



UNIVERSITE ECHAHID CHEIKH LARBI TBESSI - TEBESSA

Faculté des lettres et des langues  
Département de Lettres et langue françaises

Mémoire élaboré en vue de l'obtention du diplôme de MASTER

Filière : Langue française

Spécialité : Sciences du langage

Intitulé :

**Etude sociolinguistique des interactions  
verbales entre les médecins cubains et les  
patientes algériennes au niveau du service  
de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz  
Tébessa**

Réalisé par :

- KTIR Manel
- METIR Ikram



Membres de jury :

- Président (e) : Dr.NAR Mohamed
- Rapporteur (e) : Dr.ROUABHIA Ahlem
- Examineur (trice) : ABID.Sihem

2023/2024



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET  
POPULAIRE  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE ECHAHID CHEIKHLARBIT BESSI-  
TEBESSA

Faculté des lettres et des  
langues  
Département de Lettres et lang  
ue françaises

---

Mémoire élaboré en vue de l'obtention du diplôme de MAS

**TER Filière :** Langue française

**Spécialité:** Sciences du langage

**Intitulé :**

*Etude sociolinguistique des interactions verbales entre les  
médecins cubains et les patientes algériennes au niveau  
du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa*

**Réalisé par:**

- KTIR Manel
- METIR Ikram

**Membres de jury:**

- **Président(e):** Dr. NAR Mohamed
- **Rapporteur(e) :** Dr. ROUABHIA Ahlem
- **Examineur(trice) :** Mme. ABID Sihem

## *Dédicace*

*Aucune dédicace ne saurait exprimer tout ce que je ressens*

*pour vous*

*Mes chers parents. Je vous remercie pour tout le soutien*

*exemplaire et l'amour exceptionnels que vous me portez*

*toujours.*

*A mes frères et ma sœur avec ma toute reconnaissance pour*

*vos amours et vos encouragements.*

*K. J. R. Manes*

## *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail :*

*À mes très chers parents, qui ont su me guider durant les moments les plus ardues de ce long parcours. Je vous exprime ma gratitude infinie, mes parents bien-aimés.*

*À mes frères et ma sœur, je témoigne ma profonde reconnaissance pour votre amour et vos encouragements.*

*M. E. T. R. Ikram*

## **Remerciements**

Nous voudrions tout d'abord exprimer notre gratitude envers le Dieu tout puissant, qui nous a accordé la force, le courage et la persévérance nécessaires à l'accomplissement de ce travail.

Nous adressons nos plus sincères remerciements à notre directrice de recherche, madame le docteur ROUABHIA Ahlem, pour son accompagnement, ses judicieux conseils et son indéfectible soutien tout au long de cette mission malgré tous les obstacles. Elle ne nous a pas abandonnés et a travaillé dur pour nous diriger vers le bon chemin. Ses connaissances et ses recommandations nous ont été d'une valeur inestimable.

Nous tenons également à remercier les membres du jury qui ont bien voulu évaluer notre travail.

Nous souhaitons également exprimer notre profonde gratitude envers nos parents pour leur affection, leur patience, leur sacrifice et surtout leur soutien inconditionnel, sans oublier nos frères et sœurs.

Enfin, nous voulons témoigner notre reconnaissance envers madame ZEMMAL Radhia, la responsable du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa, pour l'aide précieuse qu'elle nous a apportée durant la période d'enquête.

## Table des matières

Introduction générale.....	8
<b>CHAPITRE I:Approches définitives</b>	
<b>1. Le contact de langues .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1. Le plurilinguisme.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. Le bilinguisme .....</b>	<b>15</b>
1.2.1. L'interférence .....	15
1.2.2. La diglossie.....	16
1.2.3. L'alternance codique .....	17
1.2.3.1. L'alternance inter-phrastique .....	18
1.2.3.2. L'alternance intra-phrastique .....	18
1.2.3.3. L'alternance extra-phrastique.....	18
<b>2. La communication.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1. La communication verbale.....</b>	<b>20</b>
2.1.1. Les différents types de la communication verbale .....	20
<b>2.2.La communication non verbale.....</b>	<b>21</b>
2.2.1. Les types de la communication non-verbale .....	22
2.2.2. Les éléments distinctifs de la communication non verbale .....	22
<b>2.3. La communication médicale : médecin / patient .....</b>	<b>23</b>
2.3.1. La communication médicale.....	23
2.3.1.1. Les objectifs de la communication médicale .....	23
2.3.1.2. Les obstacles de la communication dans la relation médecin/ patient.....	24
2.3.1.3. Les bases d'une bonne communication médecin-patient .....	25
2.3.2. La langue médicale .....	25
<b>3. Les interactions verbales.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1. Définitions de l'interaction verbale .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2. Les fonctions de l'interaction verbale .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Construction du sens .....</b>	<b>28</b>
3.3.1. Construction de la relation sociale .....	29
3.3.2. Construction des images identitaires.....	29
3.3.3. Gestion de la forme discursive.....	29
<b>3.4. Les apports de la sociolinguistique des interactions verbales .....</b>	<b>29</b>

## CHAPITRE II: Choix méthodologique

<b>1. Le choix méthodologique</b> .....	33
<b>2. Le protocole général de l'enquête</b> .....	33
<b>2.1. Le lieu de l'enquête</b> .....	34
<b>2.2. Temps d'enquête</b> .....	35
<b>2.3. Le public visé</b> .....	35
<b>2.4. Les outils d'investigation</b> .....	35
<b>3. La collecte des données</b> .....	36
<b>3.1. L'entretien</b> .....	36
<b>3.1.1. Justification du choix</b> .....	36
<b>3.1.2. Objectif de l'enquête par entretien</b> .....	37
<b>3.1.3. La construction d'entretien</b> .....	37
<b>3.2. L'enregistrement</b> .....	39
<b>3.2.1. Objectif et justification du choix</b> .....	39
<b>4. Le déroulement d'enquête</b> .....	40
<b>5. Analyse des données collectées</b> .....	41
<b>CHAPITRE III:Analyse et interprétation des résultats</b>	
<b>1. Analyse et interprétation des résultats</b> .....	43
<b>1.1. Analyse des enregistrements</b> .....	43
<b>1.1.1. Les conventions de transcription</b> .....	43
<b>1.1.2. Les transcriptions</b> .....	44
<b>1.1.3. Résultats de l'analyse des enregistrements d'après nos observations</b> .....	49
<b>1.2. L'analyse des entretiens</b> .....	49
<b>1.2.1. Profil général des médecins interviewés</b> .....	50
<b>1.2.2. Les réponses obtenues de l'entretien avec les médecins cubains</b> .....	51
<b>2. Synthèse</b> .....	57
<b>Conclusion générale</b> .....	59
<b>Références bibliographiques</b> .....	63
<b>Annexes</b> .....	68
<b>Résumé</b> .....	78

# **Introduction générale**

La communication joue un rôle essentiel dans la création et le développement des liens sociaux, étant un processus universel et naturel. Dès la naissance, les êtres humains ont une tendance innée à communiquer avec leur entourage. Selon L. BONVILLE « *la communication est vitale pour l'être humain, car elle permet d'entrer en relation avec l'autre, d'échanger des informations, d'établir un lien social, etc. Elle structure notre vie quotidienne* » (2007, p. 6). L'interaction verbale, composante essentielle de la communication, implique des ajustements réciproques entre les participants. Comme le souligne K. ORECCHIONI, « *l'interaction verbale est définie comme les mécanismes d'ajustement réciproque des comportements des partenaires de l'échange au fur et à mesure de son déroulement* » (1994, p. 147).

Dans le domaine de la santé, les experts et les chercheurs en communication soulignent l'importance cruciale et indispensable de l'interaction verbale entre le médecin et le patient pour assurer le succès des stratégies de diagnostic et de traitement.

En Algérie, une coopération en matière de santé entre L'Algérie et le Cuba a été mise en place. Cependant, cette initiative des Cubains, bien qu'elle soit bénéfique pour améliorer les services médicaux, pourrait entraîner des problèmes liés aux pratiques linguistiques entre les médecins et leurs patients, en raison de la diversité linguistique existante. En effet, l'hôpital se situe dans un environnement arabophone et les Cubains parlent l'espagnol comme langue maternelle et ont étudié la médecine en anglais.

Dans cette étude, nous nous intéressons à l'étude des phénomènes linguistiques et sociolinguistiques qui se manifestent lors des consultations médicales au service de maternité de l'hôpital « Khaldi Abdelaziz à Tébessa ». Cette étude présente un cadre intéressant pour explorer la dynamique interculturelle et linguistique dans le contexte médical. Elle inclut des observations directes enregistrées lors des consultations des patientes, des entretiens avec des médecins cubains qui seront par la suite analysés. Cette approche permet de capturer les nuances et les subtilités des échanges verbaux et non verbaux dans ce contexte interculturel.

Nous avons choisi ce sujet car nous avons été frappées par le constat, à plusieurs reprises que ce soit à l'hôpital ou en dehors de celui-ci, des difficultés de communication relevées lors de l'échange entre patientes et médecin cubains. Un constat qui a attiré notre attention et notre intérêt en tant qu'étudiantes en Sciences du langage.

De ce fait, nous nous sommes interrogées sur la manière avec laquelle les médecins cubains communiquent avec leurs patientes algériennes. De cette problématique découlent deux questions secondaires :

- Quelle langue les médecins cubains utilisent-ils pour communiquer avec leurs patientes algériennes pendant les consultations ?
- Quelle stratégie utilisent les médecins cubains dans le cas du blocage de la communication ?

Cela nous a incités à chercher plus profondément pour comprendre cette thématique. De plus, ce sujet n'a pas été traité dans le contexte de la ville de Tébessa, ce qui fait de ce travail le premier à s'y intéresser.

Notre travail intitulé : « Étude sociolinguistique des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes au niveau du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa » s'inscrit dans le domaine des Sciences du langage, plus particulièrement en sociolinguistique. Son objectif est de comprendre ce phénomène lié au contact des langues et des cultures.

Ce sujet s'inscrit dans les préoccupations de certains chercheurs. Une recherche documentaire nous a permis de prendre connaissance de travaux universitaires réalisés en Algérie, en rapport avec la thématique de notre recherche. Parmi les travaux que nous avons recensés, nous citons : *Les interactions verbales entre médecins cubains et patients algériens, enquête sociolinguistique au sein de l'hôpital ophtalmologique de l'amitié Algérie-Cuba à Ouargla, 2017* réalisé par ACILA Marwa. Les résultats de cette étude montrent que les médecins cubains utilisent principalement l'espagnol lors des consultations. Ils communiquent avec les patientes algériennes arabophones via un interprète, tandis que les patientes maîtrisant d'autres langues préfèrent interagir directement avec le médecin sans passer par l'interprète. Citons également : BEGHAD Tassadit et BELKACEM Fatma dans leur mémoire de Master : « *L'analyse des interactions verbales médicales « médecins/patients » au sein des hôpitaux et cabinets médicaux de Tizi-Ouzou* »(2020). Les résultats obtenus indiquent des techniques aient été utilisées pour gérer les tours de parole, chacun respectait globalement le tour de l'autre dans ce cadre formel. Pour sa part, Maroua FETAH a mené une recherche en ce qui concerne *l'étude sociolinguistique des interactions verbales dans le milieu sanitaire. Cas des médecins cubains/patients algériens au service maternité de la ville de Biskra.* (2022).

Les résultats montrent que les médecins cubains à l'hôpital de Biskra utilisent l'espagnol avec les patientes algériennes arabophones, en s'appuyant sur des interprètes (médecins algériens) et la communication non verbale. Elle suggère au terme de son étude un enseignement préalable de l'arabe médical.

Pour notre travail, il est question d'examiner cette problématique dans un contexte différent qui n'a pas été traité auparavant, celui de la wilaya de Tébessa (une wilaya frontalière). Nous tenterons de répondre à la problématique indiquée plus haut. Pour ce faire, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- Les médecins cubains auraient recours à un intermédiaire pour traduire et permettre une communication fluide avec leurs patientes.
- Ils feraient appel à des représentations visuelles et/ou à la gestualité.
- Ils adopteraient la langue française comme moyen d'expression.

Le fait de choisir de répondre aux questionnements liés à notre sujet inscrit notre étude dans une approche hypothético-déductive. Pour la mener à bien, nous avons décidé d'effectuer une enquête de terrain dont l'analyse des données recueillies se fera selon une méthode mixte combinant les approches quantitative et qualitative. Cette analyse a porté sur un corpus constitué d'enregistrements audio réalisés lors des consultations avec les patientes ainsi que d'entretiens menés avec les médecins cubains en question.

Notre travail s'organise en trois chapitres.

Le premier chapitre, intitulé : Approches définitoires, pose les bases théoriques de notre sujet d'étude. Il présente les définitions clés et les concepts fondamentaux nécessaires à la compréhension du sujet traité.

Le deuxième chapitre, intitulé : Choix méthodologique, nous l'avons consacré à notre enquête sur le terrain. Ce chapitre explique minutieusement la méthodologie employée, les défis rencontrés et les précautions prises pour assurer la fiabilité des données recueillies.

Le troisième chapitre a été consacré à l'analyse et à l'interprétation des résultats, dans lequel nous avons présenté les résultats obtenus.

# **CHAPITRE I**

## **Approches définitives**

### 1. Le contact de langues

Le concept de contact de langues est apparu pour la première fois avec le linguiste américain U. WEINREICH dans son ouvrage : « Languages in Contact Finding and Problems », publié en 1953. C'est un phénomène universel. Chaque individu fait face à des situations où deux ou plusieurs langues sont en présence. M-L. MOREAU présente le contact de langues comme étant l'un des principaux objets d'études de la sociolinguistique. Elle explique : « *La notion de contact des langues inclut toute situation dans laquelle une présence simultanée de deux langues affecte le comportement langagier d'un individu ou d'une communauté linguistique* » (1997, p.94).

Quant à F. GADET elle établit un lien entre le concept du contact linguistique et le phénomène d'immigration; elle définit le contact de langues comme suit : « *On parle de langues en contact quand, suite à un déplacement de population (immigration par exemple), deux ou plusieurs langues se trouvent régulièrement confrontées* » (2008, p. 128) c'est-à-dire dans un contexte d'immigration, le contact de langues est particulièrement remarquable, surtout lorsqu'il y a une interaction réelle entre des communautés linguistiques différentes, telles que les communautés arabophones, anglophones, francophones et ainsi de suite. Ce contact peut se traduire par l'émergence soudaine de deux langues, voire plus, dans un discours bilingue voire trilingue, donnant lieu à ce que nous appelons les interférences linguistiques.

Nous parlons de ce phénomène lorsqu'un individu utilise simultanément deux ou plusieurs systèmes linguistiques dans ses pratiques discursives comme il a été démontré dans l'une des entrées du dictionnaire de J. DUBOIS qui mentionne que « *le contact de langues est la situation humaine dans laquelle un individu ou un groupe sont conduits à utiliser deux ou plusieurs langues* » (1994, p. 60). Autrement dit, ce phénomène conduit le locuteur à utiliser plusieurs langues dans des situations de communications diverses, d'où découlent plusieurs phénomènes linguistiques dont les plus importants sont : le bilinguisme, le plurilinguisme, le code-switching, la diglossie, l'alternance codique et l'interférence. Comme J. DUBOIS l'assure « *Ce phénomène est l'évènement concret qui provoque le bilinguisme où on pose des problèmes* » (2013, p. 115).

Les alternances et les mélanges de langues, sont utilisés pour indiquer la présence de deux langues ou plus dans le répertoire des interlocuteurs lors d'un échange spécifique, ou bien résultent d'une interaction prolongée entre différentes langues au sein d'une même

société. Ces formes peuvent avoir une existence éphémère, se limitant à une seule conversation, ou devenir courantes et familières pour les locuteurs. Elles représentent de véritables créations linguistiques inter linguistiques. Par exemple, un hispanophone en contexte francophone pourrait utiliser le terme *la posta* (la poste) au lieu de *Correo* en espagnol. (BOYER, 2001).

Plusieurs raisons peuvent être liées au contact de langues comme : le voisinage des communautés, le déplacement des individus, le commerce et les moyens de diffusion.

### 1.1. Le plurilinguisme

Le mot « plurilinguisme » est constitué du préfixe -pluri- qui signifie « plusieurs » en latin et du suffixe -linguisme- qui signifie « langues ». C'est une particularité linguistique, lorsqu'une personne s'exprime dans plusieurs langues, (trois ou plus), l'individu plurilingue se caractérise par la maîtrise fonctionnelle à différents degrés de plusieurs langues.

Z. BOUSSADIA le définit : « *Le plurilinguisme est une notion linguistique qui signifie l'utilisation variable des langues ou des variables linguistiques diverses, par un individu, ou un groupe, à des degrés divers.* » (2007, p. 18).

Pour J. DUBOIS « *on dit d'un sujet parlant qu'il est plurilingue quand il utilise à l'intérieur de la même communauté plusieurs langues selon le type de communication (...) On dit d'une communauté qu'elle est plurilingue lorsque plusieurs langues sont utilisées dans les divers types de communication* » (1999, p. 68).

C'est un concept linguistique caractérisé par la présence de plusieurs langues dans la même société. Nous le trouvons partout dans le monde, nous utilisons plusieurs langues selon le type de communication.

Selon le Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde (CUQ), le plurilinguisme se définit comme « *l'aptitude d'un individu à employer judicieusement plusieurs variétés linguistiques, ce qui requiert une compétence de communication spécifique* » (2003, p. 189). Bien que faisant partie du lexique courant, le terme « plurilinguisme » revêt en sociolinguistique, une acception particulière. À l'échelle collective, ce concept s'érige en équivalent de celui de bilinguisme appliqué à l'échelle individuelle (MOREAU, 1998). Plus précisément, il tend à décrire les situations de coexistence de langues différentes au sein d'un même espace géographique, impliquant une pluralité de communautés linguistiques, ainsi qu'une nécessaire inter-culturalité.

### 1.2. Le bilinguisme

Pour une meilleure appréhension de cette notion, débutons par l'explication du terme « bilingue ». Selon Le Petit Robert, être bilingue signifie être capable de comprendre et de s'exprimer dans deux langues. Le bilinguisme se définit alors comme la qualité d'une personne possédant cette compétence linguistique. Traditionnellement, le bilinguisme a souvent été perçu comme un phénomène rare voire anormal, concernant uniquement quelques pays où deux langues sont couramment parlées, ou bien quelques individus au sein d'une communauté. D'après W.F. MACKEY : « *Le bilinguisme loin d'être un phénomène exceptionnel réservé aux pays bilingues touche en fait la majorité de la population du globe terrestre.* » (1976, p.13).

G. MOUNIN le définit comme suit : « *Le fait pour un individu de parler indifféremment deux langues.* » Également : « *Coexistence de deux langues dans la même communauté.* » (1974, p.54).

Dans les nations où cohabitent des communautés linguistiquement distinctes, le bilinguisme représente l'ensemble des défis linguistiques, psychologiques et sociaux auxquels sont confrontés les locuteurs. Ces défis les amènent à recourir, dans une partie de leurs échanges, à une langue ou un dialecte non reconnu à l'extérieur, tandis que dans d'autres contextes, ils utilisent la langue officielle ou celle communément acceptée. Cela se manifeste notamment dans les situations où des familles ou des groupes d'immigrants, n'étant pas pleinement intégrés à leur pays d'accueil, continuent à employer, au sein de leur cercle social, la langue de leur pays d'origine.

Lorsque deux ou plusieurs langues ou variétés linguistiques coexistent chez un même locuteur ou dans une même communauté. Face à cette mosaïque linguistique, de nombreux phénomènes résultant des contacts entre les langues sont observables, tels que, l'interférence, la diglossie et l'alternance codique ou le code-switching.

#### 1.2.1. L'interférence

L'usage d'une langue étrangère est indubitablement influencé par la langue maternelle et les habitudes langagières qui lui sont inhérentes. Selon MACKEY, l'interférence consiste en l'utilisation d'éléments d'une langue lorsqu'on exprime oralement ou à l'écrit dans une autre langue. Il s'agit d'un phénomène caractéristique du discours et non du code linguistique. Son degré varie d'un locuteur bilingue à l'autre, tant qualitativement que quantitativement, et peut également fluctuer chez un même individu.

Elle peut s'étendre d'une variation stylistique presque imperceptible à un mélange flagrant des langues (1976, p.414).

Pour HAMERS « *l'interférence se manifeste surtout chez des locuteurs qui ont une connaissance limitée de la langue qu'ils utilisent* » (1994, p.178).

Elle est donc souvent liée à une incompétence du locuteur bilingue dans la langue (L2). Le phénomène de l'interférence linguistique est souvent imputé à une maîtrise insuffisante de la langue seconde (L2) par le locuteur bilingue. En raison de cette compétence lacunaire dans la (L2), le locuteur a tendance à transférer de manière involontaire, certains éléments linguistiques de sa langue première (L1) lorsqu'il s'exprime dans la (L2), que ce soit au niveau phonétique, lexical, syntaxique ou autre. Néanmoins, chez les locuteurs bilingues possédant un niveau élevé dans les deux langues, l'interférence ne traduit pas nécessairement un manque de compétences, mais peut résulter de stratégies de communication intentionnelles.

Quant à C. HAGEGE la considère comme « *un croisement involontaire entre deux langues. « À grande échelle, l'interférence dénote l'acquisition incomplète d'une langue seconde* » (1996, p.239).

Selon lui, l'interférence linguistique se produit lorsque des éléments d'une langue sont involontairement transposés dans une autre, par le locuteur bilingue. Cette occurrence régulière reflète une acquisition incomplète de la seconde langue, soulignant ainsi une maîtrise partielle de celle-ci et l'empreinte durable de la langue maternelle, qui est mieux assimilée.

### **1.2.2. La diglossie**

Le concept de diglossie a été introduit pour la première fois durant le dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle. D'après PRUDENT (1981), suite à une première utilisation par ROÏDIS en 1885, c'est PERNOT (1897) qui a développé ce concept en lui consacrant l'intégralité de l'introduction de son ouvrage « Grammaire grecque moderne ». PERNOT a également défini précisément la diglossie :

La « diglossie » ou dualité de langues est l'obstacle auquel se heurtent non seulement les étrangers qui s'initient au grec moderne, mais aussi les Grecs, dès leurs études primaires. De très bonne heure, en effet, le petit Hellène doit se familiariser, même pour la désignation des objets les plus usuels, avec des mots et des formes différents de ceux qu'il emploie journallement. (1918, p. 1).

D'après FERGUSON, il y a diglossie lorsque, au sein d'une même communauté sociale coexistent deux variétés linguistiques distinctes : une variété dite « haute » (H), considérée comme prestigieuse, qui est principalement utilisée à l'écrit et dans les situations formelles par une minorité sociale dominante. Et une variété dite « basse » (B), parlée par la majorité de la population dans les conversations quotidiennes et les échanges informels. FERGUSON propose alors la définition suivante du concept de diglossie :

La diglossie est une situation linguistique relativement stable dans laquelle, outre les dialectes premiers de la langue (qui peuvent comprendre un standard ou des standards régionaux), il existe une variété superposée très différente, rigoureusement codifiée (souvent plus complexe du point de vue de la grammaire) qui est le support d'un recueil imposant et considérable de textes littéraires provenant d'une époque antérieure ou d'une communauté linguistique étrangère, qui est largement apprise par l'école, et qui est utilisée pour la plupart des textes écrits et des discours formels, mais qui n'est jamais utilisée – dans quelque segment de la société – pour une conversation ordinaire. (1959, p.336).

### 1.2.3. L'alternance codique

Lorsqu'une personne est bilingue, elle maîtrise nécessairement deux langues et il arrive que ces deux langues se mélangent, en anglais nous appelons cela le *code switching* c'est le changement de la langue dans le cours d'une même phrase ou d'une phrase à l'autre. L'alternance codique dans une conversation est l'utilisation d'un mot ou plus appartenant à une langue B à l'intérieur d'une phrase qui appartient à une langue A.

Selon WINFORD le CS<sup>1</sup> peut se définir comme une des caractéristiques du comportement des bilingues qui « *exploitent les ressources des langues qu'ils maîtrisent de diverses manières, pour des buts sociaux et stylistiques, et accomplissent cela en passant d'une langue à l'autre, ou en les mélangeant de différentes manières* » ( 2003, p. 101). D'après lui, l'alternance codique est un trait caractéristique du comportement langagier des personnes bilingues. Celles-ci exploitent de manière stratégique les ressources de leurs deux langues, en les alternant ou les mélangeant, dans un but social ou stylistique. Cette pratique délibérée leur permet de jongler entre deux systèmes linguistiques, en adaptant leur discours au contexte et à leurs interlocuteurs. Loin d'être un simple mélange aléatoire, l'alternance codique témoigne de compétences pragmatiques expertes, spécifiques aux locuteurs bi/plurilingues.

---

<sup>1</sup>Abréviation du terme « code switching ».

Quant à J.J. GUMPERZ il définit l'alternance codique comme «*la juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal de passages où le discours appartient à deux systèmes ou sous-systèmes grammaticaux différents* » (1989, p 57).

L. MILROY, & P. MUYSKEN proposaient la définir comme « *l'utilisation alternée par des bilingues de deux langues ou plus au sein d'une même conversation*<sup>2</sup> » (1995, p. 7).

S. POPLACK définit l'alternance codique en mettant en évidence le fait d'alterner les éléments linguistiques tout en respectant les structures grammaticales des langues parlées « *le code-switching est la juxtaposition de phrases ou de fragments de phrases, chacun d'eux est en accord avec les règles morphologiques et syntaxiques (et éventuellement phonologiques) propres à sa langue de provenance*<sup>3</sup> » (1993, p 21).

S. POPLACK distingue trois types d'alternance codique :

### **1.2.3.1. L'alternance inter-phrastique**

L'alternance inter-phrastique (inter-sentential switching) consiste à passer d'une langue à l'autre entre deux phrases ou énoncés distincts. Chaque phrase suit les règles de la langue utilisée, sans mélange intra-phrastique. Il s'agit d'une forme très courante d'alternance dans les conversations bilingues.

Exemple : « *Dónde están mis llaves? I can't find my keys anywhere. Je les ai laissées sur la table hier soir, pero ahora no las veo.* »

### **1.2.3.2. L'alternance intra-phrastique**

L'alternance intra-phrastique (intra-sentential switching) se produit lorsque les langues sont alternées à l'intérieur d'une même phrase ou proposition. Les éléments des deux langues sont intégrés de manière fluide, en respectant généralement les règles grammaticales de chacune. C'est la forme d'alternance la plus complexe, faisant l'objet de nombreuses études linguistiques car elle requiert une grande maîtrise des deux systèmes linguistiques.

Exemple: « *Je vais aller faire du shopping ce week-end parce que my clothes are getting old and I need some new outfits* »

### **1.2.3.3. L'alternance extra-phrastique**

---

<sup>2</sup>Ils détaillent ensuite ses différentes formes, mais cela rejoint fortement ce qu'en dit WINFORD (2003) dans sa définition.

<sup>3</sup>Texte en anglais traduit par nous même.

L'alternance extra phrastique (extra-sentential tag switching) implique l'insertion d'expressions idiomatiques, interjections, citations ou éléments isolés d'une langue dans une phrase d'autre langue, sans alterner les langues dans la structure syntaxique. Cela peut prendre la forme de marqueurs de discours, de remplissages ou d'emprunts occasionnels.

Exemple : « Mon frère est là, you know, avec ses amis du lycée. Ils vont sortir ce soir, so I'll joint hem later ».

Cette typologie établie par POPLACK a été largement adoptée, car elle permet de bien catégoriser les différentes manifestations de l'alternance codique chez les locuteurs bilingues. Elle fournit un cadre d'analyse utile pour étudier ce phénomène linguistique complexe dans diverses communautés multilingues.

## **2. La communication**

La communication est un processus réciproque impliquant au minimum deux acteurs. Elle se caractérise par des échanges interactifs et bidirectionnels, permettant un véritable dialogue. Cela la distingue d'une simple transmission d'informations à sens unique.

Pour qu'il y ait communication, les parties prenantes doivent pouvoir non seulement émettre un message, mais également recevoir une rétroaction, réagir et demander des éclaircissements. C'est un processus dynamique où les rôles d'émetteur et de récepteur s'inversent de part et d'autre.

Une compréhension mutuelle des messages échangés est indispensable pour une réelle communication. Si le récepteur ne comprend pas, il doit pouvoir interroger l'émetteur afin d'obtenir une meilleure interprétation du message. Cette interaction permet d'ajuster le contenu et la forme pour assurer une transmission efficace des informations, idées et significations entre les participants.

Le domaine de la communication a pour objectif essentiel d'appréhender et de rationaliser les mécanismes d'échange et de transfert d'informations entre deux entités, qu'il s'agisse d'individus, de groupes humains ou de systèmes automatisés.

Le processus communicationnel implique plusieurs composantes interdépendantes :

## Approches définitoires

---

- L'émetteur ou expéditeur, à l'origine de l'acte de communication, initie le transfert d'un contenu informationnel.
- Le récepteur ou destinataire est la cible vers laquelle ce contenu est acheminé.
- Le message représente les données véhiculées entre l'émetteur et le récepteur.
- Le code constitue le système de signes et de règles qui permet la structuration et l'encodage du message, comme une langue par exemple.
- Le canal désigne le support physique par lequel transite le message, qu'il soit oral, écrit, électronique, etc.
- Le contexte englobe l'ensemble des circonstances spatio-temporelles et socioculturelles entourant la situation de communication.

Selon B. JOLY. Le terme communication signifie à la fois « *l'action de communiquer, de transmettre, d'informer* » (2009, p.7). Mais aussi l'action d'établir une relation avec autrui.

Dans une autre acception, d'après R. ARCAND & N. BOURREAU, la communication est : « *Un processus dynamique, par lequel un individu établit une relation avec quelqu'un pour transmettre ou échanger des idées des connaissances, des émotions, aussi bien par la langue orale ou écrite que par un autre système de signes : gestes, musique, dessin, etc.* » (1995, p.13)

### **2.1. La communication verbale**

La communication verbale fait référence à tout ce qui relève du langage humain dans son acception immédiate. Au premier abord, nous considérons que le langage humain s'exprime à travers la langue parlée ou écrite, les mots prononcés, les phrases énoncées, les intonations de la voix et le vocabulaire employé. Ce langage peut également prendre la forme de signes ou codes selon les situations.

Ces différents modes d'expression verbale permettent à deux individus ou à un groupe de personnes d'entrer en communication, de s'écouter mutuellement et de se comprendre. Il peut s'agir d'interactions interpersonnelles. Que ce soit à l'oral ou à l'écrit, la maîtrise de la communication verbale est primordiale pour s'exprimer de manière appropriée et efficace.

#### **2.1.1. Les différents types de la communication verbale**

## Approches définitoires

---

En sciences du langage, l'étude de la communication verbale est fondamentale pour appréhender les interactions langagières au sein des sociétés humaines. Parmi les principaux aspects de la communication verbale, nous pouvons citer :

**L'intonation:** Elle correspond aux variations de hauteur et de rythme de la voix lors de la production orale. L'intonation transmet des nuances émotionnelles, des intentions et des attitudes, influençant ainsi le sens des énoncés verbaux.

**La prononciation :** Elle désigne la manière d'articuler et de vocaliser les mots. Une prononciation nette et précise favorise la compréhension et renforce la portée des messages verbalisés.

**Le choix du lexique et des structures phrastiques :** Le vocabulaire et les constructions syntaxiques utilisés sont essentiels pour véhiculer efficacement idées, émotions et intentions. Ce choix varie selon le contexte culturel, social et situationnel.

**L'écrit :** La communication verbale ne se limite pas à l'oral, elle inclut également l'expression écrite. L'écrit permet une communication différée et offre la possibilité de réfléchir et de réviser les énoncés avant transmission.

La prise en compte de ces différents aspects est primordiale pour une communication verbale réussie, contribuant à la clarté, la précision et la pertinence des messages échangés.

### 2.2.La communication non verbale

La communication non verbale fait référence à l'ensemble des signaux que notre corps peut émettre. Nous parlons alors du langage corporel. Ce langage corporel se manifeste à travers notre manière générale d'être et de nous comporter.

La communication non verbale englobe tous les signes qu'un individu peut transmettre à autrui, bien souvent de manière inconsciente. Ce mode de communication non verbal s'exprime par la gestuelle, les postures adoptées, les expressions du visage comme les mimiques et les tics, le regard porté, ainsi que par l'attitude générale.

En d'autres termes, la communication non verbale regroupe tous les éléments de communication autres que les mots prononcés ou écrits. Elle véhicule des informations par le biais de signaux corporels, que ce soit de façon intentionnelle ou non intentionnelle de la

part de l'émetteur. Elle s'articule donc autour de toutes les autres formes de langages transmises par des signaux d'ordres corporels, gestuels, visuels. Autant de signaux émis consciemment ou non par une personne et ressentis par une autre.

### 2.2.1. Les types de la communication non-verbale

**La kinésique :** Elle porte sur les signes liés aux comportements corporels. Les principales composantes de la kinésique sont la gestuelle, la posture, les expressions faciales et le regard.

**La proxémique :** C'est la science qui étudie le rôle de l'espace interpersonnel dans les échanges communicatifs. Elle vise à déterminer les distances les plus appropriées selon le type de relation et de situation de communication.

**L'iconologie :** Littéralement l'étude des icônes ou images. Cette discipline analyse les signes émis par une personne pour cerner l'image qu'elle projette.

**La non-communication :** Elle s'intéresse aux situations où une communication aurait pu avoir lieu mais n'a pas eu lieu. Certains actes comme le retard peuvent ainsi véhiculer un message implicite, par exemple le fait de ne pas vouloir se trouver à cet endroit.

En somme, ces quatre domaines permettent d'appréhender les multiples facettes de la communication non verbale, qu'elle soit intentionnelle ou non de la part des interlocuteurs.

### 2.2.2. Les éléments distinctifs de la communication non verbale

Les éléments distinctifs de la communication non verbale se structurent autour du langage corporel, lequel est déterminé par :

**La voix :** C'est le principal vecteur de la communication orale, la voix transmet des informations sur l'état émotionnel de la personne : tension, nervosité, joie, etc. Les caractéristiques comme le timbre, le volume, le débit et l'intonation confèrent une tonalité particulière, chaleureuse, froide, puissante ou faible.

**L'apparence physique :** Bien qu'elle ne révèle pas tout, l'apparence véhicule de nombreux messages sur la personnalité. Le choix des couleurs notamment, peut refléter un état d'esprit. Cependant, c'est avant tout le naturel de la personne qui doit être perçu.

**La posture et la gestuelle :** La manière de se mouvoir, d'adopter certaines positions corporelles traduit nos intentions et émotions envers notre interlocuteur. Le rapport à l'autre passe grandement par la posture adoptée face à lui.

**Le regard :** Souvent qualifié de « miroir de l'âme », le regard transmet quantité d'informations à qui sait les décrypter.

Ces différents aspects du langage corporel participent activement à la communication non verbale aux côtés des paroles échangées.

### **2.3. La communication médicale : médecin / patient**

#### **2.3.1. La communication médicale**

Le processus communicationnel représente la pierre angulaire du lien établi entre le corps médical et la personne prise en charge. Une interaction réussie entre le soignant et le soigné a des répercussions bénéfiques à plusieurs niveaux. La communication ne se limite pas à un simple aspect du soin, elle constitue en elle-même un soin à part entière. Communiquer, c'est « prendre soin », « être présent » auprès du patient. La communication apporte un soutien, un accompagnement et une aide sur le plan psychologique. De plus, elle permet d'éduquer le patient sur la prise en charge de sa pathologie ou de son traitement médical. Autrement dit, la communication joue un rôle primordial qui va bien au-delà de la simple transmission d'informations. Elle représente un acte de soin à part entière, où la relation tissée avec le patient contribue à son bien-être global, tant sur le plan physique que psychologique. C'est un vecteur essentiel pour favoriser l'autonomie du patient et son implication active dans les soins.

La communication patient-médecin est un élément clé de la relation entre les patients et les professionnels de la santé. Une communication efficace permet une meilleure compréhension mutuelle, une prise de décision éclairée et une amélioration de la qualité des soins.

##### **2.3.1.1. Les objectifs de la communication médicale**

Les objectifs principaux d'une communication efficace avec le patient sont les suivants :

## Approches définitives

---

- Garantir la qualité des soins prodigués.
- Identifier les besoins spécifiques du patient afin de l'accompagner dans les moments difficiles.
- Accueillir et écouter la personne dans une démarche de soins, en prenant en compte son vécu et son environnement.
- Instaurer un climat de confiance avec le patient et son entourage, en vue d'établir une alliance thérapeutique.
- Informer le patient sur les soins à prodiguer, en recherchant son consentement éclairé.

La communication avec le patient revêt ainsi plusieurs enjeux majeurs : assurer des soins de qualité, comprendre ses besoins spécifiques, créer un lien de confiance propice à l'observance thérapeutique, et garantir son adhésion aux décisions le concernant.

### **2.3.1.2. Les obstacles de la communication dans la relation médecin/patient**

Établir une relation de qualité dans le cadre des soins requiert une communication fluide et efficace. Cependant, plusieurs facteurs peuvent faire obstacle à ces échanges, que nous appelons des « barrières » ou des « entraves » à la communication. Ces obstacles peuvent survenir à toutes les étapes du processus de transmission et de réception d'un message. L'impact de ces barrières communicationnelles est extrêmement variable, dépendant de l'importance du contenu à transmettre. Les conséquences peuvent aller d'un simple malentendu sans gravité à des situations aux répercussions sérieuses, parfois irréversibles en cas d'incompréhensions majeures. Face à un ou plusieurs obstacles, la communication peut s'avérer insuffisante si le message n'est que partiellement transmis ou reçu. Elle peut également être déficiente ou déformée lorsque les propos du médecin sont mal interprétés par le patient. Enfin, elle peut être insatisfaisante si certains objectifs de l'échange (informer, rassurer, etc.) ne sont pas atteints.

Pour permettre une communication réussie, il est essentiel d'identifier ces obstacles potentiels afin de les surmonter. Ils peuvent être de diverses natures :

- La distance créée par les différences d'éducation
- La langue parlée
- Les notions d'hygiène différentes
- La différence d'âge entre le soignant et le soigné

- Les différences de statut social des interlocuteurs
- Les divergences dans la conception de la santé, de la maladie, de la douleur et de la mort
- La diversité des coutumes
- La religion et la spiritualité
- Le refus de la relation ou du traitement

### **2.3.1.3. Les bases d'une bonne communication médecin-patient**

Une bonne communication entre le médecin et le malade représente un élément clé pour le diagnostic. Communiquer ne se limite pas à informer, il s'agit aussi de se faire comprendre d'où l'importance de s'adresser aux patients de façon adaptée à leur culture, à leur niveau d'éducation. Une meilleure communication se base sur une approche personnalisée du patient, pour cela il faut :

#### **- Bâtir une relation d'écoute attentive**

Écouter attentivement le malade est essentiel pour comprendre le message communiqué. Il ne faut pas couper la parole tout en respectant les temps de silence, observer les éléments de la communication non verbale du patient, faire en sorte d'encourager le patient pour qu'il se sente à l'aise.

#### **- Poser des questions ouvertes**

Elles incitent le patient à donner plus d'informations, elles favorisent aussi l'expression des idées du patient sur sa maladie.

#### **- Reformuler**

Cela consiste à répéter ce qui vient d'être dit par le patient pour lui permettre de prendre conscience de sa réalité et de ce qu'il pense.

#### **- Valider**

Le médecin valide la plainte du patient, ce dernier se sent en confiance ce qui l'encourage à parler.

#### **- Être empathique**

Le médecin accepte l'état émotionnel du patient afin de mieux le comprendre en évitant d'être envahissant.

### **2.3.2. La langue médicale**

## Approches définitoires

---

Dans presque tous les métiers, il existe un langage spécifique et propre à la profession. Ce langage, souvent inintelligible pour les non-initiés, répond au besoin de communiquer de manière efficace et rapide. Dans le domaine médical, cette langue professionnelle est particulièrement frappante. En anglais, nous l'intitulons « medspeak » ou « medicalese ». Lorsque nous comparons plusieurs langues indo-européennes à l'anglais, nous constatons que la langue médicale fait appel aux mêmes procédés stylistiques (troncation, acronymes, métonymies) d'une langue à l'autre. Ces procédés répondent aux besoins spécifiques de la communication médicale, tels que la concision, la précision et la discrétion.

P. FAURE déclare dans son article

C'est surtout dans le discours médecin-patient qu'est présente une grande variabilité dans la langue car le professionnel de santé opère un va-et-vient entre la langue générale et la langue de sa spécialité pour pouvoir comprendre et se faire comprendre.

FAURE souligne d'après cette définition, l'importance de la variété langagière dans la communication entre le médecin et le patient. Bien que la langue médicale soit souvent considérée comme une langue technique, normalisée et universelle, son utilisation concrète lors des interactions entre un professionnel de santé et un patient nécessite une grande souplesse linguistique. Le médecin doit sans cesse alterner entre le registre spécialisé de sa discipline, avec ses termes précis et sa terminologie pointue, et le langage courant, plus accessible au patient non-initié. Ce passage d'un code linguistique à l'autre, ce « va-et-vient » entre langue générale et langue spécialisée, est essentiel pour assurer une compréhension mutuelle optimale. D'une part, le vocabulaire médical technique permet au soignant de décrire avec précision les diagnostics, procédures et traitements. D'autre part, l'utilisation d'un langage plus familier, imagé et concret facilite grandement l'explication des concepts complexes au patient. Cette adaptation du discours est la clé pour établir un véritable échange, dissiper les incompréhensions et instaurer une relation de confiance thérapeutique. Manier ces deux registres et ajuster son niveau de langue représente un véritable défi de communication pour le corps médical. Mais c'est cette flexibilité linguistique qui rend possible des soins véritablement centrés sur le patient dans sa globalité.

### **3. Les interactions verbales**

#### **3.1. Définitions de l'interaction verbale**

## Approches définitoires

---

Le terme « interaction verbale » englobe tous les échanges oraux entre au moins deux individus. Le mot « interaction » fait référence à une communication intentionnelle entre les personnes impliquées, tandis que « verbal » concerne spécifiquement les paroles échangées. Il est à noter que certaines interactions peuvent être non verbales et se limiter à des gestes et mimiques, sans échange de paroles. Dans cette définition, l'accent est mis sur le caractère réciproque et volontaire de la communication orale entre les participants. L'adjectif « verbal » précise que ce passage considère uniquement les interactions s'effectuant par le langage parlé, excluant les interactions purement non verbales par les gestes ou expressions du visage. Mais ces dernières peuvent bien sûr accompagner et compléter les échanges de paroles dans une interaction dite « verbale ».

Selon les linguistes, l'interaction verbale se structure en six niveaux appelés les « six rangs » : l'interaction, le module, la séquence, l'échange, l'intervention et l'acte de langage. Notre analyse se concentre particulièrement sur le niveau de « l'interaction ».

Une interaction verbale se définit comme une forme de communication orale où au moins deux individus entrent en contact, engendrant des influences réciproques sur leurs comportements respectifs. Cette communication orale peut prendre différentes formes.

Selon E. GOFFMAN :

Par interaction (c'est-à-dire l'interaction en face à face) on entend à peu près l'influence réciproque que les participants exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres ; par *une* interaction, on entend l'ensemble de l'interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres ; le terme «une rencontre» pouvant aussi convenir. (1956, p.23)

GOFFMAN définit le concept d'interaction en face-à-face. Pour lui, une interaction désigne l'influence réciproque que les participants exercent sur les actions les uns des autres, lorsqu'ils sont physiquement présents ensemble. Il distingue deux niveaux :

- L'interaction (sans article) fait référence au phénomène général d'influences mutuelles sur les actions respectives en situation de coprésence.
- « Une » interaction représente une occurrence particulière de ce phénomène. C'est l'ensemble des interactions qui se déroulent lors d'une occasion spécifique où les membres d'un groupe donné se trouvent continuellement ensemble.

GOFFMAN indique que le terme « une rencontre » peut également convenir pour désigner cette occurrence d'interactions en coprésence.

Il théorise l'interaction comme un processus dynamique d'influences mutuelles sur les comportements, qui se produit à chaque fois que des individus se retrouvent physiquement présents ensemble. C'est cette dimension de coprésence physique face-à-face qui délimite le cadre de l'interaction selon lui.

Cependant, C-K. ORECCHIONI confirme que l'interaction verbale ne signifie pas exactement « rencontre ». Elle justifie cette position en expliquant que toute rencontre peut contenir plusieurs interactions verbales, et que le terme interaction est plus vague que celui de rencontre. Selon elle, il convient donc de définir l'interaction verbale in situ sans l'associer directement et de manière univoque au terme rencontre. Dans cette perspective, elle affirme que *« pour qu'on ait affaire à une seule et même interaction, il faut et il suffit que l'on ait un groupe de participants modifiables mais sans rupture, qui dans un cadre spatio-temporel modifiable mais sans rupture, parlent d'un objet modifiable mais sans rupture »* (1990, p.216).

### **3.2. Les fonctions de l'interaction verbale**

L'interaction verbale assume divers rôles au sein de situations variées, notamment dans la vie sociale. Selon les recherches de R. VION exposées dans son ouvrage « La communication verbale, analyse des interactions », l'interaction verbale se décline en quatre fonctions majeures : la construction du sens, la création de relations sociales, la formation d'images identitaires et la gestion des formes discursives.

### **3.3. Construction du sens**

La première fonction de l'interaction verbale réside dans la construction du sens. Les travaux linguistiques influencés par l'ethnométhodologie mettent en évidence le besoin d'une interaction constante pour produire du sens. Le sens émerge à travers des négociations conversationnelles et des échanges verbaux, englobant la production et la reproduction des valeurs culturelles du message. HABERMAS souligne que les participants s'appuient sur leur tradition culturelle pour éclairer la situation, renforçant ainsi leur intégration sociale.

En s'entendant sur la situation qui est la leur, les participants à l'interaction sont tributaires d'une tradition culturelle dont ils tirent parti tout en la renouvelant ; en coordonnant leurs actions par la reconnaissance intersubjective de prétentions à la validité susceptibles d'être critiquées, les participants à l'interaction s'appuient sur

## Approches définitoires

---

leur appartenance à des groupes sociaux, tout en y renforçant leur intégration.<sup>4</sup> (2008, p.94)

En d'autres termes, la tradition culturelle des participants est un élément essentiel pour construire le sens des messages échangés.

### 3.3.1. Construction de la relation sociale

Communiquer implique que les participants adoptent des positions sociales et jouent des rôles, déterminés par les rapports de places qui structurent la relation sociale entre eux. Ces rapports de places influent sur le déroulement de l'interaction verbale.

### 3.3.2. Construction des images identitaires

L'interaction verbale contribue à la construction de la personnalité et de l'identité individuelle. Cette activité communicationnelle vise à façonner des identités personnelles à travers deux processus distincts : l'intégration sociale, favorisant la coopération entre individus, et l'acquisition de connaissances culturelles pour partager les valeurs culturelles. Ces processus correspondent aux composantes du monde réel, à savoir la culture, la société et la personne.

### 3.3.3. Gestion de la forme discursive

La dernière fonction de l'interaction verbale se manifeste en classe lorsque les apprenants interagissent avec leur enseignant dans le but de créer des formes linguistiques significatives. Selon R. VION la communication guide les sujets à construire conjointement le sens, les relations sociales et les images identitaires à travers la création d'un véritable tissu discursif. (2008, p. 95).

## 3.4. Les apports de la sociolinguistique des interactions verbales

Les contributions de la sociolinguistique des interactions verbales requièrent une approche analytique pour tenir compte des nombreuses intrications et influences qui



## Approches définitoires

---

orientent et influent sur le déroulement des échanges. L'analyse sociolinguistique des interactions verbales combine diverses approches, disciplines, concepts et outils pour comprendre les pratiques interactionnelles des locuteurs et leurs activités dans des genres de discours et des situations de communication spécifiques. Le schéma ci-dessous offre une illustration visuelle de ces intrications, pour identifier tous les éléments lors de l'analyse des interactions verbales :

**Figure1:Intrications et inter influences dans les interactions verbales (André 2019 :18).**

## Approches définitoires

---

Ce schéma représente les différents niveaux en jeu dans les interactions verbales. Au centre se trouvent les pratiques interactionnelles elles-mêmes, incluant tous les éléments verbaux et non verbaux utilisés par les locuteurs (vocabulaire, syntaxe, répétitions, etc.).

Ces pratiques s'inscrivent dans un genre de discours particulier (conversation, réunion, entretien, etc.) défini par des critères comme le contexte, la participation ou l'objectif. Elles comprennent diverses activités interactionnelles de base (questionner, s'excuser, raconter, etc.) qui peuvent se combiner en activités plus complexes (persuader, négocier, etc.).

L'ensemble est fortement influencé par la situation de communication englobante, c'est-à-dire tous les éléments extralinguistiques comme le contexte socio-historique, le nombre de participants, leurs identités et relations interpersonnelles.

Le schéma souligne les liens étroits et les influences mutuelles entre ces différents niveaux. Les pratiques interactionnelles façonnent et sont façonnées par le genre de discours. De même, elles influencent et sont influencées par la situation de communication dans laquelle elles s'inscrivent.

# **CHAPITRE II**

## **Choix méthodologique**

## 1. Le choix méthodologique

Dans le cadre de notre recherche portant sur les interactions verbales entre les médecins cubains et leurs patientes, nous avons opté pour l'approche hypothético-déductive. Cette démarche scientifique, qui consiste à émettre des hypothèses à partir d'observations initiales puis à les soumettre à une vérification rigoureuse par déduction, s'est révélée la plus appropriée pour mener à bien notre étude. Contrairement à la méthode empirico-inductive, laquelle procède par induction à partir de données empiriques avant d'établir des généralisations, l'approche hypothético-déductive nous a permis de nous appuyer sur les théories préexistantes relatives à la communication interculturelle. Cela nous a amenés à formuler des hypothèses vérifiables concernant la problématique communicationnelle survenant lors des consultations médicales.

Afin de mettre à l'épreuve nos hypothèses, nous avons eu recours à deux outils d'investigation principaux : l'entretien semi-directif mené auprès des praticiens cubains et l'enregistrement audio des consultations médicales. D'une part, les entretiens nous ont permis de recueillir des données qualitatives approfondies concernant les représentations et les pratiques communicationnelles déclarées par ces médecins cubains. D'autre part, les données issues des enregistrements des consultations nous ont offert un accès direct aux interactions verbales telles qu'elles se déroulent en situation authentique. Cette combinaison méthodologique d'instruments complémentaires nous a permis de soumettre nos hypothèses de départ à une investigation exhaustive, garantissant ainsi la robustesse de nos conclusions relatives aux dynamiques communicationnelles à l'œuvre dans ce contexte interactionnel particulier de rencontre entre soignants cubains et les patientes.

## 2. Le protocole général de l'enquête

Nous avons décidé d'entreprendre une enquête de terrain pour examiner de plus près les modèles linguistiques et communicationnels qui se manifestent lors des consultations médicales entre le médecin cubain et la patiente . Cette enquête implique de questionner toutes les parties concernées. À ce propos AKMOUN explique : « *L'enquête nécessite d'interroger le public concerné par la recherche en vue de recueillir des données qui permettront de décrire, de comparer ou d'expliquer un phénomène.* » (2015, p. 120), en l'occurrence, les médecins cubains, les patientes, et éventuellement les interprètes, dans le but de recueillir des données permettant de comprendre les difficultés de communication rencontrées à la fois par les patientes et les médecins cubains, ainsi que leur capacité à

s'adapter à ces défis.

Nous avons choisi de mener cette enquête à l'hôpital « Khaldi Abdlaziz à Tebessa », en utilisant une variété d'outils de collecte et d'analyse de données, dans le but d'examiner le développement du langage verbal entre le médecin et la patiente.

Tout d'abord, nous allons décrire le lieu de l'enquête, les objectifs de notre recherche, ainsi que l'échantillon et les instruments choisis pour mener à bien cette étude. Ensuite, nous procédons à l'analyse des enregistrements lors des interactions entre les patientes et les médecins cubains, après leur transcription.

## **2.1. Le lieu de l'enquête**

Notre enquête s'est déroulée au sein de l'hôpital spécialisé en gynécologie-obstétrique et pédiatrique "Khaldi Abdelaziz" à Tébessa. Il est situé en plein centre-ville de la wilaya de Tébessa. Il convient de rappeler que celui-ci dispose d'une grande salle d'attente, cinq bureaux administratifs, trois salles de consultations, une salle de radiologie, deux salles d'accouchement, dix-huit salles de suites de couches, et dix salles de réveil.

Cet hôpital propose des services de maternité, de pédiatrie, de néonatalogie, de réanimation médicale, de réanimation anesthésique, d'hospitalisation, de consultation, d'imagerie et de grossesse à haut risque (GHR).

Il compte plusieurs praticiens, notamment des médecins, des infirmières et des administrateurs, avec un total de 381 membres, répartis comme suit : 30 dans le secteur médical (4 hommes et 26 femmes), 207 dans le secteur paramédical (34 hommes et 173 femmes), 79 dans le secteur administratif (33 hommes et 46 femmes), 61 vacataires (38 hommes et 23 femmes), et 4 autres membres (toutes des femmes).

Nous nous sommes particulièrement concentrés sur le service de maternité, qui bénéficie d'une équipe cubaine comprenant trois médecins gynécologues et deux médecins, réanimateurs, deux infirmières et deux infirmiers anesthésistes. Les médecins cubains, étant étrangers, ne partagent ni la même langue ni le même contexte socioculturel, ce qui crée une grande diversité culturelle.

## 2.2. Temps d'enquête

Notre enquête s'est déroulée sur une période d'un mois et demi (du 30 décembre au 16 février).

## 2.3. Le public visé

Le public soumis à notre enquête est composé de trois médecins cubains et trois patientes. Dès les années 1963<sup>5</sup> les médecins cubains ont été envoyés en Algérie dans le cadre d'accords bilatéraux de coopération médicale. Ils ont pour objectif de consolider les infrastructures médicales en Algérie, de remédier au manque de personnel qualifié et d'introduire des pratiques médicales de pointe. Ces praticiens cubains offrent une grande expertise dans des domaines essentiels comme la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie et la réanimation, tout en favorisant un échange de connaissances avec leurs collègues algériens.

Dans le service d'obstétrique de l'hôpital « Khaldi Abdelaziz de Tébessa », il y a toujours jusqu'à cinq médecins cubains. Lorsque le contrat de travail dudit médecin arrive à son terme, ce médecin est immédiatement remplacé par un autre, assurant ainsi une continuité sans faille de la présence médicale cubaine à L'hôpital et évitant toute pénurie de personnel médical qualifié.

Nous avons pris soin de créer un cadre favorable et rassurant afin que tous se sentent à l'aise. Nous nous abstenons de citer les noms des employés de l'hôpital et des patientes que nous avons rencontrées, par souci d'anonymat, de secret professionnel,<sup>6</sup> ainsi que pour éviter de porter préjudice aux médecins cubains qui ont accepté de participer à notre enquête.

## 2.4. Les outils d'investigation

Ils existent plusieurs outils d'investigation tels que : l'observation, l'observation participante, les tests de niveau, les questionnaires, les entretiens et l'analyse documentaire. Dans le cadre de notre recherche, nous avons choisi nos outils d'investigation de manière réfléchie, afin de garantir la faisabilité de notre enquête et de nous permettre de contourner

---

<sup>5</sup>Cette information a été tirée de l'article de Ould Khettab, D. (2015). Pourquoi les médecins cubains optent pour la chaleur du Sahara algérien. Middle East Eye.

<sup>6</sup>Les médecins cubains ont accepté de participer à notre enquête avec comme condition, leur assurer l'anonymat, et ce, en masquant tout indice qui pourrait indiquer l'identité du participant.

les éventuelles contraintes. Nous n'avons pas pu administrer un questionnaire au public cible de notre recherche en raison du nombre très restreint de participants. Par conséquent, nous avons opté pour l'enregistrement et l'entretien. Ces deux outils ont été choisis, car, comme nous l'expliquerons dans ce chapitre, ils offrent chacun des avantages spécifiques, mais comportent également des limites.

### **3. La collecte des données**

La collecte des données est une étape cruciale et déterminante dans le processus de recherche, jouant un rôle significatif à plusieurs niveaux. Elle permet de valider ou de réfuter les hypothèses, en fournissant des informations concrètes et tangibles. Ces données offrent une base d'informations solide, transformant les suppositions en connaissances vérifiées et applicables, garantissant ainsi la pertinence des conclusions de la recherche. Dans notre étude, nous avons adopté une approche mixte, utilisant principalement des entretiens semi-directifs et des enregistrements audio des consultations médicales. Trois médecins cubains ont accepté de participer aux entretiens. Ces derniers visaient à explorer les perceptions des participants concernant les interactions verbales et les défis linguistiques et culturels.

Parallèlement, des enregistrements audio des consultations médicales ont été réalisés avec le consentement des participants, permettant une analyse détaillée des stratégies communicationnelles et des dynamiques interactionnelles spécifiques.

Les données recueillies ont été transcrites et analysées, révélant des motifs récurrents sur la nature des interactions verbales dans ce contexte interculturel.

#### **3.1. L'entretien**

##### **3.1.1. Justification du choix**

Étant donné que le nombre de médecins cubains participant à notre enquête est très limité et qu'ils se trouvent tous dans un même lieu, et compte tenu de leur disponibilité extrêmement restreinte, nous avons décidé de recourir aux entretiens. Cette méthode de collecte d'informations permet une analyse qualitative. En optant pour des entretiens, nous visons à obtenir des informations plus détaillées et des réponses claires. Cela nous permettra également d'établir un contact direct avec les médecins cubains.

### 3.1.2. Objectif de l'enquête par entretien

L'objectif de l'entretien avec les médecins cubains dans le cadre de notre enquête est de recueillir des informations qualitatives approfondies afin de mieux appréhender leurs expériences et leurs perspectives concernant la communication avec les patientes et, grâce à cette méthode, il est possible d'examiner les significations et les motivations derrière leurs pratiques linguistiques, tout en fournissant la souplesse nécessaire pour adapter les questions en fonction des résultats obtenus. En outre, elle encourage la création d'une relation directe et la mise en place d'un climat de confiance, indispensable pour obtenir des témoignages authentiques et précis des médecins cubains sur leurs échanges verbaux.

### 3.1.3. La construction d'entretien

La grille d'entretien que nous avons élaborée est composée de sept questions réparties en trois volets.

#### Le premier volet - Profil linguistique (3 questions)

- *Q1) Depuis combien de temps travaillez-vous en Algérie ?*
- *Q2) Quelle est votre langue maternelle ?*
- *Q3) Parlez-vous d'autres langues en plus de votre langue maternelle ? Si oui lesquels ?*

Ce volet comporte trois questions. La première (1) question contient deux objectifs : d'une part, mesurer la période durant laquelle les médecins cubains ont été immergés dans l'environnement socioculturel algérien, ce qui a un impact sur leur compréhension des réalités locales. Par ailleurs, évaluer leur capacité à s'adapter et à s'intégrer au sein de cette entreprise d'accueil, après y avoir passé un certain temps, un élément qui pourrait avoir un impact sur leur facilité de communication. Quant à la deuxième (2) et la troisième (3) question elles permettent d'établir un état des lieux précis du répertoire linguistique des

médecins cubains, en identifiant leur(s) langue(s) première(s) et leur éventuel plurilinguisme.

**Le deuxième volet - Langues en consultation (1 question)**

- *Q4) Quelle est la langue que vous utilisez lors des consultations ?*

L'objectif de cette question est de savoir quelle langue parlent ces médecins cubains et s'ils maîtrisent d'autres langues parlées par le personnel médical ou paramédical ou bien des langues que peut comprendre la patiente qui vient en consultation, à savoir l'arabe, le français ou même l'anglais. Dans certains cas, quand un pays fait appel à des professionnels étrangers, il leur assure une formation linguistique afin d'éviter d'éventuels problèmes de communication, lors de leur exercice du métier. Les réponses à cette question vont nous permettre de dresser une liste des langues parlées par ces professionnels cubains.

**Le troisième volet - Défis communicationnels et stratégies (3 questions)**

- *Q5) Avez-vous trouvé des difficultés de transmission ou de réception du message avec vos patientes durant la consultation ?*
- *Q6) Que faites-vous pour éviter ces difficultés ?*
- *Q7) Y a-t-il d'autres moyens que vous utilisez pour faciliter la communication avec vos patientes ? Si, oui lesquels ?*

La cinquième question (5) vise à repérer les problèmes de communication, notamment en ce qui concerne l'expression et la compréhension orale, auxquels les médecins cubains font face lors des consultations en face-à-face avec les patientes. Elle aide à déterminer si des difficultés linguistiques ou culturelles entravent la transmission de messages clairs par les professionnels de santé ou la compréhension adéquate des paroles des patientes. Par la suite, les questions six (6) et sept (7) visent à recenser les diverses stratégies utilisées, qu'elles soient linguistiques (réformes, explications, etc.),

paralinguistiques (débit, ton, etc.) ou non-verbales (gestes, supports visuels, etc.), pour faire face à ces éventuels obstacles communicationnels identifiés. L'objectif est d'une part de saisir les problèmes rencontrés sur le terrain médical, et d'autre part, de comprendre les ressources et les techniques spécifiques utilisées par les médecins cubains pour y remédier et établir une communication aussi fluide et compréhensible que possible avec leurs patientes.

### **3.2. L'enregistrement**

Notre deuxième outils d'investigation est l'enregistrement vocal qui se définit, d'après LAROUSSE, comme une action d'enregistrer, de consigner par écrit afin de conserver l'information donnée. J.W. CRESWELL, dans son ouvrage "Research Design" affirme que : « *Enregistrer les entretiens permet aux chercheurs de capturer les données avec précision et fournit une référence fiable pour l'analyse et la validation.* »<sup>7</sup>(2014, p.194). L'enregistrement permet, selon CRESWELL, aux chercheurs de recueillir les données de manière précise et fidèle, sans avoir à omettre ou à déformer les propos des participants. De cette manière, l'enregistrement offre une source fiable à laquelle le chercheur peut se référer lors des étapes suivantes d'analyse et de validation des résultats. L'enregistrement assure une rigueur méthodologique cruciale dans le domaine de la recherche qualitative.

#### **3.2.1. Objectif et justification du choix**

L'enregistrement vocal nous permet de comprendre précisément la nature de la communication entre les médecins cubains et les patientes une fois que nous avons transcrit et analysé les enregistrements. Nous avons utilisé cet outil comme moyen de collecte de données dans le contexte des échanges verbaux entre les médecins cubains et les patientes lors des consultations médicales afin de saisir de manière précise et complète les échanges verbaux entre les deux parties.

En enregistrant ces interactions, nous avons la possibilité d'analyser les subtilités du langage, les schémas de communication, les échanges verbaux et non verbaux, ainsi que les éléments culturels qui impactent la communication médicale. Cette approche favorise une meilleure compréhension des dynamiques interculturelles et des difficultés de communication particulières rencontrées dans ce contexte spécifique.

---

<sup>7</sup> Une citation en anglais, nous l'avons traduite nous-mêmes.

#### **4. Le déroulement d'enquête**

Pour débiter notre enquête sur le terrain, nous avons dû rédiger une demande au Doyen de notre faculté, la Faculté des Lettres et des Langues, afin de solliciter son approbation officielle par le biais d'une demande administratif. Cette approbation était nécessaire pour que nous puissions demander une entrevue avec le Directeur de l'hôpital et obtenir son autorisation pour commencer notre enquête.

Malheureusement, nous avons rencontré plusieurs difficultés pour obtenir l'approbation du Doyen. Il nous a fallu un mois complet, au cours duquel nous avons soumis environ cinq demandes, toutes refusées en raison d'erreurs méthodologiques dans la formulation de cet écrit. Après plusieurs tentatives, le Doyen a finalement approuvé notre demande et nous a fourni une lettre officielle adressée au Directeur de l'hôpital, nous permettant de solliciter son accord pour mener notre enquête.

Initialement, le Directeur de l'hôpital était réticent à notre demande et a catégoriquement refusé notre présence sur les lieux, craignant que notre enquête ne révèle des lacunes dans le service de maternité. Nous avons dû expliquer en détail notre objectif, en nous engageant à respecter la transparence, la confiance et la confidentialité professionnelle des employés et des médecins cubains. Après des efforts pour le convaincre, le directeur a accepté et nous a accordé une période de trois mois pour mener notre travail, avec un rythme égale à une visite par semaine. Cette période s'est avérée largement suffisante, car nous avons pu recueillir toutes les informations nécessaires en un mois et demi seulement.

Suite à l'obtention de cette autorisation, nous avons planifié notre enquête selon nos jours de visite. La première semaine, nous avons rencontré la responsable du service pour recueillir des informations générales sur l'hôpital, en particulier et sur le service de maternité, et pour identifier les médecins cubains qui accepteraient de participer à nos entretiens. Bien que cette démarche ait été difficile, car les médecins cubains avaient initialement refusé de collaborer pour des raisons personnelles, l'intervention de la responsable du service a permis de convaincre trois de ces cinq médecins cubains. Nous avons alors réparti les entretiens hebdomadaires selon la disponibilité de ces médecins, chacun étant interviewé à tour de rôle selon le calendrier convenu. Les deux dernières

semaines de notre enquête ont été dédiées à l'observation des consultations pour enregistrer les interactions verbales entre chaque médecin et ses patientes.

## **5. Analyse des données collectées**

L'analyse des données collectées est une étape déterminante dans notre recherche, nous permettant de transformer les informations brutes en connaissances approfondies et applicables. Dans le cadre de notre étude, nous avons adopté une méthode mixte, combinant des approches quantitatives et qualitatives pour une analyse des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes.

La méthode mixte, telle que définie par CRESWELL, se caractérise par l'intégration de techniques de recherche qualitatives et quantitatives au sein d'une même étude, permettant ainsi de tirer parti des avantages complémentaires de ces deux approches. Nous avons choisi cette méthode pour obtenir une vision plus complète et nuancée des phénomènes étudiés. Les approches qualitatives nous offrent une profondeur d'analyse et une compréhension des significations et motivations sous-jacentes aux comportements observés, tandis que les données quantitatives fournissent une base d'informations solide permettant de généraliser les résultats obtenus.

Dans notre recherche, la collecte des données a été réalisée principalement via des entretiens semi-directifs et des enregistrements audio des consultations médicales. Les entretiens ont été transcrits et analysés qualitativement pour identifier les motifs récurrents et les thèmes émergents. Chaque transcription a été examinée minutieusement pour repérer les éléments clés liés aux défis communicationnels, aux stratégies adoptées par les médecins et aux dynamiques interculturelles spécifiques.

Parallèlement, les enregistrements audio des consultations ont été transcrits mot à mot, offrant une base solide pour une analyse détaillée. Les transcriptions ont permis d'examiner les schémas de communication, les échanges verbaux et non verbaux, ainsi que les éléments culturels influençant la communication médicale.

Quant à l'analyse quantitative, elle a impliqué la codification des transcriptions pour identifier la fréquence des thèmes et motifs observés. En combinant ces deux approches, notre analyse des données collectées nous a permettra de confirmer ou d'infirmes nos hypothèses et de fournir des recommandations pratiques pour améliorer la communication entre les médecins cubains et les patientes. Cette intégration méthodologique assure une rigueur et une exhaustivité, garantissant la pertinence et la fiabilité de nos conclusions.

# **CHAPITRE III**

## **Analyse et interprétation des résultats**

## 1. Analyse et interprétation des résultats

Les résultats que nous avons obtenus grâce aux enregistrements audio avec les patientes et aux entretiens avec les médecins cubains travaillant à l'hôpital spécialisé en gynécologie-obstétrique et pédiatrique « Khaldi Abdelaziz Tébessa » sont présentés ci-dessous. Ces données sont présentées sous forme de graphes et de tableaux à chaque fois que c'est nécessaire, afin de mieux expliquer les résultats.

### 1.1. Analyse des enregistrements

Ce type de travail nécessite une représentation graphique des données collectées, que nous appelons transcription. Pour analyser les interactions verbales en consultation médicale, nous avons accordé une attention particulière à cette phase de représentation en mots des enregistrements recueillis. Après avoir collecté un maximum d'interactions, nous avons dû suivre attentivement la communication, la réécouter plusieurs fois afin de la transcrire le plus fidèlement possible. En effet, l'oralité comporte des erreurs, des pauses, des gestes, que nous devons mentionner dans notre analyse pour mieux interpréter les enregistrements.

#### 1.1.1. Les conventions de transcription

Pour effectuer cela, nous avons utilisé le tableau ci-dessous que nous avons étudié lors de notre première année de master, dans le module de méthodologie de spécialité :

<b>Apprenants</b>	<b>A, B, C</b>
<b>Enseignants</b>	EN1, EN2
<b>Allongement de la syllabe ou du phonème qui précède</b>	Énoncés qui se chevauchent (chaque énoncé est souligné) : <u>Oui</u> <u>D'accord</u>
<b>Pause de diverses durées (un ~ équivaut à une (01) seconde).</b>	Oui ~ c'est ça D'accord ~tu écris
<b>Pause de 04 secondes ou plus</b>	(4 sec)
<b>Intonation montante</b>	//
<b>Intonation descendante</b>	/
<b>Accentuation d'un mot, d'une syllabe</b>	Il y a PLUSIEURS types

<b>Faux départ, rupture de construction ou mot inachevé (-)</b>	Il y a plusieurs-il y a plusieurs types
<b>Mot ou passage incompréhensible</b>	XXXX
<b>Commentaire de transcription</b>	(rire), (ensemble)
<b>Passage non transcrit (non pertinent)</b>	[...]

Tableau N° 01 : Les conventions de transcription employées dans notre corpus.

Auteur : Dr. NAR Mohamed

### 1.1.2. Les transcriptions

#### Enregistrement 01

- **Médecin** : bonJour MADAME// éstas bien ?~ labas (*vous allez bien ?*)
- **L'intermédiaire** : AA MADAME galek galeek eeeuh ~~ tbiib aki labes ?
- **Patiente** : ~~ euh fi hala ~~~ euh andi wjavye fi kerchi men taHt(*Elle montre avec sa main l'endroit où elle a mal (non, j'ai des douleurs dans le bas du ventre).*)
- **Médecin** : ~~~~ SATRA satra satra (5sec) yaser yaser boucou ? (*tu as des douleurs fortes ?*)
- **L'intermédiaire** : Galekk aandek SSTARR ? (*il vous demande si vous avez des douleurs.*)
- **Patiente** : ~~ eh eh eem (prend du souffle) ~ bdet lbareH fi lil ~~ w w quwet aalia sbaH ~ sbaH aala 6(*cela a commencé hier soir, et s'est intensifié le matin à 6 h*)
- **Médecin** : ~~~éééé:: aandak DEM dem ~ (avez-vous des saignements ?)
- **Patiente** : ~~~ éééh LA LA maandich (*non je n'ai pas*)
- **Médecin** : ~ eee oo ~ ok ok ~~~ bébé noumero uno ~ BIKRA bik (*ok, c'est votre première enfant ?*)
- **L'intermédiaire** : (05sec)galek ada lbébé LOWEL ?
- **Patiente** : AaH (6SEC) aaa // eh lkerch lawla (5SEC) eeeuh (*oui c'est mon premier*)
- **Médecin** : ~~~ chalah LABAS (5sec) éééé COURAGE MADAMA (léger sourire) ~ courage ~~~ TOI éé ~~~ inti FUERTE (forte) (*si le dieu le veut, tout ira bien*) (*Courage, vous êtes forte*)

<b>Le médecin //</b> <b>La langue</b>	<b>Nombre de mots//</b> <b>Le pourcentage</b>	<b>Patiente//</b> <b>La langue</b>	<b>Nombre de mots//</b> <b>Le pourcentage</b>
L'Espagnol	06 / 4,89%	L'Espagnol	00/00%
Le Français	06 / 4,89%	Le Français	00/00%
L'Arabe dialectal	07 / 5,81%	L'Arabe dialectal	22 / 18,26%

**Tableau N°02 : Le nombre des mots émis par le médecin et par la patiente en trois langues différentes dans premier enregistrement**

Le tableau ci-dessus présente le nombre de mots utilisés par le médecin cubain et sa patiente dans différentes langues lors de la consultation. Le médecin a utilisé six (6) mots en espagnol (soit 4,89 % du total des mots utilisés), tandis que la patiente n'a utilisé aucun mot en espagnol. En français, le médecin a également utilisé six (6) mots (4,89 %), et là encore, la patiente n'a utilisé aucun mot en français. En arabe dialectal, le médecin a utilisé sept (7) mots (5,81 %), alors que la patiente a utilisé vingt-deux (22) mots (18,26 %). L'ensemble des mots parlés dans cette consultation s'élève à quatre-vingt-trois (83) mots, dont trente-deux (32) mots parlés par le médecin, quinze (15) mots émis par l'intermédiaire et trente-trois (33) mots par la patiente

### **Commentaire**

Cette consultation est constituée de trois participants : le médecin (gynécologue), la patiente (une femme de 31 ans) et l'intermédiaire (la chef de service), elle a duré dix (10) minutes. Pour commencé, le médecin ouvre la consultation par salué la patiente en utilisant une certaine alternance intra-phrastique de langues entre le français, l'espagnol et beaucoup plus en arabe dialectal en lui posant une question sur son état de santé. C'est à ce moment que l'intermédiaire intervient pour traduire. Elle explique à la patiente que le médecin souhaite savoir si elle ressent des douleurs ou non avec quelques mots qu'il a appris au cours de son travail avec un joli sourire et toujours avec l'aide de l'intermédiaire. Nous remarquons que la langue dominante dans cette conversation est l'arabe dialectal avec vingt-huit (28) mots. Nous remarquons que les questions posées par le praticien cubain sont généralement assez courtes et formulées en utilisant des mots et expressions en arabe dialectal algérien. Ceci dans le but de faciliter la communication et d'établir un lien

plus direct avec la patiente malgré la barrière linguistique. Cependant, la présence d'un intermédiaire reste indispensable pour assurer une compréhension totale des échanges.

### Enregistrement 02

- **Médecin** : holà madame~ laBas ? (vous allez bien)
- **Patiente** : sBaH LKHIR A TBIB ~~~ A tbib aandi smena ~~ meli ~ meli wledt w~~ jorH MAZEL ysater aalia (Bonjour docteur, docteur ca fait une semaine que j'ai accouché et la blessure me fait toujours mal)
- **Médecin** : YESER YESER ~~ boucou satra ? (il ya beaucoup de douleur ?)
- **Patiente** : oui oui (6SEC) YASER (haussement de tête)
- **Médecin** : hum ~~~ monté NchOf (monte pour voir)

Le médecin //	Nombre de mots//	Patiente//	Nombre de mots//
La langue	Le pourcentage	La langue	Le pourcentage
L'Espagnol	01/0.28%	L'Espagnol	00/00%
Le Français	01/0.28%	Le Français	00/00%
L'Arabe dialectal	06/1.68%	L'Arabe dialectal	11/3.08%

**Tableau N°03 : Le nombre des mots émis par le médecin et la patiente en trois langues différentes du deuxième enregistrement**

Le tableau ci-dessus présente le nombre de mots utilisés par le médecin cubain et sa patiente dans différentes langues lors de la consultation (L'ensemble des mots parlés dans cette consultation s'élève à vingt-huit (28) mots). Le médecin a utilisé un (01) mot en espagnol, tandis que la patiente n'a utilisé aucun mot en espagnol. En français, le médecin a également utilisé un (01) mot, et là encore, la patiente n'a utilisé aucun mot en français. En arabe dialectal, le médecin a utilisé six (06) mots, alors que la patiente a utilisé onze (11) mots. L'ensemble des mots parlés dans cette consultation s'élève à vingt-huit (28) mots, dont dix (10) mots par le médecin, et dix-huit (18) mots par la patiente.

### Commentaire

Cet échange est composé de deux participants : le médecin (gynécologue) et la patiente (une femme âgée de 28 ans), une consultation qui a duré six (06) minutes. Comme dans le premier enregistrement, le médecin commence par saluer la patiente et lui demande comment elle va en alternant (comme dans le premier enregistrement, une alternance intra-phrastique) trois (03) langues différentes ; l'espagnol, le français et l'arabe dialectal. Nous

constatons que la langue la plus utilisée dans la consultation est aussi l'arabe dialectal avec un total de dix-sept (17) mots. Nous remarquons que cette consultation n'a pas duré longtemps et l'utilisation prédominante de l'arabe dialectal durant la consultation illustre son rôle essentiel pour faciliter la communication entre le médecin et la patiente. Cela indique clairement que c'est la langue dans laquelle la patiente s'exprime le plus aisément et naturellement pour décrire ses symptômes et son état de santé.

### Enregistrement 03

- **L'intermédiaire** : a MADAME bech yssa9ssik tbib chwy ~~ bech yahder m3ek chway (Madame, le médecin va vous poser des questions, parlez un peu avec lui).
- **La patiente** : w NFHMOU NA ? (et je vais le comprendre ?)
- **L'intermédiaire** : oui oui ~~TEFHMI (oui vous allez comprendre). ooouuu (6sec) 9arya enti ? (Avez-vous fait des études ?)
- **La patiente** : eh (oui)
- **L'intermédiaire** :mleHa mleha (c'est bien)
- **La patiente** : lfransé mchni mechni ~~ 9aryetha (je ne parle pas le français)
- **L'intermédiaire** : mechk 9aryetha ?~~ HATCHAY hatchay taw nbastoulk (ce n'est pas grave nous avons vous simplifiez).
- **Le médecin** : ça va LABESS ? (vous allez bien ?)
- **La patiente** : aandi LWJAYE3 (j'ai des douleurs)
- **L'intermédiaire** : euh ~~~chwya chwya ? (un peu ?)
- **La patiente** : éééh mn lbereh (2 sec) dhabrouli whda synto lbereh w whda sbah/ (ils m'ont fait une injection hier soir, et une ce matin)
- **L'intermédiaire** : AHDRI maa tbib (parlez avec le médecin)
- **La patiente** : heeh ~~~DHARBOULI zouz synto// (la gestualité) (deux injections de synto)
- **Le médecin** : (XXXXXX) wjeye3 ? (3sec) SATRA satra ? (des douleurs ?)
- **La patiente** : eeeh (oui)
- **Le médecin** : deem ? Ma ? ~~ Demm ? (des pertes ?) (du sang ?)
- **La patiente** : ~~euh~~ SBA sba abyedh (oui des pertes blanches)
- **Le médecin** : (il ne comprend pas et il se tourne vers l'intermédiaire)
- **L'intermédiaire** : des pertes.

- **Le médecin** : behi (2 sec) comment ça va ~~é behi behi biyiin ~~ labes labess
- **L'intermédiaire** :labes ? (vous allez bien ?)
- **La patiente** : goulilou lwjeye3 ... satra (dites-lui des douleurs)
- **L'intermédiaire** : CHWY SATRA C'EST NORMAL TU VA ACCOUCHER AKI RAH TOULDI A MADAME lezem chwya satra
- **Le médecin** : courage courage
- **Le médecin** : a combien ?
- **La patiente** : thletha
- **L'intermédiaire** : trois doigts ?
- **Le médecin** : mazel chwiya
- **La patiente** : ELLILA ? (Cette nuit ?)
- **Le médecin** : oui ~~ inshallah (oui si Dieu le veut)

<b>Le médecin //</b> <b>La langue</b>	<b>Nombre de mots//</b> <b>Le pourcentage</b>	<b>Patiente//</b> <b>La langue</b>	<b>Nombre de mots//</b> <b>Le pourcentage</b>
L'Espagnol	00/00%	L'Espagnol	00/00%
Le Français	9/7.47%	Le Français	00/00%
L'Arabe dialectal	10/9.43%	L'Arabe dialectal	33/31.13%

**Tableau N°04 : Le nombre des mots émis par le médecin et la patiente en trois langues différentes du troisième enregistrement**

Le tableau ci-dessus présente le nombre de mots utilisés par le médecin cubain et sa patiente dans différentes langues lors de la consultation. Le médecin n'a utilisé aucun mot en espagnol, tout comme la patiente. En français, il a utilisé neuf (09) mots (7,47 %), et là encore, la patiente n'a utilisé aucun mot en français. En arabe dialectal, le médecin a utilisé dix (10) mots (9,43 %), alors que la patiente a utilisé trente-trois (33) mots (31.13 %). L'ensemble des mots parlés dans cette consultation s'élève à cent six (106) mots, dont vingt (20) mots par le médecin, cinquante-quatre (54) mots par l'intermédiaire et trente-trois (33) mots par la patiente. Cette consultation a duré vingt (20) minutes.

### **Commentaire**

Cette interaction verbale diffère des précédentes par son déroulement initial. C'est l'intermédiaire, en l'occurrence la chef de service, qui entame l'échange en expliquant à la

patiente que le médecin cubain va lui poser des questions en utilisant l'arabe dialectal. On remarque une hésitation de la part de la patiente, qui demande si elle arrivera à bien le comprendre. Malgré cette réserve initiale, le médecin prend rapidement l'initiative et débute directement le dialogue avec la patiente, en alternant entre le français et l'arabe dialectal plus accessible pour elle. La patiente répond alors en enchaînant dans l'arabe dialectal, avec l'aide ponctuelle de l'intermédiaire pour clarifier certains éléments au besoin. Tout comme les enregistrements précédents, l'arabe dialectal reste prédominant dans les échanges. Cependant, on constate ici un rôle central de l'intermédiaire tout au long de la consultation. Sa présence est requise dès l'introduction pour rassurer la patiente, puis elle intervient régulièrement pour faciliter la fluidité des échanges en clarifiant les propos de part et d'autre si nécessaire. Cette place prépondérante de l'intermédiaire souligne l'importance cruciale de son rôle de trait d'union linguistique et culturel. Sans elle, malgré les efforts du médecin pour s'exprimer dans un arabe simplifié, de nombreuses zones d'ombres et incompréhensions subsisteraient, entravant la qualité de la prise en charge médicale.

### **1.1.3. Résultats de l'analyse des enregistrements d'après nos observations**

- Nous remarquons que l'âge des patientes est entre 25 et 35 ans.
- Nous constatons que les patientes ont un certain niveau scolaire, mais ne parlent aucune langue étrangère.
- Nous observons que 80% des patientes ont un problème de communication, car elles veulent avoir un contact direct avec le médecin cubain sans avoir l'aide de l'intermédiaire.
- Nous remarquons aussi que, tout comme la patiente, le médecin cubain emploie un langage corporel.

## **1.2. L'analyse des entretiens**

Après avoir observé, enregistré et analysé les consultations médicales sur un plan quantitatif, nous avons préparé une série de questions afin d'approfondir notre compréhension de la manière dont les médecins cubains interagissent avec leurs patientes en interviewant les médecins. Un aspect avantageux de notre étude était que ces médecins cubains maîtrisaient plusieurs langues étrangères en plus de leur langue maternelle ; certains parlaient le français, d'autres l'anglais, c'est d'ailleurs avec cette dernière que

nous avons pu communiquer avec eux. Toutefois, malgré cette diversité linguistique, dès le début de l'entrevue, la chef de service a pris le soin d'expliquer aux médecins cubains le but de notre entretien avec eux.

Voici le profil général des médecins cubains interviewés, les questions et les réponses des trois (03) entretiens avec les exemples de leurs réponses.

### 1.2.1. Profil général des médecins interviewés

L'analyse des séries des questions nous a offert un aperçu général du profil de nos répondants, notamment en ce qui concerne leur âge, leur sexe. Il convient de rappeler que ce profil a été établi de manière anonyme.

- **La variation âge**

D'après les résultats, nous observons que la répartition par âge montre une équipe médicale relativement jeune, avec 50 % des médecins âgés entre 45 et 55 ans. Les 50 % restants sont majoritairement plus jeunes, avec 40 % entre 30 et 45 ans, et une minorité de 10 % ayant plus de 60 ans. Cette répartition indique une diversité générationnelles au sein de l'équipe médicale cubaine en Algérie, assurant un mélange de sagesse et d'énergie dynamique dans les pratiques médicales.

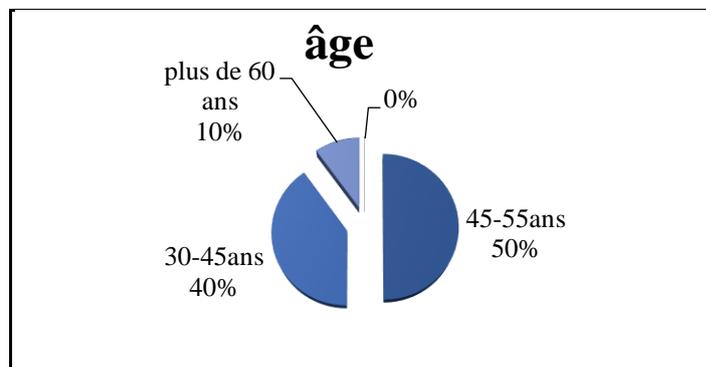


Figure N° 01 : La variation d'âge

- **La variation sexe**

En ce qui concerne la variation sexe, nous constatons que la majorité des praticiens sont des hommes (70 %), tandis que les femmes représentent 30 %. Cette disproportion peut être attribuée à des normes socioculturelles et à des inégalités d'accès à la profession médicale. Elle peut être justifiée par le choix d'immigrer et de travailler dans un pays étranger, chose plus courante chez les hommes que chez les femmes.

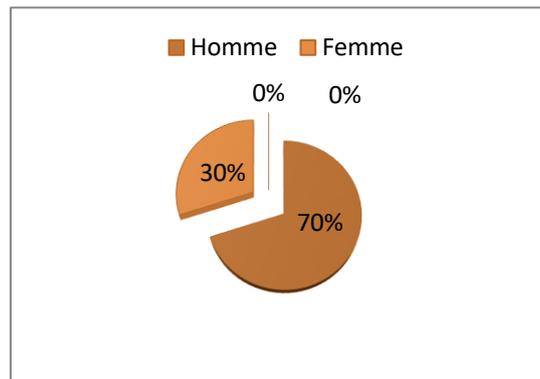


Figure N° 02 : La variation de sexe

### 1.2.2. Les réponses obtenues de l'entretien avec les médecins cubains

#### Question N°01 portant sur le nombre d'années d'exercice.

- Depuis combien de temps travaillez-vous en Algérie ?

Pour savoir un peu plus sur le parcours des médecins cubains en Algérie, nous les avons interrogés sur le nombre d'années d'exercice, car il reflète le degré de leur adaptation aux aspects culturels et linguistiques algériens. Une plus longue expérience pourrait indiquer une meilleure intégration et une communication plus efficace avec les patients.

Les médecins cubains interviewés indiquent qu'ils ont une certaine expérience de travail en Algérie non négligeable. 60 % parmi eux ont travaillé en Algérie pendant sept (07) ans, tandis que les 40 % restants y travaillent depuis cinq (05) ans. Cette ancienneté se différencie les uns des autres : les médecins assurent un certain niveau d'expérience et de maturité professionnelle et une diversité qui permet de mieux comprendre les différentes facettes de la pratique médicale et d'identifier les facteurs qui influencent les interactions entre les médecins cubains et les patients.

Voici des exemples de leurs réponses.

**Informateur 01 :** J'ai travaillé ici en Algérie pendant sept ans.

**Informateur 02 :** I have been working here in Algeria for 7 years.

**Informateur 03 :** (04 sec) j'ai travaillé hna in in Alegria ~ éée 5 années.

#### Question N°02 portant sur la langue maternelle

- **Quelle est votre langue maternelle ?**

Les médecins cubains interrogés déclarent que l'espagnol est leur langue maternelle.

Voici des exemples de leurs réponses.

**Informateur 01:** Ma langue maternelle est l'espagnol.

**Informateur 02:** my native language is Spanish.

**Informateur 03 :** Mi lengua materna es el español.

### **Question N°03 portant sur les langues maîtrisées**

- **Parlez-vous d'autres langues en plus de votre langue maternelle ? Si oui, lesquels ?**

Nous avons voulu savoir si les médecins cubains parlent d'autres langues en plus de leur langue maternelle, car la compétence linguistique est également un aspect clé de cette étude. Comme nous l'avons supposé dans nos hypothèses que les médecins cubains pourraient parler la langue française, en effet, la majorité des médecins cubains interrogés déclarent qu'ils parlent une langue étrangère, avec une répartition égale entre le français et l'anglais et 20 % d'entre eux utilisant quelques mots en arabe dialectal. Cela résulte que l'aptitude des médecins cubains à parler plusieurs langues avec leur langue maternelle est une compétence non négligeable qui peut améliorer la qualité des communications, l'inclusion culturelle et contribuer à un système de santé plus équitable et efficace.

Voici des exemples de leurs réponses

**Informateur 01 :** Oui je parle la langue française et j'ai appris quelques mots en arabe.

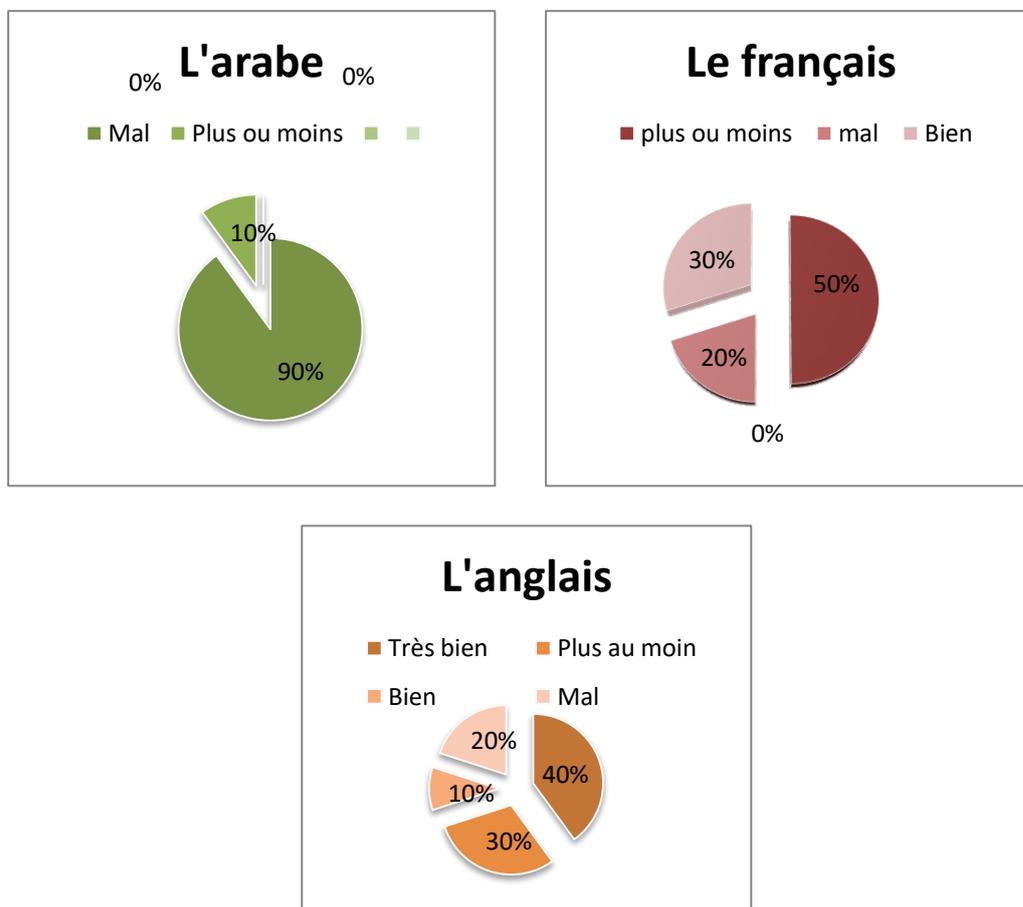
**Informateur 02:** Yes, I do; I speak English because it is the language of higher education in Cuba, where we studied medicine. And with experience and the duration of my time here, I have also learned some Arabic, especially the words commonly used in the field of obstetrics

**Informateur 03 :** YEEES, I eeuh // SPEAK ANGLAIS éé Y entiendo francés éé but I am not huum / fluent in speaking it. éé I have also Aprendí algunas algunas de las palabras éé del argot que éé // se usan aquí todos los días.

La maîtrise des langues locales par les médecins cubains exerçant en Algérie est essentielle pour une communication efficace, une adaptation culturelle, une accessibilité

des soins de santé, une collaboration professionnelle, une formation continue, une éducation des patients et une recherche médicale.

### Estimation des langues parlées



**Figure N° 06 : Estimation des langues parlées**

Nous avons constaté que 90% des médecins cubains interrogés ne parlent pas l'arabe, tandis que seulement 10% estiment connaître quelques mots. En ce qui concerne le français et l'anglais, certains s'en sortent assez bien avec une répartition de (40%) chacune, tandis que d'autres se débrouillent avec quelques mots ; le français (30%) et l'anglais (10%). Les médecins cubains sont souvent formés dans plusieurs langues, notamment l'espagnol, l'anglais et parfois le français ou le portugais, en raison de la situation d'enseignement mise en place par le système de santé cubain sur la coopération internationale. Cette formation leur permet de travailler efficacement dans divers pays.

## Question N°04 portant sur les langues utilisées durant la consultation médicale

- *Quelle est la langue que vous utilisez lors des consultations ?*

Avec cette question, nous avons voulu savoir quel est la langue utilisée durant la consultation des patientes par les médecins cubains. 90 % de ces derniers utilisent l'arabe dialectal, tandis que 10 % utilisent le français. Cette adaptation linguistique aux réalités locales est cruciale pour une communication efficace et des soins efficaces. C'est-à-dire ; l'utilisation du français par la plupart des médecins cubains et la tentative d'autres de se débrouiller en arabe dialectal reflètent une adaptation aux réalités linguistiques de la situation de communication orale. Cela met en évidence la nécessité d'un multilinguisme efficace dans le secteur de la santé, pour assurer une communication optimale et des soins de qualité pour toutes les patientes.

Voici des exemples de leurs réponses.

**Informateur 01 :** Pendant les consultations, je communique avec la patiente en utilisant l'arabe dialectal, c'est-à-dire les termes clés courants dans ce domaine.

**Informateur 02 :** Since most of the workers here speak French, as it is your second country language, I find it necessary to use the Arabic words I have learned to convey information to pregnant women, especially in this specialized field, I focus on using frequently repeated words for successful the communication.

**Informateur 03 :** i i try to euh// mix all languages ééé i know to convey the information in any way possible. foor exemple ééé toujaae euh Satraa dolore ééé//douloure éé khayeb// vomissement~~ deeeem (06sec) c'est ça la languet techniquaa not thecniqne por nous éé ça vait dire poor la femme.

Nous avons constaté que les médecins cubains, lors des consultations médicales, utilisent d'autres langues que leur langue maternelle pour diverses raisons liées à la communication interculturelle et à l'efficacité des soins de santé. Il est essentiel que les médecins cubains s'expriment dans la langue des patientes afin de garantir la compréhension des instructions médicales, des diagnostics et des recommandations de traitement. Une bonne communication orale permet d'améliorer la qualité des soins et de diminuer les malentendus.

### **Question N°05 portant sur les difficultés linguistiques durant la consultation**

- **Avez-vous trouvé des difficultés de transmission ou de réception du message avec vos patientes durant la consultation ?**

Comme nous l'avons mentionné dans notre objectif de cette étude : Identifier les obstacles linguistiques entre les médecins cubains et les patientes algériennes, nous avons voulu savoir si les médecins cubains ont trouvé des difficultés de communication durant la consultation ou non. Tous les médecins cubains ont déclaré qu'ils ont trouvé des difficultés de transmission et de réception du message avec les patientes. Ces dernières sont des défis significatifs qui peuvent affecter la qualité du contact et par conséquent, celle des soins. Aborder ces défis par des stratégies appropriées pourrait améliorer la communication et donc la prise en charge des patientes.

Voici des exemples de leurs réponses.

**Informateur 01** : Oui, bien sûr.

**Informateur 02** : Yes, in my beginning.

**Informateur 03** : si si ~~ définitivement.

L'utilisation de services d'interprétation professionnelle, la fourniture de documents médicaux dans plusieurs langues et la formation des médecins cubains à la communication interculturelle sont des mesures indispensables pour résoudre ces problèmes. La technologie peut également jouer un rôle crucial dans la diminution des obstacles linguistiques, tels que les applications de traduction et les consultations à distance avec des interprètes.

### **Question N°06 porte sur les moyens adoptés pour éviter ou contourner les difficultés**

- **Que faites-vous pour éviter ces difficultés ?**

Nous avons voulu, par cette question, savoir comment les médecins cubains évitent les difficultés de transmission et de réception des messages durant la consultation. Pour

pallier ces défis, 90% des médecins cubains préfèrent recourir à un intermédiaire pour la traduction, tandis que 10 % utilisent quelques mots en arabe dialectal.

Voici des exemples de leurs réponses.

**Informateur 01 :** Pour éviter tout problème de réception ou de transmission de mon message, je demande l'aide d'un intermédiaire qui traduit pour chacun de nous. Généralement ce médiateur est la chef de service.

**Informateur 02 :** I am trying as much as possible to learn more Arabic words and improve my pronunciation to ensure that the patient can understand me during the diagnostics.

**Informateur 03 :** Most of the diagnoses ~ i i perform are with my friend la chefa service éé who translates for us (05sec) and and corrects me when Imake mistakes aussi i la sage femme ooo il y a la survivance kol service éé tout le service ilyann // sage-femme infirmière dhée éé intermédiaire (Incompréhensibles) demandé d'aide deé / l'infirmière o sages-femmes wée c'est ça. Maintenant plous facilou qué avant.

Presque tous les médecins cubains interviewés ont répondu qu'ils préfèrent avoir recours à un intermédiaire, seulement une petite partie utilise quelques termes en arabe dialectal, et cette préférence souligne l'importance de la communication précise et de la compréhension mutuelle dans un contexte médical interculturel.

### **Question N°07 portant sur les autres moyens utilisés pour faciliter la communication**

- **Y a-t-il d'autres moyens que vous utilisez pour faciliter la communication avec vos patientes ? Si oui, lesquels ?**

Nous avons voulu clôturer l'entretien par une question qui nous permettrait de savoir s'il existe d'autres moyens utilisés pour faciliter la communication avec les patientes. Tous les médecins cubains qui ont répondu présent à notre entretien affirment qu'ils utilisent la gestualité comme autre moyen de communication. Voici des exemples de leurs réponses.

**Informateur 01 :** Oui, il y a une autre méthode que nous essayons d'utiliser pour communiquer avec la patiente: l'utilisation du langage corporel, c'est-à-dire la gestualité.

**Informateur 02 :** Yes, there is another method that we try to use to communicate with the patient, which is using body language ; gestuality.

**Informateur 03 :** ~ Sí si avec recurroo éé al uso de gestos para ayudar a transmitir el mensaje. It helps me a lot this méthode éé surtout awel ma jit ici.

Les médecins cubains utilisent les gestes pour surmonter les barrières linguistiques lors de la communication orale avec leurs patientes. Toutefois, cette méthode exige une bonne compréhension des différences culturelles et des limites potentielles de la communication gestuelle. Par exemple, pour demander à une patiente si elle ressent des douleurs dans l'abdomen, le médecin pose sa main sur son propre abdomen et regarde la patiente en attendant une réaction.

## 2. Synthèse

Les résultats de l'analyse des données recueillies par enregistrement audio et par entretien nous ont fourni plusieurs éléments qui répondent aux questions de départ de notre étude.

Les résultats de l'étude montrent que :

- La plupart des médecins cubains ne parlent pas ou peu l'arabe, la langue maternelle des patientes.
- Ils doivent souvent recourir à des traducteurs ou intermédiaires.
- Une minorité possède une connaissance limitée de l'arabe dialectal.
- 40 % des médecins cubains parlent le français et l'anglais à des niveaux variables.
- Beaucoup utilisent des termes d'arabe dialectal qu'ils ont appris pour interagir avec les patientes.
- La plupart des patientes ne parlent pas de langues étrangères, ce qui complique la communication directe.
- Les patientes préfèrent un contact direct avec le médecin; cependant, avoir un intermédiaire est essentiel pour la compréhension mutuelle.

Les médecins cubains et les patientes utilisent également :

- Le langage corporel pour compenser les lacunes linguistiques.
- Cela souligne l'importance de la communication non verbale.

Ces résultats mettent en lumière :

- La nécessité de développer des stratégies pour améliorer la communication interculturelle et linguistique dans le domaine médical.
- La complexité et la richesse des interactions entre les médecins cubains et les patientes.
- La diversité linguistique des médecins cubains, bien que précieuse, nécessite des stratégies adaptées pour surmonter les barrières linguistiques.
- L'utilisation de la gestualité et le recours à des intermédiaires sont essentiels pour améliorer la qualité du contact oral et favoriser une relation de confiance entre les médecins cubains et les patientes.

Ces éléments nous ont beaucoup aidées à trouver des réponses à nos questions de départ, à confirmer une partie de nos hypothèses et à en infirmer une autre. Selon les résultats présentés ci-dessus, nous pouvons déduire que la présence d'un intermédiaire est primordiale dans une consultation médicale entre un médecin cubain et une patiente algérienne.

# **Conclusion générale**

Dans cette étude, nous avons examiné en détail les interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes, mettant en lumière des interactions complexes qui intègrent des aspects culturels, linguistiques et sociaux. Nous avons constaté que la communication interculturelle en milieu médical revêt une importance cruciale, illustrant les défis et les opportunités auxquels les praticiens sont confrontés lorsqu'ils interagissent avec des patients de cultures diverses.

Notre étude s'est particulièrement penchée sur : Comment se réalise le processus de communication orale entre les médecins cubains et les patientes algériennes ?

L'objectif principal de cette recherche était d'analyser des données qui permettraient de comprendre la communication médicale au sein du service de maternité de l'hôpital « Khaldi Abdelaziz à Tébessa » et d'examiner les pratiques de communication lors des entretiens avec trois médecins et des enregistrements audio de trois consultations. Nous avons aussi tenté d'identifier les obstacles linguistiques entre les médecins cubains et les patientes algériennes.

Nous avons supposé que les médecins pourraient recourir à un intermédiaire, à des images, des gestes, ou encore utiliser la langue française en analysant le corpus à travers des enregistrements audio lors des consultations avec les patientes et des entretiens privés avec les médecins cubains.

L'analyse de notre corpus met en lumière les caractéristiques interactives de la consultation médicale, où le rôle de chaque intervenant est clairement défini et perceptible.

Tout d'abord, les résultats ont révélé que la plupart des médecins cubains interrogés ne parlent pas l'arabe (langue maternelle des patientes). Seule une très faible proportion de médecins possède une connaissance limitée de l'arabe dialectal, les obligeant à recourir à des traducteurs pour communiquer. En revanche, 40 % d'entre eux parlent le français, autant que l'anglais, bien que de manière variable. Il est intéressant de noter que la majorité des médecins utilisent quelques termes d'arabe dialectal qu'ils ont appris, pour interagir avec leurs patientes. Certains préfèrent également utiliser le Français. Ces observations montrent la volonté des médecins cubains de surmonter les barrières linguistiques pour offrir des soins de qualité. Cependant, les patientes, bien qu'ayant un certain niveau intellectuel, ne parlent aucune langue étrangère, rendant la communication directe avec ces

médecins difficile. De plus, la plupart des patientes préfèrent un contact direct avec le médecin, avec l'aide d'un intermédiaire dont la présence est primordiale.

Enfin, tant les patientes que les médecins cubains utilisent le langage corporel pour combler les lacunes communicationnelles, soulignant ainsi l'importance de la communication non verbale dans ce contexte. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de développer des stratégies pour améliorer la communication interculturelle et linguistique dans le domaine médical, afin d'assurer des soins de qualité et de favoriser une relation de confiance entre les médecins et les patientes. L'analyse des enregistrements de consultations et des entretiens révèle que l'arabe dialectal est la langue la plus utilisée dans la communication entre les médecins cubains et les patientes algériennes. La présence d'un intermédiaire s'avère nécessaire pour faciliter la compréhension mutuelle. Bien que précieuse, la diversité linguistique des médecins en question nécessite une meilleure adaptation et des stratégies pour surmonter les barrières linguistiques, telles que l'utilisation de la gestualité et essentiellement l'assistance d'intermédiaires.

En conclusion, notre étude révèle la complexité et la richesse des interactions entre les médecins cubains et les patientes. Les résultats montrent une équipe médicale diversifiée en termes d'âge, de sexe et de compétences linguistiques. La diversité linguistique et l'adoption de stratégies de communication adaptées, telles que la gestualité et le recours à des intermédiaires, sont essentielles pour surmonter les défis linguistiques et culturels. Ces pratiques améliorent la qualité de communication et favorisent une relation de confiance entre médecins et patientes, garantissant ainsi une meilleure prise en charge.

En définitive, les résultats de cette étude ouvrent la voie à de nombreuses recherches futures pour répondre à de nouvelles questions importantes dans le domaine de la communication médicale entre acteurs hétérogènes, c'est-à-dire : lorsque le médecin et la patiente ne partagent pas la même langue. Par exemple, il faudrait examiner comment les nouvelles technologies de communication, comme la télémédecine, influencent la qualité des soins et la relation de confiance entre les praticiens et leurs patients dans ces situations. Comment l'utilisation grandissante de traducteurs automatiques, d'applications de santé connectées et de plateformes de communication médicale peut-elle transformer les méthodes actuelles et apporter des solutions nouvelles pour améliorer la communication interculturelle dans le domaine médical ? Cela pourrait encore mieux faciliter les échanges lorsque les interlocuteurs ont des langues maternelles différentes. Cette perspective future

## Conclusion générale

---

offre ainsi de nouvelles pistes prometteuses aux futurs chercheurs. Il serait également intéressant d'étudier l'évolution chronologique de la langue des médecins cubains après une certaine période d'exercice en Algérie (à Tébessa plus particulièrement) afin d'examiner la création ou la naissance de nouveaux phénomènes linguistiques.

# **Références bibliographiques**

### Ouvrages

- ARCAND, R & BOURREAU, N. (1995). *La communication efficace*, Canada : centre éducatif et culturel.
- BARRES, R & AUDOUS, G. (2004). *Communication*, tome 1. Paris: Foucher.
- BOYER, H. (2001). *Introduction à la sociolinguistique*, Paris, Dunod.
- CALVET, L-J. (1993). *L'Europe et ses langues*. Paris: Plon.
- CRESWELL, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- CUQ, J-P. (2003). *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde*. Paris: édition CLE International.
- DUBOIS, et AL. (1994). *Dictionnaire de Linguistique*, Paris,
- DUBOIS, J & AL. (2013). *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*, Larousse, Paris
- DUBOIS, J. (1999). *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*, Larousse, Paris.
- GADET, F. (2008). *La variation sociale en Français*, Paris : ophrys.
- GASTON, M. (2004). Dans *Méthodes de recherche en sciences* (définition de Blanchet dans l'article de GASTON MIALARET)
- GOFFMAN, E. (1956). *La mise en scène de la vie quotidienne. 1- La présentation de soi*, trad. de l'anglais par A. Accordo, Paris, Éd. de Minuit, 1973.
- GUMPERZ, J-J. (1989). *Sociolinguistique interactionnelle : Une approche interprétative*. Paris: L'Harmattan..
- HAGEGE, C. (1993). *L'enfant aux deux langues*. Paris: Odile Jacob.
- HAMERS, J-F. (1994). *Bilinguisme et bilinguisme*. Bruxelles: Mardaga.
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1990). *Les interactions verbales « approche interactionnelle et structure des conversations »*, Armand colin, Paris.
- Le Petit Robert. (2023). *Dictionnaire de la langue française* (Nouvelle éd.). Paris
- LÜDI et PY. (2013). *Réunissent sous l'appellation « marques transcodiques »*.
- LÜDI, G. et PY, B. (2003). *Tout observable, à la surface d'un discours en une langue ou une variété donnée, qui représente, pour les interlocuteurs et/ou le linguiste, la trace de l'influence d'une autre langue ou variété*
- MACKAY, W-F. (1976). *Bilinguisme et contact des langues*, édition klincksieck, Paris.

## Références bibliographiques

---

- MACKEY, W-F. (1976). *Bilinguisme et contact des langues*. Paris: Klincksieck
- MILROY, L & MUYSKEN, P. (1995). *One speaker, two languages : Cross-disciplinary perspectives on code-switching*. Cambridge University Press.
- MOIRAND, S. (1982). *Enseigner à communiquer en langue étrangère*, Hachette, Paris.
- MOREAU, M-L. (1997). *Sociolinguistique : les concepts de base*. Paris, éditions Mardraga, coll. Broché.
- MOREAU, M-L. (1998). *Plurilinguisme*. Dans M.-L. Moreau (Éd.), *Les enseignements de langues : Vers de nouveaux parcours d'apprentissage pluriels*. Paris: CIEP.
- MOUNIN, G. (1974). *Dictionnaire de la linguistique*. Paris, édition Presses Universitaires de France.
- PERNOT, H, & POLACK, J. (1918). *Grammaire du grec* (langue officielle). Paris: Garnier Frères.
- POPLACK, S. (1988). *Conséquences linguistiques du contact de langues: Un modèle d'analyse variationniste. Langage et société*.
- WINFORD, D. (2003). *An introduction to contact linguistics*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

### Thèses et mémoires

- ACILA, M. (2017). « *Les interactions verbales entre médecins cubains et patients algériens, enquête sociolinguistique au sein de l'hôpital ophtalmologique de l'amitié Algérie-Cuba à Ouargla* » (Mémoire de master) Université Ouargla.
- ANDRE, V. (2019). « *Sociolinguistique des interactions verbales et exploitations didactiques* » (Synthèse inédite d'habilitation à diriger des recherches) Université Lumière Lyon 2, Lyon, France).
- HABOUCHI, K. (2021). « *L'utilisation de la langue en termes de communication dans le domaine du marketing digital* » (Mémoire de master) Université Abdelhamid IBN BADIS Mostaganem.
- HADJOUJJI, S. (2018). « *L'interaction verbale en pratiques communicatives de l'oral en classe de FLE: Cas des élèves de 4ème année moyenne* » (Mémoire de master inédit). Université 8 Mai 1945 Guelma, Algérie.

## Références bibliographiques

---

- ROUABHIA, A. (2020). « Difficultés rédactionnelles de la correspondance médicale : procédure de remédiation sur la base de la démarche FOS. Cas des médecins généralistes de Tébessa » (Thèse de doctorat) Université de D'Alger II : Bouzaréa.

### Sitographie

- BOUZEKOURA, F. (2020, 17 octobre). *Savez-vous que la communication est la clé de la santé publique ?* Revue de l'INFPF. En ligne : <https://www.infpf.dz/revue/2020/10/17/savez-vous-que-la-communication-est-la-cle-de-la/>. Consulté le 04/05/2024.
- FAURE, P. (2010). Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle ASP, (58). En ligne : <https://doi.org/10.4000/asp.1826> Consulté le 03/01/2024
- JOLY, B. (2009) « la présentation de la communication » dans la communication. En ligne [www.cairn.info](http://www.cairn.info) Consulté le 25/02/2024
- KERBRAT-ORECCHIONI, C et PETIT JEAN, A. (2023, 24 janvier). Cadre participatif et adresse. Dans *Publictionnaire. Dictionnaire encyclopédique et critique des publics*. En ligne : <https://publictionnaire.huma-num.fr/notice/cadre-participatif-et-adresse> Consulté le 16/01/21024
- Larousse. Dictionnaire en ligne : <https://www.larousse.fr> consulté le 03/05/2024
- MEDANE, H. « L'interférence comme particularité du « français cassé » en Algérie », *TIPA. Travaux interdisciplinaires sur la parole et le langage*, 31 | 2015, mis en ligne le 22 décembre 2015. En ligne: <http://journals.openedition.org/tipa/1394> ;DOI : <https://doi.org/10.4000/tipa.1394> Consulté le 02/05/2024
- MISALA, P. (2021, 15 novembre). Méthodes mixtes en recherche utilisateur. *TestingTime*. En ligne : <https://www.testingtime.com/fr/blog/methodes-mixtes-recherche-utilisateur/> Consulté le 07/03/2024
- MONDADA, L. (2006). *Interactions en situation de travail*. Dans *Résolier* (coordonné par) Profession: Communicateur, 12(1). En ligne <https://journals.openedition.org/linx/3694> Consulté le 12/02/2024
- MPANZU, M. (2013). Notions d'interférences et transferts linguistiques. En ligne : <http://monampanzu.over-blog.com/article-notions-d-interferences-et-transferts-linguistiques-121684801.html> Consulté le 03/05/2024

## Références bibliographiques

---

- Ould Khettab, D. (2015). Pourquoi les médecins cubains optent pour la chaleur du Sahara algérien. Middle East Eye. En ligne : <https://www.middleeasteye.net/fr/reportages/pourquoi-les-medecins-cubains-optent-pour-la-chaleur-du-sahara-algerien> Consulté le 10/04/2024
- POPLACK, S. (1980). *Sometimes I'll start a sentence in Spanish y termino en español: Toward a typology of code-switching*. Linguistics. En ligne : <https://doi.org/10.1515/ling.1980.18.7-8.581> Consulté le 23/03/2024
- RISE UP. (2022, 25 août). *Communication verbale et non verbale : comment les décrypter ?* En ligne : <https://www.riseup.ai/fr/blog/communication-verbale-et-non-verbale> Consulté le 05/05/2024
- SIMONIN, J, & WHARTON, S. (2013). *Sociolinguistique du contact*. ENS Éditions En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.enseditions.12366> Consulté le 18/04/2024
- VION, R. (1996). *L'analyse des interactions verbales*, Les carnets du Cediscor, 4 mis en ligne le 22 juillet 2009. En ligne : <http://cediscor.revues.org/349> Consulté le 03/04/2024
- VION, R. (1996). *L'analyse des interactions verbales. Les Carnets du Cediscor*, (4). En ligne : <http://cediscor.revues.org/349> Consulté le 10/05/2024

# **Annexes**

## **Annexe 1 : Description des enregistrements des consultations entre les médecins cubains et les patientes algériennes**

### **1. Transcription de consultation entre un médecin cubain et une patiente algérienne**

**Date et heure de l'enregistrement :** mardi 9 janvier 2024 à 11 h 36 minutes.

**Lieu de l'enregistrement :** La salle de consultation du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa

**Durée de l'enregistrement :** 10 minutes

- **Médecin :** bonJour MADAME// éstas bien ?~ labas (*vous allez bien ?*)
- **L'intermédiaire :** AA MADAME galek galeek eeeuh ~~ tbiib aki labes ?
- **Patiente :** ~~ euh fi hala ~~~ euh andi wjavye fi kerchi men taHt (*Elle montre avec sa main l'endroit où elle a mal (non, j'ai des douleurs dans le bas du ventre).*)
- **Médecin :** ~~~~ SATRA satra satra (5sec) yaser yaser boucou ? (*tu as des douleurs fortes ?*)
- **L'intermédiaire :** Galekk aandek SSTARR ? (*il vous demande si vous avez des douleurs.*)
- **Patiente :** ~~ eh eh eem (prend du souffle) ~ bdet lbareH fi lil ~~ w w quwet aalia sbaH ~~ sbaH aala 6 (*cela a commencé hier soir, et s'est intensifié le matin à 6 h*)
- **Médecin :** ~~~éééé:: aandak DEM dem ~~ (*avez-vous des saignements ?*)
- **Patiente :** ~~ éééh LA LA maandich (*non je n'ai pas*)
- **Médecin :** ~~ eee oo ~ ok ok ~~~ bébé noumero uno ~ BIKRA bik (*ok, c'est votre première enfant ?*)
- **L'intermédiaire :** (05sec)galek ada lbébé LOWEL ?
- **Patiente :** AaH (6SEC) aaa // eh lkerch lawla (5SEC) eeeuh (*oui c'est mon premier*)
- **Médecin :** ~~~ chalah YABAS (5sec) éééé COURAGE MADAMA (léger sourire) ~ courage ~~~ TOI éé ~~~ inti FUERTE (forte) (*si le dieu le veut, tout ira bien*) (*Courage, vous êtes forte*)

## 2. Transcription de consultation entre un médecin cubain et une patiente algérienne

**Date et heure de l'enregistrement :** Mardi 14 janvier 2024. À 10 h07 minutes

**Lieu de l'enregistrement :** La salle de consultation du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa

**Durée de l'enregistrement :** 06 minutes

- **Médecin :** holà madame~ laBas ? (vous allez bien)
- **Patiente :** sBaH LKHIR A TBIB ~~~ A tbib aandi smena ~~ meli ~ meli wledt w~~ jorH MAZEL ysater aalia (Bonjour docteur, docteur ca fait une semaine que j'ai accouché et la blessure me fait toujours mal)
- **Médecin :** YESER YESER ~~ boucou satra ? (il ya beaucoup de douleur ?)
- **Patiente :** oui oui (6SEC) YASER (haussement de tête)
- **Médecin :** hum ~~~ monté NchOf (monte pour voir)

## 1. Transcription de consultation entre un médecin cubain et une patiente algérienne

**Date et heure de l'enregistrement :** Samedi 17 janvier 2024. À 11 h56 minutes

**Lieu de l'enregistrement :** La salle de consultation du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa

**Durée de l'enregistrement :** 15 minutes

- **L'intermédiaire :** a MADAME bech yssa9ssik tbib chwy ~~ bech yahder m3ek chway (Madame, le médecin va vous poser des questions, parlez un peu avec lui).
- **La patiente :** w NFHMOU NA ? (et je vais le comprendre ?)
- **L'intermédiaire :** oui oui ~~TEFHMI (oui vous allez comprendre). ooouuu (6sec) 9arya enti ? (Avez-vous fait des études ?)
- **La patiente :** eh (oui)
- **L'intermédiaire :** mleHa mleha (c'est bien)
- **La patiente :** lfransé mchni mechni ~~ 9aryetha (je ne parle pas le français)
- **L'intermédiaire :** mechk 9aryetha ?~~ HATCHAY hatchay taw nbastoulk (ce n'est pas grave nous avons vous simplifiez).

- **Le médecin** : ça va LABESS ? (vous allez bien ?)
- **La patiente** : aandi LWJAYE3 (j'ai des douleurs)
- **L'intermédiaire** : euh ~~~chwya chwya ? (un peu ?)
- **La patiente** : ééééh mn lbereh (2 sec) dhabrouli whda synto lbereh w whda sbah/ (ils m'ont fait une injection hier soir, et une ce matin)
- **L'intermédiaire** : AHDRI maa tbib (parlez avec le médecin)
- **La patiente** : heeh ~~~DHARBOULI zouz synto// (la gestualité) (deux injections de synto)
- **Le médecin** : (XXXXXX) wjeye3 ? (3sec) SATRA satra ? (des douleurs ?)
- **La patiente** : eeeeh (oui)
- **Le médecin** : deem ? Ma ? ~~ Demm ? (des pertes ?) (du sang ?)
- **La patiente** : ~~euh~~ SBA sba abyedh (oui des pertes blanches)
- **Le médecin** : (il ne comprend pas et il se tourne vers l'intermédiaire)
- **L'intermédiaire** : des pertes.
- **Le médecin** : behi (2 sec) comment ça va ~~é behi behi biyiin ~~ labes labess
- **L'intermédiaire** : labes ? (vous allez bien ?)
- **La patiente** : goulilou lwjeye3 ... satra (dites-lui des douleurs)
- **L'intermédiaire** : CHWY SATRA C'EST NORMAL TU VA ACCOUCHER AKI RAH TOULDI A MADAME lezem chwya satra
- **Le médecin** : courage courage
- **Le médecin** : a combien ?
- **La patiente** : thletha
- **L'intermédiaire** : trois doigts ?
- **Le médecin** : mazel chwiya
- **La patiente** : ELLILA ? (Cette nuit ?)
- **Le médecin** : oui ~~ inshallah (oui si Dieu le veut)

## **Annexe 2 : Description des entretiens privés avec les médecins cubains**

### **1. Entretien privé avec un médecin cubain spécialiste en gynécologie**

**Date et heure de l'entretien :** Lundi 08 janvier 2024. À 13h07 minutes

**Lieu de l'entretien :** Le bureau de la chef service à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa

**Durée de l'entretien :** 12 minutes

- **Intervieweur :** Bonjour docteur, merci d'avoir accepté de nous consacrer un peu de votre temps. Alors, depuis combien de temps travaillez-vous en Algérie ?
- **Informateur :** J'ai travaillé ici en Algérie pendant sept années
- **Intervieweur :** Et quelle est votre langue maternelle ?
- **Informateur :** Ma langue maternelle est l'espagnole
- **Intervieweur :** Parlez-vous d'autres langues en plus de votre langue maternelle ? Si oui lesquels ?
- **Informateur :** Oui je parle la langue française et j'ai appris quelques mots en arabe
- **Intervieweur :** *Quelle est la langue que vous utilisez lors des consultations ?*
- **Informateur :** Pendant les consultations je communique avec la patiente en utilisant l'arabe dialectal c'est-à-dire les termes clés courants dans ce domaine.
- **Intervieweur :** Avez-vous trouvé des difficultés de transmission ou de réception du message avec vos patientes durant la consultation ?
- **Informateur :** Oui bien sur.
- **Intervieweur :** Que faites-vous pour éviter ces difficultés ?
- **Informateur :** Pour éviter tout problème de réception ou de transmission de mon message je demande l'aide d'un intermédiaire qui traduit pour chacun de nous généralement ce médiateur est la chef de service.

- **Intervieweur :** Y a-t-ils d'autres moyens que vous utilisez pour faciliter la communication avec vos patientes ? Si, oui lesquels ?
- **Informateur :** Oui il y a une autre méthode que nous essayons d'utiliser pour communiquer avec la patiente l'utilisation du langage corporel c'est-à-dire la gestualité.

## 2. Entretien privé avec un médecin cubain spécialiste en gynécologie

**Date et heure de l'entretien :** jeudi 1 février 2024. À 10h10 minutes

**Lieu de l'entretien :** Le bureau de la chef de service à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa

**Durée de l'entretien :** 12 minutes

- **Intervieweur :** Hello doctor, thank you for agreeing to give us some of your time. So, how long have you been working in Algeria? (depuis combien de temps travaillez-vous en Algérie ?)
- **Informateur :** I have been working here in Algeria for 7 years.
- **Intervieweur :** What is your native language? (quelle est votre langue maternelle ?)
- **Informateur :** My native language is Spanish
- **Intervieweur :** Do you speak other languages in addition to your native language? If yes, which ones? (parlez-vous d'autres langues en plus de votre langue maternelle ? Si oui lesquels ?)
- **Informateur :** Yes, I do ; I speak English because it is the language of higher education in Cuba, where we studied medicine. and with experience and the duration of my time here, I have also learned some Arabic especially the words commonly used in the field of obstetrics
- **Intervieweur :** What language do you use during consultations? (quel langage utilisez-vous durant la consultation ?)
- **Informateur :** Since most of the workers here I speak French as it is your second country language and I find it necessary to use the Arabic words I have learned To convey information to pregnant women especially in this specialized field, I focus on using frequently repeated words for successful communication.
- **Intervieweur :** Have you encountered difficulties in transmitting or receiving messages from your patients during consultations? (avez-vous trouvé des difficultés

de transmission ou de réception du message avec vos patientes durant la consultation ?)

- **Informateur :** Yes in my beginning
- **Intervieweur :** What do you do to overcome these difficulties? (que faites-vous pour éviter ces difficultés ?)
- **Informateur :** I am trying as much as possible to learn more Arabica words and improve my my pronunciation to ensure that the patient can understand me during the diagnostica
- **Intervieweur :** Are there other means you use to facilitate communication with your patients? If yes, What are they ? (y a-t-ils d'autres moyens que vous utilisez pour faciliter la communication avec vos patientes ? si oui lesquels ?)
- **Informateur :** Yes, there is another method that we try to use to communicate with the patient which is using body language gestuality

### 3. Entretien privé avec un médecin cubain spécialiste en gynécologie

**Date et heure de l'entretien :** lundi 6 février 2024. À 11h23 minutes

**Lieu de l'entretien :** Le bureau de la chef de service à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa

**Durée de l'entretien :** 12 minutes

- **Intervieweur :** Depuis combien de temps travaillez vous en Algérie ?
- **Informateur :** (04sec) j'ai travaillé hna in in Algeria ~ ~ ééé5 années
- **Intervieweur :** Quelle est votre langue maternelle ?
- **Informateur :** My native language is is is ééé ~ ~ Spanish
- **Intervieweur :** Parlez-vous d'autres langues en plus votre langue maternelle ? Si oui lesquels ?
- **Informateur :** YEEES, I eeuuh // SPEAK ANGLAIS éé Y entiendo francés éé but I am not huum / fluent in speaking it. éé I have also Aprendí algunas algunas de las palabras éé del argot que éé // se usan aquí todos los días.
- **Intervieweur :** Quelle est la langue que vous utilisez lors des consultations ?
- **Informateur :** i i try to euh// mix all languages ééé i know to convey the information in any way possible. foor exemple ééé toujaae euh Satraa doulore ééé // doulore éé khayeb// vomissement~ ~ deeeem (06sec) c'est ça la langue techniquaa not thecnique por nous éé ça vait dire poor la femme

- **Intervieweur :** Avez-vous trouvé des difficultés de transmission ou de réception du message avec vos patientes durant la consultation ?
- **Informateur :** Si si ~~ définitivement
- **Intervieweur :** Que faites-vous pour éviter ces difficultés ?
- **Informateur :** Most of the diagnoses ~~ i i perform are with my friend la chefa service éé who translates for us (05sec) and and corrects me when I make mistakes aussi i la sage femme ooo il y a la survivance kol service éé tout le service ilyann // sage-femme infirmière dhée éé intermédiarée (incompréhensibles) demandééé d'aide deéé / l'infirmière o sages-femmes wée c'est ça. Maintenant plous facilou qué avant.
- **Intervieweur :** Y a-t-ils d'autres moyens que vous utilisez pour faciliter la communication avec vos patientes ? si oui lesquels ?
- **Informateur :** ~~ Sí si avec recurroo éé al uso de gestos para ayudar a transmitir el mensaje. It helps me a lot this méthode éé surtout awel ma jit ici.

## Annexe 3 : L'autorisation de l'accès à l'hôpital pour mener l'enquête

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique

كلية الآداب واللغات  
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة  
العمادة  
رقم: 403 / 17 أ.ج.ش.ع.ت.ن. 2310

تبسة في: 2023/12/31  
إلى السيد: مدير مستشفى خالد بن عبد العزيز - تبسة.

الموضوع: طلب الموافقة على تربص ميداني بمستشفى خالد بن عبد العزيز - تبسة.

تحية طيبة وبعد:  
يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلي هذا والمتمثل في طلب الموافقة على تربص ميداني بمستشفى خالد بن عبد العزيز - تبسة، للطالبة: كثير منال، والطالبة: متبر إكرام، المستوى: سنة ثانية ماستر، تخصص علوم اللغة، قسم الآداب واللغة الفرنسية، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسة؛ وذلك لإتمام مذكرة التخرج السنة الثانية ماستر، للعلم أن المذكرة موسومة ب:

Etude sociolinguistique sur les interactions verbales entre médecins cubains et patientes algériennes au sein de l'hôpital Khalki Abdelaziz (service maternité)

أشركم مسبقا على استقبالك لطلبة الجامعة من أجل العمل سويا على ترقية مستوى الطلبة والجامعة الجزائرية محترما.

وفي انتظار موافقتكم تقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير

عبد الكية  
مدير المؤسسة  
بوفرح عبد الرحيم

المدير (02)  
عبد العزيز - تبسة

كلية الآداب واللغات  
بجريدة كلية الآداب و اللغات  
بجريدة كلية الآداب و اللغات

# Résumée

## **Résumé**

La communication entre les médecins cubains et les patientes algériennes au service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa soulève des enjeux sociolinguistiques intéressants. Cette étude vise à examiner les interactions verbales entre ces deux groupes aux répertoires linguistiques distincts. L'objectif est d'identifier les éventuels obstacles linguistiques et des stratégies de communication employées pour faciliter les échanges. Nous avons opté pour une enquête sur terrain pour valider ou réfuter les hypothèses en fournissant des informations concrètes. Cette recherche permettra de mieux comprendre la dynamique communicationnelle interculturelle dans un contexte médical spécifique, où la barrière linguistique peut impacter la qualité de la communication prodigués. Les résultats espérés mettront en lumière les défis rencontrés et les ajustements linguistiques opérés pour assurer une interaction efficace entre soignants cubains et patientes algériennes partageant pas la même langue.

**Mots clés :** sociolinguistique, interactions verbales, barrière linguistique, stratégies de communication, médecins cubains, patientes algériennes, service de maternité.

## **Abstract**

The communication between Cuban doctors and Algerian patients at the maternity service of the Khaldi Abdelaziz Hospital in Tebessa raises interesting sociolinguistic issues. This study aims to examine the verbal interactions between these two groups with distinct linguistic repertoires. The objective is to identify potential linguistic obstacles and communication strategies employed to facilitate exchanges. We opted for a field survey to validate or refute the hypotheses by providing concrete information. This research will allow for a better understanding of the intercultural communicative dynamics in a specific medical context, where the language barrier can impact the quality of care provided. The expected results will shed light on the challenges encountered and the linguistic adjustments made to ensure effective interaction between Cuban caregivers and Algerian patients who do not share the same language.

**Keywords :** sociolinguistics, verbal interactions, language barrier, communication strategies, Cuban doctors, Algerian patients, maternity service.

## ملخص

يثير التواصل بين الأطباء الكوبيين والمريضات الجزائريات في قسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى خالد عبد العزيز بتبسة قضايا لغوية اجتماعية مثيرة للاهتمام. تهدف هذه الدراسة إلى فحص التفاعلات اللفظية بين هاتين المجموعتين ذوات المحفظات اللغوية المختلفة. الهدف هو تحديد العقبات اللغوية المحتملة واستراتيجيات التواصل المستخدمة لتسهيل التبادلات. لقد اخترنا إجراء استقصاء ميداني للتحقق من صحة أو نفي الفرضيات من خلال تقديم معلومات ملموسة. سيسمح هذا البحث بفهم أفضل لديناميكيات التواصل بين الثقافات في سياق طبي محدد، حيث يمكن أن تؤثر الحواجز اللغوية على جودة الرعاية الصحية المقدمة. ستسلط النتائج المتوقعة الضوء على التحديات التي واجهتها والتعديلات اللغوية التي تم إجراؤها لضمان تفاعل فعال بين مقدمي الرعاية الكوبيين والمريضات الجزائريات اللاتي لا يتشاركن نفس اللغة.

**الكلمات المفتاحية:** اللغويات الاجتماعية، التفاعلات اللفظية، الحاجز اللغوي، استراتيجيات التواصل، الأطباء

الكوبيون، المريضات الجزائريات، قسم أمراض النساء والتوليد.



issues. This study aims to examine the verbal interactions between these two groups with distinct linguistic repertoires. The objective is to identify potential linguistic obstacles and communication strategies employed to facilitate exchanges. We opted for a field survey to validate or refute the hypotheses by providing concrete information. This research will allow for a better understanding of the intercultural communicative dynamics in a specific medical context, where the language barrier can impact the quality of care provided. The expected results will shed light on the challenges encountered and the linguistic adjustments made to ensure effective interaction between Cuban caregivers and Algerian patients who do not share the same language.

**Keywords :** sociolinguistics, verbal interactions, language barrier, communication strategies, Cuban doctors, Algerian patients, maternity service.

### Résumé

La communication entre les médecins cubains et les patientes algériennes au service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa soulève des enjeux sociolinguistiques intéressants. Cette étude vise à examiner les interactions verbales entre ces deux groupes aux répertoires linguistiques distincts. L'objectif est d'identifier les éventuels obstacles linguistiques et des stratégies de communication employées pour faciliter les échanges. Nous avons opté pour une enquête sur terrain pour valider ou réfuter les hypothèses en fournissant des informations concrètes. Cette recherche permettra de mieux comprendre la dynamique communicationnelle interculturelle dans un contexte médical spécifique, où la barrière linguistique peut impacter la qualité de la communication prodigués. Les résultats espérés mettront en lumière les défis rencontrés et les ajustements linguistiques opérés pour assurer une interaction efficace entre soignants cubains et patientes algériennes partageant pas la même langue.

**Mots clés :** sociolinguistique, interactions verbales, barrière linguistique, stratégies de communication, médecins cubains, patientes algériennes, service de maternité.



المكتبة الجامعية المركزية

معلومات حول الأطروحة أو المذكرة

الاسم : إكرام

اللقب : متير

الكلية : كلية الآداب واللغات

القسم : قسم اللغة الفرنسية

التخصص : علوم اللغة

المستوى : سنة ثانية ماستر .

عنوان المذكرة أو الأطروحة :

**Etude sociolinguistique des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes au niveau du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa.**

المؤطر : الدكتورة روابحية أحلام

الكلمات المفتاحية: اللغويات الاجتماعية، التفاعلات اللفظية، الحاجز اللغوي، استراتيجيات التواصل، الأطباء الكوبيون، المريضات الجزائريات، قسم أمراض النساء والتوليد.

تاريخ المناقشة للأطروحة (اليوم والشهر والسنة) : 2024/06/06

السنة الجامعية : 2024 / 2023

الملخص كاملا بجميع اللغات المتوفرة:

ملخص :

يثير التواصل بين الأطباء الكوبيين والمريضات الجزائريات في قسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى خالد بن عبد العزيز بتبسة قضايا لغوية اجتماعية مثيرة للاهتمام. تهدف هذه الدراسة إلى فحص التفاعلات اللفظية بين هاتين المجموعتين ذوات المحفظات اللغوية المختلفة. الهدف هو تحديد العقبات اللغوية المحتملة واستراتيجيات التواصل المستخدمة لتسهيل التبادلات. لقد اخترنا إجراء استقصاء ميداني للتحقق من صحة أو نفي الفرضيات من خلال تقديم معلومات ملموسة. سيسمح هذا البحث بفهم أفضل لديناميكيات التواصل بين الثقافات في سياق طبي محدد، حيث يمكن أن تؤثر الحواجز اللغوية على جودة الرعاية الصحية المقدمة. ستسلط النتائج المتوقعة الضوء على التحديات التي واجهتها والتعديلات اللغوية التي تم إجراؤها لضمان تفاعل فعال بين مقدمي الرعاية الكوبيين والمريضات الجزائريات اللاتي لا يتشاركن نفس اللغة.

**Abstract**

The communication between Cuban doctors and Algerian patients at the maternity service of the Khaldi Abdelaziz Hospital in Tébessa raises interesting sociolinguistic



المكتبة الجامعية المركزية

معلومات حول الأطروحة أو المذكرة

الاسم : منال

اللقب : كثير

الكلية : كلية الآداب واللغات

القسم : قسم اللغة الفرنسية

التخصص : علوم اللغة

المستوى : سنة ثانية ماستر .

عنوان المذكرة أو الأطروحة :

**Etude sociolinguistique des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes au niveau du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa.**

المؤطر : الدكتورة روابحية أحلام

الكلمات المفتاحية: اللغويات الاجتماعية، التفاعلات اللفظية، الحاجز اللغوي، استراتيجيات التواصل، الأطباء الكوبيون، المريضات الجزائريات، قسم أمراض النساء والتوليد.

تاريخ المناقشة للأطروحة (اليوم والشهر والسنة) : 2024/06/06

السنة الجامعية : 2024 / 2023

الملخص كاملا بجميع اللغات المتوفرة:

ملخص :

يثير التواصل بين الأطباء الكوبيين والمريضات الجزائريات في قسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى خالد بن عبد العزيز بتبسة قضايا لغوية اجتماعية مثيرة للاهتمام. تهدف هذه الدراسة إلى فحص التفاعلات اللفظية بين هاتين المجموعتين ذوات المحفظات اللغوية المختلفة. الهدف هو تحديد العقبات اللغوية المحتملة واستراتيجيات التواصل المستخدمة لتسهيل التبادلات. لقد اخترنا إجراء استقصاء ميداني للتحقق من صحة أو نفي الفرضيات من خلال تقديم معلومات ملموسة. سيسمح هذا البحث بفهم أفضل لديناميكيات التواصل بين الثقافات في سياق طبي محدد، حيث يمكن أن تؤثر الحواجز اللغوية على جودة الرعاية الصحية المقدمة. ستسلط النتائج المتوقعة الضوء على التحديات التي واجهتها والتعديلات اللغوية التي تم إجراؤها لضمان تفاعل فعال بين مقدمي الرعاية الكوبيين والمريضات الجزائريات اللاتي لا يتشاركن نفس اللغة.

**Abstract**

The communication between Cuban doctors and Algerian patients at the maternity service of the Khaldi Abdelaziz Hospital in Tébessa raises interesting sociolinguistic



المكتبة الجامعية المركزية

معلومات حول الأطروحة أو المذكرة

الاسم : إكرام

اللقب : متير

الكلية : كلية الآداب واللغات

القسم : قسم اللغة الفرنسية

التخصص : علوم اللغة

المستوى : سنة ثانية ماستر .

عنوان المذكرة أو الأطروحة :

**Etude sociolinguistique des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes au niveau du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa.**

المؤطر : الدكتورة روابحية أحلام

الكلمات المفتاحية: اللغويات الاجتماعية، التفاعلات اللفظية، الحاجز اللغوي، استراتيجيات التواصل، الأطباء الكوبيون، المريضات الجزائريات، قسم أمراض النساء والتوليد.

تاريخ المناقشة للأطروحة (اليوم والشهر والسنة) : 2024/06/06

السنة الجامعية : 2024 / 2023

الملخص كاملا بجميع اللغات المتوفرة:

ملخص :

يثير التواصل بين الأطباء الكوبيين والمريضات الجزائريات في قسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى خالد بن عبد العزيز بتبسة قضايا لغوية اجتماعية مثيرة للاهتمام. تهدف هذه الدراسة إلى فحص التفاعلات اللفظية بين هاتين المجموعتين ذوات المحفظات اللغوية المختلفة. الهدف هو تحديد العقبات اللغوية المحتملة واستراتيجيات التواصل المستخدمة لتسهيل التبادلات. لقد اخترنا إجراء استقصاء ميداني للتحقق من صحة أو نفي الفرضيات من خلال تقديم معلومات ملموسة. سيسمح هذا البحث بفهم أفضل لديناميكيات التواصل بين الثقافات في سياق طبي محدد، حيث يمكن أن تؤثر الحواجز اللغوية على جودة الرعاية الصحية المقدمة. ستسلط النتائج المتوقعة الضوء على التحديات التي واجهتها والتعديلات اللغوية التي تم إجراؤها لضمان تفاعل فعال بين مقدمي الرعاية الكوبيين والمريضات الجزائريات اللاتي لا يتشاركن نفس اللغة.

**Abstract**

The communication between Cuban doctors and Algerian patients at the maternity service of the Khaldi Abdelaziz Hospital in Tébessa raises interesting sociolinguistic



issues. This study aims to examine the verbal interactions between these two groups with distinct linguistic repertoires. The objective is to identify potential linguistic obstacles and communication strategies employed to facilitate exchanges. We opted for a field survey to validate or refute the hypotheses by providing concrete information. This research will allow for a better understanding of the intercultural communicative dynamics in a specific medical context, where the language barrier can impact the quality of care provided. The expected results will shed light on the challenges encountered and the linguistic adjustments made to ensure effective interaction between Cuban caregivers and Algerian patients who do not share the same language.

**Keywords :** sociolinguistics, verbal interactions, language barrier, communication strategies, Cuban doctors, Algerian patients, maternity service.

### Résumé

La communication entre les médecins cubains et les patientes algériennes au service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa soulève des enjeux sociolinguistiques intéressants. Cette étude vise à examiner les interactions verbales entre ces deux groupes aux répertoires linguistiques distincts. L'objectif est d'identifier les éventuels obstacles linguistiques et des stratégies de communication employées pour faciliter les échanges. Nous avons opté pour une enquête sur terrain pour valider ou réfuter les hypothèses en fournissant des informations concrètes. Cette recherche permettra de mieux comprendre la dynamique communicationnelle interculturelle dans un contexte médical spécifique, où la barrière linguistique peut impacter la qualité de la communication prodigués. Les résultats espérés mettront en lumière les défis rencontrés et les ajustements linguistiques opérés pour assurer une interaction efficace entre soignants cubains et patientes algériennes partageant pas la même langue.

**Mots clés :** sociolinguistique, interactions verbales, barrière linguistique, stratégies de communication, médecins cubains, patientes algériennes, service de maternité.



**Formulaire de levée de réserves après soutenance**

**ETUDIANTES :**

1. KTIR Marel
2. METIR Biram

**Intitulé du mémoire**

Etude sociolinguistique des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes au niveau du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tebessa.

**Président du jury:**

Nom et prénom : NAR Mohamed

Grade : M. C. A.

**Vu le procès-verbal de soutenance du mémoire suscitée comportant les réserves suivantes:**

Les fautes suivantes ont été rectifiées :

- Une citation d'une seule ligne n'était pas en italique.
- Une partie des références de citations est incomplète.
- Analyse des enregistrements vocaux : correction des chiffres écrits en lettres dans les commentaires.
- Note de l'auteur réel du tableau des conventions de transcription utilisé dans notre corpus.
- Modification de la position de certains titres du troisième chapitre et les intégrer dans le deuxième.

**Et après constatation des modifications et des corrections :**

Je déclare en ma qualité de président de jury de soutenance que le mémoire remplit toutes les conditions exigées et permet au candidat de déposer son dossier en vue de l'obtention de l'attestation de succès.

Le 25/06/2024

Président du Jury

Chef de département





## **Formulaire de levée de réserves après soutenance**

### **ETUDIANTES :**

1. KTIR Manel
2. METIR Ikram

### **Intitulé du mémoire**

Etude sociolinguistique des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes au niveau du service de maternité à l'hôpital Khaldi Abdelaziz Tébessa.

### **Président du jury:**

Nom et prénom : NAR Mohamed

Grade : M. C. A.

### **Vu le procès-verbal de soutenance du mémoire suscitée comportant les réserves suivantes:**

Les fautes suivantes ont été rectifiées :

- Une citation d'une seule ligne n'était pas en italique.
- Une partie des références de citations est incomplète.
- Analyse des enregistrements vocaux : correction des chiffres écrits en lettres dans les commentaires.
- Note de l'auteur réel du tableau des conventions de transcription utilisé dans notre corpus.
- Modification de la position de certains titres du troisième chapitre et les intégrer dans le deuxième.

### **Et après constatation des modifications et des corrections :**

Je déclare en ma qualité de président de jury de soutenance que le mémoire remplit toutes les conditions exigées et permet au candidat de déposer son dossier en vue de l'obtention de l'attestation de succès.

Le 25/06/2024

Président du Jury

Chef de département