

005 FS quoi/

006 HS carnet de^santé/

007 FS carnet de santé ouai / ((elle lui donne le carnet de
santé))

008 MDC3 oui/ on va commencer par ça:/ (.)((il feuillete le carnet
de santé)) (0.4) très bien euh::: bon (.) °le téléphone°
((le son du feuilletage)) (0.5) allez (.)((il murmure)) °
((inaud.)) ° (.) donc c'est::: yah(.) [sam]

009 HS [sam]

010 MDC3 sam ::: (0.3) bonjour/

011 HS dis-lui bonjour/

012 YS bojour\

013 MDC3 bonjour/ °onze mois° (.)

014 HS dis-lui bye bye/

015 YS bye bye

016 MDC3 ((rire)) hum : (.) bye bye c'est [après ((rire)) pas
encore]

017 HS [((rire))

018 MDC3 °onze mois:° c'est le premier/ (.)

019 HS oui c'est le premier =

020 MDC3 = c'est le premier (.) d'accord (0.3) bon c'est un sans problèmes madame/

021 FS oui\

022 MDC3 euh (.) accouchement normal/

023 HS [césarienne]

024 FS [césarienne] =

025 MDC3 = césarienne pourquoi/

026 FS y avait des difficultés euh:::

027 MDC3 d'accord/ (0.2) jamais hospitalisé madame/ (.) il a jamais été hospitalisé/

028 HS [non/ non]

029 FS [non/ non] jamais =

030 MDC3 = d'accord:/ (0.2) correctement vacciné/

031 FS oui (.) oui (.)

032 MDC3 très bien (0.4) découvert comme ça/ ou : vous avez constaté à la maison/

033 HS non euh : c'est des visites routinières

034 MDC3 = très bien (.) très bien (0.4) ((il chuchote en regardant le carnet de santé)) ° hum ((inaud.)) comme tous les enfants: (.) syndrome grippal (.) très bien (.)° allez/ on va te voir mon fils =

035 HS = ((il regarde sa femme madame FS et lui dit)) consultation\

036 MDC3 hopa::: ((début de l'examen clinique)) (0.9) merci :::/ (0.2) attend on va voir (0.2) je vais te voir d'accord/

037 YS d'accord\

038 MDC3 d'accord/ dis ok/

039 YS ok/

040 MDC3 merci ::: /

041 HS ((inaud.))

042 MDC3 ah bien sûr (0.4) eheh : (0.3) très bien ((inaud.)) (.)
aïeaïeaïe attend je vais voir (0.2) ça y est ça y est ça
y est (.) ((en le consolant)) aïeaïeaïe (.) aha::: (0.2)
ça y est ça y es ça y est (.) t'inquiète pas mon fils (.)
n'aie pas peur (.) ça fait mal/ (.) ça fait mal/ ça fait
pas mal/

043 HS ça fait mal/ ((rire))

044 MDC3 ça fait pas mal::: (.) ça y est ça y est (0.4) ((inaud.)
droite avec testicule (.) en position inguinale (.) ((fin
de l'examen il revient à son bureau)) il a quel âge
maintenant : (.) donc (.) trois =

045 HS = hum [trois]

046 FS [trois ans] =

047 HS = dans deux mois =

048 MDC3 = d'accord (0.4) ok monsieur/ donc euh : (.) c'est : va
subir une cure chiru-chirurgical d'accord/ c'est^un
abaissement et fixation (.) et on va compléter par une
circoncision (0.2) tout ça va se faire sous anesthésie
générale d'accord/ =

049 HS = d'accord\

050 FS c'est pas euh : (.) dangereux/

051 MDC3 bon::: l'acte chirurgical lui-même madame/ c'est pas un
souci ::: c'est juste une petite incision en haut (.) on
va libérer le testicule (.) on va l'abaisser on va le
récupérer en bas on va fixer avec un[un fil]d'accord/
euh:: une petite incision\

052 FS [d'accord]

053 MDC3 pour le côté anesthésique y a le réanimateur qui va vous
donner c'est-à-dire euh::: plus d'explications (.) sur
l'anesthésie (.) le réanimateur qui va l'endormir (.)
d'accord/ (0.3) ça se passe bien madame =

054 FS = d'accord\ =

055 MDC3 = pour le moment ça se passe bien (.)

056 FS oui inchallah\
057 MDC3 donc on n'a pas eu de soucis au bloc opératoire (.) avec les enfants et tout ça (.) d'accord sur le côté chirurgical et sur le côté anesthésie (.) d'accord/ (.) mais::: le réanimateur va vous expliquer d'avantage (.) euh : c'est quoi l'anesthésie générale (.) c'est quoi euh : c'est quoi les risques c'est quoi les incidents qui peuvent survenir et tout ça d'accord/ et le type d'anesthésie qu'il va lui faire (.) d'accord/ (.)
058 FS d'accord\
059 MDC3 la préparation de l'enfant aussi (0.3) ok/ (0.2) donc on va demander un::: petit bilan (.) Préopératoire (.) avant=
060 FS = d'accord\
061 MDC3 ok/ (.) et::: si vous voulez revenir euh ::: début de semaine pour une consultation de pré anesthésie (.)
062 FS chez le euh :=
063 MDC3 = consultation de pré anesthésie chez le réanimateur bien sûr (.) il doit y avoir un bilan pré opératoire (.) d'accord/ (.) il doit l'examiner aussi (.) s'il fait pas de petites infections respiratoires (.) contre-indications à l'anesthésie générale (.) d'accord/
064 HS [d'accord]
065 FS [d'accord] (.) pour le-le euh::: l'opératoire =
066 MDC3 = oui/ =
067 FS = faut une lettre d'orientation/ =
068 MDC3 = pour pour/ ((le téléphone portable du docteur sonne il raccroche))
069 FS ((inaud.)) parce que on est conventionné euh : =
070 MDC3 = bien sûr/ bien sûr/ j'veis vous écrire pour la convention (.) vous allez descendre au bureau des convitio-conventions en bas (.) y a ::: le bureau des admissions (.) ils vont : vous donner la procédure à faire pour la convention\ (.) d'accord/ je vais juste

c'est^à dire mentionner sur l'ordonnance (.) le type de l'intervention et le prix sur le bordereau et c'est en bas qu'ils vont vous expliquer pour-pour la convention\ (.) d'accord/

- 071 FS [très bien]
- 072 HS [ok\]((le médecin écrit les ordonnances durant 2min))
- 073 FS ça c'est pour faire le bilan/
- 074 MDC3 ah (.) le bilan euh : (0.6)
- 075 FS le bilan général/
- 076 MDC3 oui bien sûr em\
- 077 HS général et euh : (.) pré euh : =
- 078 MDC3 = glycémie/ =
- 079 HS = opératoire\
- 080 MDC3 c'est^un bilan préopératoire : (0.4) voilà::: ça c'est pour (0.4) la convention/((il poursuit l'écriture des ordonnances environ 2min en chuchotant)) °((inaud.)) leurs fils (0.2) pour cure chirurgicale (0.6) avec circoncision (0.4) normalement c'est soixante-dix milles si (.) je me souviens bien (0.4) ((inaud.)) plus circoncision/ c'est soixante-dix mille° (0.6) voilà ::: ça c'est pour le bilan préopératoire ((le téléphone portable du médecin sonne il raccroche)) il faut qu'il soit à jeun le matin (.) d'accord/ (.)
- 081 HS d'accord\
- 082 MDC3 après-après avoir récupéré le ::: ((il regarde son téléphone qui sonne et il raccroche)) le bilan/ (0.2) vous revenez dimanche(.) euh (.) carnet de santé de l'enfant le bilan et on va voir le réanimateur (.) pour la programmation(.)
- 083 HS d'accord\
- 084 FS ah : donc euh :::
- 085 HS pour le dimanche ((inaud.)) =

086 MDC3 = bah oui/ bien sûr euh : (.) parce que euh il peut pas l'endormir (.) peut pas donner son accord sans-sans bilan préopératoire (.) et sans voir l'enfant (.) d'accord/ =

087 HS = d'accord

088 MDC3 c'est^à dire on va faire les deux-les deux choses à la fois il va l'examiner cliniquement et il va voir le bilan préopératoire (.) d'accord/ (.) monsieur vous descendez en bas (.) bureau des admissions il va::: il va vous expliquer d'avantage sur la convention(.) d'accord/ j'ai-j'ai c'est^à dire j'ai écrit la-la le type d'intervention et le prix\ d'accord/c'est bon ça sera tout

089 HS et les horaires/ c'est ::: =

090 MDC3 = c'est au niveau de-de (.) réceptionniste oui (.) d'accord/

091 HS d'accord\

092 MDC3 allez (.) merci à vous/ =

093 HS = merci pour ((inaud.))

094 MDC3 [allez au revoir]

095 HS [agréable journée] =

096 MDC3 = allez (.) bonne journée (.)

097 HS ((en s'adressant à son fils)) dis bye bye /

098 YS bye b :::ye

099 MDC3 bye bye xxx (.) ah madame/ votre carnet de santé tenez/

100 FS ah oui merci :

101 MDC3 au revoir

Interaction n°4

001 MDC4 bonjour/ monsieur ah/ [oui/ monsieur]

002 HM [bon ce qui m'amène ici] ce^qui m'amène euh :=((il s'assoit directement))

003 MDC4 = oui (.)

004 HM j'ai ma mère (.) euh (.) fait la dialyse =

005 MDC4 = d'accord/ (.) =

006 HM = un petit résumé après si vous voulez voir cette lettre
[après euh (.)]

007 MDC4 [y a pas de problèmes]

008 HM [pendant euh :::] elle fait du dialyse elle a des
Cathéters dans des membres inférieurs=

009 MDC4 = fémoral oui (.) =

010 HM = euh (.) après ça cause l'infection ((en montrant du
doigt)) il enlève d'ici (.) il la remet ici kifkif =

011 MDC4 = em\ =

012 HM = une séance deux séances c'est bon (.)

013 MDC4 d'accord\

014 HM après (0.2) euh : entre temps on lui fait le ::: euh
(0.3) la fistule/

015 MDC4 emm\

016 HM bon (.) au niveau de xxx (.) ils ont ouvert ici ((il
montre avec ses mains)) ça n'a- ça n'a [pas marché]

017 MDC4 [ça n'a pas
marché]

018 HM ils ont encore ouvert ici (.) après la veine elle est
trop profonde donc il faut [la superficialiser]

019 MDC4 [la superficialiser]

020 HM euh/

021 MDC4 voilà/

022 HM en attendant/ (.)

023 MDC4 la superficialisation de la [fistule]

024 HM [oui/]

025 MDC4 on doit lui mettre un cathéter de dialyse =

026 MH = un cathéter de dialyse\ mais (.) =

027 MDC4 = parce qu'elle doit dialyser (.)

028 MH euh (.) bon (.) elle a déjà fait au niveau des des des
[((inaud.)) ça n'a pas marché]

029 MDC4 [y a eu des infections oui\] =

030 HM = maintenant (.) on a essayé déjà une fois à l'hôpital de
xxx (.) ((inaud.)) =

031 MDC4 =oui\

032 HM c'est-à-dire \ (.) il ::: ((inaud.)) mais euh ::: il
fonctionne pas =

033 MDC4 = ça/ aspire pas

034 HM voilà (.) puisque la malade a euh : le goitre (.)

035 MDC4 hum :::\

036 HM voilà (.) donc (.) je sais pas est ce que euh :::
[vous voyez ce que ((inaud.))]

037 MDC4 [vous habitez où monsieur/]

038 HM comment/

039 MDC4 vous habitez où/

040 HM moi j'habite à xxx (0.3)

041 MDC4 la commune/

042 HM les xxx en haut la commune de euh : (0.3) la commune xxx
(.)

043 MDC4 et la daïra/ =

044 HM = la daïra les xxx (.) wilaya : euh : (.) [xxx] xxx

045 MDC4 [xxx]
d'accord : donc =

046 MH euh le-le centre de dialyse à xxx ville euh les xxx euh
(0.4) à un kilomètre de chez moi (0.2) le plus proche\
(0.7)

047 MDC4 ((le médecin observe les analyses et radio de la malade))
est-ce que-la malade elle garde toujours une d u r s/

048 HM une/ =

049 MDC4 = d u r s/ (.) c'est^à dire est ce qu'elle urine
toujours ou bien non/

050 HM [euh : rarement]

051 MDC4 [elle urine pas/] (.) du tout/

052 HM elle urine-elle urine mais rarement (.) y a-y a des cas
euh : ((inaud.)) voilà\

053 MDC4 lassilix d'accord/ donc sous lasilix elle urine (.)

054 HM euh elle urine

055 MDC4 y a les urines/ mais quantité insuffisante c'est ça/

056 HM ((en chuchotant)) ° non\ non\° ((inaud.))

057 MDC4 d'accord/ est ce-est ce que vous avez un monogramme/
[c'est-à-dire est-ce que le] potassium/ il est perturbé/

058 HM [monogramme oui j'ai] un monogramme euh ::: (0.3)
un peu près (.) une vingtaine de jours que je l'ai fait
Parce que euh : =

059 MDC4 = vingt jour// vingt jours c'est trop/ (.)

060 HM euh : (.) après ils m'ont dit euh (.) garde celui-là
quand tu reviens pour le cathéter pour la fistule (.) la
dernière séance de dialyse tu nous ramènes une récente\

061 MDC4 ((le médecin observe les analyses pendant lmin et
chuchote)) °hum\ y a pas une monographie°

062 HM si (0.2) ils l'ont enlevé je crois (0.2) je leur ai donné
parce que euh : ((inaud.)) il y a pas/ euh (.)

063 MDC4 non non il y a pas (.) c'est pas grave/ ((il continue
d'observer les radios durant 30s)) ((bruit du
feuilletage))

064 HM après au départ (.) euh (.) c'est-à-dire euh (.) ils me
l'ont demandé à euh (.) ils m'ont donné rendez-vous le
vingt-neuf pour le-pour le euh ::: =

065 MDC4 = la superficialisation de la : fistule (.)

066 HM oui =

067 MDC4 = on va/ se mettre d'accord monsieur (.) c'est^à dire on
va essayer on va essayer::: de mettre le cathéter (.) vu
ce que vous m'avez apporté comme notions (.) que (.) ils
ont déjà essayé ça n'a pas réussi/] vous en dites quoi/

068 HM ((inaud.))=

069 MDC4 = et la n-notion (.) de goitre (0.2) alors les membres
inférieurs c'est-à-dire ils ont été déjà essayé et
bousillé après : il y a l'infection donc je pense pas on
va réessayer au niveau des membres inférieurs (.) dans
ce^cas là on va- on va [tenter la voie]

070 HM [la jugulaire interne/]

071 MDC4 interne euh::: de^la réussir de^la réussir c'est pas
évident

072 HM hum\

073 MDC4 donc c'est pas à ::: sur à cent pour [cent]

074 HM [hum/]

075 MDC4 donc je::: c'est-à-dire je vais pas vous promettre la
réussite (.) après vous allez me la ramener demain (.)
à jeun (.) bien sûr (.) je vous dis donc on va essayer
mais faut pas venir tôt (.) euh : c'est une diabétique/

076 HM diabétique euh : asmaticque euh : tendue : euh : (.) plus
encore (.)

077 MDC4 pas grave [c'est-à-dire euh :]

078 HM [Oui/ donc nous docteur/] si c'est possible(.)
désolé de vous interrompre pour mieux vous éclaircir
quelques détails

079 MDC4 c'est pas grave oui/ oui

080 HM euh::: (0.2) s'il ne marche pas dans euh ::: =

081 MDC4 = jugulaire/

082 HM cette ju [gulaire]

083 MDC4 [oui/]

084 HM dans l'artère (.)

085 MDC4 oui/ =

086 HM = on peut essayer l-l'artère: euh::: principal ou
[(inaud.)]

087 MDC4 [non// c'est^à dire] ((le téléphone portable du médecin
sonne il regarde et raccroche)) regardez/ c'est^à dire
(0.3)

088 HM c'est-à-dire/ à ma à ma connaissance ils::: (0.2) ils se
joignent

089 MDC4 non non écoutez-moi bien monsieur=

090 HM non malgré ((inaud.))

091 MDC4 non y a pas de problèmes au contraire je vais vous
expliquer les choses euh clairement(.) le cathéter de
dialyse (.) l'hémodialyse/ [hémodialyser]

092 HM [hémodialyser]

093 MDC4 =y a y a deux voies (0.2) soit la
jugulaire interne (.)

094 HM ehem/ =

095 MDC4 = soit la fémorale (.)

096 HM ouai:

097 MDC4 donc les deux jugulaires internes (.) des deux côté et
les fi-fémorale [des deux côtés]

098 HM [des deux côtés]

099 MDC4 apparemment les deux fémorale ils ont été [piquées et
bousillées

100 HM [oui sont
partie

101 MDC4 donc on va tenter la jugulaire interne (.) c'est la seule
voie qui reste (.)

102 HM ehem (0.4)

103 MDC4 c'est^à dire euh parce que euh si on va pas réussir le:::
euh le cathéter (.) c'est^à dire faut pas :::euh comment
dire vous énervez monsieur ::://

104 HM non =

105 MDC4 parce que je vous ai rien promis =

106 HM = oui oui (.) maintenant moi ::: =

107 MDC4 = c'est un cas ::: / euh comme on dit un peu (.) euh spéciale (.) c'est compliqué un peu (.)

108 HM ehem =

109 MDC4 = parce que\ c'est (0.2) si c'est une malade qui n'a jamais été piquée (.) c'est^à dire euh normalement normalement/ déjà c'est pas une science exacte(.) inchallah on (.) réussira dès le premier coup/ (.) mais vu::: la malade elle a été piquée déjà le cathéter::: c'est-à-dire euh s'est infecté donc y a de la fibrose y a beaucoup de choses(.) c'est pas évident de-de récupérer euh ::: une veine euh ::: (0.6) mais apparemment la malade n'a pas trop le choix (.)

110 HM on n'a pas le choix =

111 MDC4 = voilà:::

112 HM on est déjà déjà::: retard (.) moi ça fait trois jours que je cours je sais pas : je sais même pas où aller/ (.) euh=

113 MDC4 = c'est^à dire =

114 HM = je ne sais pas où aller (.) bon il faut qu'elle se dialyse déjà =

115 MDC4 = oui// =

116 HM = parce que déjà c'est c'est le troisième jour (.) [sans dialyse]

117 MDC4 [voi:::là :]

118 HM ((inaud.))

119 MDC4 inchallah/ inchallah/ ((avec un léger sourire))
[inchallah inchallah]

120 HM [inchallah elle sera réussite]

121 MDC4 inchallah on verra(.) inchallah ((léger sourire))

122 HM ou:::/ c'est^à dire il faut qu'elle viennent à jeun il faut demain (.)

123 MDC4 puisque c'est urgent/ =

124 HM = c'est urgent euh justement si j'ai une baguette magique ça serait maintenant si c'est possible =

125 MDC4 = euh/ le temps de partir au xxx tu reviens la journée est terminée =

126 HM = oui : voilà euh =

127 MDC4 = donc on va le mettre demain matin (.)

128 HM oui =

129 MDC4 = après elle part dialyser le plus normalement du monde(.)

130 HM inchallah =

131 MDC4 = donc euh::: elle va venir demain matin inchallah =

132 HM = donc comme vous l'avez dit on va ::: utiliser le ::: la veine euh ::: =

133 MDC4 = la jugulaire interne (.) le côté droit

134 HM euh::: (.) ce que je veux dire =

135 MDC4 = va s'y =

136 HM = euh : un autre éclaircissement (.) euh c'est le euh:: tellement fatigué je perds les mots ((rire)) =

137 MDC4 y a::: / pas de problèmes prenez votre temps

138 HM il lui faut anesthésie générale ou quoi/

139 MDC4 non non non c'est ju-juste locale c'est tout (.)

140 HM locale alors/

141 MDC4 mais pourquoi le malade il vient à jeun parce que (.) justement c'est pas une science exacte euh on : c'est-à-dire =

142 HM = vaut mieux prévoir =

143 MDC4 = voi :::la euh c'est possible y aura un problème au moins la malade elle est à jeûne (.) on peut intervenir

tranquillement (.) c'est pas en catastro:phe avec des vomissements et ::: =

144 HM = inchallah inchallah (.) maintenant vous inchallah vous saurez la guérir =

145 MDC4 = de toute façon elle sera (.) c'est^à dire elle sera hospitalisée (.) on va la faire monter au cinquième (.) par la suite ils vont la perfuser =

146 HM = oui =

147 MDC4 elle aura pas::: c'est^à dire des problèmes inchallah=

148 HM = inchallah inchallah =

149 MDC4 = son bilan est [récent/ correcte/]

150 HM [((inaud.))]

151 MDC4 voilà j'ai pas demandé de bilan(.) donc il faut il faut passer à l'admission pour demander le prix exact(.) comme ça y aura pas de problèmes euh : =

152 HM = oui/ bien sûr maintenant euh::: quand il s'agit de euh d'un être euh plus cher (.)

153 MDC4 je suis d'accord/ =

154 HM la mère/ la mère [moi (.) je m'en fous de euh]

155 MDC4 [parce qu'on a eu déjà des problèmes]

156 HM même pour même s'il faut dévaliser une banque je vais le faire =

157 MDC4 ah::: non ::: c'est (.) vous vous me dites ça (.) on a eu déjà des problèmes avec avecd-d'autres perso :::ne euh ::: c'est^à dire le prix ça les arrange pas ::: ((inaud.)) le prix exagéré :: on rentre dans des détails (.) c'est-à-dire entre malade et médecin on parle pas d'argent on parle pas de euh =

158 HM = oui ::: / =

159 MDC4 = voi:::là c'est l'administration(.) qui s'en occupe euh de [ça ::(.)]

160 HM [maintenant]

161 MDC4 maintenant euh entre nous il n'y a pas d'argent

162 HM vous euh compte sur dieu (.) (inaud.)=
163 MDC4 = [encore parce que c'est-à-dire (.)]
164 HM [((inaud.))]
165 MDC4 voilà=
166 HM = inchallah y aura de bon résultat =
167 MDC4 = inchallah/ =
168 HM = après euh ::: =
169 MDC4 = c'est-à-dire je peux pas dire que je ne peux pas ((le
téléphone portable du médecin sonne, il ne répond pas))
c'est impossible(.) c'est notre travail(.) on doit le
faire(.) je vais essayer de le faire et dieu nous
facilite les choses inchallah=
170 HM = inchallah
171 MDC4 donc à demain matin inchallah ok/
172 HM dis-moi je vais voir ici euh::: pour le prix /
173 MDC4 c'est en bas les admissions =
174 HM oui/ les admissions =
175 MDC4 il faut demander le bureau des admissions(.) dites-lui
que j'ai un cathéter de dialyse (.) demain C'est à dire
un cathéter d'hémodialyse
176 HM ((inaud.))
177 MDC4 ((il écrit une ordonnance)) (0.5) voilà ::: donc ils vont
vous donner le prix exact (.) demain/ matin c'est à dire
il faut pas chercher après moi (.) juste il faut passer à
l'admission il vont l'inscrire (.) vous allez payer (.)
donc ils vont faire l'admission vers le cinquième (.) et
c'est bon (.)
178 HM donc je viens le matin/ =
179 MDC4 le matin/ inchallah bien sûr (.) huit heures/ huit heures
et demi/ neuf heures/ neuf heureset demi/ si vous n'êtes
pas pressé ((inaud.))

180 HM je suis pressé ((rire)) et je le serai toujours (.)
j'aimerais bien qu'elle réussisse demain elle passera
directe au centre de dialyse =

181 MDC4 insha::llah =

182 HM = puisque ça a duré déjà /=

183 MDC4 inchallah nous (.) c'est-à-dire inchallah =

184 HM = on espère de bonnes choses

185 MDC4 voilà [allez bon après-midi] merci beaucoup

186 HM [merci beaucoup] que de bonnes choses inchallah

187 MDC4 insh::llah/ inchallah

188 HM allez au revoir

189 MDC4 au revoir/ monsieur (.) bon après-midi bonne route
inchallah

190 HM merci/ également

Interaction n° 5

001 BR bonjour docteur

002 MDC1 bonjour /

003 BF bonjour

004 MDC5 bonjour // installez-vous

005 BR merci

006 MDC5 on va commencer par madame alors

007 BR ah:: les deux

008 MDC5 d'accord

009 BR les deux on est grippés

010 MDC5 ah ok((en regardant monsieur BR)) vous avez de la
fièvre/=

011 BR = oui j'ai de la fièvre

012 MDC5 et la toux/ sèche ou grâce/
013 BR la toux est [modérée]
014 MDC5 [modérée] d'accord la fièvre comment/
015 BR des fois ça part et des fois ça revient /
016 MDC5 hum d'accord
017 BR oui\
018 MDC5 tu es diabétique monsieur BR/
019 BR oui/ je suis diabétique
020 MDC5 sous insuline/
021 BR = oui sous insuline
022 MDC5 quel type d'insuline/
023 BR je fais la ropid à midi vingt-quatre le soir je fais
vingt-quatre plus la [((inaud/))]
024 MDC5 [d'accord] voilà trois injections/
025 BR oui trois injections
026 MDC5 associées à d'autres comprimés/ =
027 BR = non à part celui du diabète c'est le seul que je prends
028 MDC5 oui d'accord
029 BR pour l'hypertension je prends validol\
030 MDC5 validol oui le dix/=
031 BR dix milligrammes [deux comprimés le matin]
032 MDC5 [d'accord]
033 BR en plus je prends euh comment s'appelle euh ::: ah
lasilix lasilix
034 MDC5 lasilix quarante/
035 BR oui quarante voilà//
036 MDC5 un ou deux comprimés le matin/
037 BR deux comprimés le matin
038 MDC5 d'accord

039 BR en plus de la protéine

040 MDC5 vous êtes chargé //

041 BR traitement lourd\

042 MDC5 hum\\ votre Glycémie hbalc est équilibré/

043 BR a :::h

044 MDC5 combien/

045 BR ça fait longtemps je les pas fait

046 MDC5 non::: il faut pas trainer attention/

047 BR oui :

048 MDC5 c'est elle qui nous permet de [contrôler ((inaud.))]

049 BR [contrôler exactement] j'ai
un suivi chez le diabétologue juste à côté[en plus je
pars à xxx chez docteur xxx

050 MDC5 [oui dites-
moi la créatine à combien/

051 BR la créatine dix-huit

052 MDC5 elle est un peu élevée\\=
= l'urée sanguine/

053 BR = l'urée sanguine/

054 MDC5 l'urée la même chose

055 BR oui\

056 MDC5 toujours élevée

057 BR j'ai la clairance

058 MDC5 la clairance créatine oui : elle est normale/

059 BR vingt-huit

060 MDC5 oui normal (.)

061 BR c'est important de prendre les médicaments

062 MDC5 ah oui::: bien sûr à tout moment

063 BR docteur en plus ces derniers jours j'ai mal aux pieds au
niveau du talon surtout la gauche(.

064 MDC5 ah d'accord\ (0.3) le docteur xxx t'as dit quoi/
065 BR j'ai que [un suivi tous les trois mois]
066 MCD5 [d'accord]
067 BR il me donne des analyses à faire
068 MDC5 d'accord
069 BR tous les trois mois je fais le [contrôle]
070 MDC5 [d'accord] attends je vais
vous peser ((bruit de la chaise)) ((Le monsieur monte sur
la balance))
071 BR c'est quatre-vingt-quatre kilos
072 MDC5 votre poids habituel combien/
073 BR comment //
074 MDC5 le poids habituel combien//
075 BR quatre-vingt-trois quatre- vingt-deux//
076 MDC5 d'accord
077 BR toujours la même chose
078 MDC5 installez-vous je vais [vous examiner]
079 BR [oui:\]
080 MDC5 votre tension est stable/
081 BR oui je l'ai mesurée ce matin huit seize neuf seize
082 MDC5 ok
083 BR lorsque je prends le médicament elle baisse jusqu'à
quatorze (inaud) ((sons de la pompe de l'appareil)) (.)
084 MDC5 oui ça va ((inaud.))
085 BR j'ai bu l'eau froide c'est ça qui me cause le mal de
gorge
086 MDC5 oui effectivement=
087 BR = à cause de ma gorge j'ai de [la fièvre et voilà]

088 MDC5 [oui] ((bruis des voitures)) (0.8) respirez (.) expirez s'il vous plait ((son de la respiration forte du patient))

089 BR ehmehm// (le patient tousse)

090 MDC5 vous entendez bien avec vos oreilles/

091 BR oui mais le côté gauche pas vraiment//

092 MDC5 mais vous arrivez à entendre quand même ah

093 BR oui oui ((inaud.))

094 MDC5 est ce que vous avez des vertiges/

095 BR non:::

096 MDC5 ok

097 BR mais ces derniers jours je me [sens un peu faible]

098 MDC5 [oui]

099 BR je ne peux pas marcher beaucoup ((le téléphone fixe du docteur sonne il ne répond pas))

100 MDC5 attention faut pas rester devant le climatiseur et évite l'eau froide

101 BR non// jamais j'ai les évite toujours ((le docteur écrit une ordonnance pour monsieur BR))

102 MDC5 euh revenons à madame elle a quoi au juste/

103 BR c'est pareil le même problème

104 MDC5 ah oui qui est tombé malade en premier [c'est elle ou vous

105 BR [c'est moi docteur

106 MDC5 hem d'accord

107 MF c'est lui qui est tombé malade en premier il m'a [contaminé]

108 MDC5 [d'accord] t'as de la fièvre/ =

109 MF = oui la fièvre les vertiges

110 MDC5 ah les vertiges

111 BR [elle vomit]

112 MF [je vomis chaque matin]=

113 MDC5 = ah bon/

114 BR une fois un membre de la famille tombe malade c'est toute la famille qui sera contaminée

115 MDC5 oui c'est vrai

116 BR même ma mère est tombée malade elle est venue ici la dernière fois

117 MF oui

118 MDC5 oui elle est venue avec ton fils

119 BR oui elle est fragile

120 MDC5 madame prend quoi comme médicaments/

121 MF vogalène// demi-[diamicron]

122 MDC5 [diamicron]=

123 MF = oui:::

124 MDC5 combien de comprimés vous prenez de vogalène/

125 MF trois=

126 MDC5 =d'accord =

127 MF = une le matin à midi et l'autre le soir

128 MDC5 diamicron combien/

129 MF [ah//]

130 MDC5 [diamicron]

131 MF trois la même chose/

132 MDC5 d'accord très bien (0.2) pour la tension tu ne prends pas de médicaments/

133 MF si

134 MDC5 ok/

135 MF pour l'hypertension je prends celuid'euh: amelore

136 MDC5 oui amelore/ cinq ou dix/

137 MF cinq

138 MDC5 amelore te cause pas d'autres problèmes/

139MF si mes pieds toujours gonflés=

140 BR =peut être le problème de l'arthrose/

141 MDC5 oui même elle a [un surpoids]

142 BR [un surpoids]

144 MF toujours j'ai mal aux pieds ((inaud.))(.)

145 MDC5 vous avez de la fièvre madame/

146 MF oui/

147 MDC5 t'as pris quoi comme médicament/

148 MF non\ juste doliprane

149 MDC5 ok\ et la toux/

150 MF oui des fois

151 MDC5 venez madame asseyez-vous ici =

152 MF ok (.)((début de l'examen clinique pour la femme))

153 MDC5 respirez à fond/

154 MF ((bruit de la respiration))

155 MDC5 oui ton hypertension est normale

156 BR elle mesure chaque jour [toujours bonne] mieux que moi malgré le surpoids

157 MF [oui]

158 MDC5 oui ((en riant))

159 MF j'ai mal à la tête/

160 MDC5 c'est normal madame\ (.)

161 MF j'ai mal aux oreilles

162 MDC5 les deux/

163 MF oui::: les deux ((bruit des voitures qui passent à côté))
la dernière fois j'ai consulté un medecin sur ça mais
toujours j'ai mal=

164 BR = et pourtant t'as pris des antibiotiques

165 MDC5 il t'a donné quoi/

166 MF il m'a donné des gouttes et des antibiotiques

167 MDC5 quels antibiotiques/

168 MF non : je ne me souviens pas

169 MDC5 d'accord ce n'est [pas grave]

170 MF [emm]

171 MDC5 ton hbalc est stable/

172 BR ça fait longtemps on l'a pas fait

173 MDC5 non// il faut pas négliger ça c'est très important

174 BR oui elle va le faire ((le téléphone fixe du docteur sonne
il ne répond pas)) ((inaud.))

175 MDC5 non maintenant elle est normale ((fin de l'examen))

176 BR j'ai remarqué qu'il y a beaucoup de patients docteur/

177 MDC4 oui ces derniers temps y a beaucoup de malades vu notre
situation

178 BR oui(.) docteur/ moi je prends seulement paralgan

179 MDC5 oui c'est ça qu'on donne en cette période=

180 BR =oui

181 MDC5 mais une chose y a des anti-inflammatoires que vous devez
éviter

182 BR oui sont déconseillés

183 MDC5 oui déconseillé

184 BR paralgan n'est pas déconseillé docteur/

185 MDC5 dans le contexte actuel [n'est pas déconseillé]

186 BR [ah:::]

187 MDC5 jusqu'à deux grammes par jour ce n'est pas grave

188 BR d'accord

189 MDC5 mais dès que tu te sens bien tu l'arrête

190 BR oui bien sûr (.)

191 MDC5 ok\

192 BR dés fois je n'arrive pas à poser mon pied par terre

193 MDC5 ah bon=

194 BR =oui=

195 MDC5 =t'as pas fait une radio du talon/

196 BR non

197 MDC5 parce que ça peut être une épine calcanéenne

198 BR non j'ai pas fait mais y a rien qui est visible

199 MF [dedans]

200 MDC5 [oui tu ne peux pas le voir]

201 BR ok

202 MDC5 tu fais la radio et tu la ramènes/

203 BR très bien très bien ((le docteur écrit une ordonnance))

204 MDC5 ça c'est pour la radio

205 BR oui (.) moi j'ai soixante-six ans=

206 MDC5 =oui soixante-six ans

207 MF ehem ((la femme tousse))

208 MDC5 le sirop que je t'ai donné est sans sucre d'accord /

209 BR oui sans sucre

210 MDC5 madame [soixante-deux ans]

211 BR [non soixante et un ans]

212 MDC5 madame t'as d'autres allergies /

213 MF non à part la pénicilline

214 MDC5 d'accord/ je vous ai même donné un traitement pour vos oreilles=

215 MF ah merci//

216 MDC5 les ordonnances ((le médecin se lève et donne les ordonnances à monsieur BR))

217 BR vous m'avez donné quoi comme traitement/
218 MDC5 donc je vous ai donné fibroxyd c'est un antibiotique deux
fois par jour avant les repas
219 BR avant/ =
220 MDC5 =oui avant
221 BR d'accord
222 MDC5 en plus un sirop sans sucre paracétamol je t'ai pas
donné beaucoup
223 BR très bien
224 MDC5 la même chose pour madame
225 BR oui
226 MDC5 sirop antibiotiques et des goûtes
227 BR ok :
228 MDC5 si ça n'a pas marché et tu te sens pas bien tu m'appelle
229 BR merci c'est gentil// combien docteur/
230 MDC5 comme d'habitude/
231 BR [voilà] ((il donne de l'argent au médecin))
232 MDC5 [bismillah: merci] ((le patient donne de l'argent au
médecin))
233 BR merci
234 MF au revoir docteur/
235 MDC5 au revoir madame/portez-vous bien
236 BR [à la prochaine]
237 MF [merci]

Interaction n° 6

001 ML bonjour
002 MDC6 bonjour vous allez bien/
003 ML oui ça va un peu\

004 MDC6 communiquez moi vos données s'il vous plait/
005 ML d'accord\
006 MDC6 votre âge/
007 ML trente-sept ans (.)
008 MDC6 trente-sept (.) groupage sanguin/ (.) groupage/
009 ML groupage/ euh a/ positif (0.2)
010 MDC6 vous avez des allergies à certains médicaments/
011 ML no:::n
012 MDC6 non =
013 ML = non/
014 MDC6 la d d r/ (0.4) vous ne savez pas exactement/
015 ML comment/
016 MDC6 la d d r/ =
017 ML = non (0.3)
018 MDC6 indéterminé/ ((le médecin écrit sur son carnet)) (0.7)
vous avez fait combien de grossesses avant/ (0.2)
019 ML deux (.) j'ai deux enfants (.)
020 MDC6 d'accord (.) j2 p2 (.) accouchement par voie basse/
normal/
021 ML le premier euh césarienne (.) deuxième normal (.)
022 MDC6 d'accord =
023 ML = normal
024 MDC6 vous ne traitez aucune maladie/
025 ML ((léger sourire)) non (0.3)
026 MDC6 votre famille/
027 ML non/
028 MDC6 ((il écrit)) (0.7) ((bruit des gens qui circulent dans le
couloir)) à quel âge vous avez eu vos premières règles/
029 ML comment/

030 MDC6 première règles (.) à quel âge/
031 ML euh comment/ je n'ai pas [compris/]
032 MDC6 [première] règles à quel âge/
033 ML à quel âge / (.)
034 MDC6 douze ans treize ans / =
035 ML douze-douze ans/ environ douze
036 MDC6 l'âge de mariage/
037 ML comment/
038 RG l'âge/
039 MDC6 l'âge de mariage
040 ML l'âge/ euh vingt cinq
041 MDC6 d'accord (.) ((inaud.)) ton mari n'est pas de ta famille/
042 ML ah non/ (.)
043 MDC6 ton cycle est régulier/
044 ML oui =
045 MDC6 = cycle régulier (0.4) première grossesse en quelle
année/
046 ML euh en deux mille seize
047 MDC6 garçon ou fille/
048 ML garçon (0.3) garçon
049 MDC6 il pèse combien/
050 ML il pèse un kilo (.) huit cent =
051 MDC6 =un kilo/ =
052 ML =huit cents ((rire))
053 MDC6 un kilo huit cent/
054 ML environ oui ((rire))
055 MDC6 accouchement par voie basse/ normal/
056 ML césarienne le premier ((inaud.))
057 MDC6 ((inaud.))

058 ML ((inaud.))

059 MDC6 deuxième grossesse/

060 ML en deux milles dix ::: dix-huit

061 MDC6 vous avez eu quoi/

062 ML kif-kif garçon (0.2)

063 MDC6 [poids/]

064 ML [trois kilos] trois kilos deux cents environ =

065 MDC6 =hum d'accord

066 LM normal

067 RG un kilo deux cents césarienne c'est compliqué ah

068 LM t'as vue/

069 RG ((inaud.))

070 MDC6 euh peut être c'est à cause de ça peut être elle
représente une euh : ((inaud.) pathologique

071 LM c'est en dernière minute euh

072 MDC6 hum :

073 RG hum c vrai ((une infirmière rentre et ressort))

074 MDC6 bon/ c'est quand la dernière fois que t'as eu tes règles/

075 LM comment/

076 MDC6 la dernière fois de vos règles/=

077 LM = le vingt-six juin

078 MDC6 vingt-six juin/

079 LM oui

080 MDC6 vous avez mal/

081 LM euh un peu (.) juste fatiguée

082 MDC6 ((le médecin prend note sur son carnet)) d'accord (.)
donc au début (.) t'as consulté et il t'a dit que c'est
une grossesse extra-utérine

083 LM oui :

084 MDC6 d'accord (.) il était à combien le taux du béta hcg/
085 LM comment/
086 MDC6 combien le taux de béta hcg/
087 LM avant d'euh:/
088 MDC6 oui (.) la première fois la première fois
089 LM hum je me souviens pas (.)
090 MDC6 tu étais hospitalisée ici (.) il était à cinq milles =
091 LM = oui :=
092 MDC6 = puis il est devenu trois milles=
093 LM =oui trois milles=
094 MDC6 =puis t'es sortie
095 LM oui
096 MDC6 d'accord (.) ils t'ont fait une (inaud.) ici/ ils te
l'ont fait je pense/
097 LM oui
098 MDC6 une injection/
099 LM oui oui/ ils me l'ont faite
100 MDC6 d'accord (.) t'es sortie de l'hôpital puis t'es revenue
parce que euh: du sang y a pas de sang/
101 LM un peu
102 MDC6 et quand tu étais là ça a coulé/
103 LM oui grave/
104 MDC6 puis quand tu es sortie ils se sont arrêtés/
105 LM oui sont arrêtés un peu (.) puis docteur xxx m'a fait
sortir euh :=
106 MDC6 = oui après/=
107 LM = normalement il m'a dit c'est jusqu'à jeudi mais il m'a
fait sortir mardi (.)
108 MDC6 d'accord après/

109 LM après normale [après je sais pas ((inaud.))]

110 MDC6 [après t'as eu les symptômes juste après/]

111 LM parce que après il m'a donné rendez-vous euh docteur xxx=

112 MDC6 = oui/ =

113 LM après quand je suis partie chez lui la dernière fois pour faire juste bêta hcg

114 MDC6 oui/

115 LM le résultat était normal environ trois cents (.) il m'a demandé de revenir dans une semaine pour le contrôle =

116 MDC6 = oui/

117 LM je suis partie chez lui hier (.) voilà c'est ça ((elle lui montre une ordonnance)) le quinze=

118 MDC6 = ((inaud.))

119 LM aujourd'hui quand je suis repartie chez lui (.) il m'a fait ça ((elle montre l'ordonnance))

120 MDC6 t'as pas d'autres questions/ pour aller faire une échographie/

121 LM d'accord ((la patiente se lève de sa chaise en direction du lieu de l'échographie))

122 MDC6 ((le médecin se lève de son bureau)) on va éteindre le climatiseur/

123 LM non pas grave/

124 MDC6 installez-vous ici ((début de l'examen et la patiente s'installe sur le lit)) ta vessie est pleine ou vide/

125 LM vide (.)

126 MDC6 ah vous avez un kyste/

127 LM oui (.)

128 MDC6 mais ce n'est pas méchant ah (.) il est petit =

129 LM d'accord\

130 MDC6 bon/ (.) pour l'instant j'ai repéré un kyste c'est tout
((un silence pendant environ 2min le médecin se concentre
sur l'échographie)) regardez sur l'écran le kyste/
131 LM c'est celui-là/ ((en montrant du doigt))
132 MDC6 oui (.) regardez sa tête est juste ici (.) c'est un kyste
ovarien
133 LM hum:/ oui
134 MDC6 euh : il est sur la droite ((sonnerie du téléphone fixe))
135 RG ((la résidente en gynécologie répond)) allo oui (.)
d'accord j'arrive/
136 MDC6 vous avez des fois des douleurs sur la droite/
137 LM oui des fois (.)
138 MDC6 euh il est petit en tout cas (.) t'as vu xxx ((en
regardant la résidente en gynécologie))
139 RG ah oui : ((en regardant la patiente)) dis-moi madame t'as
fait des analyses à ce qu'il paraît/
140 LM oui /
141 RG quel laboratoire/
142 LM comment/
143 RG dans quel laboratoire/
144 LM euh à xxxx
145 RG ah ok/ vous avez fait une seule madame/
146 LM non=
147 RG = beaucoup/
148 LM j'ai fait trois
149 RG et c'était à combien le cg/
150 LM euh je pense six cents
151 RG tu ne prends pas de pilules/
152 LM non :
153 RG il y a plus de sang maintenant/ ça s'est arrêté/

154 LM non non il y en a =

155 MDC6 = bref/ c'est bon/ je vais vous donner des analyses à faire ok/

156 LM d'accord

157 MDC6 ((le médecin revient à son bureau pour écrire une ordonnance))(0.4) voilà/ ((il donne l'ordonnance pour la patiente)) revenez dès que possible et on Verra =

158 LM = euh quand/

159 MDC6 on se verra la semaine prochaine

160 LM d'accord inchallah (.) merci

161 MDC6 au revoir

162 LM au revoir