REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE ECHAHID CHEIKH LARBI TEBESSI. - TEBESSA

Faculté Des Lettres Et Des Langues

Département De Lettres Et Langue Françaises

Mémoire Présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master

Filière : Langue Française

Option : Sciences du langage

Les stratégies de la simplification du langage médical au profit de patient

(Cas de la communication entre médecin généraliste et patient à l'hôpital Bouguerra Boulaares Tébessa)

Réalisé par :
AISSANI Haifa
AISSAOUI Manar

Membres de jury :

- **Président(e) : Dr. GOUASMIA Lotfi**
- **Rapporteur (e) : Dr. ROUABHIA Ahlem**
- **Examinateur (e) : Dr. NAR Mouhamed**

قسم الآداب واللغة الفرنسية
كلية الآداب واللغات

Année Universitaire 2024/2025

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE ECHAHID CHEIKH LARBI TEBESSI. - TEBESSA

Faculté Des Lettres Et Des Langues

Département De Lettres Et Langue Françaises

Mémoire Présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master
Filière : Langue Française

Option : Sciences du langage

Les stratégies conversationnelles de la simplification du langage médical au profit du patient

le cas de la communication entre médecin généraliste et patient à l'hôpital Bouguerra Boulaares Tébessa

Réalisé par :
AISSANI Haifa
AISSAOUI Manar

Membres de jury :

- **Président(e) : Dr. GOUASMIA Lotfi**
- **Rapporteur (e) : Dr. ROUABHIA Ahlem**
- **Examinateur (e) : Dr. NAR Mouhamed**

Année Universitaire 2024/2025

REMERCIEMENTS

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

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers notre encadrante **Dre ROUABHIA Ahlem** pour sa guidance précieuse, ses conseils éclairés et son soutien constant tout au long de ce travail, malgré tous les obstacles aussi pour avoir partagé ses connaissances et ses recommandations. Elle a toujours insisté à nous diriger vers le bon chemin.

Nos remerciements vont également aux membres de jury qui nous feront l'honneur d'examiner ce travail.

Nous voulons aussi remercier nos familles, nos frères et sœurs et nos amis. Pour leurs encouragements, patiences, leurs sacrifices et surtout leurs soutiens inconditionnels durant cette période.

Sans oublier d'exprimer tous nos remerciements et notre profond respect à tous nos enseignants pour leurs efforts tout au long de ces années de cursus.

A tous le personnel médical et paramédical du l'hôpital de Bouguerra Boulaares de Tébessa pour l'aide précieuse qu'il nous a apportée durant la période de l'enquête.

Nous présentons nos plus grands et sincères remerciements à tous ceux qui nous ont apporté leur soutien de près et de loin.

Merci à nous.



Je dédie ce modeste travail :

À ma très chère mère, ma source de force, qui a fait de moi ce que je suis aujourd'hui. J'espère pouvoir toujours te rendre fière.

A mon père, qui s'est tant donné pour moi sans jamais rien attendre en retour. J'espère que tu seras toujours fier de ta fille.

Aux personnes les plus chères à mon cœur, mes frères Aymen et Abd rahmen.

À toute ma grande famille, merci pour votre présence et votre amour. Que Dieu vous protège et vous accorde une longue et heureuse vie.

À mon cher oncle et à mes deux grands-pères, que vos âmes reposent en paix. Vous restez présents dans chacun de mes souvenirs.

Je remercie mon chère binôme et sœur Haïfa pour ses encouragements et son énergie positive tout au long de ce parcours.

À mes chères amies: Salma, Roufaida, Nour.

Je remercie tous les enseignants de l'université. Et tous mes collègues de master 2 sciences du langage.

Manar

Dédicaces



Avec un énorme plaisir, un cœur ouvert, et une immense joie, je dédie ce modeste travail comme preuve d'amour à ceux qui me sont très chers.

Ma chère mère, FARIDA, la femme qui a énormément souffert pour faire de moi ce qui je suis.

A mon cher père, HAMLAOUI, la lumière de ma vie, ma source d'amour pour son soutien dans tous mes éprouves et l'encouragement pour m'améliorer

Dieu les bénisse A ma chère sœur AYA et à mes très chers frères SAIF et MOUADH.

Et toutes ma grande famille. Que Dieu leur donne une longue et joyeuse vie.

A ma chère binôme et amis MANAR. Aussi mes bébé d'amour Malek , Anfel , Asma, Sara, lina , Maram qui m'avez toujours soutenue et encouragée durant Cette periode.

Ainsi que toutes mes collègues de travaille à l'hôpital Surtout les employés du service d'imagerie médical. et à tous mes collègues de Master 2 science du langage et mes collègues de L1 UFC.

A mes professeurs d'université

A toutes les personnes qui m'ont encouragé et

M'ont Aidé pendant mes études.



2025

Haïfa

Table des matières

Introduction 10
Chapitre I : Cadre conceptuel 15
I- Généralités sur la communication médecin-patient 16
1- La communication 16
1-1- Définition de communication. 16
1-2- Les formes de la communication 17
1-3- Le schéma de communication 20
2- La communication professionnelle médicale 21
2-1- définition : 21
2-2- Les caractéristiques de la communication médicale 21
2-3- L'importance de la relation médecin-patient dans une communication 22
2-4- Les objectifs d'une communication efficace 22
2-5- Les facteurs et les obstacles de la communication 23
2-6- Les stratégies de communication 23
II- Du langage général vs le langage médical 24
1- Essai de définition 24
1-1- Langage générale 24
1-2- Langage spécialisé 25
2- L'articulation entre la langue générale et la langue de spécialité 26
3- Le langage médical 27
3-1- Les caractéristiques du langage médical 28
3-2- La formation des termes médicaux 30
2-3- La compréhension des patients 36
2-4- Les stratégies de simplification de langage médicale 37
2-4-1-Synonymie 37
2-4-2- Paraphrase 37
2-4-3- Reformulation 38
2-4-4- Définition simplifiée 38
2-4-5- Éviter les abréviations 38
2-4-5- Utilisation d'exemples concrets 38
2-4-6- Utilisation de comparaisons ou métaphores simples 39
2-4-7- Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes 39
Chapitre II Choix méthodologique 40

Introduction partielle 41
1. Le choix méthodologique 41
2. Protocole général de l'enquête 42
- Le lieu de l'enquête 43
- Le temps de l'enquête 44
- Public visé 44
- Outils d'investigation 44
3. Les outils d'investigation 45
L'enregistrement 45
Pourquoi nous avons choisi l'enregistrement ? 45
L'observation 46
4. Déroulement de l'enquête 47
5. L'analyse des données collectées : 48
6. Les obstacles que nous allons rencontrer dans la partie pratique 49
Chapitre III Analyse et interprétation des résultats 50
Introduction partielle 51
1. Analyse et interprétation des résultats 51
1.1. analyse les enregistrements 51
1.1.1. Les conventions de transcription 52
Synthèse 66
Conclusion générale 68
Bibliographie 71
Les annexes 76
Résumer 88

Liste des sigles et acronymes

ARRR : stratégie de : attendre, répéter, reformuler, résumer.

ASSM : Académie suisse de science médical

LSP : langue de spécialité

LG : langue générale

BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive

SIB : surinfection bactérienne

ATB : antibiotique

IRM : imagerie par résonance magnétique

CIM : classification internationale des maladies

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquis

VIH : virus d'immunodéficience humaine

OMS : organisation mondiale de santé

ADN : Acide Désoxyribonucléique

AVC : Accident Vasculaire Cérébrale

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

ECG : Electrocardiogramme

TV: tachycardie ventriculaire

LASER: light amplification by stimuled emission of radiation

SAMU: service d'aide medicale urgente

UNICEF: United nations international childrens emergency fund

ECG : electrocardiogramme

Liste des tableaux

Tableau 01 : : les différents suffixes et les significations

Tableau 02 : les différents préfixes et les significations

Tableau 03 : les détails des personnels de santé

Tableau 04 : Les conventions de transcription employées dans notre corpus.

Tableau 05 : le langage médical utilisé par le médecin dans la deuxième consultation et les différentes stratégies de simplification du deuxième enregistrement

Tableau 06 : le langage médical utilisé par le médecin dans la troisième consultation et les différentes stratégies de simplification du troisième enregistrement.

Tableau 07 : le langage médical utilisé par le médecin dans la quatrième consultation et les différentes stratégies de simplification du quatrième enregistrement

Tableau 08 : le langage médical utilisé par le médecin dans la cinquième consultation et les différentes stratégies de simplification du cinquième enregistrement.

Tableau 09 : le langage médical utilisé par le médecin dans la sixième consultation et les différentes stratégies de simplification du sixième enregistrement

Introduction

Chacun de nous a été malade un jour. Nous avons tous eu besoin d'une visite chez un médecin ou dans un hôpital. Nous avons tous eu un moment de curiosité de savoir ce que l'on a ou eu le besoin de se sentir rassuré. Pour ce faire, nous avons besoin de communiquer avec les personnes en question.

La communication est l'action de rentrer en contact, d'établir une relation avec les autres. Cette dernière nous permet de transmettre des messages, que ce soit en parlant, en écrivant ou en faisant des gestes. 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*). Avec la communication nous pouvons résoudre des problèmes, développer de nouvelles idées et partager des connaissances et des expériences.

La communication est importante dans divers domaines tel que : l'éducation, la politique, le commercial, l'économique et la santé.

Dans le domaine médical, la communication est un sujet très sensible. Elle constitue le fondement d'une bonne prise en charge, car parler avec le patient permet de diminuer le stress et contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale, ainsi elle renforce la relation de confiance entre le soignant et le soigné pour influencer positivement son état de santé. Pour le soignant, elle constitue la base sur laquelle il va pouvoir établir une relation de soin, permettant d'optimiser la prise en charge du soigné. Le bon déroulement de la consultation est basé sur une bonne communication entre les interlocuteurs (médecins, patients, infirmiers). Au cœur de cette interaction, le médecin joue un rôle primordial pour assurer une communication claire, simple et détaillée. Il doit simplifier son langage qui se caractérise par la complexité, en raison de multiples acronymes, sigles, mots composés, etc. Il doit également vulgariser son discours scientifique purement spécialisé, pour que ses mots soient compréhensibles pour le patient quel que soit son âge, profession, niveau intellectuel et socioculturel.

Dans cette optique, nous nous sommes intéressés à l'étude de ce phénomène sur deux plans : le premier est linguistique, ce qui va nous permettre d'identifier la langue utilisée par le médecin lors de la consultation médicale, et le deuxième est sociolinguistique, il nous permettra d'analyser la variation de discours médical selon les variables socioculturelles de chaque malade ainsi que les différentes stratégies de simplification employées par le médecin. Cette analyse s'appuie sur deux outils d'investigation qui sont l'enregistrements audio et

l'observation lors de la communication verbale et non verbale au cours de la consultation médicale qui seront par la suite analyser.

Nous avons choisi ce sujet pour diverses raisons :

Dans le cadre du module des langues de spécialité, nous avons constaté que chaque domaine développe un langage propre, avec des caractéristiques spécifiques aux experts. Ce langage, souvent complexe, nécessite une simplification afin d'être compréhensible par les profanes, comme c'est le cas du langage médical. En tant qu'étudiantes en Sciences du langage, ce constat a particulièrement suscité notre intérêt.

Dans la formation médicale et paramédicale, il n'existe pas réellement de module ou de cours consacré à la simplification du langage médical destiné aux patients. Les professionnels de la santé apprennent souvent à adapter leur discours uniquement par expérience, sur le terrain. À travers ce mémoire, nous souhaitons donc apporter une contribution utile, qui pourrait servir de base ou de référence pour sensibiliser les futurs professionnels de santé à l'importance d'une communication claire, adaptée et humaine.

De ce fait, nous nous sommes interrogés sur les stratégies adoptées par les médecins généralistes afin de simplifier le langage médical au profit de leurs patients lors des consultations.

De cette problématique ressortent deux questions secondaires :

- Quelles sont les stratégies employées par les médecins généralistes pour simplifier leur discours médical au profit du patient ?
- Quels sont les éléments qui peuvent influencer le choix des stratégies de simplification du langage médical par le médecin ?

Pour répondre à ces questions, nous proposons les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 :

Les médecins utiliseraient la traduction, la définition ou la reformulation en langage courant pour rendre le discours médical plus accessible.

Hypothèse 2 :

Les variables sociolinguistiques du patient pourraient influencer le choix de stratégies adoptés par le médecin.

Notre travaille intitulé : **Les stratégies de la simplification du langage médical au profit du patient : cas de la communication entre médecin généraliste et patient à l'hôpital Bouguerra Boulaares Tébessa,** à pour objectif de connaitre quelles sont les stratégies utilisées pour simplifier le langage médical, de déterminer quelles sont les facteurs qui poussent un médecin à choisir telle ou telle stratégie et d'analyser comment la simplification du langage médical pourrait améliorer et favoriser la communication entre le soignant et le soigné.

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 étude. Parmi les travaux que nous avons recensés, nous citons : Etude lexico-sémantique de la terminologie médicale : cas des interactions langagières médecin/patient à l'hôpital de Jijel : « service d'Oncologie » réalisé à UNIVERSITÉ MOHAMED SEDDIK BEN YAHIA de Jijel par Boutaghane Asma & Haddad Amina. Les résultats de cette étude montrent que : Le médecin fait recourt à des mots simples lors de l'examen du patient, car il utilise des termes complexes qui sont inconnus pour un patient cancéreux, donc, il se sert parfois de l'arabe dialectal pour éclairer ces termes.

Nous citons également : Hadjer GUENOUNE et Nour El Houda BERRAH dans leur mémoire de Master dans la même Université, intitulé : Termes et vulgarisation dans l'interaction médecin/patient : Cas des établissements de santé publics et privés de la willaya de Jijel. Les résultats obtenus indiquent que parmi les stratégies langagières qui servent à vulgariser le discours scientifique et simplifier les termes médicaux, il existe la traduction et le langage non verbal.

Parmi les travaux consultés nous mentionnons aussi le mémoire de Master : La communication et la médecine : interaction médecin-patient dans les hôpitaux algériens, réalisée par Nader Hania. Les résultats obtenus à la fin de ce travail confirment que la communication médecin- patient joue un rôle primordial grâce aux composantes essentielles fortement présentes lors de l'interaction verbale efficace. Faciliter la compréhension, construire une relation solide est basée sur la confiance et le respect pour un bon déroulement de la consultation médicale. Les médecins dans les hôpitaux algériens et durant les consultations utilisent généralement la langue maternelle (arabe) pour assurer une meilleure communication. Dans certains cas le médecin mélange l'arabe et le français, dans d'autre cas il utilise le français uniquement avec les patients qui le maitrisent.

Notre étude s’inscrit dans une approche hypothético-déductive. L’analyse des données recueillies est effectuée selon la méthode qualitative.

Notre corpus est constitué de six enregistrements audios de la communication verbale sélectionnées parmi les douze enregistrements collectés et des notes prisent de l’observation de la communication non verbale lors des consultations médicales.

Notre travail est construit de trois chapitres :

Le premier chapitre intitulé : **cadre conceptuel,** où nous avons présenté les concepts liés à notre sujet.

Le deuxième chapitre intitulé : **Choix méthodologiques**, présente la méthode d’investigation adoptée pour mener à bien notre étude, ainsi que les outils d'investigation que nous avons choisis pour collecter des données fiables, précises et pertinentes.

Le troisième chapitre a été consacré **à l'analyse et l'interprétation des résultats**, avec une présentation détaillée des informations collectées sur le terrain.

Chapitre I

Cadre conceptuel

La communication est un élément essentiel et fondamental dans le domaine médical, entre médecin et patient. Une bonne communication permet au soigné de mieux comprendre son état de santé et son traitement, ce qui l'aide à suivre correctement les recommandations. Elle améliore aussi la relation entre eux.

Dans cette partie de notre mémoire, nous avons abordé la communication en générale à travers quelques titres, en définissant le concept de la communication, puis nous avons parlé des composantes de la communication tant verbale, que non verbal.

Ensuite, nous nous sommes concentrés précisément de la communication médicale. Sa définition, ses caractéristiques, la relation médecin-patient. Ainsi que les objectifs et les obstacles de la communication.

De plus, nous avons examiné la simplification du langage spécialisé vers le langage général (courant). Cela aide les professionnels de la santé à mieux communiquer avec les patients. Nous avons commencé par la définition des deux concepts distincts, puis l'articulation entre eux, ainsi que les caractéristiques du langage médical, notamment sa terminologie complexe et difficile pour les non spécialistes. Et les différents procédés de formations des mots incluant : la dérivation qui comprend la suffixation et la préfixation. Et de l'autre côté la création des nouveaux termes médicaux tels que : l'ellipse, troncation, siglaison ... Etc.

Ces éléments contribuent à la richesse du vocabulaire médical, mais peuvent également créer des difficultés et des obstacles à la compréhension pour les patients non-initiés.

Enfin, nous mettrons en lumière l'importance de la compréhension du patient. Rendre le langage spécialisé utilisé avec une terminologie spécifique et complexe plus accessible et compréhensible est donc crucial.

1- Généralités sur la communication médecin-patient

1-1- La communication

1-1-1- Définition de la communication.

Cette notion comporte plusieurs définitions tout dépend de la manière d'analyser les concepts selon chaque auteur d'ouvrage, donc nous allons essayer de traiter le concept dans sa globalité

Etymologiquement, Le terme « communication » vient du latin ‘’communicare’’, qui signifie « partager », « rendre commun » ou « mettre en commun »

La communication est un processus fondamental par lequel les individus et les entités échangent ou transfert d'informations, d'idées, d'opinions ou d'émotions entre un émetteur et un récepteur comme la définie B. Joly « *l'action de communiquer, de transmettre, d'informer* » (2009, p.7). Par divers moyens d'après R. Arcand et N. Bourreau « *... par la langue orale ou écrite que par un autre système de signes : gestes, musique, dessin, etc*. » (1995, p.13).

La communication consiste à établir des liens entre les individus. Elle revêt une importance capitale pour l'organisation de l'information, car elle est à la fois réceptive et émettrice de l'information. En d'autres termes, la communication implique la diffusion de messages d'un destinateur à un destinataire, avec une possibilité de rétroaction de ce dernier comme dit C. Rogers « *La communication est un processus à double sens : il ne s'agit pas seulement de parler, mais aussi d'écouter*. » (1980, p. 115), en utilisant divers moyens d'expression comme : des mots et des gestes…

Selon le dictionnaire en ligne de Larousse, la communication désigne : d'un angle « *Action, fait de communiquer, de transmettre quelque chose* » et d'un autre angle « *Action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui* » (dictionnaire du français ,2004, p.81)

Dans le dictionnaire linguistique publier en 1975, elle est définie comme « *l'échange verbal entre un sujet parlant qui produit un énoncé, destiné à un autre sujet parlant et un interlocuteur dont il sollicite et/ou une repense explicite ou implicite (selon le type d'énoncé)* »

En sociologie, la communication est l'ensemble des phénomènes qui peuvent intervenir lorsqu'un individu transmet une information à un ou plusieurs autres individus à l'aide du langage articulé ou d'autres codes (ton de la voix, gestuelle, regard, respiration...).

1-2- Les formes de la communication

La communication en général, souligne l'importance de comprendre le message véhiculé dans un contexte de communication. Nous utilisons des signaux verbaux pour interagir avec autrui et construire des relations, considérant ainsi ces signaux comme un moyen principal de communication linguistique. D'autre part, les signaux non verbaux viennent définir et enrichir le sens de nos paroles tout en corroborant ce que nous tentons d'exprimer visuellement. Nous percevons les signaux non verbaux (les gestes, les mimiques, la position du corps et la distance interpersonnelle) comme une représentation des usages linguistiques. Ainsi, la communication verbale seule ne suffit pas, tout comme la communication non verbale seule

n'est pas suffisante. L'efficacité repose sur une association complémentaire du verbal et du non-verbal grâce à une combinaison harmonieuse qui favorise une bonne compréhension.

1-2-1- La communication verbale

Julia T.W définit la communication verbale comme *« La communication verbale est l'utilisation de mots pour transmettre un message. »* (2008, p. 156).

Et Baylon C et Fabre P ont la définie : « *La communication linguistique implique l'utilisation du langage articulé, systèmes de signes directs, phoniques oraux, vocaux, ou celle du langage écrit, code de signes substitutifs du langage parlé*. » (2005, p.29)

Donc c'est un échange (oral/écrit) linguistiquement prononcé par l'intermédiaire de mots se déroule entre deux individus ou plusieurs personnes, dans un contexte bien précis utilisant un système de signes c'est la langue qui doit obligatoirement être reconnue utilisé du façon structurée et codifiée par les deux participants pour exprimer une idée, un besoin, …. Donc La communication verbale désigne l'ensemble des éléments d'information transmis lors d'une situation de communication (entretien de vente, étude, enquête, consultation médicale ...), dans les situations médicale exemple lors d'une consultation , la communication verbale intervient pour une faible part de l'information que le médecin veut transmettre au patient, parce que la pratique de la médecine nécessite des explications approfondies, le médecin doit rentrer dans le corps de son patient, pour lui faire comprendre les processus qui en se produisent et le défaut qui lui a conduit aux problèmes de la santé. Elle est caractérisée par :

1-2-1-1- La parole

La parole selon Ducrot « *Est un acte de langage qui met en jeu la production et la perception de sons articulés* » (1972, p. 287). Permet d'informer directement de façon simple, intelligible, en évitant les messages incomplets, déformés avec **un langage** clair, simple, avec un lexique précis et adapté à l'Age et au niveau culturel et intellectuelle du récepteur, **une prononciation** correcte pour être compréhensible, un **rythme** régulier et fluide.

1-2-1-2- La voix

La voix est une onde qui vibre, un outil de communication essentiel qui permet de voir quelle intention on veut faire passer. Selon Chatangner N : « *Pour que les mots conservent tout le sens qu'on veut y mettre, il faut qu'ils soient émis avec la voix juste et authentique*. » (2013, p,21) caractérisé par **une intonation** appropriée (l'intonation est la manière dont notre voix monte ou descend quand on parle). Par exemple le médecin utilise un ton plus bas pour créer

un climat de confiance et légèrement plus élevé, plus énergétique pour convaincre son patient, **un ton** intense et **une hauteur** moyenne.

1-2-1-3- l'écrit

La communication verbale ne se limite pas à l'orale elle inclut également l'expression écrite. Dans le domaine médicale la communication verbale écrite est à travers les rapports, les comptes rendus, les lettres, les demande …

1-2-2- La communication non verbale

La communication non verbale représente l'ensemble des interactions entre des interlocuteurs sans l'usage de mots : attitude, gestes, expression faciale, mouvements du corps… comme la définie C. Terrier

> *« La communication non verbale : silence, geste, postures, expressions faciales, ton de la voix, rythme de l'élocution, vêtement, complètent le message auditif, elle exprime les émotions, les sentiments, les valeurs, cette communication renforce et crédibilise le message verbal lorsqu'elle est adaptée …* » (2013, p. 02).

Elle permet de clarifier les malentendus et éviter les obstacles possibles à la communication.

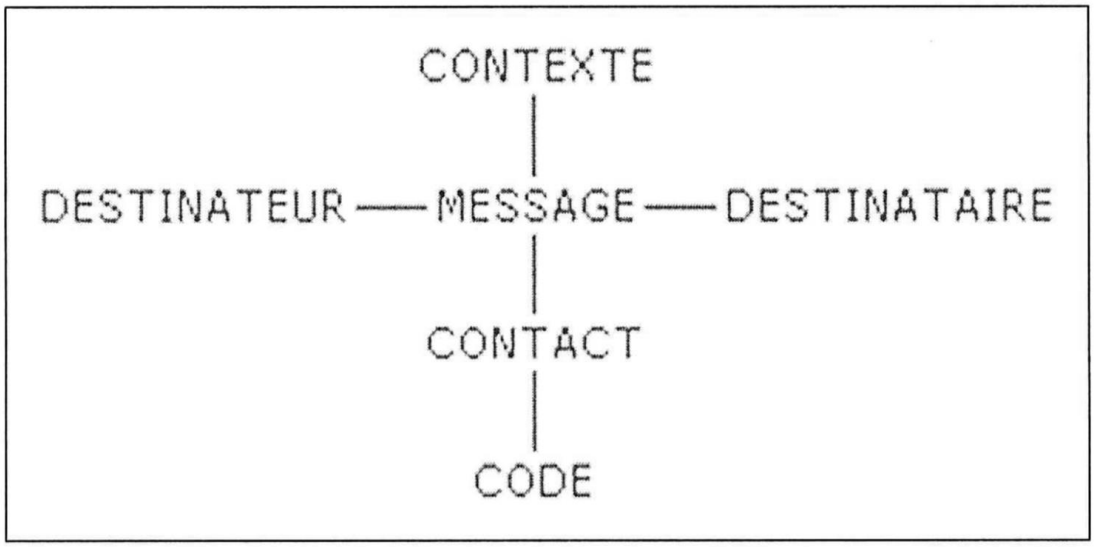
La communication non verbale dans une consultation médicale, ou plus particulièrement la meilleure compréhension du langage corporel du patient pourrait permettre au médecin de développer une relation de meilleure qualité avec le patient, parce qu'il acquerra des explications et des informations supplémentaires pour mieux le comprendre. Elle englobe les gestes ou les expressions du visage, le contact avec les yeux , l'attitude et les mouvements du corps, , et même le silence, le toucher , l'utilisation de l'espace et de la distance entre le médecin et son patient contribuent une grande partie à la communication médecin-patient, Ces différents aspects de communication non verbale peuvent soit renforcer la communication verbale (exemple :pour identifier la localisation de la douleur : le médecin touche la zone douloureuse, Lorsqu'un patient décrit une douleur, le médecin peut toucher la zone dans son corp tout en posant la question : "Est-ce que c'est douloureux ici ?", ou pour expliquer une procédure médicale :avant de réaliser un examen physique ou une procédure médicale, le médecin peut mimer le geste qu'il va effectuer tout en l'expliquant au patient…) , soit entrer en contradiction avec la communication verbale (par exemples lors la lecture des résultats d'examens en face du patient , l'explication d'une maladie grave ou chronique …etc.) le patient peut également plus facilement exprimer par non verbale (surtout les patients âgées, les enfants , les sourd-muet ,

les patients qui n'ont pas de force pour parler) donc pour exprimer une émotion ou une attitude difficile à mettre en mots et le médecin doit être capable de l'identifier.

1-3- ***Le schéma de communication :***

Toute communication, qu'elle soit orale ou écrite, repose sur l'opération suivante : Quelqu'un **(le destinateur/émetteur)** produit un énoncé **(message)** dont le contenu est communiqué à quelqu'un d'autre **(le destinataire/récepteur),** dans un **contexte** précis**,** grâce à l'utilisation **d'une langue commune (code)** et à un moyen de communication spécifique **(canal).** Ces informations sont résumées par Jakobson dans son schéma de 1960.

- Le destinateur : ou l'émetteur, L'unité qui produit le message et qui le transmet à un récepteur.



« LE SCHÉMA DE COMMUNICATION SELON JAKOBSON »

-Le destinataire : récepteur ou décodeur, l'unité qui reçoit le message.

-Le code : le système de signes par lequel le message est encodé.

- Le canal : le support à travers lequel le message est transmis, il permet à assurer le contact.

- Le contexte : toutes les circonstances qui accompagnent la réalisation de la communication.

- Le message : il s'agit d'un ensemble particulier de signes adressés par l'émetteur au récepteur

Á partir de ces éléments constitutifs de l'acte de communication, Jakobson fait ressortir six fonctions : la fonction expressive (émotive), fonction conative, fonction phatique, fonction métalinguistique, la fonction référentielle et enfin la fonction poétique.

2- La communication professionnelle médicale

2-1- définition

Selon Fournier et Kerzanet.S :

> « *La communication professionnelle est une forme particulière de communication interpersonnelle. Dans le domaine médical, elle se définit comme un échange verbal, ou par tout autre moyen, entre un médecin, un patient, les proches de celui-ci, un autre professionnel de santé. La communication en médecine comporte essentiellement deux fonctions : l'échange d'informations, et le développement d'une relation* » (2007, p. 413).

Ce qui signifie que la communication professionnelle est un échange entre un médecin et son patient, ou les parents du patient , ou l'équipe médicale et paramédicale , que ce soit par le verbale (la parole) ou par l'écrit (les comptes rendus médicaux , les rapports médicaux , les lettres, les ordonnances) ou par le non verbale comme les gestes...La communication en médecine remplit deux fonctions essentielles : c'est de transmettre des informations concernant la santé du patient, et de créer une relation basée sur la confiance . Donc, le médecin joue un rôle essentiel et crucial qui aide le patient à avoir une bonne compréhension de son état de santé et de suivre les conseils médicaux.

2-2- Les caractéristiques de la communication médicale

- Les acteurs clés de la communication médicale (médecin/ patient) sont le destinateur et le destinataire, c'est une communication entre les professionnels de santé (médicale ou paramédicale...etc.) entre eux ou avec un patient et ses parents. Cette communication joue un rôle fondamental dans le renforcement de la relation entre le médecin et son patient.
- Le code c'est un langage spécialisé qui utilise une terminologie médicale (termes techniques, jargon…). Le médecin doit faciliter le langage médical en utilisant des termes courants adaptés à l'âge et au niveau intellectuel du patient.
- Le canal c'est le moyen par lequel l'information est transmise. Il peut être oral lors d'une consultation médicale (face à face) ou par l'écrit (ordonnance, compte rendu médical, rapport ... etc.)
- Le contexte c'est le cadre spatiotemporel de la communication (comme : un hôpital, cabinet privé…) et le temps exacte (comme 23-02-2025-13 :45)
- Le message contient le contenue de la communication pendant la consultation ou le contenu du document écrit

2-3- L'importance de la relation médecin-patient dans une communication

Selon M . Balint *« La relation médecin-patient désigne l'ensemble des relations entre un médecin et son patient dans le cadre d'un acte ou d'un suivi thérapeutique* » (2003, p. 30), F. Peabody dit que « *La relation médecin-patient est le cœur de la médecine*. » (1927, p.08), Fondée sur l'écoute, l'empathie, le respect, la clarté du langage ... Ces éléments sont essentiels et clés qui améliorent et rendent la communication plus fluide, souple, efficace et accessible pour le malade.

Le soignant doit prendre en compte les émotions du soigné comme la peur, l'inquiétude ou la douleur. Cela renforce le lien et permet d'établir une relation basée sur la confiance. Autrement dit, la confiance est la base de toute interaction médicale efficace. Elle permet au patient de se sentir à l'aise pour partager des informations personnelles, favorisant ainsi une bonne compréhension de son état de santé.

2-4- Les objectifs d'une communication efficace

Selon Heath Literacy in Primary Care Practice, Il existe aujourd'hui de nombreuses recommandations quant à la manière de communiquer de manière efficace. On sait désormais que la communication est un pilier de la relation médecin-patient. Elle permet de créer une bonne relation interpersonnelle : il s'agit d'un prérequis pour des soins médiaux optimaux. Elle permet également d'échanger des informations et de prendre ainsi des décisions relatives à la suite de la prise en charge : explorations complémentaires, traitements, surveillance. C'est ce qu'on appelle la décision médicale partagée.

Lorsqu'un patient perçoit une attitude d'écoute de la part de son médecin, lorsqu'il a le sentiment qu'il est compris et que ce dernier lui délivre et explique des informations claires lorsque R. Nicodeme affirme que : « *le médecin doit à la personne qu'il examine une information claire, simple et loyale sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Il veille à la compréhension des explications données*. » (2015, p. 09), il en tire une plus grande satisfaction et cela permet de renforcer l'alliance thérapeutique. Nous avons constaté alors une meilleure observance de la part du patient, cette communication permet aussi de garantir la qualité des soins, identifier les besoins spécifiques du patient, instaurer un climat de confiance.

En effet, Il est vrai que, lorsqu'il est impliqué dans la décision de prescrire un examen complémentaire ou un nouveau traitement, le patient est en conséquence convaincu de son utilité pour sa santé et cela se reflète dans une adhérence supérieure au plan de traitement. Les études montrent également que l'état de santé est globalement amélioré lorsque les explications

sont satisfaisantes, en particulier en psychiatrie. Cela permet de réduire la fréquence des consultations et de réduire le nombre d'hospitalisations

2-5- Les facteurs et les obstacles de la communication

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. Elles peuvent être des barrières linguistique (différence de la langue parlée , la difficulté du langage spécialisé…), culturelles(la différence entre le niveau culturel et éducatif du médecin et son patient ,elle va créer une distance entre les 2, la différence de statut social, la différence de religion…) ou émotionnels (la sensation de peur par le malade , la mal confiance , la maladie ou des douleurs) la différence d'Age(les personne âgées, les jeunes , les enfants ne communique pas de la même façon), Les conséquences peuvent aller d'un simple malentendu sans gravité à des situations aux répercussions sérieuses, parfois irréversibles en cas d'incompréhensions majeures. 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. Selon Molzhan et Northcott :

> « *De nombreux facteurs peuvent faire obstacle à la qualité des soins, dont de mauvaises communications, un refus d'accepter le traitement ou le régime, des traitements inadéquats ou inutiles et des problèmes éthiques. Tous ces facteurs s'additionnent pour créer des écarts de perception entre l'infirmière et le malade* » (1991, p.35).

2-6- Les stratégies de communication

Les stratégies de la communication ARRR (Attendre, Répéter, Reformuler, Résumer) sont résumées par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) est un outil précieux pour les professionnels de la santé, en particulier dans les interactions avec les patients. Elle vise à établir une communication efficace et empathique en utilisant quatre stratégies clés.

2-6-1- Attendre (Silence Réfléchi)

L'attente, ou le silence réfléchi, est une pause délibérée qui permet au patient de réfléchir et de développer ses pensées. Elle offre également au médecin l'occasion d'assimiler des informations complexes ou chargées d'émotion. Un contact visuel attentif pendant cette pause

montre au patient que le médecin est présent et qu'il l'encourage à poursuivre la conversation. Les pauses stratégiques peuvent également être utilisées pour souligner des points importants.

2-6-2- Répéter (Écho)

La répétition, ou l'écho, consiste à répéter simplement les derniers mots ou la phrase clé du patient. Cela encourage le patient à continuer à parler et peut aider à clarifier des points obscurs. Une intonation légèrement interrogative invite le patient à fournir plus de détails. Cette technique est particulièrement utile lorsque le patient semble hésitant ou a du mal à trouver ses mots.

2-6-3- Reformuler (Paraphrase)

La reformulation, ou la paraphrase, consiste à exprimer avec ses propres mots ce que le médecin a compris des propos du patient. Cela démontre qu'il a compris son message et clarifie les émotions et les préoccupations sous-jacentes. La reformulation ouvre l'espace au patient pour qu'il s'exprime plus facilement et invite à la confirmation ou à la clarification. Il est important de distinguer la reformulation, qui ouvre la discussion, du résumé, qui clôture une partie de la discussion. L'intonation est un élément clé pour faire cette distinction.

2-6-4- Résumer (Synthèse)

Le résumé, ou la synthèse, est une présentation concise des points clés abordés pendant la discussion. Il permet de vérifier la compréhension de médecin de l'ensemble de la discussion, de structurer la consultation et de recentrer la conversation si nécessaire. Le résumé assure que le médecin et le patient sont sur la même longueur d'onde et aide à passer à la prochaine étape du diagnostic.

I- Le langage général vs le langage médical

1- Essai de définition

1-1- Le langage général

On appelle langue générale une variété linguistique utilisée par un grand nombre de personnes dans une société. Elle est la langue utilisée de manière générale pour communiquer dans la vie quotidienne. Cette dernière se caractérisée par une stabilité relative, une variété de sens et une connotation. M T. Cabré a décrit la langue générale, prise dans le sens de langue commune, de la façon suivante :

> « *Une langue donnée est donc constituée par un ensemble diversifié de sous-codes que le locuteur emploie en fonction de ses modalités dialectales et qu'il sélectionne en fonction de ses besoins d'expression et selon les caractéristiques de chaque situation de communication. Cependant, au-delà de cette diversité foisonnante, toute langue possède un ensemble d'unités et de règles que tous ses locuteurs connaissent. Cet ensemble de règles, d'unités et de restrictions qui font partie des connaissances de la majorité des locuteurs d'une langue constitue ce qu'on appelle la langue commune ou générale*. » (1998, p. 115).

Pitch et Draskau ajoute aussi que la langue générale : « *Est un réservoir général où puisent les différentes langues de spécialité* », (1985, p. 33).

1-2- Le langage spécialisé

Quant à la définition de la " langue de spécialité", il nous semble qu'il n'y a pas de consensus sur l'appellation, ni sur la définition. Suivant les auteurs, on parle de langue spécialisée, de langue de spécialité, de langage technique, de vocabulaire spécialisé, de vocabulaire scientifico-technique, etc. Galisson et Coste donnent des " langues de spécialité " la définition suivante : *« Expression générique pour désigner les langues utilisées dans des situations de communication (orales ou écrites) qui impliquent la transmission d'une information relevant d'un champ d'expérience particulier.* » (1976, p .511) Pour Lerat, La notion de langue spécialisée réfère à : « *une langue naturelle considérée en tant que vecteur de connaissances spécialisées.* » (1995, p. 20). La définition donnée par Dubois et al est la suivante : « *On appelle langue de spécialité un sous-système linguistique tel qu'il rassemble les spécificités linguistiques d'un domaine particulier.* » (2001, p. 40). La définition de Cabré insiste, quant à elle, sur l'aspect terminologique des langues de spécialité :

> « *Les langues de spécialité sont les instruments de base de la communication entre spécialistes. La terminologie est l'aspect le plus important qui différencie non seulement les langues de spécialité de la langue générale, mais également les différentes langues de spécialité.* » (1998, p.90).

M. Petit pense que :

> « *Les spécialistes savent bien que l'appellation commune de langue de spécialité désigne de façon commode mais imprécise un ensemble assez hétérogène de réalité de nature différente, chacun privilégiant, en fonction de son expérience et de ses intérêts professionnels d'enseignement, et/ou de recherche, tel ou tel point de vue.* » (2006, p. 03).

L'auteur ajoute :

« *Constitue une langue de spécialité tout ensemble d'objets linguistiques et/ou langagiers défini par son rapport à une « spécialité ». Le français des affaires, le français scientifique et technique, sont ainsi du français de spécialité ; l'anglais juridique, l'anglais médical, de l'anglais de spécialité, etc*. » (2006, p. 03).

Notons enfin, que malgré les nombreuses études qui ont été menées sur la langue de spécialité (LSP), il est encore difficile de bien la définir, Les chercheurs n'étant pas toujours d'accord sur l'extension à donner à ce concept. Nous la définirons en ces termes : la langue de spécialité témoigne d'un usage particulier de la langue générale lorsqu'elle est utilisée dans une situation de communication qui implique la transmission d'information relevant d'un champ d'expériences particulières.

2- L'articulation entre la langue générale et la langue de spécialité :

L'articulation entre la langue générale et la langue de spécialité est cruciale pour une communication efficace et rigoureuse dans un domaine professionnel.

Selon L'article de M. Hammami s'intitule caractéristiques générales et spécificités des langues de spécialité. La langue de spécialité fait référence à la terminologie dans un domaine spécifique et particulier, les terminologies font une distinction entre la langue de spécialité (Lsp), qui est remplie et riche de termes spécialisés (techniques), et la langue générale (Lg), qui comprend un vocabulaire courant utilisé par une communauté linguistique.

En effet, la langue générale utilisée pour communiquer dans la vie quotidienne, de se distingue de la langue de spécialité par son lexique et sa terminologie. Cette dernière englobe des termes techniques, une structure syntaxique et un style d'écriture varient selon la spécialité. Une communication efficace et claire exige un équilibre entre l'utilisation de la langue de spécialité et la langue générale. Les termes techniques peuvent être compliqués pour les non spécialistes, c'est pourquoi il est important de les expliquer et de les simplifier en langage plus accessible, simple pour éviter toute confusion ou malentendu.

La langue de spécialité, avec sa terminologie précise et son vocabulaire technique, est essentielle pour une communication efficace et rigoureuse au sein d'un domaine professionnel donné. Cependant, il est important de distinguer la langue de spécialité du jargon :

3- Le langage médical

P. Leclerc dit que « *Le langage médical est un langage spécialisé, souvent technique, qui sert à décrire de manière précise les phénomènes biologiques, les diagnostics et les traitements* » (2010, p. 12). G. Rondeau affirme

> « *À l'instar de toutes les langues de spécialité, la langue médicale se caractérise entre autres par la présence des termes techniques. Ces termes sont facilement reconnaissables parce que leur forme est généralement rebutante pour le profane ou le non spécialiste*. » (1998, p 18)

Donc le langage médical est un langage particulier complexe et technique que les professionnels de la santé utilisent lorsqu'ils communiquent entre eux, souvent difficile à comprendre pour les patients et le personnel non médical, car il crée ainsi une barrière entre ceux qui maîtrisent le vocabulaire spécifique et ceux qui en sont intentionnellement exclus. Exemple la phrase suivante : « Le patient présente une exacerbation aiguë d'une BPCO avec suspicion d'une SIB nécessitant une ATB à large spectre et une O2thérapie." Cette phrase semble difficile et complexe mais elle veut dire que : Le patient a une crise grave de sa maladie chronique des poumons bronchopneumopathie chronique obstructive. Les médecins pensent qu'il y a une infection bactérienne en plus (SIB : surinfection bactérienne), donc il a besoin d'antibiotiques puissants et d'oxygène. On d'autre exemple : "L'examen IRM a révélé une lésion expansive intra-axiale au niveau de la fosse postérieure, possiblement un méningiome, exerçant un effet de masse significatif sur le tronc cérébral." veut dire : L'examen d'imagerie par résonance magnétique a montré une masse à l'intérieur du cerveau, à l'arrière de la tête. Il pourrait s'agir d'une tumeur appelée méningiome, et elle appuie fortement sur une partie importante du cerveau."

Durant la consultation médicale, le médecin utilise des termes spécifiques, médicaux et techniques pour transmettre les informations nécessaires au patient parce que dans la langue générale, n'est pas toujours riche de ces éléments linguistiques. Le médecin varie entre la langue générale et la langue médicale pour s'assurer de la compréhension du patient**.** Acila dit :

> « *C'est surtout dans le discours médecin-patient qui 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* ». (2017, p. 12)

3-1- Les caractéristiques du langage médical :

Terminologie : selon Larousse « *La terminologie est également connue comme un ensemble de terme strictement définis qui sont spécifiques à un domaine particulier de la science, de la technologie et de l'activité humaine* ». RG. Sager pense que « *La terminologie est l'étude des termes et de leur signification dans un domaine particulier, ainsi que des principes qui gouvernent la création, l'utilisation et l'évolution de ces termes.* » (2000, p,4). La terminologie est également connue comme un ensemble de terme strictement définis qui sont spécifiques à un domaine particulier de la science, de la technologie et de l'activité humaine. Le rôle de l'expert terminologique est d'identifier, d'analyser et si nécessaire de créer une terminologie répondant aux besoins expressifs de l'utilisateur.

La terminologie médicale : Il s'agit d'une étude de différents termes techniques appartenant au domaine médical et de différente norme qui leur sont associés, comme les abréviations médicales. La terminologie a pour but d'identifier et d'organiser le vocabulaire d'un domaine professionnel, et donc les savoirs qui y opèrent. Selon M C. L'Homme :

> « *La terminologie médicale est l'ensemble des termes et expressions utilisés pour décrire les concepts, les symptômes, les maladies, les traitements et les procédures dans le domaine de la santé, en vue d'assurer une communication claire, précise et efficace entre les professionnels de la santé*. » (2004, p. 45)

Elle est caractérisée par :

Précision : La terminologie médicale est caractérisée par une grande précision. Chaque terme possède un caractère mono référentiel qui lui garantit la précision, il désigne de manière spécifique un concept médical, qu'il s'agisse d'une pathologie, d'un traitement, d'un symptôme ou d'un appareil. La précision permet de réduire les risques d'ambiguïté dans les échanges entre professionnels de la santé.

Exemple : Le terme "hypertension artérielle" désigne précisément une condition médicale où la pression artérielle est constamment élevée au-dessus des niveaux normaux.

Internationalité : La terminologie médicale est largement standardisée au niveau international, grâce à des classifications comme la **CIM (Classification Internationale des Maladies)** ou le **Système Anatomique de Terminologie**. Ces normes sont utilisées mondialement pour garantir une communication uniforme dans les échanges médicaux internationaux.

Exemple : Les termes "diabète de type 1" et "diabète de type 2" sont utilisés de manière uniforme dans le monde entier.

Évolution : La terminologie médicale évolue en fonction des avancées scientifiques et technologiques. De nouveaux termes apparaissent pour décrire des découvertes récentes, tandis que d'autres peuvent être remplacés pour refléter de nouvelles compréhensions ou pour éviter des termes obsolètes.

Exemple : Le terme **"SIDA"** (Syndrome de l'Immunodéficience Acquise) est un terme utilisé pour décrire la maladie causée par le VIH, mais des évolutions dans les traitements et dans la compréhension du virus ont amené des discussions sur le vocabulaire utilisé.

Spécialisation : La terminologie médicale est souvent spécifique à un domaine particulier de la médecine. Par exemple, la terminologie utilisée en **chirurgie** est différente de celle employée en **médecine générale**, en **psychiatrie** ou en **neurologie**, bien que toutes relèvent du même domaine global de la médecine.

Exemple : En chirurgie, des termes comme **"laparoscopie"** ou **"thoracotomie"** font référence à des interventions chirurgicales spécifiques, tandis qu'en médecine interne, des termes comme **"insuffisance cardiaque"** ou **"diabète de type 2"** sont courants.

Neutre et objectif : La terminologie médicale est généralement **objective** et **neutre**. Elle vise à décrire les phénomènes médicaux sans jugement de valeur ou connotation émotionnelle. L'objectif est de rester aussi factuel que possible pour éviter les malentendus et garantir une communication claire.

Exemple : Le terme **"obésité"** est utilisé pour décrire un excès de poids important, tandis que des termes comme **"gros"** ou **"en surpoids"** sont jugés subjectifs et ne sont pas appropriés dans un contexte médical.

Multi-dimensionnalisé : La terminologie médicale peut couvrir plusieurs dimensions : anatomique, physiologique, pharmacologique, etc. Chaque domaine utilise un vocabulaire spécialisé pour décrire des concepts précis relatifs à sa pratique.

Exemple : La **neurologie** utilise des termes comme **"neurone"**, **"synapse"**, **"neurotransmetteur"**, tandis que la **cardiologie** emploie des termes comme **"artère coronaire"**, **"électrocardiogramme"**, etc.

Standardisation et normalisation : La terminologie médicale est souvent standardisée pour favoriser une communication uniforme à l'échelle internationale. Des organismes comme l'**OMS** (Organisation mondiale de la santé) et le **CIM** (Classification Internationale des Maladies) jouent un rôle clé dans cette normalisation.

Exemple : Le terme **"cancer"** a une définition précise qui est standardisée et utilisée dans tous les pays pour désigner une cellule qui se divise de manière incontrôlée

3-2- La formation des termes médicaux

3-2-1- Les procédés de formation des termes médicaux.

Quand nous évoquons les procédés de formation des termes, nous faisons référence à l'ensemble des procédés de la création des mots nouveau à l'aide quelque norme de la langue française, et qui se classent comme suivant :

- **La dérivation**

Selon F. Neuveu :« *la dérivation est un procédé de formation des mots qui consiste à adjoindre à une base un ou plusieurs affixes (préfixes ou suffixes)* ». (2017 p. 29)

La dérivation est un processus morphologique consistant à créer de nouveaux mots en ajoutant des affixes (préfixes/suffixes) a un mot existant appelé base (radical) les affixes peuvent changer la signification, la catégorie grammaticale ou les deux. Elle est très utilisée dans la formation des termes médicaux. La dérivation est un procède de création des mots très important pour la richesse lexicale et la créativité des langues. Donc, la dérivation se définit comme un procédé de fabrication de mots par

- **La préfixation** qui est l'adjonction d'un morphème (préfixe) à l'initiale d'un mot à gauche. Par exemple :

Préfixe	Signification	Exemple	Signification
a-, Am-, an-	Absence de, carence de, privation, perte, sans	**An**émie	[An : absence de ; émie : sang] : Diminution de la concentration d'hémoglobine dans le sang**.**

Anti-	Contre.	**Anti**biotique	[Anti : contre ; bio : vie] Substance naturelle ou de synthèse utilisée contre les bactéries
Brady-	Lent	**Brady**cardie	[Brady : lent ; cardio : cœur] **:** Diminution du rythme cardiaque.
Dys- :	Anormalité, difficulté	**Dys**pnée	[dys- : difficulté ; pnée : respiration] : Difficulté à respirer.
Hypo-	Peu, diminution.	**Hypoglycémie** :	[Hypo : diminution ; glycémie : glucose dans le sang] : une diminution anormale du taux de glucose dans le sang,

Tableau 1 : les différents suffixes et les significations

- **La suffixation** qui consiste à ajoute un suffixe à droite d'un terme connu. Par exemple :

Suffixe	Signification	Exemple	Signification
-algie	Douleur.	Lombalgie	[Lomb : les vertèbres lombaires ; Algie] : douleur : Des douleurs au niveau des vertèbres lombaires
-ectomie	Ablation	Hystér**ectomie**	[hystér : utérus ; ectomie :ablation]

			:ablation de l'utérus.
-ite	Inflammation	hépat**ite**	[hépat : foie ; ite :inflammation] : une inflammation du foie
-lyse, -lytique :	dissolution, destruction.	cytol**yse**	[cyto: cellule ; lyse :destruction] : la destruction ou la mort des cellules.
- thérapie	Traitement	radio**thérapie**	[radio: irradiation ; thérapie :traitement]: traitement qui utilise des radiations

Tableau 2 : les différents préfixes et les significations

- **La composition :** A. Polguère dit « *la composition est comme la dérivation, un mécanisme morphologique qui construit de nouveaux radicaux : un mot-forme est formé par composition lorsqu'il résulte de la concaténation c'est-à-dire de la juxtaposition linéaire de plusieurs mots formes ou radicaux.* » (2008, p.79) Par exemple :
  - Abdomen sans préparation
  - Tulle gras
  - Accident vasculaire cérébral
  - Sclérose en plaques
  - Accouchement prématuré
  - Reflux gastro-œsophagien

3-2-2- La création des nouveaux termes médicaux

Évidemment, la langue est un système linguistique en constante évolution, composé de signes vocaux, graphiques ou gestuels qui transmettent des sens et significations essentiels.

Chaque domaine possède son propre vocabulaire spécifique, et avec le temps, même les mots évoluent. Par exemple, dans le domaine de la médecine, chaque nouvelle maladie donne lieu à un terme spécifique qui résume de manière concise une réalité parfois complexe. Par conséquent, dans le domaine médical, il est crucial de créer de nouveaux termes pour désigner chaque nouvelle découverte ou événement. Selon les linguistes, la création de nouveaux termes suit des règles précises et normées, parmi lesquelles on peut citer :

- **La réduction**

Les termes issus de la réduction sont nombreux dans le langage médical. Le but de ce mode de formation est d'alléger le discours soit à l'orale ou à l'écrit. Plusieurs types de réduction existent :

- **L'ellipse**

Elle consiste à omettre un élément au sein d'un groupe syntaxique. Par exemple :

Un échographe pour un appareil d'échographie, une biopsie pour une biopsie tissulaire, un test COVID pour un test de dépistage COVID-19, un stent pour un stent coronarien, un antidouleur pour un médicament antidouleur, l'aorte pour l'artère aorte, un doppler pour un examen doppler

- **La troncation**

Larousse a défini la troncation comme suite : « Procédé d'abrègement consistant à supprimer une ou plusieurs syllabes à l'initiale ou, plus souvent, à la finale d'un mot » elle est souvent utilisée à l'orale

Elle a 2 types :

- **Apocope**

Il s'agit d'un procédé qui consiste à supprimer un ou plusieurs phonèmes à la fin du mot. Le dictionnaire de la linguistique Larousse le définit comme : « L'apocope est un changement phonétique qui consiste en la chute d'un ou plusieurs phénomènes ou syllabes à la fin d'un mot »

Exemples : labo pour laboratoire, écho pour échographie, gynéco pour gynécologue.

- **L’aphérèse**

Elle se caractérise par la suppression de syllabes ou de lettres au début des mots. Selon Larousse est définit comme « Chute d'un ou de plusieurs phonèmes à l'initiale d'un mot. »

Exemples : Moignage pour Témoignage , nésiste pour anesthésiste , nétique pour génétique .

- **La siglaison et l’acronymie**

D’après M.F. Mortureux : « *la siglaison consiste à abréger une suite de mots, qui consiste une unité sémantique à l’initiale de chaque mot de l’unité* » (2008, p .25) Elle consiste à abréger des séquences de mots, composées d'unités sémantiques au début de chaque mot de l'unité écrites en majuscules, suivies ou non d’un point, prononcées séparément l’une de l’autre. Exemple :

- ADN : Acide Désoxyribonucléique
- AVC : Accident Vasculaire Cérébrale
- IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
- ECG : Electrocardiogramme

Parfois un même sigle peut désigner plusieurs objets sans aucun rapport entre eux ce qui augmente la complexité de ce langage. Dans ces cas-là, seul le contexte peut alors renseigner sur le sens : exemple « TV » pour Tachycardie ventriculaire en cardiologie, Tassement Vertébral en neurologie ou orthopédie, Toucher Vaginal en gynécologie.

L’acronymie quant à elle, se forme à partir d’un sigle prononcé comme un mot. SOURNIA explique : « *De la siglaison dérive l’acronymie, c’est-à-dire que du sigle qui groupe les initiales des composants du mot ou de l’expression trop longs, un nom peut être dérivé.* » (1997, p. 114). Exemple :

- LASER: Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation
- SIDA : Syndrome D’Immunodéficience Acquise
- SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
- UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

- **Mot valise**

C'est une fusion de deux éléments en un seul terme, en conservant le début du premier et la fin du second. En d'autres termes, les mots valises sont définis comme un mot formé d'éléments extraits par troncation de deux mots. Par exemple :

- Médico-légal : Médecine + Légal
- Psychosomatique Psyché (esprit) + Somatique (corps)
- Cardiopathie Cardio (cœur) + Pathie (maladie)

- **L'emprunt**

Plusieurs définitions ont été données à ce concept. Selon M C Moreau :

« *Un emprunt est un mot, un morphème ou une expression qu'un locuteur ou une communauté emprunte à une autre langue sans la traduire. Le terme emprunt est généralement limité au lexique, même si certains auteurs l'utilisent pour désigner l'emprunt de structure (le calque)* » (1997, p.136).

J. Dubois souligne :

« *Il y a emprunt linguistique quand un parler "A" utilisé et finit par intégrer une unité ou un trait linguistique qui existait précédemment dans un parler" B" et que "A "ne possédait pas l'unité ou le trait emprunté sont eux-mêmes qualifiés d'emprunts* ». (1999, p.177)

Donc l'emprunt fait référence à l'utilisation de mots ou d'expressions issus d'autres langues, les termes médicaux sont généralement empruntés du latin, du grec, de l'anglais ou d'autres langues, pour désigner des concepts, des maladies, des techniques ou des outils médicaux, selon Sara et Sonia « nous retrouvons des termes empruntés au grec ancien (œsophage), à l'arabe (nuque), au latin(alvéole), à l'anglais (stroke center), mais également des composés hybrides c'est-à-dire des termes construits à partir de plusieurs langues »(2013 , p 2) par exemple :

- du latin : **Alvéole** (latin **"alveolus"**) , **Sang** (latin **"sanguis"**) , **Corpus** (latin **"corpus"**) ,**Ventricule** (latin **"ventriculus"**)…
- du grec : **Pharmacie** (grec **"pharmakon"**) ,**Anesthésie** (grec **"anaisthēsia"**) ,**Cardiologie** (grec **"kardia"** (cœur) + **"logos"** (étude)) ,**Gastro-entérite** (grec **"gaster"** (estomac) + **"enteron"** (intestin))…
- de l'arabe : **Alcool** (arabe **"al-kuḥl"**),**Racahout** = mélange de farines que l‟on dissolvait dans du lait pour alimenter les enfants et les malades…
- de l'anglais : **Stress** (anglais **"stress"**) , **Scanner** (anglais **"scanner"**) , **LASER** …

- **la néologie**

S. Adaci dit que le terme « néologie dérivent des mots grecs « neos » et « logos » au XVIIIe siècle. Signifie "nouveau" et "discours raisonnable" consécutivement » (2008, p. 109)

La néologie est un mécanisme linguistique correspond à l'analyse de tous les techniques formels et sémantiques jouent un rôle dans la création d'un nouveau mot ou de réutiliser des mots existants dans divers contextes.

J. Dubois pense que la néologie est un processus d'enrichir le vocabulaire, par l'ajout de nouveaux mots ou d'enrichir et approfondir notre compréhension et notre connaissance en tenant compte des nouvelles expressions et constructions sémantiques. Par exemple : en orthophonie : « **phono thérapie** », qui désigne une méthode récente axée sur l'acquisition et le développement des sons pour améliorer la communication, **Covidiot :** Ce terme combine "Covid" et "idiot". Il désigne une personne qui adopte un comportement irresponsable en période de pandémie de COVID-19, comme ignorer les mesures de santé publique (distanciation sociale, port du masque, etc.).

- **L'éponymie**

Selon le dictionnaire des éponymes médicaux « *L'éponymie en médecine désigne l'utilisation du nom d'un individu, généralement un médecin ou un scientifique, pour désigner une maladie, une technique chirurgicale ou une découverte scientifique qu'il a décrite ou mise en évidence.* » (2007, p. 32). Il est essentiel d'aborder l'utilisation des noms propres dans la construction de divers mots. Certaines maladies ou facteurs pathogènes portent le nom de ceux qui ont isolé les premiers cas atteints par ces maladies. Comme la maladie de Parkinson, celle d'Alzheimer, d'Hodgkin ou de Guillain Barré, syndrome de Down, syndrome de Turner…

2-3- La compréhension des patients

Presque la plupart des patients ont du mal à le comprendre le langage médical, divers éléments influencent cette compréhension : l'âge, le niveau d'éducation, et le fait d'être parent (le fait d'avoir des enfants entraîne une expérience spécifique dans le domaine médical, notamment en ce qui concerne l'utilisation des termes fébrile, viral et antalgique). On peut également compléter cela par l'expérience personnelle acquise grâce à des maladies chroniques, renforcée par l'éducation thérapeutique liée à ses conditions de santé, ce qui permet au patient de gagner en autonomie et de se transformer en expert dans son domaine.

A l'inverse, on peut aussi mentionner d'autres éléments qui contribuent à une mauvaise compréhension : un âge avancé, une mauvaise maîtrise de la langue française, aussi la souffrance de quelque maladie psychiatrique.

Il faut ajouter la mésestimation du médecin concernant la compréhension du patient. L'utilisation ou non de vocabulaire propre au jargon médical par les patients va influencer l'estimation du médecin quant à la compréhension de ce patient. Plus le patient utilisera du vocabulaire spécialisé, plus le médecin en emploiera à son tour pensant que le patient le comprendra plus facilement, parfois à tort.

Effectivement, si le médecin, il peut adapter son discours par des techniques simples et faciles pour assurer la compréhension du patient. Cependant, si le médecin surestime la compréhension de son patient, il ne verra pas l'intérêt d'adapter son discours.

Pour finir, il existe une multitude de situations de communication en médecine générale. Ainsi, pour un même médecin généraliste, certains patients estiment qu'il s'exprime clairement, tandis que d'autres le comprennent moins bien.

2-4- Les stratégies de simplification de langage médicale

2-4-1-Synonymie

Principe : Utiliser des synonymes plus simples pour remplacer des termes médicaux complexes

Exemple :

Termes médicaux complexes : "Hypertension" → **Synonyme simplifié** : "Pression artérielle élevée".

Termes médicaux complexes : "Infarctus" → **Synonyme simplifié** : "Crise cardiaque".

2-4-2- Paraphrase

Principe : Reformuler un terme ou une phrase pour expliquer un concept en d'autres termes, souvent plus simples, tout en conservant l'idée originale.

Exemple :

Phrase complexe : "Il est nécessaire de réaliser un électrocardiogramme pour observer l'activité électrique du cœur."

Paraphrase simplifiée : "Nous allons faire un simple test pour vérifier l'activité de votre cœur."

2-4-3- Reformulation

Principe : Reprendre une phrase ou une idée dans des termes plus clairs, souvent en simplifiant la structure de la phrase.

Exemple :

Phrase complexe : "Le traitement que nous vous proposons vise à inhiber les récepteurs de l'angiotensine II afin de réduire la pression sanguine."

Reformulation simplifiée : "Le médicament que nous vous proposons aidera à abaisser votre pression artérielle."

2-4-4- Définition simplifiée

Principe : Lorsque des termes spécifiques sont nécessaires, les définir immédiatement dans un langage simple.

Exemple :

Terme complexe : "Diabète"

Définition simplifiée : "Le diabète est une maladie où votre corps ne produit pas assez d'insuline ou ne l'utilise pas correctement. L'insuline est une hormone qui aide à contrôler la quantité de sucre dans votre sang."

2-4-5- Éviter les abréviations

Principe : Éviter l'utilisation d'abréviations ou de sigles qui peuvent prêter à confusion.

Exemple :

Abréviation : "ECG" → **Explication complète** : "Electrocardiogramme" ou "test pour mesurer l'activité électrique du cœur."

2-5-5- Utilisation d'exemples concrets

Principe : Utiliser des exemples tirés de la vie quotidienne pour expliquer un concept médical.

Exemple :

Concept médical : "L'athérosclérose est une condition où les artères se rétrécissent à cause de dépôts de graisses."

Exemple concret : "C'est un peu comme si une canalisation se bouchait avec de la rouille, ce qui empêche l'eau de circuler correctement. De la même manière, les artères se bouchent, ce qui rend la circulation sanguine plus difficile."

2-5-6- Utilisation de comparaisons ou métaphores simples

Principe : Comparer un concept médical complexe avec un objet ou une situation plus familière.

Exemple :

Concept médical : "L'os a la capacité de se régénérer après une fracture grâce à la formation de nouveaux tissus osseux."

Comparaison simplifiée : "C'est un peu comme si vous répariez une fissure dans un mur en mettant un nouveau morceau de plâtre. Votre corps fait de même pour réparer l'os cassé."

2-5-7- Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes

Principe : Utiliser des mots qui sont du quotidien pour remplacer des termes techniques. C'est la vulgarisation scientifique

Exemple :

Terme médical : "Antibiotique"

Vocabulaire familier : "Médicament qui lutte contre les infections."

Approche visuelle

Principe : Utiliser des images, des schémas, des graphiques et des vidéos pour illustrer les concepts complexes. Les visuels permettent de mieux comprendre et de mémoriser les informations.

Exemple : Par exemple, pour expliquer un problème cardiaque, un diagramme simple du cœur peut aider à visualiser où le problème se situe et comment le traitement fonctionne.

La traduction

Les termes médicaux complexes en français peuvent être traduits par des termes plus simples ou des expressions courantes en arabe, parfois en utilisant des mots du dialecte local. Cela permet de rendre l'information plus compréhensible tout en restant fidèle au sens médical.

Chapitre II

Choix méthodologiques

Introduction

Dans la partie pratique de notre mémoire. Nous avons exposé la méthodologie que nous avons adopté pour recueillir des données précises et rigoureuses.

Ensuite, nous nous présentons le public visé de notre enquête. De plus, nous avons concentré sur les outils qui servent d'obtenir des données de manière utile et pour présenter les résultats d'une façon claire et approfondie. Tel que l'enregistrement d'un côté, et l'observations de l'autre côté.

Dans le cadre de notre étude concernant les stratégies de la simplification du langage médical. Utiliser par les médecins pour garantir une bonne et une meilleure communication avec le malade.

De ce fait, nous avons opté une méthode qualitative approprié à notre étude. Selon Mariam **:** « *La recherche qualitative est une approche compréhensive, holistique et interprétative de l'étude des phénomènes sociaux dans leur contexte naturel* ». (2009, p.5).

1. Le choix méthodologique

Dans le cadre de notre étude sur les stratégies utilisées pour simplifier le langage médical au profit du patient, nous avons adopté une approche hypothético-déductive. Ce cadre scientifique, qui consiste à élaborer des hypothèses à partir d'observations préliminaires pour ensuite les soumettre à une vérification rigoureuse par déduction, s'est avéré le plus pertinent pour notre étude. Contrairement à la méthode empirico-inductive, qui procède par induction à partir de données observées avant de formuler des généralisations, l'approche hypothético-déductive nous a permis de nous appuyer sur des théories existantes. Cette démarche nous a conduits à formuler des hypothèses vérifiables concernant ces stratégies utiliser lors des consultations médicales.

Notre objectif principal est d'identifier les stratégies mises en œuvre par les médecins lorsqu'ils communiquent avec leurs patients, avec lesquels ils partagent la même langue. Afin de mettre à l'épreuve nos hypothèses, nous avons eu recours à deux outils d'investigation, notre outil d'investigation essentiel est l'enregistrement audio des consultations médicales. L'analyse de ces enregistrements nous permettra d'identifier les ajustements lexicaux, syntaxiques et discursifs employés par les médecins pour rendre l'information médicale complexe plus

accessible. Nous chercherons à catégoriser et à analyser les différentes techniques et stratégies de simplification en fonction du contexte de la consultation et des caractéristiques des patients.

En complément de cette analyse linguistique approfondie des enregistrements, nous aurons également recours à l'observation du langage non verbal des médecins. Cette observation nous permettra d'apporter un éclairage contextuel à nos analyses du discours verbal. Nous chercherons à identifier si certains signaux non verbaux, tels que des gestes explicatifs accompagnant une explication, des expressions faciales de clarification ou un ton de voix, sont associés à l'utilisation de stratégies de simplification verbale. L'objectif n'est pas d'analyser le non verbal en soi, mais plutôt de voir comment il peut potentiellement renforcer ou illustrer les efforts de simplification linguistique identifiés dans les enregistrements audios pour à la fin composer un message plus simplifier compréhensible par le malade. En croisant ces deux types de données, nous pourrons obtenir une compréhension plus riche et nuancée des stratégies globales de communication des médecins visant à faciliter la compréhension des informations médicales par leurs patients.

2. Protocole général de l'enquête

Dans cette partie nous allons présenter tout d'abord le cadre spatio-temporel de notre enquête. Ensuite, nous avons exposé le public visé, ainsi que les outils choisis pour en déduire et extraire le maximum d'éléments et de données qui serviront à enrichir les objectifs de notre étude.

L'enquête que nous avons menée avait comme but : connaitre quelle sont les stratégies linguistiques choisissent par les médecins pour rendent la communication plus fluide, claire et accessible lors d'une consultation médicale avec un malade.

En d'autres termes, chaque fois que le médecin traite le patient prend conscience de l'importance de remplacer les termes médicaux, scientifiques et techniques par des termes simples, qui conviennent à l'âge et au niveau intellectuel du patient aboutira certainement à réussir cette communication.

Et comme le souligne Akmoun : « *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).

L'enquête menée à l'hôpital Bouguerra Boulaarasse Bakaria. C'est appuyé sur deux outils d'investigation qui sont considérés comme essentiels pour la réussite de cette enquête. Qui sont l'enregistrement et l'observation

- **Le lieu de l'enquête :** l'enquête s'est déroulée au sein de l'établissement public Hospitalier nommé Bougouera Boulaarasse, qu'il a été lancé pour fournir ses services depuis 24 -02-2008, localisée à la Commune de Bekkaria, situer à 15 km du chef-lieu de la wilaya de Tébessa, Il s'étend sur une superficie de 7 hectares. Ce dernier regroupe en plus du personnel administratif, tout un staff médical (de 30 médecins spécialistes et 39 médecins généralistes), et paramédicale (de 255 Personnes de différentes spécialités : infirmier, radiologiste, kiné…, repartis dans plusieurs services de l'hôpital, conformément à la spécialité de chaqu'un d'eux.

L'établissement public hospitalier est composer de 8 services :

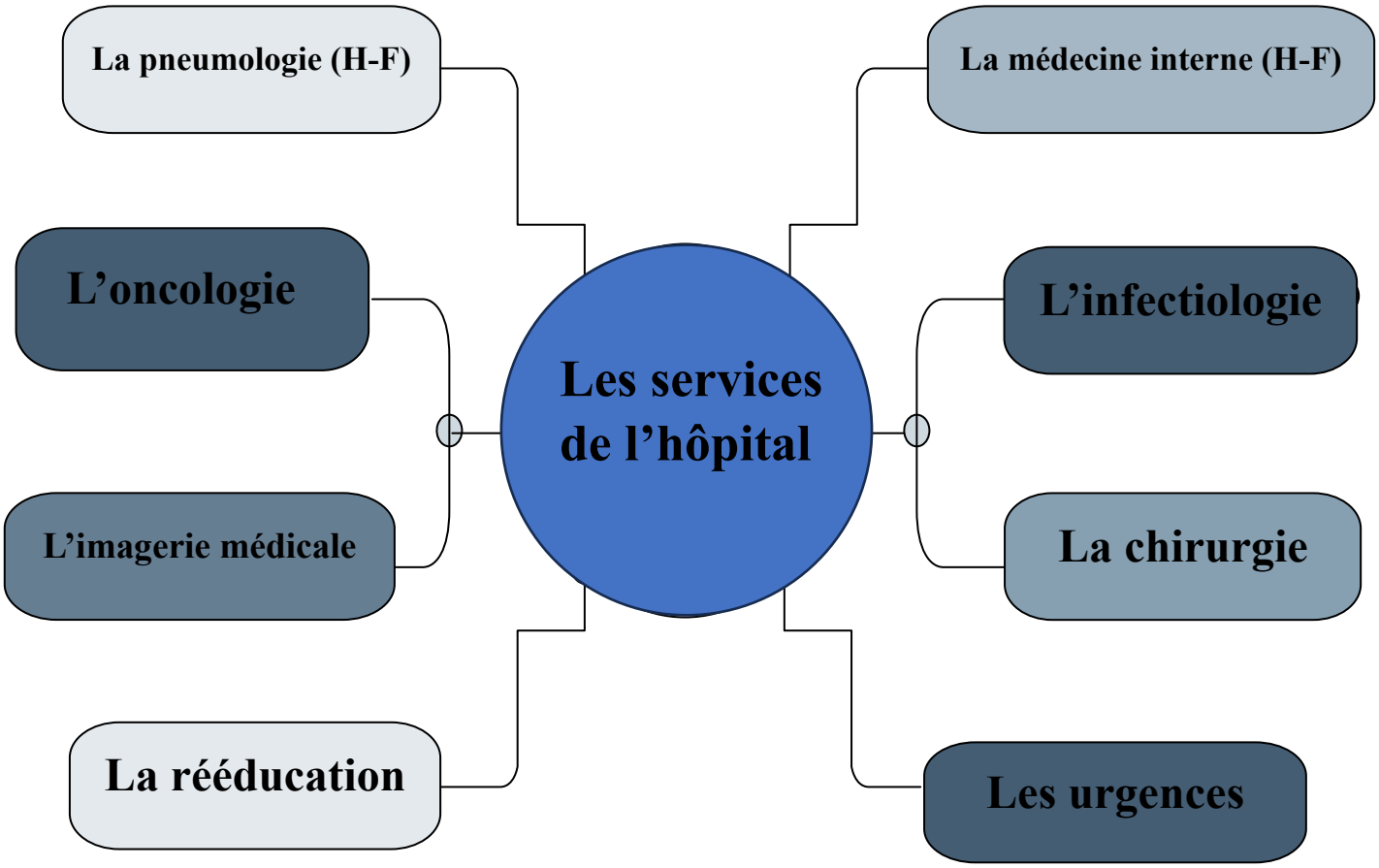


Diagramme 1 : les différents services de l'hôpital

Il comprend **324 personnels de santé**

LES PERSONNEL DE SANTÉ								
LES MEDECINS		LES PARAMEDICAUX						
GENERALISTES	SPECIALISTES	LSP	ISP	ATS	MIMSP	KINÉ	AMAR	AMSP
39	30	20	77	85	22	21	15	15

Tableau 3 : les détails des personnels de santé

Nous avons choisi cet hôpital car il est connu par la diversité des cas traités pour avoir une vue globale sur la communication entre soignant et soigné. En d'autres termes, pour analyser le langage utilisé entre eux, permettant ainsi de capter et de dégager et d'identifier les stratégies de simplification du langage médical.

- **Le temps de l'enquête :** notre enquête s'est déroulée pendant une période de seize jours (du 8 décembre 2025 jusqu'au 23 décembre 2025)

- **Public visé :** la catégorie ciblée de cette enquête est composée de deux parties les médecins généralistes d'une part, et des patients de l'autre part.

- **Outils d'investigation :** dans toute recherche, les outils d'investigation constituent une partie essentielle dans la collecte des données. Il existe de nombreux outils comme : l'observation, l'observation participante, les tests de niveau, les questionnaires, les entretiens...etc.

Dans notre étude nous avons donc choisi des outils d'investigation qui nous permettent de collecter des informations nécessaires et de recueillir des données de manière efficace, ces outils d'investigation sont pour la méthode qualitative. Concernant notre étude nous avons utilisé l'enregistrement et l'observation. Cela veut dire, que nous avons observé le non verbal comme les gestes et les expressions faciales...Et d'enregistrer le langage verbal lors des consultations médicales que nous avons assister entre le médecin et le patient.

Notre objectif est de connaitre quelles sont les stratégies utiliser pour simplifier le langage médical et d'analyser comment la simplification du langage médical peut améliorer et favoriser la communication entre le soignant et soigné. Les médecins doivent utilisent un vocabulaire simple, accessible adapté à l'âge et au niveau culturel et intellectuelle du patient. Pour garantir que ces patients comprennent bien les informations qui les concernent. Cela

renforce le lien et permet d'établir une relation basée sur la confiance et d'éviter les barrières et les obstacles pour les patients non spécialistes. Donc, le médecin joue un rôle crucial qui aide le patient à avoir une bonne compréhension de son état.

3. Les outils d'investigation

L'enregistrement

Notre premier outil d'investigation est l'enregistrement qui se définit par Larousse comme *« l'enregistrement est l'action de consigner des informations, des données, des signaux sonores ou visuels sur un support matériel en vue de leur conservation et de leur reproduction ultérieure.* » 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. »* (2014, p.194). L'enregistrement offre L'enregistrement offre une fiabilité et objectivité des données qui vont être analyser en détail, c'est une source fiable à laquelle le chercheur peut se référer lors des étapes suivantes d'analyse et de validation des résultats.

Pourquoi nous avons choisi l'enregistrement ?

Le but de notre étude à la fin est de trouver quelles sont les stratégies utiliser pour simplifier le langage médical aux profits du patient, et généralement la simplification se fait spontanément dans une communication médecin-patient, l'outil de l'enregistrement garde cet aspect de spontanéité.

Il permet de capturer avec une précision les échanges verbaux entre médecins et patients, préservant ainsi l'intégralité des informations échangées. Cette fidélité est essentielle pour analyser en profondeur les formulations employées, identifier les termes techniques susceptibles de poser des problèmes et identifier les termes simples utiliser comme alternative.

L'enregistrement offre la possibilité d'une analyse détaillée après la transcription. Nous pouvons ainsi revenir sur des passages spécifiques, examiner les intonations, les hésitations et les reformulations, autant d'éléments qui échapperaient à une simple prise de notes. Cette analyse détaillée est indispensable pour comprendre les nuances de la communication médicale et pour élaborer des stratégies de simplification efficaces.

Ce type de travail nécessite une représentation graphique des données collectées ou autrement dit la transcription. La transcription transforme les données audios en un format textuel, ce qui permet une analyse linguistique approfondie des interactions verbales en consultation médicale. Après avoir collecté douze enregistrements, nous avons choisi six enregistrements car ils sont les plus intéressants, nous avons dû suivre attentivement la communication, la réécouter plusieurs fois afin de la transcrire le plus fidèlement possible où nous allons mentionner aussi le non verbal utiliser (les pause, les gestes …). Pour à la fin analyser les mots et les phrases utilisés par les médecins et les patients.

L'observation

Au-delà des mots employés par les professionnels de santé et la compréhension qu'en ont les patients, les expressions faciales, les gestes, le ton de la voix et la posture corporelle des deux parties peuvent révéler des indices cruciaux. Ces signaux non verbaux peuvent mettre en lumière des zones de confusion ou d'incompréhension chez le patient. L'analyse rigoureuse de ces manifestations non verbales offrent une dimension supplémentaire et essentielle pour évaluer l'impact réel des efforts de simplification sur la communication entre le soignant et le soigné.

Ce type de langage que nous allons mettre en lumière en utilisant un outil d'investigation comme : l'observation.

L'observation est une méthode de collecte de données qui consiste à examiner attentivement et à enregistrer ou noter des comportements, des phénomènes ou des interactions dans leurs contextes naturels ou dans un environnement structuré. Elle permet de recueillir des informations directes sans nécessairement recourir à l'interrogation verbale des sujets étudiés. L'objectif est de décrire et d'analyser ce qui est observé pour répondre à une question de départ.

Il existe plusieurs types d'observation mais nous allons fait une observation non structurer (prendre des notes détaillées sur tout ce qui semble pertinent dans la situation observée, sans grille préétablie.) non participante (rester en retrait et observer de l'extérieur sans intervenir ni participer.)

4. Déroulement de l'enquête

Avant de lancer notre enquête, qui est considérer comme un élément essentiel et crucial dans notre étude, une demande d'approbation a été soumise au doyen de notre faculté, la faculté des lettres et des langues dont le contenu était bien formulé, structuré expliquant le but et les objectifs de notre étude.

Nous avons mis notre demande d'autorisation au niveau de l'administration pour obtenir l'accord de notre requête dans l'hôpital.

Notre destination et lieu de l'enquête était l'établissement public Hospitalier Bougouera Boulaarasse commune de Bekkaria.

Après l'entretien avec le directeur de l'hôpital et notre explication approfondie et complète de l'objectif de cette étude, la méthodologie et les outils que nous allons utiliser. Notre demande a été approuvée tout en exigent la condition de préserver le secret professionnel du médecin et du patient.

En raison de la négligence de certains chefs de services, notre autorisation à était perdue entre les paperasses des bureaux, c'est ce qui nous à empêcher et nous a fallu deux mois d'attente avant de la récupérée.

Suite à la récupération de cette requête nous avons commencé à assister aux séances de consultation médicale entre le soignant et le soigné pour observer, noter et enregistrer tous types, formes et qualités de communication. Autrement dit, de constater comment le médecin fait recours à la simplification de son langage et ses termes techniques, complexes en le remplaçant par un vocabulaire simple, facile adapté au niveau de compréhension du patient d'une part, et d'observer le non verbal utilisé entre les deux d'autre part.

Parmi les axes de cette enquête est de faire des enregistrements audios lors d'une consultation médicale qui se déroule entre le médecin et le patient. Ces enregistrements sont au totale douze enregistrements collectés mais nous avons choisis juste les plus importante. Ces enregistrements ont duré de 5 min jusqu'à 30 min. cette enquête a duré une période de seize jours (de 8 décembre 2025 jusqu'au 23 décembre 2025). Une durée que nous jugeons insuffisante pour recueillir suffisamment d'informations ce qui aurai de donnée certainement plus de crédibilité de cette étude, ce temps limité est dû au fait que le moment de déroulement de cette enquête a coïncidé avec les cours et la présence obligatoire à l'université.

De plus, après la réalisation des enregistrements et la vérification de la qualité de voix, nous avons remarqué premièrement, la superposition de bruit des machines médicales exister dans la salle de consultation comme : le bruit de moniteur des signes vitaux. En outre, le bruit des conversations dans le couloir, le bruit des ambulances …

5. L'analyse des données collectées :

Le processus d'analyse permet de convertir les données collectées par l'enquête en connaissance concrète, significative et importante. Cette analyse est la base de l'interprétation des résultats de l'enquête.

Pour plus de crédibilité pour la recherche scientifique. Cette dernière doit appliquer des méthodes strictes pour collecter, valider et vérifier les données recueillies lors d'une recherche.

L'enquête de terrain c'est la procédure méthodologique la plus appropriée qui permet d'obtenir des informations réelles à propos les sujets de cette étude. Concernant notre enquête nous avons choisi une méthode qualitative.

D'après Mays et Pope :

> « *Le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants.* » (1995, p.43)

La méthode qualitative nous permet d'analyser en profondeur la qualité de la communication. Qui est basée sur des outils comme : l'enregistrement et l'observations... Elle fournit des informations Solides, détailles et précises et tiré de la réalité. Autrement dit, nous avons enregistré la conversation entre le soignant et le soigné lors des séances d'une consultation médicale dans une situation réelle, un contexte naturel et spontanée d'un côté, et d'observer les comportements d'autre côté. Comme : les gestes, les expressions faciales et même le silence ...etc.

En outre, chaque enregistrement nécessite une représentation graphique des informations collectées, qui est nommé la transcription. Il est important de faire la transcription de l'enregistrement. Car c'est la première phase de ce type d'étude.

Et comme le souligne LJ. Calvet et Moreau, affirment :

> « *Lorsqu'on recueille les productions des sujets, il convient de transcrire les données recueillies, et cette transcription est déjà en soi un début d'analyse. Il serait en effet naïf de croire en l'existence d'une seule transcription possible, univoque et légitime, d'un corpus. La transcription a toujours une finalité qui détermine ses principes…* » (1997, p.211)

La transcription fidèle verbatim (mot à mot) signifie que nous allons transformer ce qui est dit dans l'enregistrement audio en texte écrit comme elle est dite, en concentrant sur les détails et nous avons ajouté des remarques sur le non verbal utiliser dans chaque conversation. Les conventions utilisées dans la transcription d'enregistrements varient considérablement en fonction du domaine de recherche, des objectifs de l'étude et du niveau de détail souhaité. Il n'existe pas un ensemble unique de règles universellement appliqué, mais plutôt des ensembles de conventions adaptés aux besoins spécifiques de chaque projet. Nous avons choisi comme convention celle de notre professeur le **docteur NAR Mohamed.**

6. Les obstacles que nous allons rencontrer dans la partie pratique :

Certains médecins n'étaient pas à l'aise avec notre présence, c'est pour préserver la confidentialité et l'intimité des informations et des données médicales du patient. Si nous n'avions pas eu une autorisation de l'administration, ils ne nous laisseraient pas d'assister avec eux.

L'endroit que nous avons choisi pour entamer le stage était loin de notre maison.

Il arrive parfois, que le médecin consultant soit interrompu pendant sa consultation avec son patient, pour apporter une assistance d'urgence à un autre cas plus délicat.

La durée qu'ils nous ont accordé été a coïncidé avec le programme universitaire.

Chapitre III

Analyse et interprétation des résultats

Introduction

Dans ce troisième chapitre, nous présentons les données que nous avons recueillies dans notre étude. Celle-ci s'inscrit dans une méthode qualitative. Cette dernière nous permet d'analyser en profondeur la qualité de la communication entre le soignant et le soigné. Qui fournit des informations détaillées et précises.

Nous analyserons dans un premier temps, les résultats obtenus dans le but de confirmer ou infirmer nos hypothèses de l'étude que nous avions émis dans l'introduction.

Nous exposerons ensuite les enregistrements audios que nous avons fait entre les médecins généralistes et les patients à l'hôpital Bouguerra Boulaarasse à Tébessa. Ces enregistrements nous permettent de mieux comprendre les différentes stratégies utilisées lors de la consultation médicale. De plus, nous avons utilisé des tableaux pour présenter les expressions utilisées en arabe dialectal et son équivalent en langage médical. Avec des diagrammes pour indiquer le taux de chaque technique.

La partie de ce chapitre se conclura par une synthèse qui résume les principaux résultats obtenus.

1. Analyse et interprétation des résultats :

Les constats que nous avons collecter à travers deux outils d'investigation : l'enregistrement audio de la communication verbal et l'observation de la communication non verbale entre le soignant et le soigné à l'hôpital Bouguerra Boulaarasse à Tébessa. Les résultats indiquent que lorsque les médecins utilisent des termes simples, accessibles et adaptés au niveau de compréhension du patient, cela favorise une communication fluide. Nous avons présenté les données sous formes de transcriptions et de tableaux afin d'analyser le discours d'une manière déterminée et bien définie.

1.1. Analyse les enregistrements :

Dans le cadre de ce travail nous avons utilisés l'enregistrement lors des consultations médicales entre des différents médecins et des différents patients. Ce moyen nous a aidés d'observer la communication entre eux en situation authentique, sans modifier leurs façons de parler. Cela signifie être plus spontané. Après avoir rassembler le plus grand nombre d'enregistrements. Les durées des enregistrements sont entre 8 minutes 22 secondes et 2 minutes. Ces derniers nécessitent une représentation graphique nous l'appelons " transcription".

En d'autres termes, de la réécouter plusieurs fois pour pouvoir ensuite l'écrire mot à mot. Sans modification, sans résumé.

De plus l'oral contient des pauses, des gestes ... Que nous devons le citer dans notre analyse

1.1.1. Les conventions de transcription

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

Apprenants A, B, C	**Enseignants EN1, EN2**
Allongement de la syllabe ou du phonème qui précède	**Enoncés qui se chevauchent (chaque énoncé est souligné) : <u>Oui</u> <u>D'accord</u>**
Pause de diverses durées (un ~ équivaut à une (01) seconde).	**Oui ~ c'est ça D'accord ~~tu écris**
Pause de 04 secondes ou plus	**(4 secs)**
Intonation montante	//
Intonation descendante	/
Accentuation d'un mot, d'une syllabe	**Il y a PLUSIEURS types**
Faux départ, rupture de construction ou mot inachevé (-)	**Il y a plusieurs-il y a plusieurs types**
Mot ou passage incompréhensible	**XXXX**
Commentaire de transcription	**(*Rire*), (*ensemble*)**
Passage non transcrit (non pertinent)	**[…]**

Tableau 04 : Les conventions de transcription employées dans notre corpus.

Auteur : Dr. NAR Mohamed

Enregistrement 01

nous observons que :

- Cette consultation entre 2 spécialistes , le malade qui est un ancien infirmier et le médecin
- La communication contienne des mots techniques comme : colique néphrétique, lithiase rénale, pollakiurie …
- Cette communication contienne des abréviation comme RX (pour radiographie) et ASP (pour abdomaine sans préparation)
- Pas de strategie de simplification dans cette conversation

Commentaire :

Dans cette consultation :

Cet échange est composé de deux participants : le médecin généraliste et le patient, une consultation qui a duré douze (12) minutes dont deux (2) minutes de cette consultation sont enregistrer. Lorsque cette communication est entre 2 professionnels du domaine, ce caractérise par la complexité des termes utilisés, aussi l'utilisation des abréviations propre à cette profession.

Enregistrement 2 :

L'expression	Equivalent en langage médical	La stratégie
Tsaret	Crise d'épilepsie	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Dwa	Traitement	Synonymie
Tdoukh	Elle perd la conscience	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes

Yokhrjou lkchakich men fomha	Hypersalivation avec convulsion tonico-chronique	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Tet7zag	Contractures musculaires	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Scanner	TDM	Eviter les abréviations
Scanner ala rasha	TDM cérébral	Traduction
Teayarat	Les analyses	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Taht ala rasha	TCC ou traumatisme crânien	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Tachawohet	Malformation	Synonymie
Iltiheb sahaya	Méningite	Synonymie
Trisiti zeyd fi mokhha	Hyperexcitabilité neuronale	Definition
Reya	Poumon	Synonymie
Galb	Cœur	Synonymie
Glycemie habta	Hypoglycémie	Synonymie
Tahalil dam	Analyses de sang	Traduction
Tahalil lboul	Analyses des urines	Traduction
Tahalil soker	Glycémie	Paraphrase
Karzet	Faire des crise épileptique	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes

Tableau 05 : le langage médical utilisé par le médecin dans la deuxième consultation et les différentes stratégies de simplification du deuxième enregistrement.

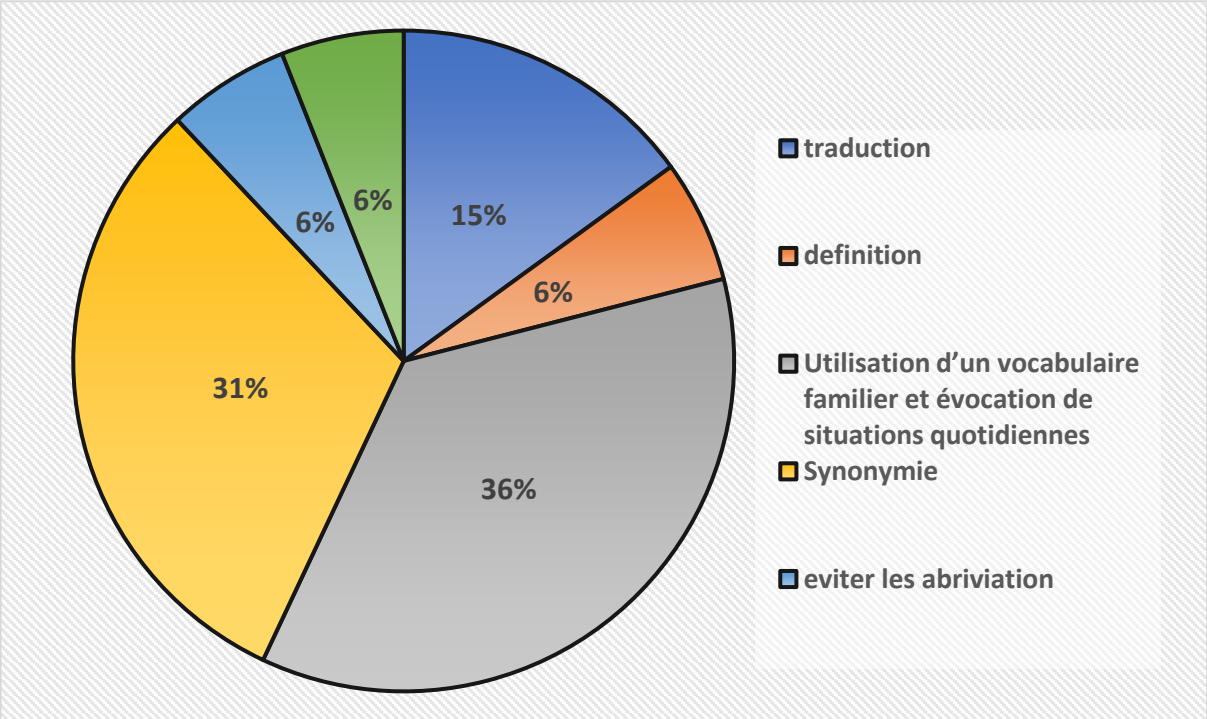


Figure 02 : types de stratégies adoptées par le médecin.

Ce tableau présente une liste d'expressions simplifier utiliser par le médecin lors de la consultation numéro 2, associées à leur équivalent en langage médical et à la stratégie de communication utilisée pour établir cette équivalence.

Nous observons que :

- Par une simple traduction, lorsqu'un mot courant a un équivalent direct dans le vocabulaire médical (comme "tahlil dam" pour "analyse du sang "et comme"tahlil boul" pour "analyse des urines ") cette stratégie a été utilisé 3 fois par le médecin dans cette consultation elle présente en diagramme 15 %.
- Par une définition, lorsqu'une expression décrit un concept médical (comme "trisiti zayed fi mokhha" pour "Hyperexcitabilité neuronale") cette stratégie a été utilisé une seule fois par le soignant dans cette communication, correspondant à un taux de 6 % dans le diagramme.
- Par l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes, pour interroger sur des symptômes spécifiques de manière accessible et compréhensible par le patient (comme "teayarat" au lieu de dire ‘’des analyses ‘’ et ‘’taht ala rasha ‘’ pour

savoir si elle a des traumatismes crâniens ou pas) le médecin a utilisé cette stratégie sept fois dans cette consultation représenter dans le diagramme par 36%.

- Par synonymie, en trouvant un terme médical plus formel qui a un sens similaire à l'expression populaire (comme "Tachawohet" pour "malformation «et " iltiheb sahaya " pour "méningite") cette technique a été utiliser par le médecin traitant une six fois qui présente dans le diagramme le pourcentage de 31%.
- Par la stratégie de paraphrase qui consiste à remplacer un mot complexe par un mot plus simple (comme "tahlil soker " pour "glycémie") cette stratégie a été utiliser par le médecin une seule fois qui présente dans le diagramme le pourcentage de 6 %
- La stratégie d'éviter les abréviations a été utiliser une seule fois dans le mot "scanner" au lieu de " tomodensitométrie" ou "TDM ». Qui est présenté dans le diagramme par le pourcentage de 6%.

Commentaire :

Dans cette consultation :

Cet échange est composé de deux participants : le médecin généraliste et le patient, une consultation qui a duré trente-quatre (34) minutes et trente-six secondes dont quatre (4) minutes et trente-six (36) secondes de cette consultation sont enregistrer. Lorsque La stratégie la plus utilisé est l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes à cause de la même raison que nous avons déjà cité au paravent. La stratégie le moins utiliser par le médecin de cette consultation est la définition à cause de la même raison cité pour le premier enregistrement, le paraphrase car il y a d'autre stratégie qui rend le message passer efficacement et la stratégie d'éviter les abréviations.

Enregistrement 3 :

L'expression	Equivalent en langage médical	La stratégie
hajra fi lkeloua	Lithiase rénale	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Tetkaya	Elle vomit	Traduction
Maghs kalaoui	Colique nephretique	Définition
Hajra kbira	Macro lithiase	Traduction
Iltiheb hed flkla	Pyélonéphrite	Définition

Tbib masalik baoulya	Urologue	Traduction
Lhelb	L'urètre	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Maslahat lmasalik lbaoulya	Service d'urologie	Traduction
Naksou star	Diminuer les douleurs	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Tboul fi dam	Hématurie	Traduction
Les plaquette habtine	Thrombopénie	Paraphrase
Dwa taa star	Des analgésiques ou des antalgiques	Synonymie
Ebra fi lmasata	Injection intra musculaire	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Ebra fi lereg	Injection intra veineuse	Traduction

tableau 06: le langage médical utilisé par le médecin dans la troisième consultation et les différentes stratégies de simplification du troisième enregistrement.

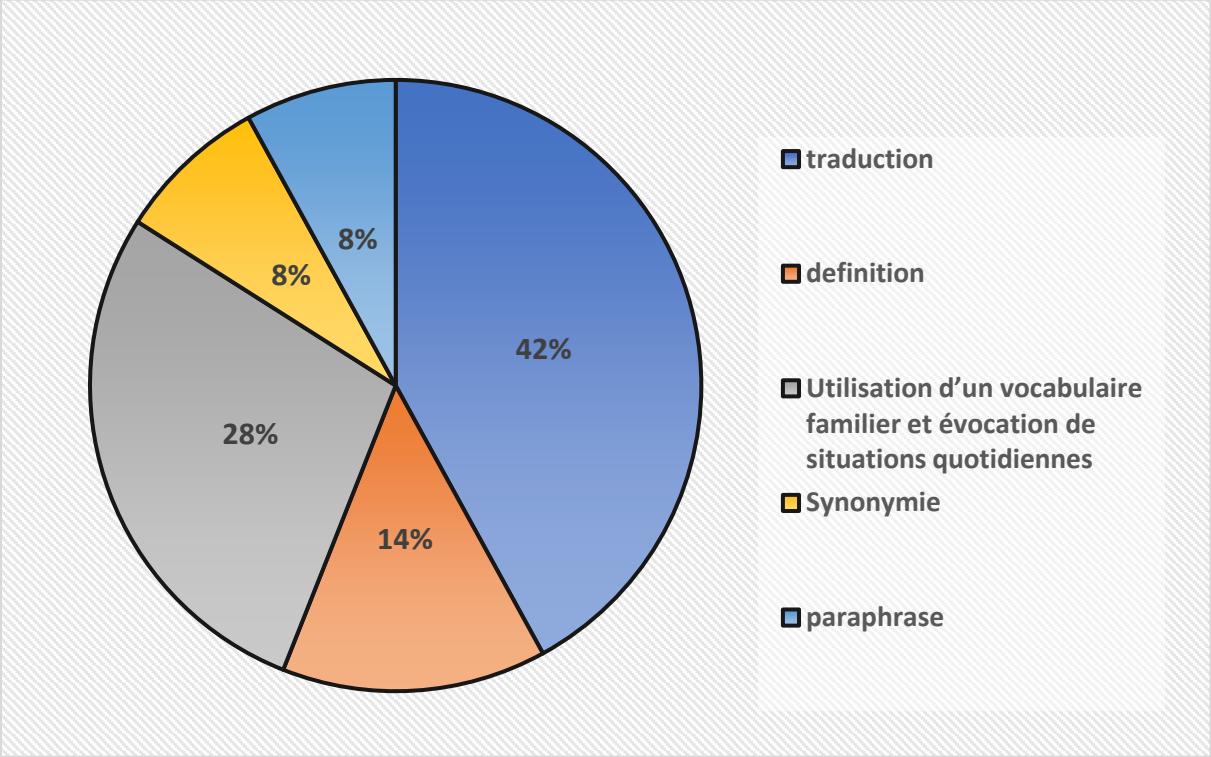


Figure 03: les méthodes variées employées par le médecin

Ce tableau présente une liste d'expressions simplifier utiliser par le médecin lors de la consultation numéro 3, associées à leur équivalent en langage médical et à la stratégie de communication utilisée pour établir cette équivalence.

Nous observons que :

- Par une simple traduction, lorsqu'un mot courant a un équivalent direct dans le vocabulaire médical (comme "hajra kbira" pour "macrolithiase ") cette stratégie a été utilisé six fois par le médecin dans cette consultation elle présente en diagramme 42 %.
- Par une définition, lorsqu'une expression décrit un concept médical (comme "iltiheb hed fi lkila " pour "pyélonephrite") cette stratégie a été utilisé une deux fois par le soignant dans cette communication, correspondant à un taux de 14 % dans le diagramme.
- Par l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes, pour interroger sur des symptômes spécifiques de manière accessible et compréhensible par le patient (comme "lhelb" au lieu de dire ‘’l'urétre ‘’) le médecin a utilisé cette stratégie quatre fois dans cette consultation représenter dans le diagramme par 28%.
- Par synonymie, en trouvant un terme médical plus formel qui a un sens similaire à l'expression populaire (comme "dwa tea star" pour "antalgique") cette technique a été utiliser par le médecin traitant une seule fois qui présente dans le diagramme le pourcentage de 8%.

- Par la stratégie de paraphrase qui consiste à remplacer un mot complexe par un mot plus simple (comme "les plaquettes habtine " pour "thrombopénie ") cette strategie a été utiliser par le médecin une seule fois qui presente dans le diagramme le pourcentage de 8 %

Commentaire :

Dans cette consultation :

Cet échange est composé de deux participants : le médecin généraliste et le patient, une consultation qui a duré trois (3) minutes et quarante-sept (47) secondes qui sont enregistrer. Lorsque La stratégie la plus utilisé est la traduction à cause de l'existence des équivalents dans la langue courante. La stratégie le moins utiliser par le médecin de cette consultation est la paraphrase et la synonymie à cause des raisons cité dans les enregistrements précédentes**.**

Enregistrement 4 :

L'expression	Equivalent en langage médical	La stratégie
Maktoua nfas	Dyspnée	Traduction
Star fi sedri	Des douleurs thoraciques	Synonymie
Star ala ghafla	Douleur aigue	Synonymie
Tohti ala sedrek	Avez-vous des traumatismes thoraciques	Reformulation
Dhalaa maksoura	Cote fracturé	Traduction
Mardha gdima fi reya	Antécédents pulmonaires	Traduction
Andk aaradh okhra	Avez vous des autres symptômes	Traduction
Skhana	Fievre	Synonymie
Dokha	Vertige	Traduction
Khabta fi lgalb	Palpitations	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Heja anormal fi tanafos	Respiration anormal	Reformulation
andk hwa hassel bin reya w jidar sader jiha limna w hajemha moutawasit	Pneumothorax moyen droit	Définition
Reya	Poumon	Traduction

heja kima twayo sghir ndakhlo fi reytk ykharej lhwa	Drainage	Utilisation des exemples
Tbib mokhtas fi reya	Le médecin pneumologue	Traduction
Takhdir	Anesthésie	Traduction
Maslahat lamradh sadrya	Service de pneumologie	Traduction

Tableau 07: le langage médical utilisé par le médecin dans la quatrième consultation et les différentes stratégies de simplification du quatrième enregistrement

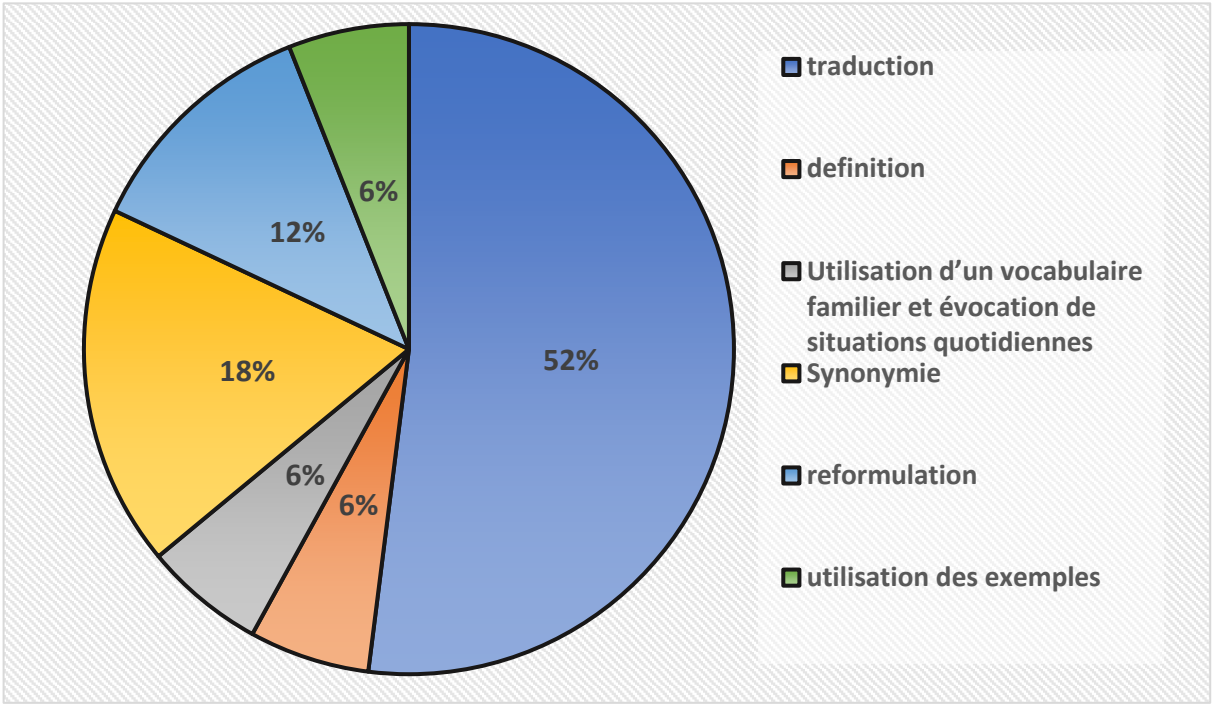


Figure 04 : les approches adoptées par le soignant

Ce tableau présente une liste d'expressions simplifier utiliser par le médecin lors de la consultation numéro 4, associées à leur équivalent en langage médical et à la stratégie de communication utilisée pour établir cette équivalence.

nous observons que :

- Par une simple traduction, lorsqu'un mot courant a un équivalent direct dans le vocabulaire médical (comme "maktoua nfas" pour "dypnée ") cette stratégie a été utilisé 9 fois par le médecin dans cette consultation elle présente en diagramme 52 %.

- Par une définition, lorsqu'une expression décrit un concept médical (comme "andk hwa hassel bin reya w jidar sader jiha limna w hajemha moutawasit " pour " pneumothorax moyen ") cette stratégie a été utilisé une seule fois par le soignant dans cette communication, correspondant à un taux de 6 % dans le diagramme.
- Par l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes, pour interroger sur des symptômes spécifiques de manière accessible et compréhensible par le patient (comme "khabta flgalb" au lieu de dire ‘’palpitations ‘’) le médecin a utilisé cette stratégie une seule fois dans cette consultation représenter dans le diagramme par 6%.
- Par synonymie, en trouvant un terme médical plus formel qui a un sens similaire à l'expression populaire (comme "skhana" pour "fiévre ") cette technique a été utiliser par le médecin traitant 3 fois qui présente dans le diagramme le pourcentage de 18%.
- Par la stratégie de l’utilisation des exemples qui consiste à expliquer un mot complexe par un exemple concret (comme " heja kima twayo sghir ndakhlo fi reytk ykharej lhwa " pour "drainage") cette stratégie a été utiliser par le médecin une seule fois qui présente dans le diagramme le pourcentage de 6 %
- La stratégie reformulation pour donner une autre version plus simple de terme médicale a été utiliser 2 fois dans le mot comme "tohti ala sedrk" au lieu de " traumatisme thoracique" qui est presenté dans le diagramme par le pourcentage de 12%.

Commentaire :

Dans cette consultation :

Cet échange est composé de deux participants : le médecin généraliste et le patient, une consultation qui a duré treize (13) minutes et vingt-neuf (29) secondes dont cinq (5) minutes et vingt-neuf (29) secondes de cette consultation sont enregistrer. Lorsque La stratégie la plus utilisé est la traduction à cause de l’existence des équivalant dans la langue courante. La stratégie le moins utiliser par le médecin de cette consultation est la définition et Utilisation d’un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes à cause des mêmes raisons cité déjà, et la stratégie d’utilisation des exemples parce que le temps et limité

Enregistrement 5

L'expression	Equivalent en langage médical	La stratégie
Lboula tahreg fik	Brulure mictionnel	Reformulation
Yboul bso3oba	Dysurie	Définition
Tboul yeser fi nhar w boultk sghira	Pollakiurie	Définition
Toujea fik kerchek	Douleur abdominal	Synonymie
Skhana teo talaa	Fièvre	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Aaradh	Des symptômes	Traduction
Iltiheb jihaz lbaouli	Infection urinaire	Traduction
Les analyses tea lboula	CDU	Eviter les abréviations
Moudhad hayawi	Antibiotique	Traduction

tableau 08: le langage médical utilisé par le médecin dans la cinquième consultation et les différentes stratégies de simplification du cinquième enregistrement.

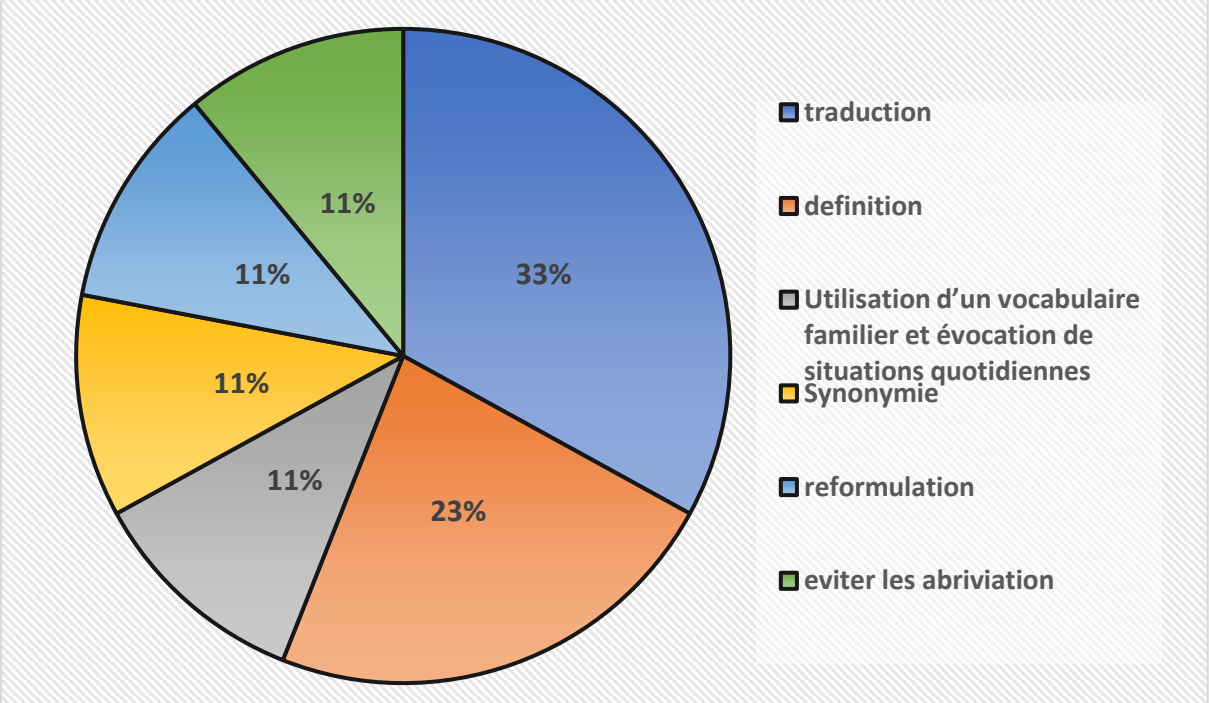


Figure 05: les procédés employés par le médecin

Ce tableau présente une liste d'expressions simplifier utiliser par le médecin lors de la consultation numéro 5, associées à leur équivalent en langage médical et à la stratégie de communication utilisée pour établir cette équivalence.

Nous observons que :

- Par une simple traduction, lorsqu'un mot courant a un équivalent direct dans le vocabulaire médical (comme "aaradh" pour "Des symptomes") cette stratégie a été utilisé 3 fois par le médecin dans cette consultation elle présente en diagramme 33 %.
- Par une définition, lorsqu'une expression décrit un concept médical (comme "tboul yesser fi nhar w boultk sghira" pour "polakiurie") cette stratégie a été utilisé 2 fois par le soignant dans cette communication, correspondant à un taux de 23% dans le diagramme.
- Par l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes, pour interroger sur des symptômes spécifiques de manière accessible et compréhensible par le patient (comme "skhana talaa" pour ‘’fiévre’’) le médecin a utilisé cette stratégie une seule fois dans cette consultation représenter dans le diagramme par 11%.
- Par synonymie, en trouvant un terme médical plus formel qui a un sens similaire à l'expression populaire (comme "kerchek toujaa fik" pour "douleur abdominal") cette technique a été utiliser par le médecin traitant une seule fois qui presente dans le diagramme le pourcentage de 11%.
- La stratégie reformulation pour donner une autre version plus simple de terme médicale a été utiliser une seule fois dans le mot (comme "lboula tahref fik" au lieu de " brulure mictionnel" qui est presenté dans le diagramme par le pourcentage de 11%.
- La stratégie d’éviter les abréviations a été utiliser une seule fois dans le mot "les analyses tea lboula" au lieu de" chimie des urines" ou "CDU ». Qui est présenté dans le diagramme par le pourcentage de 11%.

Commentaire :

Dans cette consultation :

Cet échange est composé de deux participants : le médecin généraliste et le patient, une consultation qui a duré vingt-huit (28) minutes dont trois (3) minutes de cette consultation sont enregistrer. Lorsque La stratégie la plus dominante est la traduction car ce sont des mots simples qui ont des équivalents dans la langue courante. La stratégie le moins utiliser par le médecin de

cette consultation est éviter les abréviations, la reformulation et l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes pour des raisons cité au paravent.

Enregistrement 6 :

L'expression	Equivalent en langage médical	La stratégie
Tajamoa dam	Hématome	Definition
Taht jelda li tghati lmokh	Sous dural	traduction
Men godem	Dans la region frontale	Definition
Mcalsifi	Avec calcification	Utilisation d'un vocabulaire familier et évocation de situations quotidiennes
Awed nzef chwy	Avec un saignement récent d'AVC ischémique	Reformulation
Blasa flmokh tkamchet	Atrophie	Definition
Lma flmokh	Liquide rachidien ou méningé	Synonymie
Lahma fiha lma	Kyste	Definition
Fi lmokh mn teli	La partie occipital	Definition
Maslahat lamradh dakhilya	Service de medicine interne	Traduction

Tableau 09 : le langage médical utilisé par le médecin dans la sixième consultation et les différentes stratégies de simplification du sixième enregistrement.

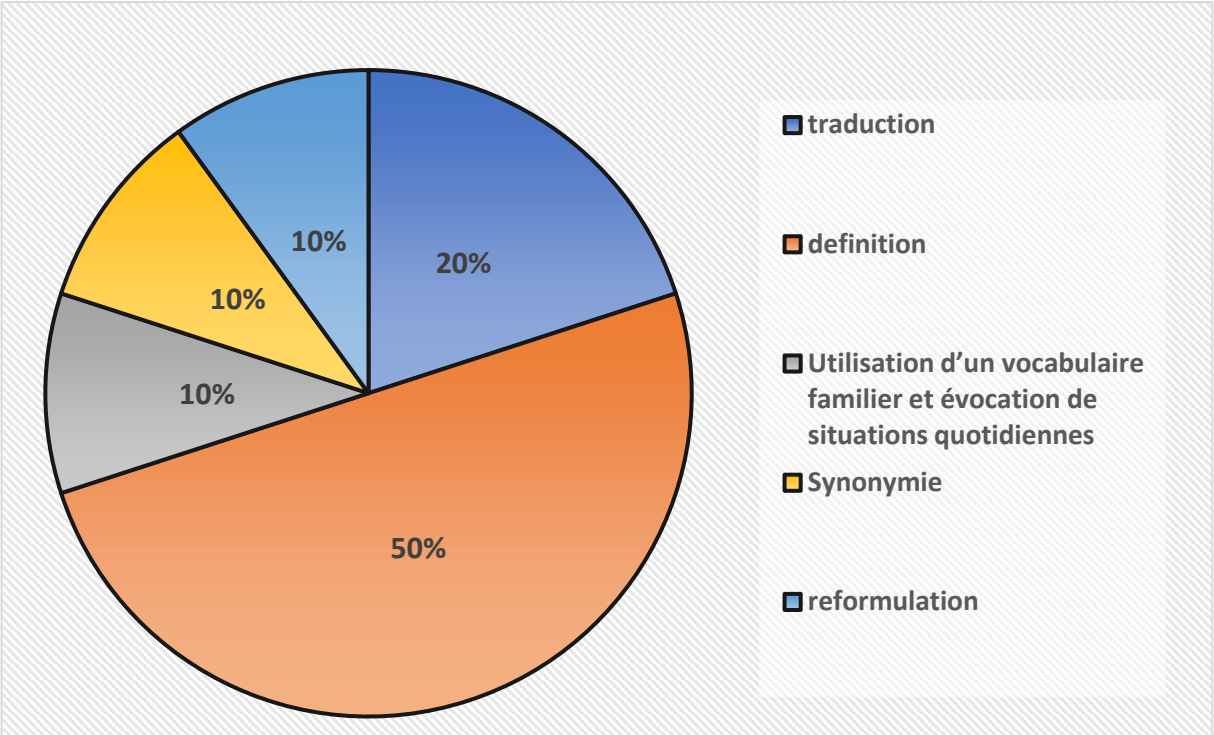


Figure 06 : l'ensemble des techniques choisies par les cliniciens pour améliorer la communication.

Ce tableau présente une liste d'expressions simplifier utiliser par le médecin lors de la consultation numéro 6, associées à leur équivalent en langage médical et à la stratégie de communication utilisée pour établir cette équivalence.

Nous observons que :

- Par une simple traduction, lorsqu'un mot courant a un équivalent direct dans le vocabulaire médical (comme "taht jelda li tghati l mokh" pour "sous durale ") cette stratégie a été utilisé 2 fois par le médecin dans cette consultation elle présente en diagramme 20 %.
- Par une définition, lorsqu'une expression décrit un concept médical (comme "blasa flmokh mkamcha " pour " atrophie ") cette stratégie a été utilisé 5 fois par le soignant dans cette communication, correspondant à un taux de 50 % dans le diagramme.
- Par l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes, pour interroger sur des symptômes spécifiques de manière accessible et compréhensible par le patient (comme "mcalsifi" au lieu de dire ‘’avec calcification ‘’) le médecin a utilisé cette stratégie une seule fois dans cette consultation représenter dans le diagramme par 10%.

- Par synonymie, en trouvant un terme médical plus formel qui a un sens similaire à l'expression populaire (comme "skhana" pour "fiévre ‘) cette technique a été utiliser par le médecin traitant 3 fois qui présente dans le diagramme le pourcentage de 18%.
- Par synonymie, en trouvant un terme médical plus formel qui a un sens similaire à l'expression populaire (comme "lma flmokh" pour "liquide rachidien ou méningé ") cette technique a été utiliser par le médecin traitant une seule fois qui presente dans le diagramme le pourcentage de 10%.
- La stratégie reformulation pour donner une autre version plus simple de terme médicale a été utiliser une seule fois dans le mot comme "zed nzef chwy" au lieu de " avec un saignement recent d’AVC ischémique " qui est presenté dans le diagramme par le pourcentage de 1o%.

Commentaire :

Dans cette consultation :

Cet échange est composé de deux participants : le médecin généraliste et le patient, une consultation qui a duré cinquante trois (53) minutes et vingt-deux (22) secondes dont huit (8) minutes et vingt-deux (22) secondes de cette consultation sont enregistrer. Lorsque La stratégie la plus utilisé est la définition parce que c’est un terme complexe qui nécessite une explication lente et précise . Les stratégies les moins utiliser par le médecin de cette consultation sont l'utilisation d'un vocabulaire familier et l'évocation de situations quotidiennes, la reformulation et la synonymie pour des raisons cités déjà.

Synthèse :

- Les résultats de l’analyse des données recueillies par enregistrement audio et l’observation nous ont fourni plusieurs éléments qui répondent aux questions de départ de notre étude. De départ de notre étude :
- La plupart des médecins utilisent l’arabe dialectal et le français médicale dans la consultation.
- Les stratégies les plus employées par les médecins sont : la traduction, la définition, l’utilisation des vocabulaires familiers, la synonymie et les autres stratégies cité dans le diagramme

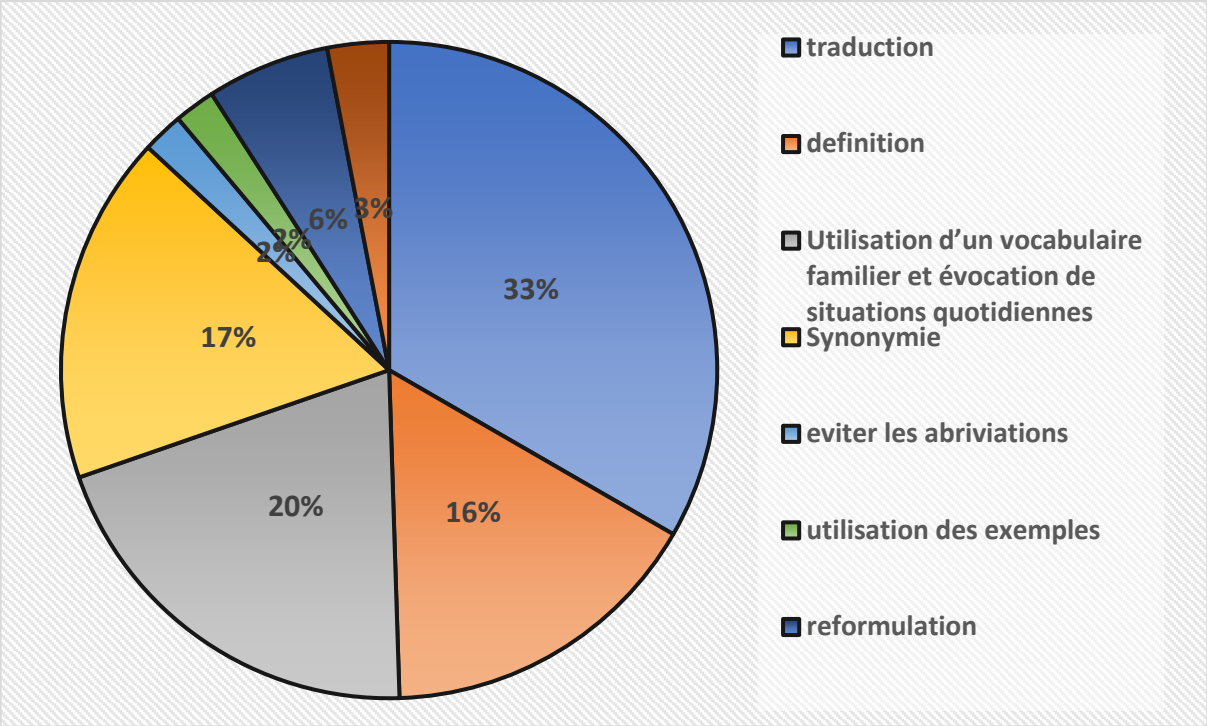


Figure 7 : l'ensemble des techniques utilisé dans les consultations

- Dans les cas où le patient utilise les termes médicaux dans leur discours lors de la consultation, le médecin ne fait pas recours à la simplification. Contrairement, il va utiliser la terminologie médicale complexe directement sans filtrer son langage.
- La plupart des patients ne parlent pas de langues étrangère (français) ce qui obligent les médecins à traduire, définir et reformuler même les mots français qui n'appartient pas au langage médical (comme vomissement, douleur, fièvre, poumon, cœur …)
- La plupart des médecins s'aident avec l'utilisation du non verbal comme (les gestes, les expressions de visage …) pour bien passer le message.

Conclusiond

Notre étude s'est particulièrement penchée sur : comment les médecins généralistes simplifient leurs discours avec leurs patients durant la consultation médicale ?

L'objectif principal de cette étude est de comprendre les stratégies utilisées par le soignant au profit du soigné, à l'hôpital Bouguerra Boulaarasse à Tebessa. Aussi nous avons essayé d'identifier les éléments qui aident le médecin à choisir telle ou telle stratégie.

L'étude que nous avons menée a révélé l'ensemble des stratégies utilisées par le médecin pour vulgariser leurs discours lors des visites, à savoir des traductions, des définitions ou par le non verbal comme : les gestes, les mimiques ...

Notre corpus met en évidence le choix des stratégies linguistiques adoptées par le praticien pour faciliter la communication et la transmission de l'information au malade. Aussi de renforcer la relation entre eux.

En premier lieu, les données que nous avons recueillies montrent que la plupart des médecins traduisent leur discours en arabe dialectal puisque les malades parlent la langue arabe et parfois ils ne trouvent pas l'équivalent dans cette langue, ce qui les poussent à la conversion en français.

Nos hypothèses telles qu'elles ont été posées dans l'introduction de notre étude ont été vérifiées dans notre analyse des données,

Les médecins utilisent principalement la traduction et la synonymie si le vocabulaire complexe à des équivalents dans la même langue ou dans d'autres langues, la définition pour bien expliquer la maladie si le cas nécessite ou des reformations en langage courant pour rendre le discours médical plus accessible.

Les variables de l'âge, la profession, le niveau intellectuel et socioculturel peuvent influencer le choix de stratégies adoptées par le médecin. Si le patient est plus jeune et leur niveau lui permet de comprendre et d'utiliser la terminologie médicale le médecin ne recourt pas à la simplification.

Donc, cette vérification des hypothèses tiendra les réponses suivantes : la première et la deuxième hypothèse sont confirmées. Concernant l'hypothèse numéro un : le langage médical est caractérisé par sa complexité, raison pour laquelle il est considéré par les patients comme incompréhensible. Nous trouvons que la plupart des termes est composés d'une base grecque ou latine, ce qui poussent les praticiens à utiliser des stratégies afin de faciliter le vocabulaire et de rendre la communication accessible.

En ce qui concerne l'hypothèse numéro deux : le choix de la stratégie varie d'un soigné à l'autre. En fonction notamment de l'âge du niveau socioculturel.

En conclusion, nous pouvons dire que le bon déroulement de la consultation médicale nécessite une communication efficace et rigoureuse entre le soignant et le soigné. Parce qu'une bonne communication influence positivement la qualité des soins.

En définitive, notre étude peut ouvrir de nouvelles perspectives à d'autres recherches concernant l'évolution des stratégies de simplification du langage médical avec le temps. D'autre questionnements peuvent construire le sujet d'étude d'autres travaux, à savoir : le nombre d'année de l'expérience du médecin changera -t-il les techniques et les stratégies de communication avec le malade ? Le développement technologique pourrait être la solution pour assurer une meilleure communication entre le médecin et son patient ? Le contact verbal ou non verbal entre le médecin et son malade peut-t-il créé de nouveaux phénomènes linguistiques dans la simplification du discours médical ?

BIBLIOGRAPHIE

Les ouvrages

Académie Suisse des Sciences Médicales. (2019). *La communication dans la médecine au quotidien : Un guide pratique* (2e éd.). Suisse

Arcand, R & Bourreau (1995). *La communication efficace*, Canada

Balint, M. (2003). *Le Médecin, son malade et la maladie.* Editions Payot. Paris, France

Baylon, C & Fabre, P. *(*1975) *Initiation à la linguistique*. Paris France

Bonville, L. Charron, j & Bonville, jd, (2007). *Quel est le problème ? Guide pratique d'élaboration d'un projet de recherche en sciences humaines et sociales*. Canada

Bruno, J. (2009) *La communication*. Éditions De Boeck Belgique

Cabré, MT.(1998). *La terminologie : théorie et méthode et applications*. Canada

L'Homme, MC. (2004). *La terminologie : principes et techniques*. Canada

Claude, R. (1982). *La communication en médecine*. Paris

Devirieux, CJ. (2007). *Pour une communication efficace : entre les personnes, dans les groupes, avec les médias, en temps de crise.* Québec, Canada.

Ducrot, O. (1972). *Dire et ne pas dire : principes de sémantique linguistique.* Paris, France

Dubois, J., Giacomo, M., Guespin, L., Marcellesi, C., Marcellesi, J.-B., & Mevel, J.-P. (1973). *Dictionnaire de linguistique*. Paris

Fournier, C., & Kerzanet, S. (2024). *Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature*. France

Grimaud, D. Cauli, M & Bonhomme, P. (2015) *ABCDaire d'éthique médicale*. Paris, France

Galisson, R., & Coste, D. (1976). *Dictionnaire de didactique des langues*. Paris, France

Joly, B. (2009). *La communication*. Belgique

Julia T. Wood, (2008). *Communication in Our Lives*, 5e édition du livre. Etats-Unis

Leclerc, P. (2010) *Le langage médical : à l'usage des futurs professionnels de la santé. Paris, France* .

Lerat ,P. (1995). *Les langues spécialisées*. les Presses Universitaires de France

Mialaret, G. (2004). *Méthodes de recherche en sciences de l'éducation*. Paris, France.

Michael, K. *(2015). Health Literacy in Primary Care Practice*. Etats-Unis.

Moreau, Marie-Claude. (1997). *La linguistique : une introduction*. Paris. France.

Mortureux, M.-F. (1994) *Siglaison-acronymie et néologie lexicale,* LINX, n° 30, Université Paris X-Nanterre,, p. 12-25.

Neveu Franck. *Lexique des notions linguistiques*. 3eme edition Paris 2017.

Parent, N. (2020*). La communication interpersonnelle en santé : Habiletés et attitudes essentielles pour favoriser un processus de guérison*. Québec, Canada

Petit, M. (2006). *Les Langues de spécialité*. France

Pitch, & Draskau. (1985). *La langue générale et les langues de spécialité*. France

Polguère, & Alain.(2008). *Lexicologie et sémantique lexicale : Notions fondamentales*. 2e éd. Canada

Rogers, C. (1980). *Expériences en communication* (*Experiences in Communicating*) Boston

Rondeau, G. (1984). *Introduction à la terminologie*.Éditions Gaëtan Morin. Paris, France

Sager, R. (2000) *La terminologie : principes et techniques*. Canada

Sharan B, M. (2009). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. San Francisco.

Sournia, Jean-Charles. *Histoire de la médecine*. Paris : La Découverte, 1997.

Van Hoof, H. (1993). *Dictionnaire des éponymes médicaux : Français–anglais*. Belgique

Articles

ACILA .(2017). *La consultation médicale, lieu de manifestations technolectales hétérogènes*. Maroc

Adaci, S. (2012) . *La néologie journalistique : Analyse des néologismes de la presse écrite francophone (Le cas du Quotidien d'Oran)* . Oran, Algerie

Attia, S. Bektache, M.(2021). *Tendances saillantes de l'alternance des langues du personnel médical et paramédical dans le milieu hospitalier*. Bejaia, Algerie

Borel, P. (2017).*Communication et relation thérapeutique en kinésithérapie* [Guide professionnel]. France

Chatagner, N.(2013). *La voix dans tous ses états ou prendre soin par la voix, bien avant la parole*, le numéro 113 de la revue *Jusqu'à la mort accompagner la vie* ». France

Fournier, C. et Kerzanet, S. (2007) .*Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature* . Paris, France.

Hammami, M. (2016). *Caractéristiques générales et spécificités des langues de spécialité*. Manouba, Tunisie.

Peabody, FW, (1927). *The Care of the Patient* . Etats-unis

Sebeok ,TA. (1960). *Linguistics and Poetics*. Paris

Tiono, N. I., & Sylvia, A. (2005). *The types of communication strategies used by speaking class students with different communication apprehension levels in English Department of Petra Christian University*. Indonesia

Ramadier, L., & Lafourcade, M. (2018). *Utilisation d'une base de connaissances de spécialité et de sens commun pour la simplification de comptes-rendus radiologiques*. France

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 a Ouargla »* (Mémoire de master) Université Ouargla.

Bendob, M et Bouresk, A. (2022). « Strategies of translating English Medical Terms into Arabic» (Memoire de master) Université de Ouergla.

Ktir, M et Metir, I. (2024). « *Etude sociolinguistique des interactions verbales entre les médecins cubains et les patientes algériennes au niveau du service de maternité à l'hopital Khaldi Abdelaziz Tébessa »(mémoire de master) Université de Tebessa*

Plais, M. (2019). « Expérience des patients concernant l'utilisation du jargon médical en consultation de médecine générale » (Thèse de doctorat en médecine) Université du Montpellier France.

Ramdhani , S. (2021). « *Etude sur la contribution des comportements corporels dans la transmission du sens (une communication interpersonnelle)* » université de Beskra

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 d'Alger II

Sitographie

FAURE, P. (2010). *Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle ASP*, (58). Consulté le 03/02/2025 sur https://doi.org/10.4000/asp.1826

Heidi, M. (2020). *Six strategies for discussing complex medical terms with patients*. Consulté le 11/03/2025 sur https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/6-strategies-for-discussing-complex-medical-terms-with-patients.

JOLY, B. (2009). *la présentation de la communication* . dans la communication .Consulté le 02/02/2025 sur www.cairn.info

ORECCHIONI, KC et PETIT, J A. (2023). *Cadre participatif et adresse*. Dans *Publictionnaire. Dictionnaire encyclopédique et critique des publics* .Consulté le 16/03/2025 sur https://publictionnaire.huma-num.fr/notice/cadre-participatifet-adresse

Larousse. Dictionnaire. consulté le 03/05/2025 sur https://www.larousse.fr

Michael J., Pitt, KO., Bangash., Catherine M., Walling., Benjamin D.,et Morrow M. (2014). *Patient understanding of medical jargon: A survey study of U.S. medical students* .consulté le 19/01/2025 sur https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399114000494?via%3Dihub.

Price,R. (2008). *Academia.edu ,la communication non verbale.* Consulté le 20/03/2025 sur https://www.academia.edu/7167064/6_LA_COMMUNICATION_NON_VERBALE

Pascaline ,F. (2010) . *Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle* . Consulter le 13/01/2025 sur https://journals.openedition.org/asp/1826

Terrier, C. (2024). Communication non verbal. Consulté le 03/12/2025 sur https://www.cterrier.com/cours/communication/60_non_verbal.pdf

LES ANNEXES

Annexe A : Description des enregistrements des consultations entre les médecins généralistes et les patients

1. **Transcription de consultation numéro 1**

Date et heure de l'enregistrement : dimanche 8 décembre 2024 à 11 h 15 minutes.
Lieu de l'enregistrement : La salle de consultation du service des urgences a l'hopital Bouguerra Boulaares Tébessa
Durée de l'enregistrement : 12 minutes

Partie 1 : durée 90 secs

le médecin: ahla … wch bih khouya

le malade : j'ai des douleurs abdominal /~~ khayf tkoun colique néphrétique (d'une voix basse et hésitante, avec la main posée sur le ventre)

Le médecin: saha ? ~~ kifech theso star ada continue wla intermittente ?

Le malade : lala juste intermittante

Le médecin: w fiha brulure mictionnel ?

Le malade : saet

Le médecin : w wch andek okher pollakiurie, constipation ?

Le malade : lala normal. Avant ken 3ndi lithiase rénale w je la traiter.

[…]

Le médecin: d'accord , rouh mella dir RX ASP w drk nchofo

Le malade : behi

Apres 10 minute

Partie 2 :durée 30 secs

Le médecin: emmm (8secs) chwy keyn des gaze fi jiha adi (droit) (4secs)le niveau normal lbaki kol parfais natik traitement lazem tochrbo ken marahoch les douleur dir un échographie abdominal behi ?

Le malade: behi merci.

2. **Transcription de consultation numéro 2**

Date et heure de l'enregistrement : dimanche 8 décembre 2024 à 12 h

Lieu de l'enregistrement : La salle de consultation du service des urgences a l'hopital Bouguerra Boulaares Tébessa

Durée de l'enregistrement : 34 minutes 36 secondes

Partie 1 : 4 min

Le médecin: wch biha lhaja ?

L'accompagnatrice : em ~~ karzet

Le médecin :tsaret y3ni ? melfa wla awl mara ?

L'accompagnatrice : melfa ~ melfa

Le médecin: wch tochrb alih dwa ?

L'accompagnatrice : mtchrbch

Le médecin : kifech TKAREZ w mandhach dwa ?

L'accompagnatrice: ay saeet brk mch dima (5 secs) ki taklek

Le médecin: w tkarez tdoukh w yokhrjo lkchakich mn fomha w tetehzag?

L'accompagnatrice : oui

Le médecin: drk dert scanner ala rasha ~~ teayarat dert ?

L'accompagnatrice: non

le médecin: matahetch ala rasha kbl (4 secs)hata 3 chhor ltali

L'accompagnatrice : non

le médecin: donc il n'y a pas une notion de traumatisme(6secs) arwahi gadmiha nkislha la tention (il met la ceinture et démarrer le tensiomètre et termine la discussion) kifeh majebtohech llurgence (5secs)

L'accompagnatrice: maalabalnach

Médecin: andha mochkl fi rasha (4secs) lazem narfou wch khalaha dir des crise~~ tachawoh ~ endha iltiheb fi sa7aya ~andha trisiti zeyd fi mokhha ~ fhmtini wla la (5secs) m3ndhach mochkla fi reyetha wla galbha ?

L'accompagnatrice : non

[…]

Le médecin: okhti (il parle à l'infermière pendant qu'il fait la prise de tentions) c'est une crise d'épilepsie ~ jet on post critique la malade (4 second) on va faire les analyses adom ~~ FNS ~ Chemie des urines ~ ionogramme ~~ aussi glycémie ~ c'est une épilepsie qui n'a pas traiter ~~ dirilha oxygéne (4 secs) la saturation

est bonne~~ idha lgiti glycemie habta diroha G5 w togaed sous surveillance médicale si les analyses sont bien w madaretche une autre crise hana andna conduite ken zedt awdt une autre crise hana andna une autre conduite à tenir ndirolha scanner wla drk nchofo~~ les constantes mleh (13.8 et 97) ~ Edoha l déchocage (4secs) tfadhli madame (L'accompagnatrice)(10 secs) mamak rah nahkmouha anadna chwya ndirolha tahalil tea dam w lboul w soker w nchofo wch keyn asou aliha ken awdet karzet.

Le médecin: (il écrit le rapport : malade nommée le […] Agée […] elle a venue dans un état de post critique d'une crise épileptique sans notion de traumatisme ~~~ sans autre antécédant médicale ni pulmonaire ni cardiaque ni rien ~~ sans traitement ~~sans diagnostique ~~ on a demandé une AVS ~ glycémie ~ionogramme~ CDU et FNS

Apres 30 minute

Partie 2 : durée 36 secs

L'infirmière : toute est normal les analyses sont dans les normes et elle n'a pas répéter une autre crise, qu'est ce qu'on va faire ?

Le médecin: ndirelha lettre d'orientation, il faut qu'elle consulte un neurologue.

3. Transcription de consultation numéro 3

Date et heure de l'enregistrement : dimanche 8 décembre 2024 à 13h 18 min
Lieu de l'enregistrement : La salle de consultation du service des urgences a l'hopital Bouguerra Boulaares Tébessa
Durée de l'enregistrement : 3 minutes 47 secondes

L'accompagnatrice: sbah lkhir tbib

Le médecin: bonjour wch 3andha ?

L'accompagnatrice: 3andha hajra flkelwa ~kafl leha laerg

Le médecin: hajra flkeloua ? w dert l'échographie aokhti?

L'accompagnatrice : dert l'echo eh

Le médecin: wkteh daretou ? ~~ Atini compte rendu beh nakrah

L'accompagnatrice : l'echo andi dereto and lbassira ~~ bsah scanner nsitou

Le médecin: atini l'echo nakrah ~~~ w hiya saa ttkya Wala la?

L'accompagnatrice : lkay la mais star kbir (4sec) tbiba lokhra Madtli dert les analyses surtout FNS

Le médecin: Hiya maandhech mradh okhr ?

L’accompagnatrice: aandha l'attention

Le médecin :andha ghir maghs kalawi (7secs) […] choufi okhti (1sec) l heja aandha macro lithiase yaani hajra kbira fi lkeloua w Iltiheb hed flkla

L’accompagnatrice : wch lazmlha dork

Le médecin: lazmlha tbib masalik baoulya parce que lhajra tahbt FL helb

L’accompagnatrice: eeh fhmt

Le médecin: yama atini ngissou l'attention teak rabi ytawl fi omrk w yhez dhork (6sec) goulili wch geada t7essi

La patiente: nh-s ~~~ nhes bstar.

Le médecin: star ymchilk bin fkhadhk?

L’accompagnatrice : oui andha star kbir matkdrch tougf mn lfrech

Le médecin: okhti dork naawnouha nahna naksou aliha star ~~~mais de préférence lmoutebaa tkoun fi maslaha taa masalek lbawliya

L’accompagnatrice: samhni ngolk tbiba wch getli ~~ getli ychoufoulk FNS w plaquette ki yalgouhom habtin balek yahkmouha f l'hôpital

Le médecin: alh ? andha mochkl f les plaquettes ? wla tboul fdam ?

L’accompagnatrice : maandhech ~~ bsh boulha rose

Le médecin: capable lboul ykoun mn l'infection li andha ~~~ dork nawdoulha nahna FNS w nzidou tp w Ionogramme (5sec) atini nchouf les analyses li drtouhom

L’accompagnatrice : tfadhl tbib

Le médecin: hb 8 (3sec) w les plaquette habtin (4sec) momken mn dam li tboul fih

L’accompagnatrice: mafhmtch

Le médecin: choufi okhti ~~kima getlk dork nawdoulha nahna FNS w les analyses lokhrin w nktb leha dwa taa star ~~~ ndiroulha ebra FL masata ala jel lhajra athi ~~ w zouz aberi okhrin fel erg beh ytnaha leha star brk

L’accompagnatrice : eeh a tbib lmohim yfout lwekend brk w ndoha

Le médecin: dork FNS okhti ken lgina les plaquettes habtin nahkmoha andna fi service~~~~ w idha aedi hay tkamel dwa w traweh

L’accompagnatrice: nchlh tbib

Le médecin: gdh l'attention (6sec) 13.7 mliha

L’accompagnatrice : Safi dork nchoufou FNS est ce que toged fsbitar Wala la ?

Le médecin: oui inchallah labes

4. **Transcription de consultation numéro 4**

Date et heure de l’enregistrement : dimanche 10 décembre 2024 à 9 h 45 min
Lieu de l’enregistrement : La salle de consultation du service des urgences a l’hopital Bouguerra Boulaares Tébessa
Durée de l’enregistrement : 13 minutes 29 secondes

Partie 1 : durée 3min 48 secs

Le malade : (essoufflé) sbah ~~lkhir atbib

Le médecin: sbah lkhir tfadhel ~~~ wch andk

Le malade :maktouali ~~nfas (4secs) maniich kader ntnafes .

Le médecin: men weh maktoua nfas ? nfas brk mandkch maeh star fi sedrk ?

Le malade : oui andi star kbir fi sedri

Le médecin: ando yesser star hada ? ~~~ jareb ahki bchwy w tnafes bchwy

Le malade : lala makench andi kbal

Le médecin: ja ala ghafla yaani ~~ whdo masretlk hata haja ? ~~ matohtich ala sedrk wla tedhrabti alih ? (4secs) mandkch dhalaa maksoura ?

Le malade : non masra welo men hadom

Le médecin: tetkayef ?

Le malade : non

Le médecin: m3ndkch lasthme ?bronchite? wla ay mardha gdima fi reya

Le médecin: mala wch sra ?

Le malade :gbil chwy ~~~ wahd saaa hakeka (4secs) kont gead hata jetni satra (5 secs)wlh ala gharada ~~ bado jani dhaghet ala sedri w tktaali nfas ~~ wlit nkoh koha cheyha .

Le médecin: andk ay aradh okhra ~~ skhana ~dokha~khabta flgaleb ?

Le malade : la maandich skhana bsh glbi yakhbet bzarba ~~ momkin puisque khofet

Le médecin :osber nhezlek la tention w nchof sedrk ~~ nahi trikok (et il écoute la respiration des deux cotés de la cage thoracique par le statoscope) (20 secs)keyna haja anormale fi tanafos teak fi jiha droit nb3thek dir radio w drk bado nchofo wch keyn (6 secs) kifeh esmk.

Le malade : [...]

Apres 8 min

Partie 2 : durée 1min 41 secs

Le malade : aw c'est bon docteur chof trah la radio

Le médecin: osbr trah (25 secs) andk hwa hassel bin reya w jidar sader jiha limna w hajemha moutawasit (4secs) yaarkel rya bch ttaamer w hada li ykhalik mchk ttnafes normal (5secs) dork lezm ndirlk heja kima twayo sghir ndakhlo fi reytk ykharej lhwa bch trja ttnasef adi ~~ mtkhafch mch heja saiba mbad tged tabea and tbib moukhtas fi reya

Le malade : w toujea adya?

Le médecin: non mch rah tedi yesr waket w zid taht takhdhir ~~~ drk nkteblk l'admition teak ydakhlek lmoumaridh llmasla7a tea lamradh sadrya w drk ytkaflou bik .

5. **Transcription de consultation numéro 5**

Date et heure de l'enregistrement : dimanche 10 mardi 2024 à 10 h 07 min
Lieu de l'enregistrement : La salle de consultation du service des urgences a l'hopital Bouguerra Boulaares Tébessa
Durée de l'enregistrement : 28 minutes

Partie 1 : durée 2 mins 30 secs

Le médecin: sbah lkhir ~ wch esmk ? (il s'adresse à l'enfant avec un visage souriant)

Le malade : esmi […]/

Le médecin: wch hwelk lyoum labes (2 sec) wchbik kheyf?

Le malade: labes / (avec une voix hésitée)

L'accompagnant : aw ykhef mn sbitar

Le médecin: (léger sourire) matkhefch ~ ana hna beh nmdolk dwa brk beh trteh fi saa ~~~gouli wch bik ?

Le malade: ay toujaani~~ ki ndir pipi a tbib

Le médecin: bonjour monsieur wch andou?

L'accompagnant: men ems flil w houwa andou wjeaa ki yboul ~~ gead ygoul bli ay tahrg fih ~~ w lyoum bda yboul ghir chwy w bsouaouba

Le médecin: yboul bsoaoba behi ~ w tboul yesser fi nhar w boult sghira?

Le malade : oui

Le médecin : toujaa fik kerchk ? ~~~ Rak hess bskhena ?

Le malade: la la ~~~ kerchi mechi toujaa fiya

Le médecin: monsieur maremarquitich lawn taa lboul teaou mtbadla?

L'accompagnant: eh eh ~~~ Wala lawnou ghamk

Le médecin: w skhena teaou talaa Wala kif melf?

L'accompagnant: oui ~~ki gestha ems lgitha 39°~~ bsah dork aw cv

Le médecin: hathouma l aradh yassrou dima fi halet iltiheb jihaz lbaouli (4sec) houma yassrou yaser les enfants f l'âge taa wldk mn les toilettes publics taa les écoles ~~~ dork lazmna ndiroulou les analyses taa lboula ~~ yakder ydir lina pipi sghayra FL pout hatha ?

(Le le médecin demande à l'infirmière d'accompagner l'enfant au sanitaire puis a laboratoire)

Apres 25 min

Partie 02: 33 secs

(Après avoir vu l'analyse, le le médecininforme son père)

Le médecin: aw andou infection dork naatih moudhad hayawi yochrbou laachwa ~~ w mayhabsch traitement hâta ykamlou ~~~ w lheja lmouhima lzm yochrb ysr lma beh tnadhflou ljihez lbawli mn les microbes

6. **Transcription de consultation numéro 6**

Date et heure de l'enregistrement : dimanche 11 mardi 2024 à 12 h 07 min
Lieu de l'enregistrement : La salle de consultation du service des urgences a l'hopital Bouguerra Boulaares Tébessa
Durée de l'enregistrement : 53 minutes 25 secondes

Pertie 1 : 5 min

L'infirmière :(avec un ton rapide et alerte) docteur nous avons un homme agée 65 ans jeboh les pompiers , 3ndo une faiblesse soudaine du coté droit et visage tombant w my9drch yahder mlih fawetnah directement l déchocage .

Le médecin: d'accord ani jey (47 secs) 9stolo la tension et la fréquence cardiaque ?

L'infirmière : tension 18-10 w la fréquence 92

Le médecin: w la glycémie ?

L'infirmière : d9i9a brk

Le médecin: (on rapprochant au patient) lhej tesme3 fya (4secs) ken t9der ahkmli yedi (il met sa main dans la main droit du patient mais par de reaction apres il la met dans la main gauche lorsqu'il vois une reaction) (15secs) lhej t9dr thki m3eya

le malade : ma-9dartch

l'infirmière : glycemie 1,2 g

Le médecin :winhom les parents te3o ?

L'accompagnatrice : tfadhel atbib

Le médecin : wch bih lhej mn wkteh w how hak?

L'acompagnatrice : ando hawali saaa wla saaa w nos ken cv bien w ken yochreb fi kahwto

Le médecin: maklakech masra welo derangeh ?

L'acompagnatrice : non normalement ken kolch bien

Le médecin: m3ndo hata mradh ?

Parent de patient : non

Le médecin : (il parle a l'infirmière) : il faut faire un scanner cérébral (4secs) peut être c'est une AVC. Sil vous plais edih service de scanner mabin macontactit le Médecinradiologue

L'infirmiere : d'accord

Apres 45 mins

Partie 2 : 3 min 22 secs

L'infirmiere : voici le compte rendu dork nayet llparent

Le médecin: daccord (2 min) rakzi maaya okhti mlih (4secs) lwaled ando tajamoa dam that jelda li tghati lmokh mn godem fi jiha limna mcalsifi w aewd nzef chwy (5secs) w fi lblasa lisra keyna blasa flmokh

tkamchet bkri psq mawselhach dam mlih w hada li khala lma li flmokh ykoun akther chwy fi lblassa hadika (10secs)w keyn lahma fiha lma fi lmokh mn teli mch kbira ysr.

L’accompagnatrice : w wch dirolo atbib ?

Le médecin :Drk ndakhlouk en urgence lservice l amradh dakhalia w tham ytkaflou bih

Annexe B : copies sur les autorisations (les rapports de stage donnés par l'administration de l'hôpital)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان لولاية تبسة .

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة

المديرية الفرعية للموارد البشرية

رقم: 2024/ م ص س ا/ م ع ا/ ب ب / م ف و ب/2024

مقـــرر تربص

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بوقرة بولعراس تبسة

- بمقتضى الأمر رقم03.06 المؤرخ في2006.07.15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
- بمقتضى المرسوم رقم302.82 المؤرخ في1982.09.11 المتضمن القواعد المطبقة في العلاقات الفردية للعمل.
- بمقتضى المرسوم رقم90.99 المؤرخ في1990.03.27 الخاص بسلطة التعيين الإداري،للموظفين،أعوان الإدارة المركزية و الولائية، والإدارات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140.07 المؤرخ في2007.05.19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها المعدل و المتمم.
- بمقتضى النظام الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة.

يقـــــرر

المادة الأولى: يسمح للطالبة : عيساوي منار

بإجراء تربص تطبيقي بمصلحة الإستعجالات الطبية من تاريخ 2024.12.08 الى غاية 2024.12.23

المادة الثانية: يكلف كل من السادة المدير الفرعي للموارد البشرية و المدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ أحكام هذا القرر..

بكارية في : 08 ديسمبر 2024

المديـــــر

- الملف.
- المعني (ة).
- رئيس المصلحة .
- الرقابة والتحويلات.
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان لولاية تبسة .

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة

المديرية الفرعية للموارد البشرية

مرقم: 2024/ م ع ت ا م ع إ- ب-ب / ر.ف.ب/2024

مقـــرر تربص

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بوقرة بولعراس تبسة

- بمقتضى الأمر رقم03.06 المؤرخ في2006.07.15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
- بمقتضى المرسوم رقم302.82 المؤرخ في1982.09.11 المتضمن القواعد المطبقة في العلاقات الفردية للعمل.
- بمقتضى المرسوم رقم99.90المؤرخ في1990.03.27الخاص بسلطة التعيين الإداري،للموظفين،أعوان الإدارة المركزية و الولائية، والإدارات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140.07 المؤرخ في2007.05.19المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها المعدل و المتمم.
- بمقتضى النظام الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة.

يقـــــرر

المادةالأولى: يسمح للطالبة : عيساني هيفاء

بإجراء تربص تطبيقي بمصلحة الإستعجالات الطبية من تاريخ 2024.12.08 الى غاية 2024.12.23

المادةالثانية: يكلف كل من السادة المدير الفرعي للموارد البشرية و المدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ أحكام هذا القرر..

بكارية في : 08 ديسمبر 2024

المديـــــر

- الملف.
- المعني (ة).
- رئيس المصلحة .
- الرقابة والتحويلات.
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية

Résumer

Résumé

La simplification du langage médical au profit du patient dans la communication médecin-patient à l'hôpital Bouguerra Boulaares Tébessa constitue un enjeu linguistique et sociolinguistique essentiel. Cette étude s'intéresse à la manière dont les médecins adaptent leur discours pour le rendre accessible à des patients de niveaux socioculturels divers. L'objectif principal est d'identifier les stratégies linguistiques utilisées pour vulgariser les termes médicaux complexes. À travers une enquête de terrain reposant sur des enregistrements audio et des observations directes, nous avons recueilli des données concrètes sur les pratiques langagières des médecins généralistes. L'analyse permet de mettre en évidence l'usage de paraphrases, de synonymes, de définitions simples et d'exemples concrets pour faciliter la compréhension. Cette étude vise à améliorer la qualité des échanges médicaux et à favoriser une meilleure adhésion du patient au traitement. Elle souligne également le rôle des facteurs socioculturels dans le choix des stratégies de communication. Les résultats montrent une forte variabilité dans les pratiques selon le profit du patient. Enfin, cette étude met en lumière la nécessité d'une formation en communication médicale adaptée aux réalités du terrain.

Mots clés **:** langage médical, communication, simplification, médecin généraliste, patient, stratégie linguistique, hôpital.

Abstract

The simplification of medical language for the benefit of the patient in doctor-patient communication at Bouguerra Boulaares Hospital in Tébessa represents a crucial linguistic and sociolinguistic issue. This research focuses on how doctors adapt their speech to make it accessible to patients from diverse sociocultural backgrounds. The main objective is to identify the linguistic strategies used to simplify complex medical terms. Through a field study based on audio recordings and direct observations, we collected concrete data on the language practices of general practitioners. The analysis highlights the use of paraphrasing, synonyms, simple definitions, and concrete examples to facilitate understanding. This study aims to improve the quality of medical interactions and encourage better patient adherence to treatment. It also emphasizes the influence of sociocultural factors on the choice of communication strategies. The results reveal significant variability in practices depending on the patient's profile. Finally, this research underlines the need for training in medical communication that is tailored to real-world conditions.

Keywords: medical language, communication, simplification, general practitioner, patient, linguistic strategy, hospital.

ملخص

تُعدّ تبسيط اللغة الطبية لصالح المريض في التواصل بين الطبيب والمريض بمستشفى بوقرة بوالعراس تبسة قضية لغوية وسوسيولغوية أساسية. تهدف هذه الدراسة إلى معرفة كيف يقوم الأطباء بتكييف خطابهم لجعله مفهوماً للمرضى من خلفيات اجتماعية وثقافية مختلفة. الهدف الرئيسي هو تحديد الاستراتيجيات اللغوية المستخدمة لتبسيط المصطلحات الطبية المعقدة. من خلال دراسة ميدانية اعتمدت على تسجيلات صوتية وملاحظات مباشرة، جمعنا بيانات ملموسة حول ممارسات الأطباء اللغوية. وقد أبرز التحليل استخدام أدوات لغوية مثل إعادة الصياغة، والمرادفات، والتعريفات المبسطة، والأمثلة الواقعية لتسهيل الفهم. تهدف هذه الدراسة إلى تحسين جودة التبادل الطبي وتعزيز التزام المريض بالعلاج. كما تُبرز دور العوامل الاجتماعية والثقافية في اختيار استراتيجيات التواصل. وتُظهر النتائج تفاوتاً كبيراً في الممارسات حسب خصائص المريض. وأخيراً، تُسلّط هذه الدراسة الضوء على ضرورة توفير تكوين في التواصل الطبي يتماشى مع واقع الممارسة الميدانية.

الكلمات المفتاحية :اللغة الطبية، التواصل، التبسيط، الطبيب العام، المريض، الاستراتيجيات اللغوية، المستشفى.