

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□

□□□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□ □□□□□

□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU

FACULTE DES LETTRES ET DES LANGUES

DEPARTEMENT FRANÇAIS



جامعة مولود معمري - تيزي وزو

كلية الآداب واللغات

N° d'Ordre :

N° de série :

**Mémoire en vue de l'obtention
Du diplôme de master**

DOMAINE : Lettres et Langues Etrangères

FILIERE : Langue et littérature françaises

SPECIALITE : Sciences du langage

Titre

Le déséquilibre épistémique dans quelques interactions
verbales médicales produites dans la wilaya de Tizi-Ouzou

Présenté par :

OULD SAADI Tafath.

NAIT SIDI AHMED Tassadit

Encadré par :

Mme HOCINI Siham

Jury de soutenance :

Mme LOUCIF Yamina, MAA, UMMTO..... Présidente

Mme. HOCINI Siham, MCA, UMMTO..... Rapporteur

Mme CHABOUR Bahia, MAA, UMMTO..... Examinatrice

Promotion : 2021-2022

Laboratoire de domiciliation du master:

Remerciements

Dieu merci de nous avoir procuré la force, le courage, la patience et la santé afin de réaliser ce modeste travail.

Tout d'abord nous tenons à exprimer nos profonds remerciements à notre directrice de recherche à Madame HOCINI Siham, qui a voulu assurer notre encadrement, ainsi pour sa collaboration, son soutien, sa gentillesse, son aide et ses généreux conseils. On lui doit un grand respect.

Nous adressons notre gratitude aux membres du jury d'avoir accepté de lire et d'examiner ce travail et de participer à cette soutenance.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de notre mémoire de fin d'étude cycle master.

Nos remercions tous les enseignants du département de langue et littérature françaises de l'UMMTO, en particulier ceux qui ont veillé à ce qu'on arrive à ce stade de notre formation universitaire, ainsi que tout le personnel de la bibliothèque.

Tafath et Tassadit

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail

**À mes chers parents*

Qui m'ont toujours encouragée à aller de l'avant, vous êtes et vous resterez la lumière qui illumine mon chemin. Ce travail est le résultat de soutien que vous ne cessez de manifester, dont vous avez fait preuve. J'implore Dieu, tout puissant, de vous accorder une bonne santé, une longue vie et beaucoup de bonheur.

**À mon cher frère Abdenour et à mon adorable sœur Lina.*

**À toute ma famille*

Sans oublier

**tous mes ami(e)s, ma condisciple Tassadit et ma copine Sonia.*

**tous mes chers amis de la promotion de la 02^{ème} année Master sciences du langage.*

En souvenir de nos éclats de rire et de bons moments que nous avons vécus ensemble, je leur souhaite beaucoup de succès.

Tafath

Dédicaces

Je tiens vivement à dédier ce humble travail

**À mes chers parents.*

Leurs mérites, leurs peines et sacrifices m'ont permis d'aller jusqu'au bout. Nulle dédicace ne peut exprimer toute la reconnaissance, la gratitude et le profond amour que je leur porte. Que dieu le tout puissant leur préserve bonne santé et longue vie.

**À mon cher époux*

Pour sa patience et le soutien dont il a fait preuve pendant toute la durée de la réalisation ce travail et à qui je voudrais exprimer ma gratitude de m'avoir incessamment insufflé courage et force.

**À mon unique sœur Chanez*

Celle qui a illuminé ma vie depuis sa naissance, aucun mot ne peut exprimer mon affection et la fierté de l'avoir comme sœur.

**À mon cher condisciple Tafath*

Un grand merci pour les efforts qu'elle a fournis pour l'accomplissement de ce travail, je tiens fortement à lui souhaiter un avenir meilleur.

Tassadit

Sommaire

Introduction	8
Premier chapitre : Cadre théorique et méthodologique	
1. cadre théorique	12
2. cadre méthodologique	20
Deuxième chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus	
1. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel	26
2. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique médical	35
Troisième chapitre: Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus	
1. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique médical	38
2. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel	46
La synthèse	47
Conclusion	50
Bibliographie	

Introduction

Le besoin de communication est inné chez l'Homme. Dans sa façon d'être, il cherche à communiquer avec autrui dès qu'il commence à prendre conscience de lui-même et de l'autre. Il doit rentrer dans des interactions avec l'autre pour gérer et satisfaire les différents besoins de la vie.

L'interaction désigne cet échange de propos entre les individus. Il s'agit de cette influence réciproque qu'exercent les participants les uns sur les autres au moment où ils conversent. Elle se place dans le cadre de la réalisation d'une tâche ; communiquer pour agir. Alors, il ne s'agit pas uniquement d'échange du contenu de l'information du message, mais aussi de cette influence mutuelle entre les locuteurs qu'on appelle en analyse des interactions verbales « des interactants » afin de maintenir une relation harmonieuse pendant le contact verbal. Comme le souligne Kerbrat-Orecchioni (1990 :17)

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 changer en échangeant.

De plus, le contenu de la conversation lors d'une interaction verbale, change en fonction du contexte dans lequel il se produit. Chaque relation sociale qu'entretiennent les individus présente des spécificités dans la mesure où chaque type de relation influence pertinemment les procédés linguistiques utilisés durant l'interaction afin d'assurer une bonne communication que ce soit dans des relations amicales, familiales ou professionnelles. La consultation médicale est l'un des types d'interactions verbales à entretenir afin de se soigner.

Cependant au cours de cette interaction verbale médicale, le médecin et le patient rencontrent un problème sur le plan du savoir, étant donné que cette relation (médecin /patient) repose sur deux types d'asymétrie du savoir, ce qui est également appelé le « déséquilibre épistémique » : l'asymétrie du savoir médical (le patient est dépourvu de connaissances médicales et c'est ce qui constitue la raison de sa venue en consultation) et l'asymétrie du savoir expérientiel : le médecin n'a pas un accès direct à l'expérience du patient (sa peine, sa douleur, ses ressentis, etc.). Ces protagonistes sont amenés donc à pallier ce déséquilibre épistémique pour un bon diagnostic.

Dans cette recherche, nous avons pour objectif d'étudier le déséquilibre épistémique existant entre le médecin et ses patients. Mais pourquoi avoir plus exactement

choisi ce thème ? En effet, dans ce domaine d'analyse des interactions verbales, nous estimons que l'étude des consultations médicales et plus particulièrement du déséquilibre épistémique entre médecin et patient n'est pas assez prise en charge en Algérie. C'est ce qui fait d'ailleurs son originalité. Ainsi, en réalisant cette recherche, nous voulons introduire quelque chose de nouveau à la bibliothèque du département de français dans le but d'aider les étudiants à venir dans leurs recherches. Nous souhaitons ainsi mettre ces connaissances au profit des générations futures.

Dans ce travail qui s'inscrit dans le champ de l'analyse des interactions verbales, il s'agit principalement d'analyser deux consultations médicales produites dans des cabinets médicaux se situant dans la wilaya de Tizi-Ouzou; l'une chez un médecin généraliste et l'autre chez un spécialiste en ophtalmologie. Comme nous l'avons susmentionné, notre recherche se focalise sur l'étude du déséquilibre épistémique dans ce type d'interactions verbales. Nous pouvons ainsi poser notre question de recherche de la manière suivante : comment le médecin et le patient procèdent-ils pour pallier le déséquilibre épistémique dans la consultation médicale ?

Cette question de recherche fait découler les sous questions de recherche suivantes :

-Comment le médecin procède-t-il pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel ?

-Comment le médecin pallie-t-il le déséquilibre épistémique médical ?

-À quel moyen recourt le patient pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel ?

-Quels sont les procédés linguistiques adoptés par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique médical ?

Afin de répondre à ces interrogations nous avons émis les hypothèses suivantes :

La question est, selon Kerbrat-Orecchioni (2009), l'un des moyens utilisés pour s'informer. En ce sens, le moyen qui pourrait pallier le déséquilibre épistémique entre le médecin et le patient serait la question.

Afin de pallier ces deux types d'asymétrie de savoir nous supposons que le médecin et son patient recourraient à des répétitions. En effet, il se pourrait que chacun de ces interactants répéteraient les propos de l'autre.

Nous supposons également que le médecin et son patient recourraient à des interruptions, chacun interrompant l'autre au moment où ils trouveraient des difficultés à se faire comprendre.

Il se pourrait aussi que ces interactants utiliseraient des reformulations afin de réexpliquer leurs propos.

Telles sont les hypothèses qui orienteront notre réflexion et que nous tenterons de confirmer ou d'infirmar, tout au long de ce travail, à l'aide d'une analyse descriptive d'un corpus construit à base d'enregistrements transcrits des consultations médicales présentées supra. Nous suivons donc une démarche méthodologique se basant sur une approche « micro » qui consiste à enregistrer et à observer des données attestées, naturelles et authentiques ; par opposition à l'approche « macro » qui implique l'utilisation des entretiens semi-directifs et /ou des questionnaires. De plus, nous nous focaliserons essentiellement sur les travaux de Lacoste (1993), de Traverso (2015) et ceux de Kerbrat-Orecchioni (1998).

Afin de répondre à nos questions de recherche, nous avons organisé ce travail de la manière suivante : le premier chapitre est consacré à la présentation des cadres théorique et méthodologique de cette étude, et ce, afin de préciser les idées fondamentales liées à notre problématique et décrire les procédures utilisées pour collecter et analyser nos données.

L'aspect pratique de ce travail est abordé dans le deuxième et le troisième chapitres qui traiteront respectivement des stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin et celles adoptées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique (expérientiel et médical). Nous clôturons notre travail par une synthèse et une conclusion générale dans laquelle nous présenterons les résultats de notre étude.

Premier Chapitre

Cadres théorique et méthodologique

Ce chapitre présente les cadres théorique et méthodologique de notre recherche. Pour ce faire, il se divise en deux axes. Dans le premier axe, nous introduisons le domaine de recherche dans lequel se situe le présent travail ainsi que les concepts fondamentaux qui s'y rattachent. Le deuxième axe sera consacré à la partie méthodologique où nous décrivons les composantes de notre corpus et la démarche que nous avons suivie pour mener ce travail, depuis la collecte des données jusqu'à leur analyse ; et révélons par la suite les difficultés que nous avons rencontrées dans la mise en œuvre de notre recherche.

1. Cadre théorique

1.1. Domaine de recherche

Pour bien définir le domaine dans lequel nous allons mener notre recherche, nous nous sommes basées sur les travaux de Kerbrat-Orecchioni (1998), ceux de Vion (2000) et ceux de Traverso (2007). Avant de passer à la description du type d'interaction verbale qui nous intéresse, à savoir l'interaction verbale dans le contexte médical, il sera d'abord question dans cette partie de définir le domaine de l'analyse des interactions verbales et celui de l'analyse conversationnelle et de montrer ce qui les différencie.

1.1.1. L'analyse des interactions verbales

Les recherches de Kerbrat-Orecchioni (1998) en sciences du langage ont donné lieu à un essor pluridisciplinaire de ce domaine en France depuis les années 1980, qui est l'analyse des interactions verbales. Il est apparu dans le but d'améliorer et d'enrichir les sciences du langage et de combler les vides ressentis dans ce domaine. Son objectif premier est de décrire les relations interpersonnelles des participants ainsi que les normes de communication.

L'analyse des interactions verbales est basée sur une variété de théories de différents domaines, en particulier la sociologie, l'ethnométhodologie, l'ethnographie de la communication et la linguistique ; et comme l'atteste Kerbrat-Orecchioni (1998 : 49) :

La réflexion en matière d'interactionnisme est à l'heure actuelle extrêmement diversifiée : on ne peut pas parler à ce sujet d'un champ ou d'un domaine homogène, mais plutôt d'une mouvance qui traverse plusieurs disciplines, et dont l'unité repose sur quelques postulats fondamentaux plutôt que sur l'existence d'un ensemble unifié de propositions descriptives.

Ce domaine est développé en élargissant le champ de l'analyse du discours et en adoptant comme objet d'étude principalement l'interaction verbale observée en situation authentique et naturelle :

L'orientation vers l'analyse d'interaction fonctionne par élargissement successifs des champs d'intérêt. Dans cette perspective, on voit une continuité sans rupture entre les différentes approches concernées par les unités supérieures à la phrase (grammaire du texte, analyse du discours). Nombre d'outils théoriques leurs sont d'ailleurs communs (Traverso, 2007 :01).

1.1.2. L'analyse conversationnelle

L'analyse conversationnelle est née aux Etats-Unis. Elle a connu un important développement depuis la fin des années 1960. L'émergence de l'analyse conversationnelle résulte de la fusion de trois grands courants de recherche : le symbolisme interactionniste, l'ethnographie de la communication et l'ethnométhodologie. Elle est considérée comme le domaine le plus développé de l'ethnométhodologie, une branche de la sociologie américaine. Dans cette discipline, la conversation est étudiée en tant que fait social. Cette étude est fondée sur une observation minutieuse et empirique de la conversation dans son environnement naturel là où elle se produit réellement.

L'objectif de l'analyse structurale utilisée par les ethnométhodologues est d'identifier les règles explicites qui régissent le fonctionnement naturel des conversations et d'apprendre comment une conversation structure l'activité sociale.

Le rôle principal de l'analyse conversationnelle est d'étudier les caractéristiques du déroulement des conversations, telles que les activités qui marquent l'ouverture et la clôture d'une communication, la répartition des tours de parole, des paire adjacentes, etc. Les conversations ont des schémas d'organisation prédéterminés et suivent des règles de conduite particulières, un peu comme toutes les formes de communication.

Notre travail s'inscrit précisément dans le domaine de l'analyse des interactions verbales. Les concepts qui font partie de ce champ et qui sont liés à notre recherche seront abordés dans les paragraphes suivants.

1.2. Définition de quelques notions de base

1.2.1. L'interaction verbale

Selon Traverso (2007), « interaction » est la juxtaposition de deux termes : « inter » qui désigne la relation réciproque entre les interlocuteurs, et « action » est centrée sur l'approche proactive qui implique l'implication de chaque interlocuteur. De plus, le principe fondamental de la linguistique interactionnelle est que tout discours est une construction collective (Kerbrat-Orecchioni, 1998 : 13). Par conséquent, l'interaction verbale est le résultat d'un travail collectif de participants.

L'expression « interaction verbale » désigne tout échange oral entre deux interlocuteurs ou plus. Selon le dictionnaire en ligne Larousse, le terme "interaction" est défini comme une « réaction réciproque de deux phénomènes, l'un sur l'autre » ; tandis que le terme « verbal » est relatif à la parole, aux mots, au langage. Une interaction verbale peut faire référence à la fois à des échanges verbaux formels, tel que les débats et les réunions de travail, et à des échanges informels comme les conversations et les discussions familiales. En effet, un échange formel se distingue par son caractère officiel et institutionnel, par contre l'échange informel renvoie à toute interaction spontanée dans laquelle les éléments constitutifs sont variables.

1.2.2. La conversation

La conversation est une activité qui se distingue par son caractère décontracté, informel, improvisé et sans contrainte. Selon Kerbrat - Orecchioni (1990 : 114) :

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.

Le même raisonnement est utilisé par Traverso (2007 : 16) lorsqu'elle affirme que « le mot « conversation » peut désigner les propos informels échangés par deux amis confortablement installés dans un café ».

Les sujets abordés varient selon le sexe, l'âge et l'origine culturelle des participants, même s'ils ont tous les mêmes obligations et droits. C'est ce que André Larochbouvry (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 prise de parole et droit de réponse ».

1.2.3. L'interactant

Dans le domaine de l'analyse des interactions verbales, le mot « interactants » désigne ceux qui participent à des conversations verbales, et agissent les uns sur les autres au cours de celles-ci. De plus, dans ce domaine, des termes comme « participants », « locuteurs et allocutaires » et « interlocuteurs » ont été utilisés tout en référant à la même réalité.

Les appellations « émetteur » et « récepteur », tels qu'elles sont utilisées par Jakobson dans son modèle de communication en 1969, ne sont plus reconnus par les interactionnistes, étant donné que dans les interactions verbales, les participants jouent alternativement les rôles d'« émetteur » et de « récepteur ».

Il est important de souligner que Goffman (1973) a utilisé le terme « participants » dans un sens large. Il considère que cela inclut tous les participants qui se manifestent au sein de l'interaction verbale, ainsi que toute personne à laquelle l'interaction est destinée.

1.2.4. Les tours de parole

La notion de l'alternance de « tours de parole » reflète le changement discursif entre deux interactants. Kerbrat-Orecchioni (1998 : 159) explique que toute interaction est soumise au principe d'alternance des tours de parole : « pour qu'il y 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 une succession de tours de parole ». Cela signifie que dans une interaction, le locuteur prend la parole pendant un moment au-delà duquel l'interlocuteur pourra prendre à son tour la parole, c'est-à-dire les interactants doivent prendre en compte le principe de « chacun son tour ».

1.2.5. La paire adjacente

Deux tours de parole sont combinées pour former une paire adjacente. Elle est donc composée de deux actions. Selon Traverso (2007 : 33), « une fois le premier membre d'une paire produit, le second est attendu », ce qui signifie que lorsque la première action est terminée, la seconde action par exemple, une question/réponse, reproche/excuse, etc. émerge automatiquement.

Après avoir défini les notions de base telles que, l'interaction verbale, nous allons à présent exposer sa structure.

1.3. La structure de l'interaction verbale

Selon Kerbrat-Orecchioni (1998 : 213), l'interaction verbale est divisée en cinq composantes : interaction, séquence, échange, intervention et acte de langage. Nous verrons dans ce qui suit les définitions ces unités que Kerbrat-Orecchioni (1998) divise en deux catégories : « dialogales et monologiques ».

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

Figure 01 : Le modèle à cinq rangs de Kerbrat-Orecchioni (1998)

Vion (2008) a continué à développer davantage ce modèle en mettant en œuvre une autre unité entre l'interaction et la séquence qu'il nomme le « module ».

1.3.1. Les unités dialogales

1.3.1.1. L'interaction

C'est une unité de niveau supérieur. Chaque type d'interaction a ses caractéristiques uniques : Le nombre et le statut des participants, le cadre spatio-temporel et les thèmes évoqués sont variables d'un type à l'autre. Pour délimiter cette unité, Kerbrat-Orecchioni (1998 : 216) propose la formule suivante :

Pour qu'on ait affaire à une seule et même interaction, il faut et il suffit que l'on ait un groupe de participants modifiable mais sans rupture, qui dans un cadre spatio-temporel modifiable mais sans rupture, parlent d'un objet modifiable mais sans rupture.

1.3.1.2. Le module

Selon Vion (2008), d'autres types d'interaction dominées, désignées sous le nom de « module », peuvent intervenir au sein d'une même interaction, et émerger avec des degrés de dominance variable : « Chaque module correspondrait à l'un des types recensés dans la

typologie mais fonctionnerait, du même coup, comme “dominé” par rapport à cette interaction où il apparaît » (Vion, 2008 : 149).

Un module de conversation peut intervenir lors d'une consultation médicale, par exemple, lorsqu'un médecin et un patient discutent du pouvoir d'achat. Il ne s'agit pas ici d'une conversation, mais plutôt d'un module de conversation, enchâssé dans l'interaction verbale dominante d'un autre type, qui est la consultation médicale.

1.3.1.3. La séquence

La séquence est considérée comme étant un bloc, configurée de certain nombre de tours de parole reliés par une forte cohérence sémantique ou pragmatique. Les séquences d'ouverture et de clôture ont un but pragmatique (entamer la conversation, y mettre fin) et sont très ritualisées contrairement aux séquences du corps de l'interaction, qui sont organisées sur des bases thématiques.

Selon Kerbrat - Orecchioni (1998), les frontières entre les séquences qui composent une interaction se présentent floues, et le découpage ainsi que les séquences obtenues varient d'un descripteur à l'autre même pour un seule corpus. Cependant, chaque interaction se compose généralement de trois séquences : l'ouverture, la clôture et le corps de l'interaction, qui contient un nombre indéterminé de séquences.

1.3.1.4. L'échange

L'échange est considéré comme une composante essentielle de l'interaction. C'est la plus petite unité dialogales (deux personnes au moins y participent). Il est composé au moins de deux interventions.

1.3.2. Les unités monologiques

1.3.2.1. L'intervention

C'est la contribution d'un locuteur particulier à un échange spécifique. Elle peut coïncider parfois avec le tour de parole. Toutefois, il arrive fréquemment qu'un tour de parole comporte une intervention réactive à l'échange précédent et une intervention initiative à l'échange suivant.

Exemple :

A **ça va ?**

B **ça va et toi ?**

1.3.2.2. L'acte de langage

Il s'agit de la plus petite unité monologale: « l'acte de langage apparaît comme l'unité minimale de la grammaire conversationnelle, servant à constituer ces unités de "rang" supérieur que sont les interventions, les échanges, et finalement les conversations» (Kerbrat-Orecchioni, 2009 : 61).

Les linguistes de l'école de Genève considèrent l'acte de langage comme le fondement fonctionnel de toute interaction verbale. Il est considéré comme «une unité pertinente du système, et même comme l'unité de base à partir de laquelle s'échafaudent ces édifices complexes que sont les conversations, l'acte recevant ainsi un statut comparable à celui du phonème en linguistique traditionnelle » (Kerbrat-orecchioni, 1998 :12).

La théorie des actes de langage est introduite par « Austin » en 1962 dans son ouvrage Quand dire c'est faire. Selon lui, « un acte de langage est une action qui suit une verbalisation de la part d'un locuteur et qui permet à ce dernier d'agir sur son environnement grâce à l'énoncé en question ».

Dans ce qui suit, nous nous intéressons à la description du type d'interaction verbale qui fait l'objet d'étude de notre travail, à savoir les interactions verbales médicales.

1.4. L'interaction verbale médicale : cas de la consultation médicale

Le terme « interaction médicale » correspond à un type d'interaction qui se déroule entre un médecin et son patient dans un cabinet médical, ou dans un établissement de soin. Pour transmettre leurs savoirs et assurer une bonne compréhension. Ainsi la capacité d'établir une communication verbale peut également être considérée en termes de l'intonation et d'audition. La consultation médicale se déroule en plusieurs étapes, à savoir l'examen physique, l'évaluation diagnostique et la recommandation de traitement. Le médecin doit être attentif, compréhensif, prêt à laisser parler le patient et tentant d'établir une relation de confiance avec celui-ci afin qu'il accepte le traitement.

Selon le dictionnaire le Robert en ligne, la « consultation », est le : « Fait de recevoir des patients ». Une consultation médicale se définit par la rencontre, entre un médecin (généraliste ou spécialiste) et un patient, qui se déroule le plus souvent dans le cadre d'un cabinet médical ou d'un autre établissement de soins. Elle vise à permettre au médecin d'émettre un «avis sur les symptômes » du patient, d'établir un diagnostic, et généralement « prodiguer des prescriptions» sous forme d'ordonnance par le moyen d'un entretien singulier d'un examen clinique, et de plusieurs actes qui peuvent être bénéfiques.

En abordant le thème des interactions verbales dans le contexte médical, il est nécessaire de présenter les différents concepts qui sont en relation avec la consultation médicale sur laquelle repose notre analyse, à savoir « la stratégie », « le savoir » et « l'asymétrie ».

1.5. La stratégie

Une stratégie est un ensemble coordonné d'actions, de manœuvres en vue d'atteindre un but précis. Une stratégie est définie par Thiétart (1990 : 247) comme étant « l'ensemble des décisions et actions relatives au choix des moyens et à l'articulation des ressources en vue d'atteindre un but ».

1.6. Le savoir

Selon le dictionnaire en ligne Larousse, le savoir est le fait d'« avoir la capacité, après une étude et apprentissage, de pratiquer, d'exercer une activité ». Le savoir correspond à l'ensemble des connaissances acquises au cours d'une formation, du parcours scolaire, universitaire et professionnel. Cette notion est très large puisqu'elle peut englober l'intégralité de ce qui a été assimilée. Nous présenterons plus bas quelques exemples du savoir.

1.6.1. Le savoir médical

Le savoir médical est l'ensemble de connaissances acquises dans le domaine de la santé dans l'objectif de nommer des maladies, entendre et comprendre les malaises des personnes souffrantes. Aussi, c'est le fait de pouvoir interroger les patients, de les examiner et d'en établir un diagnostic.

1.6.2. Le savoir expérientiel

À l'opposition des savoirs scientifiques et professionnels qui sont des connaissances établies par l'étude systématique et organisée par des principes généraux, les savoirs expérientiels, quant à eux, sont issus de l'expérience vécue. Notamment, acquis par une pratique, une habitude, une situation ou par une confrontation. Parmi ses différentes formes, le savoir expérientiel du patient qui est largement utilisé dans le domaine de la santé. En effet, celui-ci dispose d'un savoir expérientiel sur son état qui représente ce dont il souffre, ce qu'il ressent et son histoire médicale.

1.7. L'asymétrie

Selon le dictionnaire en ligne L'internaute, l'asymétrie désigne un ensemble qui présente visuellement un défaut d'harmonie ou absence de régularité. L'interaction verbale médicale repose en effet, sur deux types d'asymétrie du savoir : médical et expérientiel.

1.7.1. L'asymétrie du savoir médical

L'asymétrie du savoir médical représente ces différentes connaissances médicales, ce savoir expert que le médecin détient, inaccessible au patient. En d'autre terme, l'asymétrie du savoir médical indique l'ensemble de qualifications techniques requises pour le médecin pour procurer des soins médicaux dont le malade ne dispose pas, ce qui justifie particulièrement sa venue en consultation.

1.7.2. L'asymétrie du savoir expérientiel

Ce type d'asymétrie désigne l'ensemble de connaissances que le médecin ne détient pas au sujet de son patient, que celui-ci possède. Autrement dit, c'est cette expérience vécue par le patient dont le médecin ne dispose pas, telle que la présence de douleur, la durée de douleur, l'histoire médicale, les rencontres avec d'autres médecins, les noms des médicaments pris, etc.).

Après avoir défini les notions de base de notre recherche, nous allons à présent décrire la méthode que nous avons suivie pour réaliser notre travail.

2. Cadre méthodologique

Dans cet axe, 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. Présentations des données

Notre travail de recherche porte sur l'analyse des interactions verbales des consultations médicales algériennes, réalisées par deux médecins (généraliste et spécialiste) et deux patientes, elles sont produites dans des cabinets médicaux dans la wilaya de Tizi-Ouzou. Notre corpus se compose ainsi des enregistrements transcrits de ces interactions verbales produites dans ce contexte.

Pour présenter avec plus de détails ce corpus, il convient de décrire la situation dans laquelle ces échanges sont produits. De plus, pour mener à bien notre travail, il est important

de prendre conscience de cette situation, puisque comme le confirme Traverso (2007 : 17), « l'un des principes de l'interactionnisme est que le langage doit être étudié en situation ». Pour cela, nous nous référerons à trois concepts essentiels : le cadre spatio-temporel (ou le site), les participants ainsi que le but de l'interaction.

2.1.1 Le site

Le site renvoie au contexte spatial et temporel de l'interaction. Selon Traverso (1996 : 9), le site désigne « 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 ».

2.1.1.1. Le temps

Notre corpus se compose de deux consultations médicales qui ont eu lieu en juillet et août 2021. Ils ont été effectués séparément avec deux médecins différents (généraliste et spécialiste) et deux patientes de tranches d'âge différentes (une jeune fille de 23 ans et une femme âgée de 42 ans). Elles ont duré respectivement sept et dix-huit minutes.

2.1.1.2. Le lieu

Les données de notre corpus ont été enregistrées au sein de deux cabinets médicaux. Le premier enregistrement a été réalisé chez un médecin généraliste localisé dans la ville de Michelet à Tizi-Ouzou, le deuxième chez un spécialiste en ophtalmologie, situé au centre ville de Tizi-Ouzou.

À propos du déroulement de l'interaction verbale, Traverso (2007 : 83) ajoute qu'«elle peut se dérouler en tout lieu, bien qu'elle affectionne les lieux propices à la meilleure proximité spéciale et psychologique »

2.1.2. Les participants

Nous avons collecté des enregistrements d'interactions verbales médicales qui sont produites par des médecins et patients algériens kabyles appartenant aux différentes classes sociales et âgés de 23 à 60 ans. Ces interactions verbales médicales sont produites essentiellement en français avec quelques recours en kabyle (la langue maternelle des participants)

2.1.2.1. Le nombre

Le nombre de participants est déterminant, il influence le déroulement de l'interaction ; c'est ce que précise 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 de participants soumis à l'analyse diffère d'une interaction à une autre. Dans ce qui suit, nous présenterons les interactants qui composent les (2) interactions verbales médicales constituant notre corpus :

Première interaction :

KM : médecin généraliste

TN : jeune fille âgé de 23 ans

Deuxième interaction :

HR : médecin spécialiste en ophtalmologie

FB : femme âgé de 42 ans

2.1.2.2. La relation

Pour 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 ».

Chaque interaction dans le domaine médical implique l'utilisation du pouvoir, le médecin est un expert qui utilise un langage spécialisé, et c'est à ce titre qu'il assume la position d'autorité, son rôle interactionnel n'est pas de démontrer ses connaissances supérieures, mais plutôt de les utiliser au profit du patient. L'utilisation du pronom « vous » par rapport à l'axe horizontal indique qu'il existe une certaine distance entre le médecin traitant et son patient. Cela est d'autant plus évident que les partenaires en présence ne se connaissent pas. Selon Traverso (2015) la relation médecin/patient relève de la catégorie informelle et spontanée. Le rôle du médecin est de rassurer et de mettre en confiance son patient.

2.1.3. Le but de l'interaction

Selon Traverso (2009: 19), « en parlant de l'objectif de l'interaction, on désigne la raison pour laquelle les individus sont réunis. C'est de l'objectif global de la rencontre qu'il s'agit ». En effet, le but de l'interaction se situe entre le site, qui a une destination propre, et les participants qui ont leurs propres objectifs.

Les interactions qui constituent notre corpus ont été enregistrées dans un milieu médical, elles relèvent d'un échange naturel et spontané entre les médecins et leurs patients, leur objectif est de maintenir une relation thérapeutique optimale, fondée sur l'écoute, l'empathie, le respect et la sincérité du langage. D'une part, le but du médecin est de soigner son patient, lui transmettre son savoir-faire, soulager sa peine et lui prescrire un traitement adéquat en le conseillant d'une meilleure conduite à tenir. Le patient, quant à lui, expose son problème et décrit sa peine tout en espérant de trouver la guérison. En résumé, l'objectif de l'interaction médecin/patient est de soigner/ guérir et être soigné/ être guéri.

2.2. La stratégie de la recherche

La méthode que nous avons adoptée pour accomplir notre travail de recherche est descriptive. Selon Traverso (2007 :22),« La démarche est résolument descriptive. Elle se fonde sur l'observation, l'enregistrement et la transcription minutieuse d'interaction authentique ».

2.2.1. L'enregistrement

L'enregistrement des données de notre corpus a été effectué à l'aide de l'application 'Audio' d'un Smartphone. Pour des raisons techniques et afin d'avoir une meilleure prise de son, le téléphone mobile a été posé sur le bureau autour duquel sont assis les participants.

Afin de bien mener notre recherche, nous avons jugé important de recueillir des interactions naturelles et spontanées qui vont constituer notre corpus. La collecte de nos données est effectuée au niveau des cabinets médicaux dans la wilaya de Tizi-Ouzou à l'aide d'un téléphone portable équipé d'un dictaphone. Nous avons effectué environ cinq enregistrements, dont nous avons choisi deux qui conviennent le plus à notre étude ; donc nous avons pu réunir 25 minutes et 30 secondes. Pour cela, nous avons tenu compte de l'accord préalable des médecins, au départ, ils étaient un peu gênés par ces enregistrements en 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. Nous tenons également à préciser que l'une d'entre nous a saisi l'occasion pour enregistrer l'une de ces interactions. Pour recueillir ces enregistrements, il nous a fallu beaucoup de temps et énormément d'efforts, nous a mis deux mois afin de trouver ce que nous cherchons.

2.2.2. La transcription

Avant de passer à l'analyse des données que nous avons collectées, il est indispensable de les transcrire, et ce, en suivant le modèle de transcription élaboré par les interactionnistes

du groupe ICOR du laboratoire ICAR de l'université de Lyon (voir l'annexe). Nous avons utilisé l'orthographe normée, comme c'est le cas dans ce modèle, pour transcrire les passages produits en français et l'Alphabet berbère en latin, pour ceux qui ont été réalisés en kabyle que nous avons traduits. Nous avons également souligné et mis en gras quelques passages en relation avec le phénomène analysé.

2.3. La méthode d'analyse

Pour répondre à notre questionnement, confirmer ou infirmer nos hypothèses de recherche, nous avons procédé à l'observation et à l'analyse de nos données. Pour ce faire, nous nous sommes appuyées sur le domaine de l'analyse des interactions verbales que Kerbrat-Orecchioni a mis en évidence. À ce titre, nous pouvons dire que notre analyse est purement interactionnelle.

Plus précisément, notre analyse se focalise sur les interactions verbales médicales. Pour décrire le phénomène du déséquilibre épistémique qui se manifeste entre le médecin et son patient au cours d'une consultation médicale, en se basant sur deux types d'asymétries de savoir ; expérientiel et médical en s'inspirant des travaux de Lacoste (1993) et ceux de Traverso (2015).

2.4. Difficultés rencontrées

Au cours de notre travail, nous avons été confrontées à un ensemble de difficultés. D'abord, par rapport à la collecte des données, cela nous a pris beaucoup de temps pour trouver des interactions ayant assez de données recherchées. Les premières consultations enregistrées étaient insuffisantes pour réaliser notre recherche. De plus, le téléphone portable a été le seul moyen disponible pour l'enregistrement, c'est ainsi que nous avons rencontré des difficultés lors de la transcription à cause de la mauvaise qualité sonore de quelques passages. En dernier, nous avons trouvé beaucoup de difficultés à transcrire les chevauchements qui brouillent les tours de parole.

Dans ce chapitre, nous avons décrit le domaine dans lequel s'inscrit notre recherche ainsi que certaines notions de base qui sont en relation avec notre étude, ce qui nous a permis de mieux cerner le type d'interaction sur lequel portera notre analyse. Aussi, nous avons présenté les stratégies de la recherche, de constitution du corpus à son analyse. Nous consacrons les prochains chapitres à l'analyse des données de notre corpus.

Deuxième Chapitre

Les stratégies interactionnelles mobilisées par
le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique
dans le corpus

Les interactions verbales médicales reposent, comme nous l'avons vu dans le chapitre théorique, sur deux types d'asymétrie de savoir appelée aussi « déséquilibre épistémique ». Il s'agit de l'asymétrie du savoir expérientiel et de l'asymétrie du savoir médical. Pour le bon déroulement de la consultation médicale et pour un bon diagnostic, le médecin et son patient déploient différentes stratégies pour pallier ces deux types de déséquilibre épistémique.

Dans le présent chapitre, il sera question de mettre en avant les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier ces deux types de déséquilibre dans notre corpus constitué d'une consultation en médecine générale et d'une autre en ophtalmologie. Nous mettrons d'abord en avant les stratégies utilisées pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel ; ensuite, nous exposerons celles qui sont adoptées afin de pallier le déséquilibre épistémique médical.

1. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel

Comme nous l'avons vu précédemment dans le chapitre théorique, le déséquilibre expérientiel sont les informations sur le cas du patient dont le médecin ne dispose pas, notamment son histoire médicale, sa souffrance et ses ressentis. En effet c'est ce déséquilibre épistémique qui le conduit à faire une anamnèse pour obtenir des informations dont il a besoin afin de bien le diagnostiquer et ce, en recourant à un ensemble de stratégies interactionnelles que nous allons mettre en exergue dans ce qui suit.

L'analyse du corpus nous montre que le médecin mobilise différentes stratégies afin d'obtenir le maximum possible d'informations sur le problème dont souffre le patient, à savoir la question, l'interruption, les régulateurs, la reprise et la reformulation.

1.1. La question

La question est l'une des stratégies utilisées pour s'informer. Kerbrat-Orecchioni (2009 : 86) la définit comme « tout énoncé qui se présente comme ayant pour finalité principale d'obtenir de son destinataire un apport d'information ». En théorie pragmatique, Austin (1970) considère la question comme un acte de langage. Nous avons remarqué que dans chacune des consultations médicales qui constituent notre corpus, le médecin pose un certain nombre de questions à ses patients de type fermées et ouvertes pour dépister leurs maladies.

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

1.1.1. La question fermée

Les questions fermées sont ces types de question auxquelles on répond soit par un « oui » soit par « non ». Dans notre corpus, les questions fermées sont parfois utilisées par le médecin pour avoir des détails sur le cas de ses patients et ce, afin de faire son diagnostic. Comme nous le font constater les exemples suivants :

Exemple 01 (consultation 01)

- 024 KM saḥa¹/ (.) alors/euh de la toux/ de la fièvre/
- 025 TN bon euh je vais [
- 026 KM [des courbatures
- 027 TN euh bon euh ça fait [
- 028 KM [des douleurs
- 029 TN oui ça fait trois jours ((en toussant))

Cet extrait est tiré de la première consultation médicale produite entre KM (médecin généraliste) et TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans cet exemple, nous remarquons une succession de questions posées par le médecin : dans les tours de parole 024,026 et 028. Le médecin commence son interrogatoire par des questions de type fermées, et ce afin d'obtenir des informations précises sur le cas de la patiente. Ce faisant, il tente de combler le manque d'informations sur celle-ci palliant ainsi le déséquilibre épistémique expérientiel se posant dans cette consultation.

Exemple 02 (consultation 01)

- 114 KM zid ad waliy²la gorge/ (.) très bien eh³ l'anémie
- 115 TN oui
- 116 KM d'accord tesswanyid déjà felas⁴/
- 117 TN euh oui ils m'ont donné euh ils m'ont prescrit déjà un médicament

Cet extrait provient de la même consultation médicale que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 116, nous remarquons que ce médecin ne pose pas directement une question qui va l'orienter à détecter les symptômes de l'anémie, mais il cherche d'abord à savoir si

¹ D'accord (en arabe)

² Fais voir (en kabyle)

³ Oui (en kabyle)

⁴ Tu t'es soigné, sur (en kabyle)

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

cette patiente s'est déjà fait soignée « *tesswanyiḍ déjà felas* », une question à travers laquelle il obtient une réponse importante dans le tour de parole 117, qui va l'inciter à poser encore une autre question qui lui servira d'information sur le cas de sa patiente.

Exemple 03 (consultation 02)

025 HR dans la famille est ce qu'il y a des problèmes oculaires majeurs/ (.)

026 FB Boff [j'ai maman/&

Cet exemple est tiré de la deuxième consultation de notre corpus, produite entre HR (médecin en ophtalmologie) et FB (patiente souffrant d'un problème oculaire). Dans le tour de parole 022, le médecin pose une question fermée cherchant à savoir si la patiente a quelqu'un de sa famille souffrant des problèmes oculaires, et cela pour le guider à collecter plus d'informations sur son cas.

1.1.2. La question ouverte

Ce sont des questions ouvrant un champ d'informations sans limites ni conditions préalables, ayant pour but de permettre aux patients d'exprimer librement ce qu'ils ressentent, ce qu'il pense et ainsi à verbaliser leurs vécus et leurs ressentis.

Exemple 01 (consultation 02)

045 HR voilà/ qu'est ce que vous voyez au fond/ (.) au niveau du tableau (.)

046 FB mmh d v n/

Cet exemple provient de la deuxième consultation de notre corpus, produite entre HR (médecin en ophtalmologie) et FB (patiente souffrant d'un problème oculaire). Dans le tour de parole 041, le médecin pose une question ouverte qui consiste à tester la vue de cette patiente. Afin qu'il ait l'idée de ce dont celle-ci souffre.

Exemple 02 (consultation 02)

093 HR comme un grain (.) de quel côté/

094 FB euh l'œil droit

Cet extrait est également tiré de la deuxième consultation. Dans le tour de parole 093, le médecin pose une question ouverte à travers laquelle il tente d'obtenir une information importante ; l'œil à soigner. Cette question a permis à ce médecin de pallier le déséquilibre épistémique expérientiel.

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

Exemple 03 (consultation 01)

124 KM alors/ (.) eheh⁵ c'est quoi

125 TN je l'ai pris après je l'ai arrêté/ ils m'ont- il m'a fait vraiment la constipation=

126 KM =ahh d'accord[

127 TN [j'ai horreur [des constipations

128 KM [dacut⁶/ dacut/

Ce passage est tiré de la première consultation médicale produite entre KM (médecin généraliste) et TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans le tour de parole 124, le médecin pose une question ciblant le nom du médicament, que la patiente avait pris auparavant. Tel que nous le remarquons dans le tour de parole 125, celle-ci ne répond pas à la question, mais elle insiste sur les effets indésirables du médicament. Ce qui pousse davantage le médecin dans le tour de parole 128, à reposer encore la même question, afin de savoir le nom de ce médicament puisqu'il est primordial de savoir tous ce que la patiente a subi afin de la soigner. Les différents exemples analysés ci-haut montrent que le médecin alterne les questions fermées et les questions ouvertes. Or, nous constatons qu'il privilégie principalement les questions fermées, comme nous pouvons l'observer dans le secteur suivant :

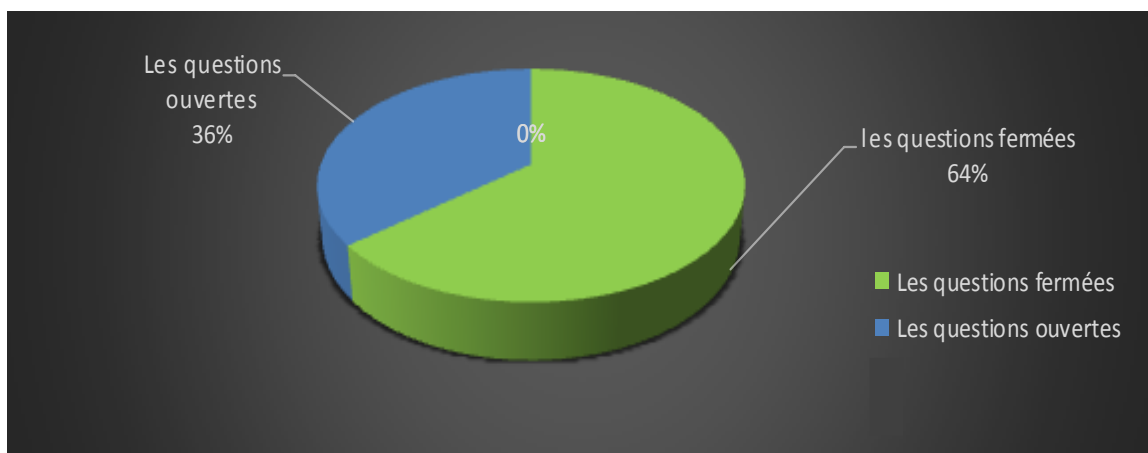


Figure 02 : Les questions fermées et les questions ouvertes dans le corpus

⁵ Oui (en kabyle)

⁶ Lequel (en kabyle)

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

À la différence des questions ouvertes qui permettent au locuteur de s'exprimer librement. Dans les consultations médicales les questions fermées sont plus favorisées par les médecins puisqu'elles canalisent la réponse du patient, afin d'obtenir des informations plus précises.

1.2. L'interruption

L'interruption est un phénomène qui se produit à chaque fois qu'un interlocuteur prend la parole, alors que le locuteur en cours n'a pas encore fini son tour. Pour Kerbrat-Orecchioni (1992 :176) : « c'est un petit coup de force exercé par L2 contre L1, une de violation territorial ». Cependant, dans les interactions verbales médicales qui constituent notre corpus, l'interruption est une stratégie élaborée par le médecin pour obtenir des informations en rapport avec le cas du patient, comme le montre les exemples suivants :

Exemple 01 (consultation 01)

- 024 KM saħa⁷/ (.) alors/ euh de la toux de la fièvre/
025 TN bon euh je vais [
026 KM [des courbatures
027 TN euh bon euh ça fait [
028 KM [des douleurs

Cet extrait provient de la première consultation médicale produite entre KM (médecin généraliste) et TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans les tours de parole 026 et 028, il est observable que le médecin interrompt la patiente à chaque fois qu'elle prene la parole, et ce pour lui poser des questions afin d'obtenir des informations précises qui l'orienteront à détecter son problème.

Exemple 02 (consultation 01)

- 006 KM c'est un rhume des fois ney⁸euh c'est un euh une allergie::ney euh
007 TN ala⁹non c'est un rhume [
008 KM [ney¹⁰plutôt virus=
009 TN =c'est un virus

⁷ D'accord (en arabe)

⁸ Ou (en kabyle)

⁹ Non (en kabyle)

¹⁰ Ou (en kabyle)

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

010 KM ah plutôt virus\

Cet exemple est extrait de la même consultation que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 008, le médecin recourt à l'interruption pour confirmer si la patiente souffre exactement d'un virus. Comme le montre ces deux termes qu'il a employés « *ney* » et « *plutôt* » avec lesquels il obtient une réponse dont il a besoin dans le tour de parole 009 et qui lui sert d'information importante pour soigner la patiente.

Exemple 03 (consultation 01)

004 FB donc je vois flou (.) de temps en temps je vois flou::
et/ je sens euh un truc (.) dans [l'œil/ euh

005 HR [une gêne/

006 FB une gêne voilà

C'est un exemple tiré de la deuxième consultation de notre corpus, produite entre HR (médecin en ophtalmologie) et FB (patientte souffrant d'un problème oculaire). Dans le tour de parole 004, la patiente FB n'arrive pas à bien définir ce qu'elle ressent « *une gêne* » ; comme le montre le « *euh* ». Dans le tour de parole 005, le médecin constatant cette hésitation, l'interrompt pour l'aider à confirmer s'il s'agit de la *gêne*, et ce, afin de dépister son problème. C'est dans ce type d'interruption que Kerbrat-Orecchioni (1998 :177) nomme l'interruption à fonction positive d'entraide « quand L1 [...] est victime d'une "panne lexicale" [...], L2, en l'interrompant, ne fait que se porter au secours de L1 en danger ».

1.3. Les régulateurs

Les régulateurs représentent des expressions brèves telles que « *mmh* », « *oui* », « *d'accord* », « *hein* » etc. Selon Traverso (2007 : 31), « (ils) sont brefs, souvent produits en chevauchement et ils ne contribuent pas réellement au développement thématique de l'échange. Néanmoins, ils jouent un rôle très pertinent dans la progression interactionnelle. En ce sens, les régulateurs sont émis par l'allocutaire afin d'assurer son locuteur de son écoute et de sa bonne compréhension de ses propos, mais ils peuvent également exprimer un éclaircissement qui se traduit par des régulateurs telles que « *mmh* », « *oui* » et « *hein* ». Dans les consultations analysées, il est à remarquer que le médecin recourt à ces régulateurs afin de mieux comprendre ce dont souffrent ses patients. Comme le montrent ces exemples :

Exemple 01 (consultation 01)

029 TN oui ça fait trois jours ((en toussant))

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

- 030 KM trois jours/
031 TN ça fait trois jours/
032 KM eh¹¹
033 TN Ce qui me dérange c'est que j'ai vraiment mal au nez=
034 KM =mal au nez oui/
035 TN oui vraiment/ genre à chaque fois euh (.)

Cet extrait provient de la première consultation produite entre KM (médecin en médecine générale) et TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans le tour de parole 031, la patiente explique au médecin depuis combien de temps qu'elle souffre de ce rhume. Nous constatons qu'après chaque tour de parole de TN, le médecin produit des régulateurs « *eh* », « oui » et ce, pour inciter la patiente à mieux préciser ce dont elle souffre. En adoptant cette stratégie, le médecin pousse la patiente à donner plus d'informations sur ce qu'elle ressent. Ce qui aidera le médecin à avoir plus d'idées sur son cas.

Exemple 02 (consultation 01)

- 111 TN =bon c'est pas seulement je ne suis pas seulement venue pour le rhume même pour l'anémie/
112 KM eheh¹²(.) oui

Ce passage est également extrait de la première consultation. Dans le tour de parole 112, le médecin recourt aux mêmes régulateurs produits dans l'exemple précédent pour amener la patiente à donner plus de précisions sur son cas et qu'il puisse ainsi la soigner.

1.4. La reformulation

La reformulation est un procédé qui consiste à formuler à nouveau, mais en le modifiant, ce qui est déjà dit Vion (2000 : 219) la définit comme « une reprise avec modification (s) de propos antérieurement tenus ». Dans l'une des consultations médicales analysées, il est observable que le médecin utilise cette stratégie dans l'attente d'une confirmation de la part de la patiente. Cette forme de reformulation se produit par l'allocutaire pour demander confirmation au locuteur. C'est ce que nous allons observer dans ce qui suit :

Exemple 01 (consultation 01)

- 003 TN bon/ (.) alors je suis enrhumée/ (.)

¹¹ Oui (en kabyle)

¹² Oui (en kabyle)

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

- 004 KM alors vous avez attrapé un rhume/
- 005 TN oui/ ((en toussant))
- 006 KM c'est un rhume des foins ney¹³ euh c'est un euh une allergie::ney euh

Cet exemple est extrait de la première consultation produite entre KM (médecin généraliste) et (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans le tour de parole de parole 004, le médecin reformule les propos de la patiente pour demander confirmation, et s'assurer qu'il partage avec elle les mêmes informations. À Travers la réponse « oui » de la patiente dans le tour 005, le médecin confirme sa bonne compréhension, comme nous pouvons le constater dans le tour de parole 006. En effet, le médecin questionne la patiente afin d'avoir plus de détails sur le rhume dont elle souffre.

1.5. La reprise

La reprise est une notion à ne pas confondre avec la « reformulation ». Vion (2000 :216) parle de reprise lorsque les propos du locuteur réapparaissent sans modification dans la séquence de l'allocutaire. Dans les consultations étudiées, le médecin reprend les propos de sa patiente pour avoir plus de précisions, ou pour confirmer les informations obtenues, comme le montrent les exemples suivants :

Exemple 01(consultation01)

- 031 TN ça fait trois jours/
- 032 KM eh ¹⁴
- 033 TN Ce qui me dérange c'est que j'ai vraiment mal au nez=
- 034 KM =mal au nez oui/

Cet extrait provient de la première consultation produite entre KM (médecin en médecine générale) et TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans le tour de parole 034, le médecin reprend directement les mêmes propos de la patiente « mal au nez » qui se traduit par cet enchaînement rapide du tour de parole 033 au tour de 034 et ce , signifie que le médecin prend en considération tout ce que dit la patiente pour arriver à pallier le déséquilibre épistémique expérientiel, et il a réussi tel que ce régulateur « oui » l'indique.

¹³ Ou (en kabyle)

¹⁴ Oui (en kabyle)

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

Exemple 02 (consultation 02)

091 HR l'autre/ (.) parfait alors/ vous avez parlé d'une gêne
(.) c'est une gêne physique comme une poussière/

092 FB comme un grain

093 HR comme un grain (.) de quel côté/

C'est un exemple tiré de la deuxième consultation de notre corpus, produite entre HR (médecin en ophtalmologie) et FB (patiente souffrant d'un problème oculaire). Dans le tour de parole 090, le médecin reprend les mêmes propos de la patiente « comme un grain » et ce, pour lui poser une question afin d'avoir plus d'informations.

Exemple 03(consultation01)

029 TN oui ça fait trois jours ((en toussant))

030 KM trois jours/

Cet extrait provient de la première consultation produite entre KM (médecin en médecine générale) et TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans le tour de parole 030, nous observons que le médecin recourt à la reprise des propos de la patiente et ce pour confirmer les informations obtenues.

Cette présente recherche nous fait constater que le médecin mobilise cinq stratégies pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel. À cet effet, il est question de savoir quelle est la stratégie la plus adoptée. Afin de répondre à cette question, nous avons mis en exergue le secteur suivant :

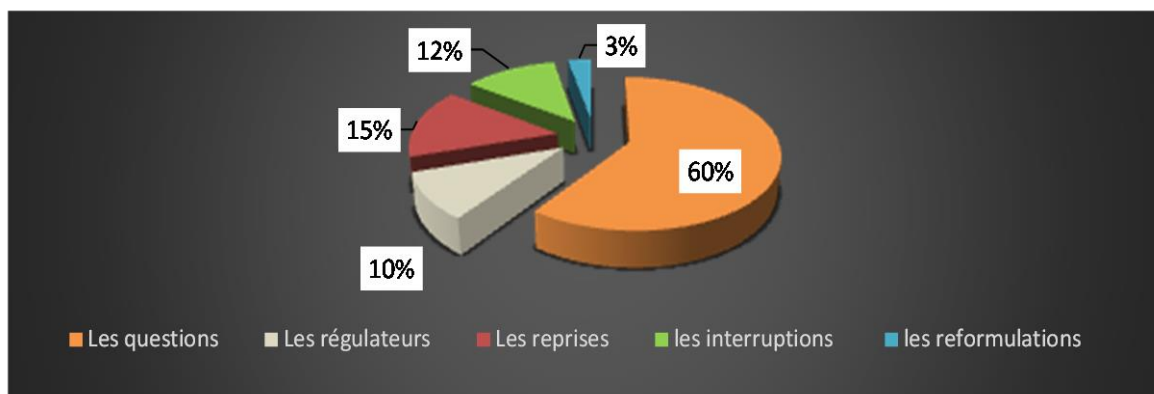


Figure 03 : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel

Comme il est observable dans ce secteur, la stratégie la plus adoptée par le médecin est la question, en procédant à cette stratégie il arrive parfaitement à pallier le déséquilibre épistémique expérientiel.

2. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique médical

Afin que le patient donne davantage d'informations sur son cas, le médecin ne veille pas uniquement à pallier le déséquilibre expérientiel, mais aussi médical. De ce fait, il adopte quelques stratégies que nous allons présenter *infra*.

2.1. La reformulation

En adoptant cette stratégie, le médecin ne risquerait pas l'incompréhension de son patient, puisque la reformulation consiste à réexpliquer ce qu'il a dit mais d'une façon plus claire. Selon Garfinkel et Sacks (1970 :350), la reformulation explicative est un moyen essentiel pour les participants d'assurer l'intelligibilité de leurs échanges. Dans notre corpus, le médecin mobilise ce procédé comme moyen pour pallier le déséquilibre médical, comme nous le constatons dans l'exemple ci-après :

Exemple 01 (consultation 01)

240 KM Am kemini¹⁵(.) c'est sûr que ad tafeɖ tessiq¹⁶des polyménorrhées (.) ça veut dire qui est un cycle un peu fort un petit peu voilà

241 TN oui

Cet exemple est extrait de la première consultation produite entre KM (médecin en médecine générale) et TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans le tour de parole 240, le médecin utilise un terme médical « polyménorrhées ». Ensuite après la formulation de ce terme, nous remarquons le silence de celui-ci qui se traduit par le symbole (.), ce qui signifie que ce médecin s'est rendu compte qu'il vient d'utiliser un terme médical que sa patiente risque de ne pas comprendre. C'est pourquoi il procède à la reformulation explicative afin de vulgariser et de simplifier ses propos. En effet, il reformule ses propos en expliquant le sens de ce terme « ça veut dire... » pour amener la patiente à comprendre et pallier ainsi le déséquilibre médical dans ce cas.

¹⁵ Comme toi (en kabyle)

¹⁶ Tu verras que tu as (en kabyle)

Deuxième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

Exemple 02 (consultation01)

244 KM eh¹⁷vous avez des carences deg lmakla¹⁸vous avez un manque de fer vous ne mangez pas très bien=

245 TN =j'ai pas d'appétit je suis championne je ne mange pas vraiment bien ouais=

Ce passage est extrait de la même consultation que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 244, le médecin utilise un terme spécialisé « carence » juste après, il est remarquable que celui-ci recourt directement à la reformulation de ses propos en expliquant clairement ce terme par « vous avez un manque ... » pour aider la patiente à comprendre ce que signifie ce mot « carence ».

2.2. L'interruption

Le médecin recourt à ce procédé pour la même raison que celle de la reformulation explicative dans la mesure où toutes les deux consistent à pallier le déséquilibre médical. C'est ce que nous allons voir dans l'exemple ci -après :

Exemple 01 (consultation 01)

127 TN [j'ai horreur [des constipations

128 KM [dacut¹⁹/ dacut/

129 TN euh ur cfiy ara isem-is²⁰euh [funa la boîte nni²¹ verte

130 KM [fumacur/

131 TN eh exactement

Cet exemple est extrait de la première consultation produite entre KM (médecin généraliste) et TN (patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie). Dans le tour de parole 129, la patiente TN rencontre des difficultés de se rappeler du nom du médicament qu'elle avait pris auparavant « fumeur » ; ce qui se manifeste par l'énoncé « *Ur cfiy ara isem-is* » et l'hésitation « euh ». Dans le tour 130, le médecin recourt à l'interruption pour lui venir en aide puisqu'il dispose d'un savoir spécialisé (connaissances médicales). En recourant à cette stratégie, le médecin arrive à vérifier s'il s'agit bien du nom du médicament recherché et à pallier ainsi le déséquilibre épistémique médical. À partir de l'analyse

¹⁷ Oui (en kabyle)

¹⁸ Dans la nutrition (en kabyle)

¹⁹ Lequel (en kabyle)

²⁰ Je ne me souviens pas de son nom (en kabyle)

²¹ Celle (en kabyle)

Troisième Chapitre

Les stratégies interactionnelles mobilisées par
le patient pour pallier le déséquilibre épistémique
dans le corpus

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

Nous avons vu dans le chapitre précédent comment le médecin procède pour pallier le déséquilibre épistémique (médical et expérientiel) qui se manifeste entre lui et son patient. Qu'en est-il du patient ? Comment va-t-il confronter ce déséquilibre ?

En effet, dans ce troisième chapitre, nous tenterons de mettre en exergue les différentes stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour contrer l'asymétrie du savoir médical et expérientiel dans le corpus. Dans un premier temps, nous allons nous focaliser sur les stratégies mobilisées pour pallier le déséquilibre médical ensuite nous exposerons celles adoptées pour pallier le déséquilibre expérientiel.

1. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique médical

L'analyse de notre corpus nous fait remarquer que le patient recourt, pour pallier le déséquilibre épistémique médical, aux mêmes stratégies adoptées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel, à savoir la question, l'interruption, les régulateurs, la reprise et la reformulation, comme nous allons l'expliquer dans ce qui suit :

1.1. La question

Dans chacune des consultations médicales qui composent notre corpus, le patient pose un certain nombre de questions au médecin, particulièrement de type ouvertes, et ce, afin qu'il puisse pallier le déséquilibre épistémique médical. C'est ce que nous allons montrer dans les exemples suivants :

1.1.1. Les questions ouvertes

Exemple 01 (consultation 02)

```
065 HR d'accord:: ceci dit ça reste un verre mija en vue
      puissance hein d'accord
066 FB oui
067 HR maintenant je vais [
068 FB [ça veut dire quoi/ un verre mija=
```

Cet extrait est tiré de la deuxième consultation produite entre FB (une patiente souffrant d'un problème oculaire) et HR (un ophtalmologue). Dans le tour de parole 068, la patiente pose une question ouverte au médecin et ce, afin qu'il lui explique ce que signifie ce terme médical « verre mija » qu'elle ne comprend pas vu qu'elle manque de savoir médical. Elle

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

tente ainsi de pallier le déséquilibre épistémique médical qu'elle rencontre dans cette situation.

Exemple 02 (consultation 01)

- 336 KM cinq à six jours et le toplexil *agi*¹ c'est un sirop que vous allez prendre uniquement la nuit
- 337 TN pourquoi la nuit/
- 338 KM sinon euh durant la journée vous allez dormir

Ce passage est extrait de la première consultation produite entre TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie) et KM (un médecin généraliste). Dans le tour de parole 337, la patiente pose une question ouverte « pourquoi la nuit ? », afin de savoir pour pourquoi le médicament Toplexil se consomme uniquement la nuit. À travers cette question cette patiente réussit à pallier le déséquilibre médical, puisque elle a eu la réponse à sa question dans le tour de parole 338.

Exemple 03 (consultation 01)

- 153 TN oui\
- 154 KM dix (.) dix six (.) ((examen de la tension artérielle))
- 155 TN c'est-à-dire=
- 156 KM =*tsub-am*²/

Cet exemple provient de la même consultation que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 155, la patiente demande au médecin ce que signifie le fait d'avoir sa tension artérielle à dix-six puisqu'elle ne détient pas du savoir médical. Elle tente donc de pallier ce déséquilibre épistémique recourant à la question « c'est-à-dire ? ».

Exemple 04 (consultation 01)

- 275 TN la viande de cheval je la prends chaque euh deux mois trois mois parce que *naniyid*³ *ur telhi ara*⁴
- 276 KM *drus*\⁵
- 277 TN *drus/*
- 278 KM *eh* ⁶

¹ Celui-ci (en kabyle)

² Chute (en kabyle)

³ On m'a dit (en kabyle)

⁴ N'est pas bonne (en kabyle)

⁵ Peu (en kabyle)

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

279 TN achal⁷ à peu près

Cet extrait est également tiré de la première consultation. Dans le tour de parole 279, la patiente pose clairement une question ouverte au médecin afin qu'il la renseigne sur l'intervalle qu'elle doit respecter entre une prise de viande de cheval et une autre. Vu que celle-ci manque du savoir médical, par cette question, elle va pallier le déséquilibre épistémique médical.

1.1.2. Les questions fermées

Exemple 01 (consultation 02)

039 HR alors on va baisser (.) légèrement votre [palais&
040 FB [comme ça/
041 HR &en dessous du nez

Cet exemple est tiré de la deuxième consultation produite entre FB (une patiente souffrant d'un problème oculaire) et HR (un ophtalmologue). Dans le tour de parole 040, la patiente pose une question de type fermé à son médecin cherchant à savoir si elle est bien positionnée sur l'appareil. Elle demande donc à ce que le médecin la corrige puisqu'elle ne connaît pas le fonctionnement de cet appareil. Autrement dit, elle est en déficit de savoir médical et elle essaye de le compenser.

À l'issue de notre analyse, nous constatons que le patient privilégie largement les questions de type ouvertes que celles de type fermées. Tel qu'il est observable dans le secteur suivant :

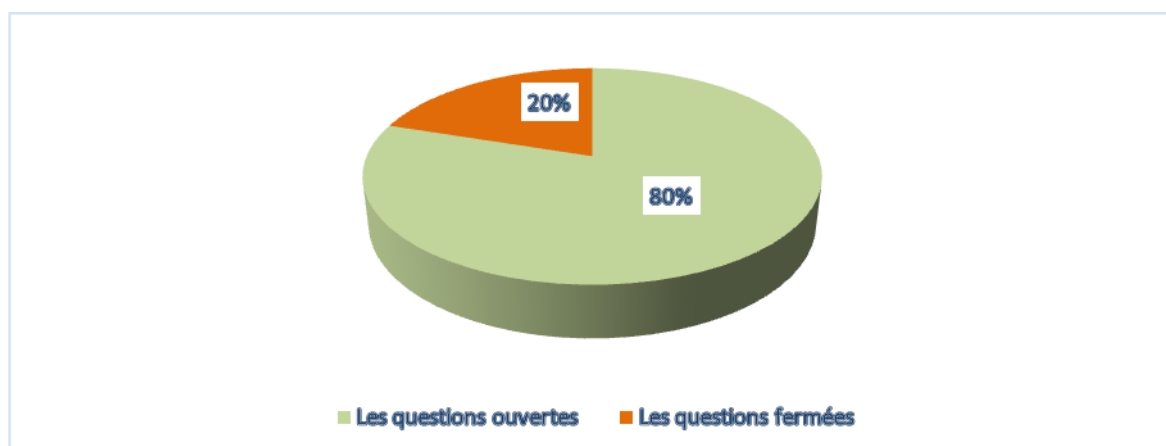


Figure 04 : Les questions fermées et les questions ouvertes dans le corpus

⁶ Oui (en kabyle)

⁷ Combien (en kabyle)

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

Contrairement au médecin qui privilégie particulièrement les questions fermées pour s'informer sur le cas de son malade, le patient favorise les questions ouvertes puisqu'elles lui permettent d'obtenir auprès de son médecin des réponses plus riches en informations afin de pallier plus efficacement le déséquilibre médical.

1.2. L'interruption

Comme le montre l'analyse du corpus, le patient recourt parfois aux interruptions lorsqu'il rencontre des difficultés à comprendre ce qui est dit par son médecin. Il essaye ainsi de pallier le déséquilibre épistémique médical auquel est confronté, comme nous allons le constater ci-dessous :

Exemple 01 (consultation 02)

039 HR alors on va baisser (.) légèrement votre [palais&
040 FB [comme ça/
041 HR &en dessous du nez
042 FB ah ok
043 HR sinon ça va faire [(inaud) voilà

Cet exemple est extrait de la deuxième consultation entre FB (patiente souffrant d'un problème oculaire) et HR (un ophtalmologue). Dans le tour de parole 040, la patiente interrompt ce médecin en lui disant « comme ça ? » pour voir si elle est bien positionnée sur l'appareil. Celle-ci adopte cette stratégie et ce, à l'attente d'une réponse de la part du médecin qu'elle reçoit dans le tour de parole 041.

Exemple 02 (consultation 02)

067 HR maintenant je vais [
068 FB [ça veut dire quoi/ un verre mija=
069 HR =un verre mija ça veut dire ça va pas être prescrit
070 FB d'accord

Ce passage est tiré de la même consultation que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 068, la patiente recourt à l'interruption puisque celle-ci ne détient pas de savoir médical. Elle demande ainsi à ce que le médecin lui explique ce que veut dire le terme « verre mija ».

1.3. Les régulateurs

Les régulateurs sont ces termes brefs, qui sont souvent produits en chevauchement. L'étude de notre corpus nous a fait observer que le patient recourt à l'utilisation de ces régulateurs pour demander un éclaircissement et une explication de la part du médecin. Comme l'indiquent les exemples suivants :

Exemple 01 (consultation 01)

- 330 KM solupred/
331 TN eheh⁸
332 KM wagi⁹c'est un corticoïde en même temps anti allergique\
333 TN eheh\
334 KM d¹⁰netta¹¹ ad am-d-isarsen¹²tusut¹³agi¹⁴ ad am-iksen¹⁵le
rhume nni¹⁶d'accord regarde wagi¹⁷c'est un traitement de
cinq jours
335 TN eheh
336 KM cinq à six jours et le toplexil agi¹⁸ c'est un sirop que
vous allez prendre uniquement la nuit

Cet exemple est un extrait de la première consultation produite entre TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie) et KM (le médecin généraliste). Dans les tours de parole 331, 333,335 de ce passage, il est remarquable que la patiente produit le régulateur « eheh » après chaque tour de parole du médecin et ce, pour faire comprendre au médecin qu'elle le suit mais aussi qu'elle veut avoir plus d'éclaircissements et d'explications et pallier ainsi le déséquilibre épistémique médical.

⁸ Oui (en kabyle)

⁹ Celui-là (en kabyle)

¹⁰ C'est (en kabyle)

¹¹ Lui (en kabyle)

¹² Qui va calmer (en kabyle)

¹³ La toux (en kabyle)

¹⁴ Cette (en kabyle)

¹⁵ Qui va t'enlever (en kabyle)

¹⁶ Ce (en kabyle)

¹⁷ Celui-là (en kabyle)

¹⁸ Ce (en kabyle)

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

Exemple 02 (consultation 01)

324 KM alors *tura*¹⁹ je vais vous expliquer (.) alors vous avez bon *triferfol* \ c'est bon l'antibiotique il est en trois prises

325 TN mmh

326 KM *maḥsub*²⁰ trois comprimés par jours=

Cet extrait est tiré de la même consultation que l'exemple précédent. Comme il est observable, dans le tour de parole 325, la patiente recourt à un autre régulateur « mmh » qui consiste à inciter le médecin pour lui donner plus d'explications concernant la prise du médicament prescrit.

1.4. La reformulation

Dans les interactions médicales qui composent notre corpus, nous avons remarqué que la reformulation est utilisée par le patient pour assurer son médecin de sa bonne écoute et de sa bonne compréhension, mais aussi pour lui demander une confirmation. C'est ce que nous allons voir dans les exemples suivants :

Exemple 01 (consultation 01)

337 TN pourquoi la nuit/

338 KM sinon euh durant la journée vous allez dormir

339 TN donc *ihi*²¹ *yesganay*²²

Cet exemple est extrait de la première consultation produite entre TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie) et KM (un médecin généraliste). Dans le tour de parole 339, la patiente reformule les propos du médecin et ce pour vérifier sa compréhension et demander une confirmation. Cela lui permettra de pallier le déséquilibre épistémique médical en question.

Exemple 02 (consultation 01)

135 TN [dacu²³i yesεā²⁴

136 KM fumacur/

¹⁹ Maintenant (en kabyle)

²⁰ Ça veut dire que (en kabyle)

²¹ Donc (en kabyle)

²² Il fait dormir (en kabyle)

²³ Qu'est-ce que (en kabyle)

²⁴ Il a (en kabyle)

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

- 137 TN *eh*
- 138 KM *il y a du fer degs*²⁵
- 139 TN *yesa*²⁶*le fer*

Cet exemple est également tiré de la même consultation que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 139, la patiente recourt aussi à la reformulation et ce, pour mémoriser les propos de son médecin puisqu'ils représentent la réponse qu'elle cherche à savoir.

1.5. La reprise

Pour pallier le déséquilibre épistémique médical, le patient procède à une autre stratégie qui est de reprendre les propos du médecin et ce, afin de le questionner sur le terme repris et dans l'objectif d'avoir plus d'explications. Comme nous pouvons l'observer dans l'exemple suivant :

Exemple 01 (consultation 01)

- 242 KM *maɛlic*²⁷et puis *lmakla*²⁸euh *la carence* *di*²⁹*lmakla* et tous
ça
- 243 TN *la carence/*
- 244 KM *eh vous avez des carences deg*³⁰*lmakla* vous avez un manque
de fer vous ne mangez pas très bien=

Ce passage est tiré de la première consultation produite entre TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie) et KM (médecin généraliste). Dans le tour de parole 243, la patiente reprend exactement le terme « carence » produit dans le discours du médecin dans le tour de parole 242, et ce, afin d'obtenir plus d'explication pour de pallier le déséquilibre épistémique médical.

Exemple 02 (consultation 01)

- 274 KM =la viande de cheval
- 275 TN la viande de cheval je l'apprends chaque euh deux mois
trois mois parce que *naniyid*³¹ *ur telhi ara*³²

²⁵ Dedans (en kabyle)

²⁶ Il a (en kabyle)

²⁷ Ce n'est pas grave (en kabyle)

²⁸ La nourriture(en kabyle)

²⁹ Dans (en kabyle)

³⁰ Dans (en kabyle)

³¹ Ils m'ont dit (en kabyle)

³² N'est pas bien (en kabyle)

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

- 276 KM drus\³³
277 TN drus/
278 KM eh
279 TN ačhal³⁴à peu prés
280 KM une fois par semaine\

Cet extrait est également tiré de la première consultation que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 277, la patiente recourt à la reprise du terme « *drus* » produit par le médecin et ce, pour l'inciter à lui expliquer combien de fois doit-elle consommer la viande de cheval. Vu que celle-ci ne détient pas un savoir médical, en adoptant cette stratégie la patiente a pallié ce déséquilibre épistémique.

Notre analyse nous fait observer que le patient mobilise cinq stratégies afin de pallier le déséquilibre épistémique médical. Mais il est question de savoir laquelle de ces stratégies est la plus adoptée par celui-ci afin de confronter ce déséquilibre. Afin de répondre à cette question nous avons mis en œuvre le secteur suivant :

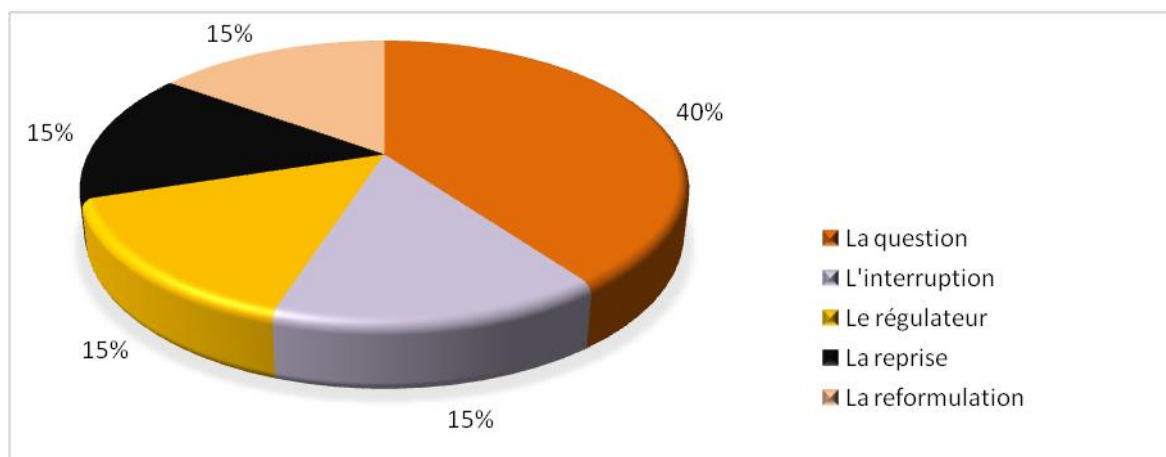


Figure 05 : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique médical.

Tel qu'il est observable dans ce secteur, la stratégie la plus adoptée par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique médical est la question avec un pourcentage de 40%. Celui-ci recourt aux questions puisque celles-ci lui permettent d'obtenir des réponses riches en informations.

³³ Peu (en kabyle)

³⁴ Combien (en kabyle)

2. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel

Au cours de l'analyse de notre corpus, nous avons constaté que pour que le patient arrive à bien décrire à son médecin ce qui lui fait souffrir, il mobilise deux stratégies bien précises, à savoir l'interruption et la reprise.

2.1. L'interruption

Exemple 01 (consultation 01)

048 KM c'est une diminution
049 TN eh
050 KM de euh [par contre
051 TN [une légère toux [

Cet exemple est extrait de la première consultation produite entre TN (une patiente souffrant d'un rhume et d'une anémie) et KM (un médecin généraliste). Dans le tour de parole 051, la patiente interrompt son médecin afin de l'informer de son symptôme « une légère toux » pour l'aider à dépister ce dont elle souffre exactement.

2.2. La reprise

Exemple 01 (consultation 02)

005 HR [une gêne/
006 FB une gêne voilà

Ce passage est tiré de la deuxième consultation produite entre FB (une patiente souffrant d'un problème oculaire) et HR (médecin en ophtalmologie). Comme il est observable dans cet exemple, la patiente reprend exactement le terme « gêne » formulé dans le discours du médecin dans le tour de parole 005 et ce pour confirmer à ce dernier qu'elle ressent exactement une sorte de gêne.

Exemple 02 (consultation 01)

274 KM =la viande de cheval
275 TN la viande de cheval je la prends chaque euh deux mois
trois mois parce que *naniyid³⁵ ur telhi ara³⁶*

³⁵ Ils m'ont dit (en kabyle)

Troisième Chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

Cet extrait est tiré de la même consultation que l'exemple précédent. Dans le tour de parole 275, la patiente reprend les propos du médecin pour lui expliquer combien de fois elle consomme la viande de cheval et ce, pour le tenir informé de toute son expérience puisque cela joue un rôle important pour son diagnostic.

Exemple 03 (consultation 02)

071 HR d'accord (.) alors vous allez voir qu'être avec lunettes
ou sans lunette il doit pas y avoir beaucoup de
différence=

072 FB =il n'y a pas beaucoup de différence justement

Cet exemple est extrait de la deuxième consultation produite entre FB (une patiente souffrant d'un problème oculaire) et HR (médecin ophtalmologue). Dans le tour de parole 072, la patiente reprend une partie des propos du médecin produits dans le tour de parole 071 et ce, afin de lui confirmer qu'elle ne voit pas de différence « entre être avec lunette ou sans lunette » en utilisant le terme « justement » ce qui va pallier le déséquilibre épistémique expérientiel.

À partir de l'analyse de ces exemples, nous avons observé que pour pallier le déséquilibre du savoir expérientiel, le patient adopte uniquement deux stratégies, à savoir l'interruption et la reprise, un moyen qu'il utilise pour expliquer au médecin son expérience et ses ressentis pour l'aider à dépister son problème afin de le soigner.

³⁶ N'est pas bien (en kabyle)

Synthèse

Au terme de cette recherche, nous constatons pour le bon déroulement de la consultation médicale, le médecin et son patient mobilisent différentes stratégies pour contrer les deux types d'asymétries de savoir, appelées aussi « déséquilibre épistémique » ; expérientiel et médical auxquelles ils sont confrontés.

Afin que le médecin obtienne de son patient les informations dont il a besoin et pour faire un bon diagnostic, il adopte un ensemble de stratégies interactionnelles, à savoir la question, l'interruption, la reprise, les régulateurs et la reformulation. Aussi, il est remarquable dans le corpus que le médecin recourt également à quelques-unes de ces stratégies pour pallier le déséquilibre épistémique médical, en l'occurrence la reformulation explicative et l'interruption. Par ailleurs, dans les interactions verbales médicales qui constituent notre corpus, nous avons remarqué que le patient fait également en sorte que ces deux types d'asymétries de savoir soient palliés en faisant appel à deux stratégies interactionnelles : la reprise et l'interruption, etc. pour pallier le déséquilibre expérientiel et la question, l'interruption, la reprise, les régulateurs et la reformulation pour pallier le déséquilibre épistémique médical. Enfin, à l'issue de cette analyse, il est constatable que pour pallier ce déséquilibre épistémique la stratégie la plus favorisée par ces deux interactants est la question puisque c'est le moyen qui les conduit à des réponses riches en informations souhaitées obtenir.

Conclusion

Nous arrivons au terme de notre recherche qui se compose de trois chapitres : le premier traite du cadre théorique où nous avons élucidé quelques notions de base qui sont en rapport direct avec notre recherche ; et du cadre méthodologique où nous avons présenté notre corpus, la démarche suivie pour son enregistrement et les difficultés rencontrées lors de sa collecte. Dans le deuxième et le troisième chapitre, nous avons soumis les données collectées à l'analyse afin de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses de départ et de répondre à nos questions de recherche.

Cette étude qui s'inscrit dans le domaine de l'analyse des interactions verbales est fondée sur une observation précise de la situation. Au terme de ce travail, nous pouvons apporter des réponses à la problématique qui a constitué la première motivation de notre recherche et qui s'est organisée autour de la question de savoir comment le médecin et le patient procèdent-ils pour pallier le déséquilibre épistémique dans la consultation médicale.

Pour ce faire, nous avons collecté un corpus authentique composé de deux (2) interactions enregistrées dans des cabinets médicaux dans la wilaya de Tizi-Ouzou. Après la transcription de ces enregistrements, nous les avons soumis à l'analyse en utilisant comme fondements théoriques les travaux de Lacoste (1993), de Traverso (2007, 2015) et de Kerbrat-Orecchioni (1998).

Après avoir analysé notre corpus, nous sommes arrivées aux résultats suivants qui confirment nos hypothèses de départ. En effet, dans les interactions verbales médicales constituant notre corpus, il est observable que pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel, le médecin recourt à des questions, à des répétitions autrement dit à la reprise de propos de ses patients, à des interruptions et à des reformulations. Toutefois, en analysant de près le corpus, nous avons constaté qu'il adopte une autre stratégie qui lui permet aussi d'obtenir des informations dont il a besoin afin de bien diagnostiquer son patient qui est l'emploi des régulateurs. Par ailleurs, le médecin fait également en sorte de pallier le déséquilibre épistémique médical en adoptant deux stratégies, en l'occurrence la reformulation explicative et l'interruption.

Quant au patient, pour qu'il pallie le déséquilibre épistémique expérientiel, il recourt notamment à des reprises et à des interruptions afin d'informer le médecin sur tout ce dont il souffre. De plus, pour que celui-ci pallie le déséquilibre épistémique médical, il procède aux mêmes stratégies adoptées par le médecin pour pallier le déséquilibre expérientiel à savoir des questions, des interruptions, des reprises et des reformulations ; ce qui confirme nos hypothèses de départ, mais aussi il procède à l'utilisation des régulateurs. Enfin, l'analyse du

corpus nous révèle que la stratégie la plus adoptée par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel est la question qui représente 60% des stratégies adoptées. Ainsi que chez le patient avec un pourcentage de 40% pour pallier le déséquilibre épistémique médical.

Nous estimons que ce projet d'étude peut ouvrir de nouveaux horizons pour les futures recherches, nous espérons qu'il puisse donner naissance à d'autres pistes dans le domaine des sciences du langage.

Bibliographie

- André-Larochbouvry D. (1984), *La conversation quotidienne*, Paris, Hatier
- Austin, J.L. (1970). *Quand dire, c'est faire*. Paris: Seuil
- Aurore Famy. Interactions médecins/patients : pratique discursive et transmission des savoirs. Journées thématiques 2017 école doctorale Cognition, Comportements, Langage(s), Jun 2017, Poitiers, France. 2018
- Dictionnaire en ligne *Larousse*, consulté le 22 novembre.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue>
- Dictionnaire en ligne le *Robert*, consulté le 13 décembre.
<https://www.lerobert.com/>
- Dictionnaire en ligne *Linternaute*, consulté le 26 novembre.
<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/>
- Garfunkel, H., & Sacks, H. (1970). On formal structures of practical action. In J.C. Mc Kinney & E.A. Tiryakian (Eds), *Theoretical sociology*, New York: Appleton-Century-Crofts, 338-366
- Goffman, E. (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne* (02 tomes) 1.La présentation de soi.2.Les relations en public, Paris : Minit.
- Hocini, S. (2020), Analyse des interactions verbales de deux émissions télévisées algériennes : "Controverse" et "place au débat". Acte de désaccord et effets de politesses. (Thèse de doctorat, Université d'Alger II / Bouzareah, Algérie).
- Hocini, S (2021), Le déséquilibre épistémique dans les consultations médicales algériennes: une force motrice de l'interaction ou une menace pour la face de l'interactant?, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, Algérie.
- Kerbrat-Orecchioni, C, (1990), *Les interactions verbales*, tome 2, Paris : Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C (1998), *Les interactions verbales*, (tom 1), Paris : Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni C., (1998), *Les Interactions verbales : Approche interactionnelle et structure des conversations*, Paris : Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2009), *Les actes de langage dans le discours. Théorie. Et fonctionnement*, Paris : Armand Colin.
- Lacoste, M. (1993). Langage et interaction. Le cas de la consultation médicale. In J.Cosnier, M. Grosjean & M. Lacoste (Eds), *Soins et communication*, Lyon :

- Territoires corporels, ressenti et paroles d'action : des moments délicats de la consultation médicale avec interprète Anna Claudia Ticca, Véronique Traverso Dans *Langage et société* 2015/3 (N° 153).
- Thiétart A, *La Stratégie d'Entreprise*, McGraw-Hill, paris, 1990.
- Traverso, V (2007), *L'Analyse des conversations*, Paris : Armand Colin.
- Traverso, V, (1996), *La Conversation familiale : Analyse pragmatique des interactions*, Lyon : Presses Universitaires de Lyon.
- Vion.R, (2000) *La communication Verbale. Analyse des interactions*, paris : Hachette
- Vion, R. (2008), *La Communication Verbale. Analyse des Interactions*, Paris Hachette Supérieur.

Liste des figures et tableaux

Liste des figures et tableaux

Figure 01 : 16

Le modèle à cinq rangs de Kerbrat-Orechioni

Figure 02 : 29

Les questions fermées et les questions ouvertes dans le corpus

Figure 03 : 34

Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel.

Figure 04 : 40

Les questions fermées et les questions ouvertes

Figure 05 : 45

Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique médical

Table des matières

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

Introduction 8

Premier chapitre : Cadre théorique et méthodologique

1. cadre théorique 12

1.1. Domaine de recherche 12

1.1.1. L'analyse des interactions verbale..... 12

1.1.2. L'analyse conversationnelle 13

1.2. Définitions de quelques notions de base..... 13

1.2.1. L'interaction verbale 13

1.2.2. La conversation 14

1.2.3. L'interactant 14

1.2.4. Les tours de paroles 15

1.2.5. Les paires adjacentes 15

1.3. La structure de l'interaction verbale 15

1.3.1. Les unités dialogales 16

1.3.1.1. L'interaction..... 16

1.3.1.2. Le module 16

1.3.1.3. La séquence 17

1.3.1.4. L'échange 17

1.3.2. Les unités monologiques..... 17

1.3.2.1. L'intervention 17

1.3.2.2. L'acte de langage	17
1.4. L'interaction verbale médicale : la consultation médicale.....	18
1.5 La stratégie	19
1.6 Le savoir.....	19
1.6.1 Le savoir médical	19
1.6.2. Le savoir expérientiel	19
1.7. L'asymétrie.....	20
1.7.1 L'asymétrie du savoir médical	20
1.7.2 L'asymétrie du savoir expérientiel	20
2. cadre méthodologique	20
2.1 Présentation des données	20
2.1.1. Le site.....	21
2.1.1.1. Le temps.....	21
2.1.1.2. Le lieu	21
2.1.2. Les participants	21
2.1.2.1. Le nombre	21
2.1.2.2. La relation	22
2.1.2.3 Le but de l'interaction.....	22
2.2. La stratégie de la recherche.....	23
2.2.1. L'enregistrement	23
2.2.3. La transcription	23
2.3 La méthode d'analyse	24
2.4 Difficultés rencontrées	24

Deuxième chapitre : Les stratégies interactionnelles mobilisées par le médecin pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

1. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel	26
1.1 La question	26
1.1.1 Les questions fermées	27
1.1.2 Les questions ouvertes	28
1.2 L'interruption	30
1.3 Les régulateurs	31
1.4 La reformulation	32
1.5 La reprise	33
2. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique médical	35
2.1 La reformulation	35
2.2 L'interruption	36

Troisième chapitre: Les stratégies interactionnelles mobilisées par le patient pour pallier le déséquilibre épistémique dans le corpus

1. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique médical	38
1. 1 La question	38
1.1.1 Les questions ouvertes	38
1.1.2 Les questions fermées	40
1.2 L'interruption	41
1.3 Les régulateurs	42
1.4 La reformulation	43
1.5 La reprise	44

2. Les stratégies interactionnelles mobilisées pour pallier le déséquilibre épistémique expérientiel	46
2.1 L'interruption.....	46
2.2 La reprise	46
La synthèse	47
Conclusion	50
Bibliographie	
Liste des figures	
Table des matières	
Annexes.	

Annexes

Tableau sur la notation usuelle du berbère (kabyle)

Alphabet berbère (kabyle)	Notation francisée	Alphabet berbère (kabyle)	Notation francisée
a	(prononciation entre le a et le e français)	n	n
ε	a ² (deux fois a)	p	p
b	b/v	q	pas d'équivalence en français
c	ch	r	r roulé
č	tch	ṛ	r ² roulé avec empâtement
d	d	ʁ	r roulé
ḍ	dh (emphatique)	s	s
e	é/è	ş	s ² (empâté)
f	f	t	t/th
g	gu/g ²	ţ	t(empâté)
ğ	dj	tt	ts
h	pas d'équivalence en français	u	ou/o
ḥ	pas d'équivalence en français	w	w
i	i	x	kh
k	k,c,q	y	y
k	k (fricative)	z	z
l	l	z	z ² (empâté)
m	m		

Conventions utilisées pour la transcription du corpus

	Phénomène	Conventions en format liste	Exemples en format liste
1- Identité du participant (titre de transcription par locuteur)			
1a	Participant identifié	Identifiant en début de paragraphe du tour (voir 2a). L'identifiant est composé d'un, de deux ou de trois caractères (en majuscules). Il est suivi d'une tabulation. Attention : c'est le seul endroit dans une transcription ICOR où l'usage de la tabulation est admis.	COR salut
1b	Participant incertain	L'identifiant supposé est suivi d'un point d'interrogation. Attention : dans le travail sous Clan ou d'autres logiciels d'alignement, l'utilisation du « ? » n'est pas acceptée.	COR? salut
1c	Hésitation sur les participants	Porter en les séparant par un « ? » les identifiants des participants entre lesquels on hésite. Attention : dans le travail sous Clan ou d'autres logiciels d'alignement, l'utilisation du « ? » n'est pas acceptée.	SAR?COR salut
1d	Participant non identifié	L'identifiant est composé de trois « X », ou de deux « X » suivis d'un « F » ou d'un « H » selon l'identification du sexe du participant.	XXX salut XXF salut XXH salut
1e	Événement non attribuable à un participant	Description entre doubles parenthèses sans identifiant.	((un coup de tonnerre retentit))
2- Tour de parole. Le tour est une unité théorique qui correspond à la production verbale d'un locuteur (pour le concept de tour, cf. par ex. l'article Sacks, Schegloff & Jefferson (1974)).			
2a	Notation du tour	La notation du tour est insérée après l'identifiant du participant et la tabulation correspondante et constitue un paragraphe. Deux cas de figure : - si un tour s'étend sur plusieurs lignes, le pavé de transcription du tour doit être aligné à l'aide d'une indentation (retrait de 1 ^{ère} ligne). L'usage du retour forcé à la ligne (avec ¶) suivi d'une tabulation est interdit.	FAC bonne journée madame CL1 oui vous aussi= FAC =merci au revoir CL1 au revoir JEB alors est-ce que ça veut dire TOI tu fais quarante pour cent du chiffre d'affaire sur tes produits qu'ont moins d' cinq ans/ ou est-ce que ça veut dire qu'y a eu une époque où effectivement t' as eu tu as eu des S:AUTS (0.3) inno- d'innovation forts/
4h	Acronymes, sigles	Un acronyme (sigle prononcé comme un mot) est écrit en minuscules, sans ponctuation ni espace. Un sigle (mot épellé) est noté en minuscules, sans ponctuation, séparées par des espaces.	LAU parce que déjà ça veut dire quoi on va aller se battre en utilisant l'ennu etcetera JEB et tu crées la différence avec l' m d d
4i	Noms propres	Ne pas mettre de majuscule à l'initiale des noms propres (noms de personnes, d'institutions, de lieux/toponymes, etc).	SIM les autres j'ai pas eu de faire part encore Sylvie euh a dit euh a:h je me marie je me marie au mois de mars
4j	Onomatopées	Voir liste en fin de tableau.	
4k	Segments inaudibles, dont le nombre de syllabes est identifiable	Les segments incompréhensibles sont représentés au moyen d'une série de caractères x, chaque caractère x ayant la valeur d'une syllabe.	CL1 c' qu'on fait xxx entre voisin [mais là] FAF [oui/]
4l	Segments inaudibles, dont le nombre de syllabes n'est pas identifiable.	Les segments complètement inaudibles sont représentés par « (inaud.) ».	MAM oh ben ça m'étonnerait qu' ton père [(inaud.)] PAP [(inaud.)]
4m	Multitranscriptions d'un même segment et segments incertains	Les segments entre lesquels hésite le transcripneur sont séparés par un point-virgule et notés entre parenthèses (attention : pas d'espace avant « ; »). Les segments incertains sont notés entre parenthèses simples.	PAP ah ben ça elles sont toutes passées (là-haut; là euh;) les autres SIM =j'avais plus de responsabilité que quand j'étais (réleve) avec vous
5- Pauses			
5a	Micro pause	les pauses d'une durée inférieure à 0,2 secondes sont notées par (.)	VIC LA j'ai un rapport à FAIRE/ à RENDRE/ (.) dans: le: cadre/ de mon stage/
5b	Pause chronométrée	Les silences sont chronométrés à l'aide d'un logiciel au 10 ^{ème} de seconde, et notés entre parenthèses. La même convention est utilisée pour les pauses à l'intérieur du tour d'un locuteur et pour les pauses entre les tours de deux locuteurs successifs ; dans ce dernier cas les pauses sont notées sans identifiant de tour.	CHA =hein/ c'est ça\ .h mais pour l'instant on est pas: encore très finement (0.4) dans les coupes et autres/ CHA ben ils pourront descendre par l'escalier/ LAU en maillot de bain (0.3) MAR non:: ils vont descendre non:
6- Productions vocales			
6a	Productions vocales : rires, pleurs, lecture, imitation d'un acteur ou d'une prononciation particulière, etc	La description d'une production vocale est notée entre doubles parenthèses et précède la transcription, l'ensemble est compris entre chevrons pour en indiquer la portée : <((DESCRIPTION)) TRANSCRIPTION>	IRM ((rire)) et: euh (0.5) tu fais: ça (0.5) toujours le temps/ SIM <((en baillant)) ouais ouais ouais (0.3) j'espère/

	Phénomène	Conventions en format liste	Exemples en format liste
1- Identité du participant (tire de transcription par locuteur)			
1a	Participant identifié	Identifiant en début de paragraphe du tour (voir 2a). L'identifiant est composé d'un, de deux ou de trois caractères (en majuscules). Il est suivi d'une tabulation. Attention : c'est le seul endroit dans une transcription ICOR où l'usage de la tabulation est admis.	COB salut
1b	Participant incertain	L'identifiant supposé est suivi d'un point d'interrogation. Attention : dans le travail sous Clan ou d'autres logiciels d'alignement, l'utilisation du « ? » n'est pas acceptée.	COB? salut
1c	Hésitation sur les participants	Porter en les séparant par un « ? » les identifiants des participants entre lesquels on hésite. Attention : dans le travail sous Clan ou d'autres logiciels d'alignement, l'utilisation du « ? » n'est pas acceptée.	SAB?COB salut
1d	Participant non identifié	L'identifiant est composé de trois « X ». ou de deux « X » suivis d'un « F » ou d'un « H » selon l'identification du sexe du participant.	XXX salut XXF salut XXH salut
1e	Événement non attribuable à un participant	Description entre doubles parenthèses sans identifiant.	((un coup de tonnerre retentit))
2- Tour de parole. Le tour est une unité théorique qui correspond à la production verbale d'un locuteur (pour le concept de tour, cf. par ex. l'article Sacks, Schegloff & Jefferson (1974)).			
2a	Notation du tour	La notation du tour est insérée après l'identifiant du participant et la tabulation correspondante et constitue un paragraphe. Deux cas de figure : - si un tour s'étend sur plusieurs lignes, le pavé de transcription du tour doit être aligné à l'aide d'une indentation (retrait de 1 ^{ère} ligne). L'usage du retour forcé à la ligne (avec ¶) suivi d'une tabulation est interdit.	FAC bonne journée madame CL1 oui vous aussi= FAC =merci au revoir CL1 au revoir JEB alors est-ce que ça veut dire TOI tu fais quarante pour cent du chiffre d'affaire sur tes produits qu'ont moins d' cinq ans/ ou est-ce que ça veut dire qu'y a eu une époque où effectivement t' as eu tu as eu des S:AUTS (0.3) inno- d'innovation forts/

Corpus: La Transcription des interactions enregistrées**Interaction 01**

001 TN bonjour docteur/
002 KM bonjour/
003 TN bon/ (.) alors je suis enrhumée/ (.)
004 KM alors vous avez attrapé un rhume/
005 TN oui/ ((en toussant))
006 KM c'est un rhume des fois ney euh c'est un euh une
allergie:: ney euh
007 TN ala non c'est un rhume [
008 KM [ney plutôt virus=
009 TN =c'est un virus
010 KM ah plutôt virus\
011 TN mmh
012 KM d'accord ansi id-ruḥeḍ si fransa/
013 TN non/
014 KM ansi id-ruḥeḍ
015 TN si warja ((en riant)) si- euh abi yusef
016 KM abi yusef/ dinna it zedyeḍ/
017 TN oui
018 KM d'accord/ (.) on a l'impression que euh vous êtes
venue de euh d'alger ou de france
019 TN ah ouais pourquoi/
020 KM eh ben vous parlez très bien français/
021 TN ah ouais/
022 KM oui::
023 TN merci ((en riant))
024 KM saḥa/ (.) alors/ euh de la toux/ de la fièvre/
025 TN bon euh je vais [
026 KM [des courbatures

- 027 TN euh bon euh ça fait [
- 028 KM [des douleurs
- 029 TN oui ça fait trois jours ((en toussant))
- 030 KM trois jours/
- 031 TN ça fait trois jours/
- 032 KM eh
- 033 TN Ce qui me dérange c'est que j'ai vraiment mal au nez=
- 034 KM =mal au nez oui/
- 035 TN oui vraiment/ genre à chaque fois euh (.)
- 036 KM vous avez perdu l'odorat/
- 037 TN euh oui bon euh genre euh comme d'habitude à chaque fois que j'aie un rhume (.) je perds l'odorat=
- 038 KM =non/ euh attention il y a une différence/
- 039 TN ah ouais/
- 040 KM ouais:: y a une différence parce que la perte de l'odorat est brutale/ (.) d'un seul coup
- 041 TN mmh oui
- 042 KM par contre un rhume (.) classique (.) c'est progressif yannu la perte de l'odorat n'est pas complète et n'est pas totale/ (.) y a une persistance quand même de euh une voilà d'une petite sensation (.) qahwa/ (.) par exemple mi tessewwem lqahwa deg uxxam laeca (.) idelli=
- 043 TN =ih non le café euh sfuḥuyeyt=
- 044 KM tesfuḥuyeq-tt=/
- 045 TN genre ce qui est fort euh (.)
- 046 KM xlaṣ ihi donc ce n'est pas une perte de l'odorat=
- 047 TN =d'accord
- 048 KM c'est une diminution
- 049 TN eh
- 050 KM de euh [par contre
- 051 TN [une légère toux [
- 052 KM [dans un virus dans le corona c'est une perte totale/ (.) akk akk ulac rien du tout (.) ur tesraḥayeq ara yak\ (.)

- 053 TN d'accord\ euh parce qu'on avait les funérailles euh ur
zriy ara matesliq
- 054 KM ouais
- 055 TN oui c'est mon oncle
- 056 KM ah zriy\
- 057 TN oui
- 058 KM euh[
- 059 TN [ça fait même le euh [
- 060 KM [isem-is
- 061 TN xali wezyen/=
- 062 KM =si wezyen/
- 063 TN oui (.)
- 064 KM fellas yaefu rebbi\ (.) rebbi yeğayawen-d lbaraka
- 065 TN merci c'est gentil\
- 066 KM il est décédé de quoi\
- 067 TN arrêt cardiaque/
- 068 KM ah/ (.) yarnu il n'est pas très en gêne\=
- 069 TN =justement/ wellah on a été choqué euh [
- 070 KM [twalaq/
- 071 TN genre c'était une mort subite/
- 072 KM eh une mort subite\ eh c'est exactement le mot c'est
le mot qu'il faut utiliser c'est une mort subite
- 073 TN oui tout à fait
- 074 KM alors c'est un problème peut-être cardiaque qu'il
avait
- 075 TN mais euh ur yežri ara
- 076 KM voilà ur yežri ara ney peut-être euh pff yesswanyi il
s'est pas soigné correctement=
- 077 TN =non il s'est pas soigné justement=
- 078 KM =il s'est pas soigné du tout/
- 079 TN pas du tout/
- 080 KM du tout/

- 081 TN ur yeḗri ara beli yesa un problème euh de cœur [
- 082 KM [ur
yeḗri ara bellik yesa un problème cardiaque (.) eh
twalaḡ c'est euh allah yaleb=
- 083 TN =yarna sbaḡ-nni:: yeḗla ikeri:: subitement/:[
- 084 KM [eh nniḡ-
am yeḡka-id ḡkaniyid nanna-k isars kan lmus/ (.)
yeḡli/
- 085 TN ouais (.)
- 086 KM fellas yaefu rebbi euh lbaraka di laemur-nwen en tout
cas
- 087 TN merci\
- 088 KM iyan ad akem-zrey/
- 089 TN alors je vous ai dit euh nniḡ-as peut-être même
tellement qu'on a vraiment beaucoup pleuré ikemliyi
les maux de tête
- 090 KM eh oui c'est ça c'est ça\ (.) alah yaleb\
- 091 TN oui
- 092 KM dacu ad txedmeḡ yeḡya-t rebbi (.) alors respire à
fond/
- 093 TN ((soufflement))
- 094 KM très bien (.) encore une fois\ eh encore une fois\
- 095 TN ((soufflement))
- 096 KM encore une fois\
- 097 TN ((soufflement))
- 098 KM ekred
- 099 TN oui\
- 100 KM ekred (.) Sali iḡarren-im/ Sali iḡarren-im/ voilà saḡa
aken
- 101 TN je ne voulais pas tacher/ le:: ((en riant))
- 102 KM ala ala ala maelic maelic\ c'est rien arḡu kan semḡiyi
kan (.) alors respire à fond
- 103 TN ((soufflement))
- 104 KM respire à fond
- 105 TN ((soufflement))

- 106 KM encore à fond
- 107 TN ((soufflement))
- 108 KM encore à fond
- 109 TN ((soufflement))
- 110 KM très bien/ uyal ((bruit)) uyaled arumkan-im donc il y a pas de souci il y a pas de problème\ les poumons n'ont rien=
- 111 TN =bon c'est pas seulement je ne suis pas seulement venue pour le rhume même pour l'anémie/
- 112 KM eheh (.) oui
- 113 TN euh
- 114 KM zid ad waliy la gorge/ (.) très bien eh l'anémie
- 115 TN oui
- 116 KM d'accord tesswanyid déjà felas/
- 117 TN euh oui ils m'ont donné euh ils m'ont prescrit déjà un médicament
- 118 KM err la bavette inem/
- 119 TN oui pardon\
- 120 KM sinon tu vas prendre (.) le virus ((en riant))
- 121 TN oui
- 122 KM eh/axatar izmer lhal [yelladagiizmer
- 123 TN [oui (.) c'est vrai
- 124 KM alors/ (.) eheh c'est quoi
- 125 TN je l'ai pris après je l'ai arrêté ils m'ont il m'a fait vraiment la constipation=
- 126 KM =ahh d'accord [
- 127 TN [j'ai horreur[des constipations
- 128 KM [dacut/ dacut/
- 129 TN euh ur cfiy ara isem-is euh [funa la boîte nni verte
- 130 KM [fumacur/
- 131 TN eh exactement
- 132 KM fumacur yewear/ (.) anwaim-tid-yefkkan fumacur
- 133 TN euh di tiziwuzu j'ai:: [pas le nom du médecin

- 134 KM [Ah d'accord\ maelic (.) tura
il y a d'autres médicaments qui sont beaucoup moins
euh qui ont beaucoup [moins d'effets
- 135 TN [dacu i yesea
- 136 KM fumacur/
- 137 TN eh
- 138 KM il y a du fer degs
- 139 TN yesea le fer
- 140 KM le fer (.) oui\ le fer (.) je pense il y a que du fer
hein il y a pas de speciafoldine pas d'acide folique
euh lan tura dwawi sont beaucoup plus euh tolérés
comme on dit d'accord awid kan afus-im\ donc euh
tebyidam-d-arnuydwaaf l'anémie\
- 141 TN eh/
- 142 KM d'accord\ (.)
- 143 TN parce que zriy belli seiy/ genre
- 144 KM eh
- 145 TN si vous voyez qu'il est nécessaire de faire une fns
vous pourriez me donner yiwet ad t-id-xedmey
- 146 KM ouais ouais d'accord\
- 147 TN pour m'en assurer ad waliy en moins açal tewwed=
- 148 KM =eh en moins un contrôle (.)
- 149 TN après ad ak-tt-id arey\
- 150 KM eh\ (.) sædi-tt-id deg farḥunen (.) la clinique
ifarḥunen
- 151 TN ah ouais/
- 152 KM ih sædayen\ (.) sædayen\ dina xedmen les analyses\acu
ad am-demandiy un bilan en rapport avec l'anémie
- 153 TN oui\
- 154 KM dix (.) dix six (.) ((examen de la tension
artérielle))
- 155 TN c'est-à-dire=
- 156 KM =tsub-am/
- 157 TN oui (.)

- 158 KM ilaq ad teseuḍ en moins onze (.) d'accord\ onze [six douze sept
- 159 TN [ça veut que je suis faible ça veut dire que je suis faible=
- 160 KM =fatiguée/
- 161 TN oui la fatigue je suis fatiguée
- 162 KM oui voilà taeyiḍ aqlikem à plat= ((en riant))
- 163 TN =oui quand même on a veillé:: euh[on a pas dormi
- 164 KM [eh eh voilà le choc émotionnel euh plus euh qqim
- 165 TN je peux peser
- 166 KM ouais ouais\
- 167 TN zriy en tout cas
- 168 KM je peux me peser/
- 169 TN me peser oui exactement
- 170 KM voilà/ saḥa (.) très bien\ alors tesseiḍ quarante:: sept
- 171 TN ça va/ par rapport à la dernière fois [
- 172 KM [Par rapport à ta taille oui aḥal di laemer-im/
- 173 TN vingt trois ans/
- 174 KM alah ibarek\ (.) bon euh (.)
- 175 TN oui j'ai euh par rapport à mon âge euh
- 176 KM ishel ishel\
- 177 TN même ma taille aussi euh enfin selon ma taille aussi
- 178 KM eh selon la taille bien sûr
- 179 TN oui
- 180 KM maelic vous êtes bien comme ça\ (.)
- 181 TN ((en toussant)) euh voilà ça fait em le rhume et les maux de tête ça va tura kseniyi par contre avant j'avais des maux de tête
- 182 KM d'accord=

- 183 TN =nniy-ak [duklent-iyi-d
- 184 KM [vous avez pris doliprane
- 185 TN eh j'ai pris doliprane j'ai pris mille mille mille
d'affilé\ (.) enfin chaque=
- 186 KM =em açal it-teşeq
- 187 TN chaque six heures
- 188 KM d'accord/ mais tura ça va mieux
- 189 TN ça va mieux
- 190 KM saħa très bien\ (.) voilà les antibiotiques\ avec (.)
des vitamines\ arniy-am/ le traitement de l'anémie
- 191 TN d'accord
- 192 KM qarren-as triferfol tri:ferfol
- 193 TN d'accord
- 194 KM un comprimé matin et soir (.) au début des repas (.)
- 195 TN d'accord matin et euh (.)
- 196 KM matin et soir enfin midi&
- 197 TN oui
- 198 KM &matin c'est midi hein et le soir avant de dîner
[d'accord
- 199 TN [d'accord
- 200 KM juste avant de manger (.) alors amekit-trusud
- 201 TN comment/
- 202 KM isem-im/
- 203 TN nayt sidi aħmed tzemređ ayid-tt-id-xedmedđ sur le euh
mon papa ney ce n'est pas possible&
- 204 KM euh
- 205 TN &pour les médicaments
- 206 KM il y a un problème avec euh=
- 207 TN =ah d'accord maelic=
- 208 KM =à cause de euh à cause du premier yagi les autres
maelic/ mais wagi isea le contrôle
- 209 TN ah d'accord maelic
- 210 KM alors yef yemma-m oui

- 211 TN nayt sidi aḥmed tassaedit
- 212 KM yemma-m
- 213 TN euh werġa faruġa
- 214 KM wurġa faruġa
- 215 TN werġa faruġa (.) maḥsub c'est pas grave si je le fait sur euh
- 216 KM ah non sur une femme aucun problème mais un homme c'est euh un peu parce que les hommes c'est rare qu'ils prennent ça
- 217 TN ah ouais hein
- 218 KM eh eh le trifer fol je ne le transcris pas aux hommes ((en riant))
- 219 TN ah [d'accord
- 220 KM [c'est surtout les femmes qui ont des anémies (.) les hommes euh
- 221 TN ah ouais
- 222 KM ouais ouais/
- 223 TN je ne savais pas ça/
- 224 KM eh ben si elle se voit pas du tout chez les hommes (.) acimi/ (.) parce que la plupart euh tefyen tetten c'est bon ce sont des gens qui=
- 225 TN eh oui [oui ils mangent plus
- 226 KM [voilà les hommes en général par contre les femmes (.) autant que femme=
- 227 TN =oui autant que femme même par rapport aux problèmes gynécologiques et tous
- 228 KM saḥa/ très très bien (.) par rapport au cycle menstruel
- 229 TN eh oui
- 230 KM par rapport aux règles
- 231 TN mmh il y a des femmes qui ont des règles un peu abondantes
- 232 KM oui des polymenorrhées oui
- 233 TN ah d'accord
- 234 KM voilà (.)

- 235 TN eh
- 236 KM alors lorsqu'elles présentent des polyménorrhées elles ne se rendent pas compte que chaque mois (.) elles perdent une quantité de sang
- 237 TN oui eh [justement
- 238 KM [pendant les règles voilà donc la perte nni répétitive qui se répète chaque mois chaque mois au bout d'une année deux ans bon elles font une anémie surtout chez les jeunes filles comme vous
- 239 TN mmh
- 240 KM am kemini (.) c'est sûr que ad tafeḍ tessiḍ des polyménorrhées (.) ça veut dire qui est un cycle un peu fort un petit peu voilà
- 241 TN oui
- 242 KM maɛlic et puis lmakla euh la carence di lmakla et tous ça
- 243 TN la carence/
- 244 KM eh vous avez des carences deg lmakla vous avez un manque de fer vous ne mangez pas très bien=
- 245 TN =j'ai pas d'appétit je suis championne je ne mange pas vraiment bien ouais=
- 246 KM =t'as pas d'appétit
- 247 TN oui voilà
- 248 KM tura txedmeḍ euh di l'université
- 249 TN oui à l'université
- 250 KM eh la cité universitaire c'est un souci
- 251 TN oui oui la cité universitaire
- 252 KM la cité universitaire oui [c'est difficile oui
- 253 TN [et le travail en même temps c'est dur
- 254 KM ur tessiḍ ara lweqt aken im-ihwa
- 255 TN eh oui
- 256 KM ur tetetteḍ ara aken im-ihwa
- 257 TN oui tout à fait
- 258 KM mateččiḍ ad truḥeḍ ar la pizza euh

- 259 TN non ça je fais très attention par rapport à ça je préfère de rester affamée=
- 260 KM =affamée
- 261 TN wala ad ččey cawarma ni deg vara ney [
- 262 KM [cawarma hein saħa alors ma yela euh
- 263 TN je prends une banane (.) souvent/
- 264 KM mais la banane ne contient pas de fer
- 265 TN eh mais aka qarrey-as axir ad ččey une banane que de prendre une pizza par exemple
- 266 KM oui d'accord bessah (.) euh à un moment donné euh
- 267 TN les dattes par exemple c'est euh normal/
- 268 KM oui voilà les dattes c'est un peu plus riche mais ils ne contiennent pas de fer (.) il te faut du fer tu as un problème de fer alors le fer agi anda yella bien sûr di les protéines
- 269 TN ah ouais
- 270 KM les œufs eh toutes les viandes les rouges les blanches les œufs timelalin euh ney tibidas euh laedes les lentilles les fromages euh voilà euh le fer il est dans les poissons tous les poissons
- 271 TN oui
- 272 KM le fer euh il est en fait dans tous les légumes bessah la quantité elle est infime très minime par contre là où vous avez beaucoup de fer ce sont les viandes (.) ce sont les viandes\ (.)
- 273 TN c'est-à-dire akken ad d-saliyl'anémie rapidement je dois=
- 274 KM =la viande de cheval
- 275 TN la viande de cheval je l'apprends chaque euh deux mois trois mois parce que naniyi d ur telhiara
- 276 KM drus\
- 277 TN drus/
- 278 KM eh
- 279 TN aħal à peu près
- 280 KM une fois par semaine\

- 281 TN ah une fois par semaine ok/
- 282 KM eh un petit steak\ un petit steak\ comme ça ((geste avec la main))
- 283 TN d'accord
- 284 KM eh un petit steak surtout mayella txuṣeḍ txuṣeḍ le fer=
- 285 TN =même par rapport j'ai un teint trop pal je ne sais pas est ce que ça revient à ma génétique ney kan akka
- 286 KM euh
- 287 TN yaeni ma tmuḳleḍ lḥaḳiḳa genre je me sens pas vraiment faible faible je n'ai pas une anémie sévère/
- 288 KM oui
- 289 TN mais quand même
- 290 KM ça se voit
- 291 TN eh ça se voit
- 292 KM eh ça se voit (.) tura bien sûr dans la mesure où euh c'est insuffisant c'est-à-dire lmakla inem txus et tous il faut un traitement
- 293 TN eh
- 294 KM il faut un traitement (.) à faire dans une longue durée atan markiy-am trente jours
- 295 TN d'accord
- 296 KM dans trente jours on va demander un bilan (.) ney tebyiḍ am-tessutrey tura
- 297 TN d kečč i yezran
- 298 KM am-tessutrey tura
- 299 TN d kečč i yezran comment [on va procéder
- 300 KM [ad tensiwed ad ten3iwed dans un mois (.)
- 301 TN d'accord\
- 302 KM fer sérique (.)
- 303 TN ((en toussant)) bon tura le médicament que vous m'avez donné tessiḍ (.)
- 304 KM eh
- 305 TN pour le rhume agi

- 306 KM eh oui
- 307 TN tefkiq-iyi-d les antibiotiques/
- 308 KM fkiy-am-d\
- 309 TN d'accord antibiotique euh
- 310 KM eh
- 311 TN bon je n'arrive pas à [déchiffrer
- 312 KM [les anti inflammatoires
- 313 TN mais byiy ad k-seqsiy une question mais::
- 314 KM anti allergiques eh
- 315 TN euh ah d'accord
- 316 KM oui
- 317 TN euh acu niđen (.)
- 318 KM kemini c'est euh ayt sidi aḥmed
- 319 TN nayt/ nayt/
- 320 KM nayet
- 321 TN oui nayt sidi aḥmed tassaedit\ (.)
- 322 KM tassaedit\
- 323 TN oui\ (.)
- 324 KM alors tura je vais vous expliquer (.) alors vous avez bon triferfol\ c'est bon l'antibiotique il est en trois prises
- 325 TN mmh
- 326 KM trois comprimés=
- 327 TN =maci d augmentin (.) non
- 328 KM non non vous n'avez pas besoin\
- 329 TN ah
- 330 KM solupred/
- 331 TN eheh
- 332 KM wagi c'est un corticoïde en même temps anti allergique\
- 333 TN eheh\

- 334 KM d netta ad am-d-isarsen tusut agi ad am-iksen le rhume nni d'accord regarde wagi c'est un traitement de cinq jours
- 335 TN eheh
- 336 KM cinqà six jours et le toplexil agi c'est un sirop que vous allez prendre uniquement la nuit
- 337 TN pourquoi la nuit/
- 338 KM sinon euh durant lajournée vous allez dormir
- 339 TN donc ihi yesganay
- 340 KM yak arniy am-d la vitamine c et zinc
- 341 TN ah d'accord
- 342 KM voilà\
- 343 TN pour récupérer\
- 344 KM pour récupérer en même temps/ ça va aider même le trifer fol/
- 345 TN d'accord
- 346 KM ça va vous aidez même pour l'anémie (.) d'accord
- 347 TN d'accord ok
- 348 KM d'accord
- 349 TN ok
- 350 KM voilà atan wagi c'est pour (.) le bilan ifarhunen
- 351 TN d'accord (.)
- 352 KM awid le rendez-vous ilaq ad am-d-fkken le rendez-vous
- 353 TN eh oui/
- 354 KM voilà sakin txedmeṭ euh puis les résultats matzemreḍ /adruḥeḍ(.) ruḥed ney mulac cegee-iyi-t-id/
- 355 TN eh d'accord monsieur merci beaucoup (.) je n'arrive rien absolument rien à déchiffrer (.) tes3am les écritures pourquoi les médecins écrivent de cette manière ((en riant))
- 356 KM eh ben pourtant nekkini je suis peut-être le seul/
- 357 TN qui arrive à écrire [
- 358 KM [dagi di micli le seul qui est déchiffré par les pharmaciens

- 359 TN ah ouais
- 360 KM ah le seul (.) le seul qui euh donc mes écritures sont bien comprises
- 361 TN nekkini je n'arrive [pas
- 362 KM [ah dagi [
- 363 TN [à part le euh nom de famille et tout ((en riant)) ça va quand[même
- 364 KM [eh parce que ça vous dit quelque chose eh [
- 365 TN [parce que je sais quand même de quoi il s'agit oui
- 366 KM donc tura les médicaments\ c'est comme ça ah
- 367 TN mais est ce que [
- 368 KM [les pharmaciens [l'essentiel
- 369 TN [mais pourquoi vous écrivez ainsi est ce que deg l'université iwen-d-sahfden akka::ney tellement que vous êtes rapide ney=
- 370 KM =non non chaque chacun a sa façon de euh d'écrire sa manière sa façon d'écrire (.) nekkini je m'applique (.) le genre agi parce que zriy belik widak i yesserbayen deg la pharmacie ce n'est pas tellement des gens maḥsub qui sont instruits ney ḥaḡa
- 371 TN eh
- 372 KM y a que le pharmacien qui soit disant qui a fait l'université les autres non/ les autres [c'est des
- 373 TN [sarbayen kan les médicaments eh=
- 374 KM =c'est des vendeurs de pomme de terre znuzuyen lbatata uyalen znuzuyen dwawi
- 375 TN eh (.) malheureusement
- 376 KM eh voilà normalement c'est=
- 377 TN =c'est interdit
- 378 KM les gens qui doivent travailler dans la pharmacie normalement c'est des gens qui doivent avoir subis une formation
- 379 TN eheh

- 380 KM une formation d'en moins deux ans (.) di fransa c'est trois ans
- 381 TN d'accord ((en toussant))
- 382 KM trois ans après le bac (.) hein (.) après le bac trois ans de formation pour pouvoir travailler dans une pharmacie c'est-à-dire servir les médicaments expliquer les ordonnances (.) peut-être conseiller des médicaments et tout nekkni dagi atan twalaç c'est des gens msakit qui sont (.) euh voilà euh des chômeurs et puis ils sont recrutés comme ça voilà dans le cadre de euh amek is-qqaren akenni tura l'ansej ney je ne sais pas moi
- 383 TN mmh\
- 384 KM voilà\ alors/ donc wigi ils ne sont pas formés (.) pour déchiffrer une ordonnance (.) sawalen iyid (.) à chaque fois ayid-sawalen
- 385 TN ((des rires))
- 386 KM eh/ a tviv ur nefhim ara wagi ur nefhim ara wagi mais ur fhimeyara mais par rapport aux autres atan seqsayey (.) seqsayey les pharmacies par rapport aux autres je suis le mieux/ compris
- 387 TN ah ouais ah
- 388 KM oui
- 389 TN et ben très bien
- 390 KM lukan ad am-d-fkkey l'ordonnance par exemple n kra n tebba dagi/ (.) alors nek nek moi personnellement je ne peux pas les déchiffrer
- 391 TN eh mais euh genre (.) yewear
- 392 KM (inaud)
- 393 TN oui
- 394 KM oui oui c'est vrai (.)
- 395 TN les médecins euh genre tous les médecins qui écrivent ainsi=
- 396 KM =c'est pas parce qu'on est médecin qu'on écrit euh
- 397 TN comme ça [
- 398 KM [comme des chats
- 399 TN ah ouais
- 400 KM non non c'est faux chacun a sa façon de d'écrire

- 401 TN d'accord
- 402 KM kul yiwen iketeb aken yuy tanumi iketeb (.) tfahmed-iyid bon qarren-ak les médecins qui écrivent comme des chats ((en riant)) non (.) moi je connais des ingénieurs&
- 403 TN ah oui oui
- 404 KM &des architectes&
- 405 TN ah oui c'est vrai
- 406 KM &des avocats des magistrats qui écrivent comme des chats (.) sont même indéchiffrables
- 407 TN oui oui
- 408 KM eh c'est [une question d'habitude
- 409 TN [eh c'est vrai mxalaf les écritures
- 410 KM dacu itxedmağ comme euh spécialité enfin comme euh filière
- 411 TN euh oui science du langage
- 412 KM science du langage/
- 413 TN oui le langage oui
- 414 KM c'est bien ça et les sciences du langage ça veut dire quoi/
- 415 TN ça veut dire on fait on étudie
- 416 KM dacut/
- 417 TN on fait euh on étudie le langage en général
- 418 KM eh
- 419 TN par exemple le langage humain euh la parole
- 420 KM d'accord eh
- 421 TN les conversations l'analyse conversationnelle/
- 422 KM ouais ouais ouais alors
- 423 TN c'est tout ça qu'on fait
- 424 KM alors les études ce fait en français ou en arabe/
- 425 TN non en français
- 426 KM en français/

- 427 TN on commence par genre euh le département de français
après on se spécialise en master science du langage
- 428 KM ah
- 429 TN science du langage
- 430 KM très bien
- 431 TN je ne sais pas est ce que vous connaissez saussure
- 432 KM eh
- 433 TN c'est un fondateur de la linguistique
- 434 KM ah non non je ne le connais pas/
- 435 TN tout ce qui est la langue
- 436 KM ah d'accord
- 437 TN c'est par rapport à tout ça
- 438 KM ilha\
- 439 TN oui
- 440 KM c'est bien
- 441 TN il étudie le langage
- 442 KM et ben aqlikem en deuxième année ney troisième
- 443 TN non je suis en master un
- 444 KM eheh:::
- 445 TN oui
- 446 KM rapide ah\
- 447 TN ah ben oui ((en riant))
- 448 KM et ben très bien il faut continuer
- 449 TN oui merci
- 450 KM euh science du langage peut-être vous pouvez vous
spécialiser dans l'orthophonie
- 451 TN eh oui exactement/ oui
- 452 KM et ben voilà
- 453 TN oui mais maci dagi nni nekni dagi on n'est pas euh
- 454 KM eh y a pas de euh
- 455 TN eh en france/ oui en france c'est vaste/ (.)

- 456 KM oui
- 457 TN mais dagi tezriđ kan amek les études en algérie
- 458 KM nekkni on est nul
- 459 TN oui ((en riant))
- 460 KM malheureusement malheureusement ah parce que on a des étudiants qui sont (.) qui ont beaucoup d'ambitions beaucoup d'eux y a des possibilités atan malheureusement atan twalađ l'université algérienne elle est malade (.) elle est malade de ses dirigeants malade du système
- 461 TN oui oui eh (.)
- 462 KM ad iffek rebbi cfa
- 463 TN c'est à combien\
- 464 KM mille cinq-cents
- 465 TN ah ça va (.) ((en riant)) lan kra n les médecins:
- 466 KM eh bon (.) merci (.)
- 467 TN merci beaucoup à vous
- 468 KM voilà becfa elik
- 469 TN merci c'est très gentil au revoir/
- 470 KM aya fi laman lah isahel au revoir
- 471 TN au revoir merci

Interaction 02 :

- 001 HR bonjour/ madame/ (.) asseyez-vous/
- 002 FB merci\ (.)
- 003 HR Très bien\ (.) quel est le motif de votre visite/::
- 004 FB donc je vois flou (.) de temps en temps je vois flou:: et/ je sens euh un truc (.) dans [l'œil/ euh
- 005 HR [une gêne/
- 006 FB une gêne voilà
- 007 HR une gêne physique/
- 008 FB oui
- 009 HR plutôt que visuel
- 010 FB oui

011 HR très bien=
012 FB =les deux
013 HR alors/ la dernière fois que vous avez vu un
ophtalmologue vous remontez à combien\ (.)
014 FB c'était en mois de mars/
015 HR le mois de mars\ d'accord: très bien (.) est ce que
vous avez déjà une correction optique/
016 FB oui/
017 HR je peux la voir s'il vous plait
018 FB malheureusement je l'ai pas sur moi désolée
019 HR très bien (.) donc on va se référer à l'ancienne\
alors (.) ok sinon des antécédents ophtalmos
020 FB non non=
021 HR =particuliers
022 FB non non
023 HR ouais:: au niveau général pas de souci particulier
024 FB non pas de souci dieu merci
025 HR dans la famille est ce qu'il y a des problèmes
oculaires majeurs/ (.)
026 FB Boff [j'ai maman/&
027 HR [autre que les lunettes/
028 FB &qui a un glaucome début
029 HR d'accord elle est sous traitement
030 FB oui
031 HR ((des clics de la souris d'un ordinateur)) parfait\
(.) drt ok bon alors/ on va procéder dans un premier
temps/ (.) à l'examen de la vue
032 FB ok\
033 HR on va voir ce que vous voyez réellement ((un bruit))
034 FB oui\ (.)
035 HR bien/ (.) je vais vous mettre une monture (.) d'essai
(.)
036 FB ouais

037 HR voilà/
038 FB ok\
039 HR alors on va baisser (.) légèrement votre [palais&
040 FB [comme ça/
041 HR &en dessous du nez
042 FB ah ok
043 HR sinon ça va faire [(inaud) voilà
044 FB [comme ça
045 HR voilà/ qu'est ce que vous voyez au fond/ (.) au niveau
du tableau (.)
046 FB mmh d v n/
047 HR encore
048 FB t a f
049 HR encore
050 FB v d euh f
051 HR parfait oui parfait (inaud) ou quinze dixième on va
tester l'autre œil l'œil gauche (.) là
052 FB d e n
053 HR encore
054 FB l t euh z
055 HR très bien/ alors je vais essayer de vous mettre un
verre on va voir si ça vous apporte (.) quelque
chose::
056 FB ok\
057 HR d'accord (.) alors est ce que ceci vous apporte
quelque chose\ (.)
058 FB c'est un peu flou\
059 HR c'est même moins bien
060 FB ouais ((bruit))
061 HR ici (.)
062 FB ça va [ça va mieux
063 HR [ça va un peu mieux=
064 FB =ouais ouais

065 HR d'accord:: ceci dit ça reste un verre mija en vue
puissance hein d'accord

066 FB oui

067 HR maintenant je vais [

068 FB [ça veut dire quoi/ un verre mija=
069 HR =un verre mija ça veut dire ça va pas être prescrit

070 FB d'accord

071 HR d'accord (.) alors vous allez voir qu'être avec
lunettes ou sans lunette il doit pas y avoir beaucoup
de différence=

072 FB =il n'y a pas beaucoup de différence justement

073 HR bon (.) alors/:: vous avez 42 ans c'est un âge un peu
limite on va voir comment est votre vision de près (.)
de près normalement vous pouvez lire sans problème\
(.)

074 FB ici\ (.)

075 HR première ligne

076 FB alors (.) arbuste=
077 HR =ensuite

078 FB arbuste mais le petit prince ajouta

079 HR très bien ici

080 FB fantaisie hirondelle descend de lit

081 HR parfait alors le tout dernier texte est le plus
compliqué le plus difficile (.)

082 FB alors il s'agit des:::boff des (.)

083 HR barbares

084 FB des barbares voilà

085 HR voilà c'est ce qui est écrit là\ très bien/ parfait(.)
donc maintenant de plus près vous êtes bien/ (.)

086 FB oui

087 HR mais franchement tu n'as pas besoin de lunettes
maintenant on va voir: vos yeux de plus près avec (.)
la lampe à fente

088 FB d'accord\

- 089 HR on va voir est ce qu'on peut le tenir comme ça essayez de vous asseoir bien en arrière sur le siège\:: voilà\:: ((un bruit)) ici le menton sur la mentonnière:: le front (.) en avant maintenant les yeux droit devant (.) essayez de ne pas bouger/ sans voir la lumière/:: ehem
- 090 FB oui(.
- 091 HR l'autre/ (.) parfait alors/ vous avez parlé d'une gêne (.) c'est une gêne physique comme une poussière/
- 092 FB comme un grain
- 093 HR comme un grain (.) de quel côté/
- 094 FB euh l'œil droit
- 095 HR l'œil droit/
- 096 FB mmh
- 097 HR d'accord on va voir ça\ (.) c'est depuis quand ça (.)
- 098 FB mmh (.)
- 099 HR depuis ce matin/ hier/ (.)
- 100 FB hier
- 101 HR hier/ (.) vers le haut pour voir (.) vers le bas\ (.) alors on va bien voir à l'intérieur\ (.) bon je vois rien de spécial [
- 102 FB [ah bon non rien\
- 103 HR je ne vois rien qui puisse expliquer la gêne les yeux ont l'air (.) tout à fait dans les normes:
- 104 FB ah super
- 105 HR aussi bien/ au niveau acuité visuelle que euh pour le reste en l'occurrence la tension oculaire qui est parfaite tout est parfait=
- 106 FB =pas de myopie pas de (inaud)
- 107 HR rien du tout
- 108 FB bien
- 109 HR ((des clics de souris de l'ordinateur)) il n'y a absolument rien à retenir bon ce qui va arriver peut-être d'ici deux ou trois ans c'est (.) un problème de la vision de près ben à ce moment-là on y pensera pour mettre une correction pour une vision de près.

110 FB ok merci [
111 HR [ça s'appelle la presbytie\
112 FB merci:: docteur
113 HR voilà:: très bien madame/ voilà (.)
114 FB merci/ docteur c'est gentil::
115 HR parfait:: prochaine visite dans:: euh un an ou deux euh
116 FB ok
117 HR ça sera suffisant quand tout est normal d'accord/
118 FB et l'ancienne correction/ je la garde oui::
119 HR alors il faudrait que je la revois euh donc la prochaine
fois quand vous reviendrez=
120 FB =je vous la ramènerai
121 HR voilà vous me la ramènerez donc les lunettes et je
verrai ce qui a dedans d'accord
122 FB merci oui