

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
UNIVERSITE BATNA 2
Faculté des Lettres et des langues étrangères
Ecole doctorale de français
Pôle Est
Antenne de Batna



Thème

**Analyse pragmatique de la consultation
médicale. « Motivations du choix et
déclencheurs du langage métissé chez les
locuteurs algériens ».**

Thèse de doctorat en sciences du langage

Sous la direction du :
Pr.ABDELHAMID Samir

Présentée par :
Mme. BEDDIAF Sabah

Membres du jury :

Pr.DAKHIA Abdelouhab
Pr.ABDELHAMID Samir
Pr. BLANCHET Philippe
Pr.MANAA Gaouaou
Dr.HADDADI Radhia
Dr. BOUTAMINE Leila

Président
Rapporteur
Co-rapporteur
Examineur
Examineur
Examineur

Univ-BISKRA
Univ-BATNA 2
Univ RENNES 2
C.U.BARIKA
Univ -BATNA 2
Univ-BATNA 2

Année universitaire 2017-2018

REMERCIEMENTS

Après quelques années de travail sur un sujet qui m'a vraiment passionné, je regarde en arrière et je vois défiler les visages des personnes qui m'ont aidée et soutenue pour accomplir cette thèse dans toutes ses conditions. Ces personnes apparaissent ici plus que d'autres et auxquelles j'exprime toute ma gratitude.

Mes premiers remerciements vont à Monsieur Samir Abdelhamid, pour avoir assuré la direction de ma recherche en me prodiguant tous les conseils et encouragements dont j'avais besoin. Pour sa gentillesse et surtout sa patience.

Mes sincères remerciements vont aussi aux membres du jury, qui ont accepté de lire et d'évaluer mon travail.

Un énorme merci à Docteure Narimène pour son aide précieuse, sa disponibilité sans faille, son encouragement et sa générosité.

Je ne peux conclure sans remercier chaleureusement tous les médecins et patients qui ont participé à mon enquête.

DÉDICACES

A la mémoire de mon cher père

A ma chère mère

A mes chers frères et sœurs

A ma belle famille

*Un immense merci à mon mari pour son soutien, encouragements
et surtout sa patience.*

*A mes deux petits anges Israa et Zakaria, qui se sont
adaptés bien que mal à leur maman si peu disponible surtout ces
derniers mois*

INTRODUCTION GENERALE

La rencontre avec un médecin constitue une rencontre dont tout le monde a eu l'opportunité d'être sujet et donc difficile à ignorer même si elle paraît une rencontre ordinaire et banale. C'est justement cette apparente banalité qui semble titiller l'esprit des chercheurs car les phrases échangées lors de cette rencontre constituent une véritable richesse : elles reflètent implicitement les relations existant entre les interactants, les règles qui régissent leurs relations ainsi que celles de la communauté à laquelle ils font partie. En d'autres termes, dans ce type d'interaction, tout est important même les éléments qui paraissent les plus anodins.

La consultation médicale représente un type particulier d'interaction et un site social très important à étudier vu sa richesse au niveau verbal tant que non verbal car même si la consultation vise un but externe, qui est la réparation et la sauvegarde de la santé, la parole en constitue un mécanisme fondamental. Il s'agit d'une interaction mixte qui fait appel à la parole, à l'incursion corporelle, le toucher et donc c'est une interaction où se mêlent le verbal et le non-verbal à différents degrés. Type auquel plusieurs recherches et études de différents horizons se sont consacrées et intéressées sous différents angles, surtout pragmatique, dont le postulat de départ est que les paroles sont des actions. Recherches qui ont montré l'importance des activités langagières dans ce type d'interaction tout en mettant l'accent sur les actes réalisés lors de la consultation, les stratégies ainsi que les ressources que les interactants mettent en œuvre pour protéger les faces des uns et des autres et mener à bien leur interaction.

Initiée dans le cadre de mon travail de recherche de magistère, poursuivie et approfondie lors de mon doctorat, cette recherche sur la consultation médicale s'appuiera cette fois-ci, d'un côté, sur son analyse pragmatique, par laquelle nous essayerons de la décortiquer tout en mettant l'accent sur les échanges qui s'établissent entre les interlocuteurs et surtout sur les actes langagiers qui la caractérisent, essentiellement requête et question, car pour ces deux actes le « dire » ne constitue qu'un aspect, dont le second aspect le plus important est consacré au « faire », et de savoir à quelles stratégies les interactants font recours pour la réalisation ainsi que la gestion de ces actes intrinsèquement menaçants.

Autrement dit, savoir comment se maintient la partie relationnelle dans ce type d'interaction à but externe.

De l'autre côté, nous nous intéressons au « code switching » qui est en extension en Algérie. Phénomène qui s'est imposé comme un champ de recherche à part entière depuis des années, dans le monde entier, et qui a suscité un intérêt particulier de la part des chercheurs appartenant à diverses disciplines, dont la sociolinguistique fut la plus importante en

s'intéressant beaucoup plus aux phénomènes résultant du contact des langues et aux pratiques langagières.

En Algérie les travaux qui lui ont été consacrés sont abondants :BOUCHRIT(1987) ;CHERRAD-BENCHERFA.Y (1989) , KAHLOUCHE.R(1982, 1985, 1992, 1993),ZAABOT.T(2001, 2002, 2010) ;KARA-ATTIKA.Y(2004),Morsly.D(1976,1995,1998,2000);TALEB-IBRAHIMI.Kh (1994,1998),ASSALAH-RAHAL.S(19997,2003,2004),mais il faut d'emblée souligner que la plupart de ces travaux relèvent des domaines de la publicité, les médias, les contextes didactiques ainsi que les conversations familiales alors qu'ils sont moins nombreux à avoir porté sur les interactions médicales. Raison pour laquelle, nous nous sommes intéressée à ce type particulier d'interaction, champ qui demeure inexploité. Un travail par lequel, nous souhaitons contribuer à enrichir le champ de recherche sur la question.

Notre travail de recherche, qui se situe donc dans un champ pluridisciplinaire, est consacré, comme nous l'avons déjà signalé, à un type particulier d'interaction, qui est « la consultation médicale » dans un contexte algérien, précisément dans la ville de Batna ,un travail qui vise en particulier de décrire et d'analyser les pratiques langagières des locuteurs batnéens (médecinset patients) de la façon la plus saillante possible afin de voir de plus près ainsi que d'examiner les ressources linguistiques dont ils mobilisent lors de leurs échanges et de voir par la suite les raisons qui les poussent à s'approprier un tel style langagier et son impact sur la communication et sur le déroulement de la consultation.

En d'autres termes, nous essayons de comprendre comment les sujets parlants gèrent les menaces permanentes que présente ce type d'interaction et de voir de plus près le phénomène de l'alternance codique, son mode de fonctionnement d'une part, et de l'autre nous nous interrogeons sur sa force illocutoire ainsi que les éléments qui participent à son déclenchement particulièrement dans ce type d'interaction plus que d'autres.

Vu la complexité du phénomène, notre étude s'inscrit inévitablement dans un cadre pluridisciplinaire, ce qui nous a obligé de s'appuyer essentiellement sur des approches appartenant à diverses disciplines à savoir la pragmatique, l'analyse des interactions ainsi que des travaux de la sociolinguistique anglo-saxonne avec William LABOV(1976_1978), J.GUMPERZ(1989), Shana POPLACK (1988, 1990), MEYERS-SCOTTON (1983, 1986, 1993) et les travaux des chercheurs français DABENE& Billiez (1984, 1988); DEPRez(1994, 2000) et CAUBEt(2002, 2004) et suisses LÜDI& Py(2003), GROSJEAN(1982).Pour ce qui est des travaux qui ont traité la consultation médicale, ceux de Lacoste et Grosjean(2003) ,nous servent de référence.

Notre travail est subdivisé en deux grandes parties, réparties en 7 chapitres.

La première partie contient trois chapitres :

Dans le premier nous allons faire la présentation du travail, ses motivations, la problématique, les hypothèses ainsi que les principales questions de la recherche.

Chapitre dans lequel, seront par la suite retracées les principales étapes du travail de terrain, la description du site où se sont déroulés les enregistrements, la méthodologie utilisée ainsi que les conventions de transcription appliquées au corpus qui sert de support à notre recherche.

Nous mettrons l'accent aussi sur les notions clés et les différents courants et approches théoriques constituant l'arrière plan théorique de notre recherche à savoir la pragmatique, l'analyse conversationnelle et la sociolinguistique interactionnelle.

Un deuxième chapitre, comme l'indique son titre, sera consacré au parler bilingue et son rôle dans les conversations entre nos partenaires en mettant l'accent sur les différents types d'alternances codiques auxquelles ces interactants ont recours en se basant sur la typologie de Louise DABENE & Jacqueline BILLIEZ (1988).

Un troisième chapitre, dans lequel nous présenterons le paysage linguistique en Algérie, ce dernier qui se caractérise par une forte pluralité linguistique.

Quant à la deuxième partie, elle est réservée à l'analyse des données recueillies et se subdivise elle-même en 4 chapitres : le premier est réservé à la question de politesse linguistique tout en mettant l'accent sur ses aspects les plus importants à savoir salutations, termes d'adresse et modules conversationnels.

Le deuxième chapitre a comme axe conducteur la notion d'actes de langage, particulièrement la question et la requête, qui représentent le noyau de ce type d'interaction et que nous allons examiner de plus près afin d'explicitier certaines de ces hypothèses théoriques ainsi que d'apporter une réflexion sur leurs réalisations lors de la consultation médicale dans un contexte algérien.

Les deux derniers chapitres, sont réservés au parler bilingue, son analyse formelle, fonctionnelle et les facteurs régissant son choix.

Cadre général de la recherche :

Ce chapitre est consacré à présenter le développement du fil des questionnements qui nous ont conduit à formuler notre problématique, à fixer nos objectifs ainsi qu'émettre nos hypothèses

Chapitre dans lequel, nous allons présenter aussi les outils méthodologiques sur lesquels repose notre thèse, la présentation du corpus ainsi que les caractéristiques de nos participants et leur profil langagier.

1. Problématique :

Personne ne peut nier qu'aujourd'hui que de très nombreux locuteurs algériens « switchent » plus que jamais en faisant appel aux langues en présence dans le paysage linguistique algériens, notamment « français-arabe », dans les différentes situations de communication .

A travers ce travail, nous souhaitons trouver des réponses à certaines questions qui nous préoccupent.

Notre problématique seradonc composée de plusieurs interrogations qui seront résumées comme suit :

- .Comment les interlocuteurs (médecin-patient) parviennent –ils à gérer et maintenir leur partie relationnelle par le biais du langage ?
- .A quelles stratégies font-ils recours pour la réalisation des différents actes langagiers dans la consultation médicale ainsi que la gestion des menaces permanentes que présente ce type d'interaction ?
- Pourquoi ce recours excessif au langage métissé dans ce type d'interaction ?
- Quelle est la forme d'alternance la plus utilisée dans ce type d'interaction et quelles fonctions remplit- elle précisément dans ce type d'interaction ?
- Comment s'explique le choix des langues que les deux partenaires adoptent lors de l'entretien thérapeutique ?

En d'autres termes, quelles représentations se font les locuteurs de l'emploi de la langue française dans leurs pratiques langagières ?

Questions auxquelles, la réponse sera basée sur un corpus recueilli lors des consultations médicales enregistrées, renforcé par des entretiens semi-directifs qui concernent les sujets en questions (ceux qui switchent) et dont le rôle est de nous faire comprendre certaines

caractéristiques des interactants et les rapports existants entre leurs pratiques langagières et les représentations qu'ils se font des deux langues alternées.

1.1. Hypothèses de travail :

Questions auxquelles, on va tenter de répondre et vont prendre appui sur les hypothèses suivantes :

. Les interlocuteurs gèrent leurs relations en investissant les ressources langagières que leur offre les deux langues en matière de politesse afin d'éviter toute menace de face.

. Le français est privilégié étant donné son rôle social, dans la recherche scientifique, dans les études supérieures ainsi que le marcher du travail.

. Aussi l'usage du français est déterminé par des facteurs externes, tels que le thème abordé, l'interlocuteur, l'âge et le sexe ainsi que le niveau d'instruction.

. Les locuteurs ayant le français comme langue de spécialité ou appartenant à des milieux « favorisés » sont plus motivés à recourir à ce style que leurs homologues appartenant à des milieux sociaux « défavorisés » ou dont la langue d'enseignement est l'arabe.

. Les interactants font appel à ce style communicatif à cause d'une faiblesse dans l'une des deux langues en question : c'est-à-dire qu'ils compensent leurs carences linguistiques par l'incursion d'unités des deux langues.

. Ce phénomène s'explique par le statut de la langue française, la langue de culture, de prestige, de savoir et de la modernité.

. Le recours à l'alternance codique représente un emploi par lequel, les locuteurs veulent se démarquer socialement.

1.2. Objectifs :

L'objectif principal visé par notre recherche est de faire une description minutieuse de l'interaction (médecin-patient) de la façon la plus saillante possible afin de voir de plus près ainsi que d'examiner les ressources linguistiques dont les deux partenaires mobilisent lors de leurs échanges pour protéger leurs faces et de voir par la suite les raisons qui les poussent à s'approprier un tel style langagier et son impact sur la communication et sur le déroulement de la consultation.

A travers l'analyse de notre corpus, nous allons tenter de :

* Savoir quels sont les actes les plus répandus dans ce type interactif et quelles sont les stratégies auxquelles les locuteurs font recours pour la réalisation ainsi que la gestion des ces actes intrinsèquement menaçants.

* Savoir si la richesse et l'hétérogénéité des répertoires langagiers entrave ou facilite la communication.

* Quel est le type d'alternance codique les plus fréquent dans ce type d'interaction ?

* Quelles représentations se font les interactants de l'emploi des deux langues en question lors de leurs pratiques langagières ?

2. Méthodologie du travail :

Sur le plan méthodologique, la présente étude s'inscrit dans une perspective pluridisciplinaire, ce qui nécessite de faire appel à plus d'une approches afin d'étudier l'ensemble des paramètres visés en s'articulant sur l'approche « micro ». Cela afin de concrétiser certains faits sous-jacents qui sont en rapport avec le choix des langues (participants, thème, actes de langage, contexte).

Pour effectuer notre enquête de terrain pour la présente étude, nous nous sommes servie de différents instruments d'enquête, entre autre, l'observation participante (l'enregistrement) et l'entretien semi-directif, une complémentarité entre les approches qui nous permet de bénéficier des bienfaits de chacune d'entre elles car comme le souligne (LABOV 1994 : 86, cité dans GADET (2000) : « *toute méthode est limitée par ses défauts propres, mais une combinaison des méthodes dont les sources d'erreurs sont complémentaires nous permet de faire des déductions solides* »).

2.1. L'approche « micro » :

2.1.1 L'observation participante (l'enregistrement) :

Qui est une méthode très pratiquée en analyse des interactions, qui consiste à réaliser des observations en participant soi-même aux situations étudiées dans des contextes spontanés et hors de toute situation d'enquête explicite pour pouvoir accéder à une parole authentique.

L'observation participante permet à l'enquêteur un contact direct avec les interactants et lui permet d'étudier de plus près les phénomènes visés et de voir cette partition invisible et cachée aux regards extérieurs et de réduire le fameux « *paradoxe de l'observateur* », expliqué ainsi par William LABOV (1973 : 113) : « *Pour obtenir les données les plus importantes pour la théorie linguistique, nous devons observer comment les gens parlent quand ils ne sont pas observés* »

En revanche, cette méthode qui paraît très ambitieuse présente quelques lacunes :

. la difficulté d'enregistrements surtout avec la présence d'une caméra ou d'un micro qui peuvent parfois freiner la participation des informateurs voire même engendrer leur refus.

. L'implication de l'enquêteur peut parfois induire des perceptions très orientées des phénomènes observés sans distanciation.

Raisons pour lesquelles autres types d'enquêtes surtout « entretiens » se voient utiles.

2.1.2. L'enquête par entretien :

L'entretien est un échange verbal provoqué par l'enquêteur et basé sur des questions préétablies dans le but de recueillir plus d'informations nécessaires à la compréhension des sujets étudiés, informations portant sur les caractéristiques ethno-sociolinguistiques des enquêtés (leur âge, sexe, origine sociale, profession, langues pratiquées...etc.) qui permettent le traitement quantitatif des données recueillies auprès des enquêtés.

Il repose sur l'écoute profonde et attentive de la part de l'enquêteur. Ce dernier qui doit mettre en sommeil ses propres idées, ses sentiments et ses opinions en se consacrant entièrement à l'expérience vécue par les enquêtés.

Il se caractérise essentiellement par 5 traits :

1. sa plus grande formalité

2. son caractère finalisé

*3. l'organisation des participants en 2 parties :
intervieweur/interviewé*

4. L'asymétrie des rôles : l'intervieweur est à l'initiative de l'interaction ; il l'a sollicité et, dans l'entretien, il lui revient essentiellement de poser des questions, l'interviewé a une mission dialogale et réactive : il a accepté la proposition d'interviewer et sa tâche discursive est (en principe) de répondre aux questions qui lui sont posées

• La présence d'un tiers absent, d'une autre scène, signalés par le magnétophone ou la caméra qui feront que les paroles de l'interview ne s'envoleront pas. Précisent, L.J.CALVET et P.DUMOND (1999 :62-63)

Il existe trois types d'entretiens : directif, semi-directif et non directif

2.1.2.1. L'entretien directif :

Il s'agit d'un questionnaire adressé aux interviewés dont la conception des questions (fermées le plus souvent) est présidée par le principe de la standardisation « par batterie de

questions toutes prêtes, l'enquêteur directif guide l'entretien de bout en bout » J.BRES dans CALVET J-L & DUMOND .P (1999 :65)

Son inconvénient reste l'orientation de l'enquêté par l'enquêteur lui-même vers des représentations de sa part, dès le départ « *ainsi cadrée, la parole de l'enquêté est sous la forte dépendance de celle de l'enquêteur* » (ibid.: 65), c'est-à-dire que les choix de l'informateur restent limités.

2.1.2.2. L'entretien non directif :

Qui est élaboré en réaction contre le questionnaire. Il propose donc de réduire les interventions de l'enquêteur en une seule question initiale et en limitant sa participation au seul rôle d'auditeur laissant à l'enquêté la liberté d'exprimer ses idées et émotions et de faire une description à sa guise : « *la conception de l'enquêteur blanc, transparent, qui n'est là que pour recueillir la parole mais qui ne participe pas à sa production* » J.BRES dans L.J.CALVET et P.DUMOND(1999 :65)

Ce type d'entretien a certes ses faiblesses qui peuvent être résumées ainsi : il laisse totale liberté à l'interviewé de s'exprimer ce qui risque de l'éloigner du sujet de la recherche aussi, il place le locuteur (l'enquêté) en situation de contrainte où y a plus d'interaction entre les deux interlocuteurs, ou en termes de Jacques Bres provoque « un malaise interactif »

2.1.2.3. L'entretien semi-directif :

Nommé également interactif, qui :

Se situe à égale distance des types directifs et non directifs, en un juste milieu permettant d'éviter les excès de ces deux extrêmes. Il n'en est rien. L'entretien interactif s'est construit non en emprunt aux deux méthodes précédemment décrites, mais en rejet de la position qui leur est commune : (croire) neutraliser l'interaction pour obtenir de la parole authentique. Au contraire, il s'agira, dans l'entretien interactif (..) de choisir l'interaction verbale au lieu de tenter – en vain – de la contourner. (...)

Par cette dimension [interactive], l'entretien voit son caractère formel diminué, sans pour autant se confondre avec une conversation : l'enquêteur a pour visée non de parler mais de faire parler ; il subordonne sa parole à la parole de l'autre et à l'écoute minutieuse qu'il en fait. J.BRES cité par L.J.CALVET et P.DUMOND (1999 :68)

L'objectif principal de ce type d'entretien est donc la parole co-produite entre l'enquêteur et l'enquêté et dont le but est non pas parler mais de faire parler l'autre à propos d'un thème précis et permet un accès à sa pensée tout en favorisant son développement.

Pour réaliser nos entretiens semi-directifs, nous nous sommes servie d'un questionnaire guide pour un bon déroulement de nos interviews. Ce guide comporte des questions qui portent sur les caractéristiques de nos enquêtés (âge, sexe, profession, niveau d'étude) ainsi que leurs profils langagiers et leurs contacts avec les langues en questions.

Les interviewés sont les(31) patients ainsi que les(6) médecins concernés, ce qui nous donne un total de (37) entretiens

2.2. Le corpus :

La collecte des données linguistiques représente la base de notre travail dans cette étude.

Ces données (orales), qui réunies représentent ce qu'on appelle « le corpus » dont F.FRANCOIS (1968 :175) insiste sur son recours : *« l'exigence de la référence à un corpus défini est donc d'abord une exigence de rigueur élémentaire, car on risque toujours de penser décrire une langue alors qu'on ne décrit que son propre usage voire le sentiment qu'on en a »*, et dont le rôle est : *« d'exemplifier un repérage interprétatif des traits saillants proposés comme significatifs d'une situation sociolinguistique particulière, d'une dynamique en hélice où la fréquentation du terrain éclaire le « corpus » qui à son tour aide à rendre lisible la complexité du terrain »*Ph. BLANCHET(2007 :344)

2.2.1. Caractéristiques du corpus :

Sur l'ensemble des enregistrements effectués, qui sont au nombre de **92** enregistrements, on a choisi **31** enregistrements qui répondent le mieux à notre objectif (conversations mixtes) qui représentent un taux de **33.63%** de l'ensemble des enregistrements réalisés. Chiffre qui n'est plus à ignorer et qui reste très significatif à plus d'un titre.

Les conversations constituant notre corpus sont donc au nombre de **31** conversations qui ont été recueillies dans différents cabinés médicaux privés ainsi que dans certains services du Centre Hospitalo-universitaire de la ville de Batna.

Ce corpus qui représente le fruit d'une tâche qui n'a été en aucun cas facile .Les problèmes qui ont surgi lors des enregistrements sont de natures diverses :

. même avec l'accord des responsables, seuls quelques médecins ont accepté de faire l'objet de ces séances d'enregistrement, les autres l'ont refusé sous différents prétextes.

. un bon nombre d'interactions s'est avéré parasité par les appels téléphoniques des deux partenaires.

. pour certaines interactions surtout celles effectuées à l'hôpital, comportent trop de chevauchements ou de passages inaudibles à cause du nombre élevé des participants : plusieurs malades, présence des infirmiers et des médecins stagiaires, collègues, ont été éliminées.

. voix basse des malades surtout.

. parfois lors de l'écoute des enregistrements, on entend des bruits que l'on n'entend pas dans la situation réelle et qui ont un peu entravé notre travail de transcription. C'est beaucoup plus à ce genre de bruit que l'on doit les passages inaudibles.

. dès le moment où on a commencé la transcription de nos données audio, un autre problème a surgit : c'est celui de la fidélité à la chose parlée, qui constitue l'une des principales difficultés que l'on peut rencontrer, car il n'est en aucun cas facile de maintenir toutes les caractéristiques de l'oral.

Mais convaincre les participants a été la tâche la plus difficile du fait qu'ils se sont montrés un peu hésitants parfois même opposants, aussi la présence du magnétophone a parfois freiné la participation de ceux qui se sont montrés collaboratifs.

Mais dans l'ensemble, on a pu créer des conditions favorables pour avoir un corpus spontané et authentique. Un corpus dont l'objectif est d'analyser le fonctionnement réel de l'interaction en question et de la dynamique des répertoires langagiers de nos participants. Aussi, on a essayé d'être objectifs que possible, c'est pourquoi nos transcriptions ont été vérifiées à plusieurs reprises, retouchées et corrigées au fil des écoutes.

2.2.2. Conventions de transcription :

La transcription représente une étape indispensable vue son importance pour la conservation des traits de l'oral à l'écrit. Elle est un moyen permettant l'analyse des formes du langage oral ou en d'autres termes, elle représente un changement de forme, de l'oral vers l'écrit, qu'on peut aussi appeler « oral-écrit ». Elle peut être considérée également comme un support de base écrit qui nous aide à définir et comprendre l'oral. Ainsi comme complémentaire aux enregistrements, cette étape peut-être considérée comme une pré-analyse

Pour pouvoir réaliser ses objectifs, toute transcription doit respecter les critères de précision, fidélité et lisibilité comme le souligne TRAVERSO : « *la transcription doit répondre à des contraintes de précision, de fidélité et de lisibilité* » (1990 :23)

Pour ce qui est des conventions de transcription, et toujours selon TRAVERSO, il n'existe pas de nos jours un système de transcription unifié, mais tous les systèmes forgés se sont inspirés le plus souvent de ceux de JEFFERSON ou BIELEFELD.

Le point commun entre eux, c'est qu'il s'agit de transcription non phonétique mais plutôt orthographique adaptée qui rend compte de certains phénomènes non verbaux, tel : la prononciation, la prosodie, les pauses et qui se présente en lignes où chacun des tours de parole s'accompagne d'un retour à la ligne.

En ce qui nous concerne, nous nous sommes basée sur le modèle du laboratoire ICAR Lyon 2 :

Chaque transcription est accompagnée d'une rapide présentation des malades d'un point de vue personnel indiquant leur âge, sexe et la situation professionnelle, ces informations qui nous semblent importantes dans le cadre de la présente analyse. Afin d'assurer l'anonymat des participants, tous les prénoms qui figurent dans notre corpus, ont été remplacés par des lettres majuscules représentant leurs initiales.

Conventions de transcription

Les conventions appliquées ici sont :

Tours de parole :

[Interruption .le crochet apparait sur chacune des deux lignes

= Enchaînement immédiat entre deux tours

Silence et pause :

(.)Pause dans le tour d'un locuteur inférieur à une seconde

(3'') Pause supérieure à une seconde

Rythme :

'Chute d'un son

: Allongement d'un son (un allongement très important est marqué par plusieurs fois deux points :::::)

Voix et intonations :

/Intonation légèrement montante



Intonation fortement montante

\Intonation descendante



Intonation fortement descendante

Actions et gestes :

Les gestes et les actions ainsi que les commentaires du scripteur sont notés entre parenthèses

Graphies d'autres unités :

(Rire)Note un rire

Les émissions vocales tels **:(hm, euh)** sont notées selon leur transcription courante

(SP) note un soupire

(XXXX) note un passage inaudible

Les noms des médicaments sont notés en **lettres majuscules**

Les locuteurs sont désignés par leurs initiales

M : note le médecin

P : le patient

Il nous a paru indispensable de renforcer notre étude par des entretiens pour obtenir des données plus fiables ainsi qu'enrichir la compréhension et l'interprétation des données obtenues.

L'observation du phénomène de l'alternance codique à travers des enregistrements ne peut à elle seule répondre à toutes les questions de notre problématique et atteindre nos objectifs visés car tout ce qui se rapporte aux représentations qu'ont les locuteurs vis-à-vis des langues alternées ne peut-être obtenu qu'à travers les entretiens.

Si les enregistrement de leurs côté nous ont permis d'accéder à la façon de parler de nos interactants et de voir de plus près le fonctionnement de l'alternance codique lors des échanges en question dans un contexte naturel et spontané, les entretiens quand à eux, se sont déroulés dans un contexte moins naturel, ce qui nous a permis d'avoir un produit moins authentique et un langage plus ou moins surveillé sur le côté formel, mais une richesse extrême du point de vue contenu.

Ces entretiens ont été réalisés le même jour de la consultation (juste après), durant lesquels les locuteurs ont été interviewés sur leurs pratiques sociales des deux langues en question ainsi que sur le recours à l'alternance codique afin d'avoir plus d'informations sur leurs profils langagiers et nous ont permis d'étudier et de comprendre les phénomènes apparaissant dans leurs interactions verbales .

**PREMIÈRE PARTIE : CADRE
THÉORIQUE GÉNÉRAL DE LA
RECHERCHE**

CHAPITRE N 1 :
SITUATION HISTORICO-
SOCIOLINGUISTIQUE ET CONTACT
DES LANGUES EN ALGÉRIE

Introduction :

Le phénomène de l'alternance codique représente l'un des axes les plus importants de la présente recherche, qui est intimement lié à la situation sociolinguistique de l'Algérie qui représente un terrain très fertile qui se caractérise par une forte pluralité linguistique vue la coexistence de plusieurs langues et variétés ayant différents statuts et auxquelles différentes fonctions sont attribuées, malgré le monolinguisme officiel affiché, et qui sont : l'arabe classique, l'arabe dialectal, le berbère et le français comme langue étrangère¹.

Donc, dans le présent chapitre, nous nous intéressons aux différentes langues existantes dans le paysage linguistique algérien et de voir de plus près les différentes influences mutuelles qu'elles exercent les unes sur les autres.

1. Aperçu historique :

La situation socio-linguistique actuelle de l'Algérie est plus le fait du hasard mais trouve son origine dans l'histoire tumultueuse du pays. Histoire qui est marquée par l'introduction de diverses populations à travers les mouvements, les infiltrations, colonisations et invasions: romains, byzantins, espagnols, turcs, arabes et français.

En effet tous ces colonisateurs se sont relayés pour occuper le terrain et imposer leur pouvoir ainsi que leurs langues aux autochtones algériens.

Mais de tous ces peuples établis en Algérie ce sont les musulmans qui ont marqué son histoire en entraînant avec leur conquête au VII^{ème} siècle, des changements fondamentaux au sein du pays en convertissant les berbères à l'Islam, « *ainsi les Arabes vont convertir les Berbères à l'islam, leur donnant un modèle de société tout en leur procurant un outil linguistique approprié aux nécessités de l'époque* » Safia ASSELAH-RAHAL (2004 : p16)

Unis sous le nom de l'Islam, les autochtones et les arabo-musulmans propagèrent l'Islam sur le territoire ainsi que sur l'autre rive de la méditerranée. Et depuis, s'est installée dans ce pays une nouvelle civilisation porteuse d'une culture nouvelle dont le noyau est la langue arabe. Cette dernière qui s'est répandue pendant des siècles pour devenir la langue officielle du pays en réduisant l'importance des variétés dialectales et de la composante berbère, malgré leur forte contribution à l'ancrage du peuple algérien dans ses racines pendant la période coloniale où ils sont devenus : « *le moyen d'expression le plus authentique pour les algériens*

¹Dire que le français est une langue étrangère sans se référer au contexte social semble un peu étonné car ça peut laisser entendre qu'il est réservé uniquement aux pratiques scolaires, alors qu'en Algérie le français est également langue seconde pratiquement tous les contextes. Voir Jean-Pierre CUQ (2000) pour la question de langue étrangère et langue seconde.

soucieux de sauvegarder leur identité menacée face à la politique de dépersonnalisation instaurée par les autorités coloniales ». (M.QUITOUT, 2007 :68)

2. Situation de bilinguisme et /ou diglossie en Algérie ?

L'Algérie comme d'autres pays arabes connaît une situation linguistique très intéressante : elle est monolingue « officiellement » avec l'arabe classique comme langue officielle, mais l'observation de sa réalité sociolinguistique montre que son paysage linguistique est très riche et diversifié par la présence de nombreuses variétés et langues qui le peignent. Situation très complexe, qui nécessite selon les spécialistes un travail sérieux et des ajustements du concept « diglossie » pour pouvoir l'étudier et à propos de laquelle, nous pouvons parler à la suite de MANSANO(2003) de pluri diglossie ou polyglossie, du fait de la présence de plusieurs diglossies :

- 1 .arabe classique /arabe dialectal
- 2 .arabe classique/ français
- 3 .arabe dialectal/ français
- 4 .arabe dialectal/ berbère

Selon Khaoula TALEB-IBRAHIMI (1997 :49) l'histoire linguistique de l'Algérie est traversée par trois types d'imposition symbolique qui mettent en rapport la relation (langue dominante/langue dominée) :

1. le premier rapport symbolique (caractérisant tous les pays arabes) : qui fut le plus ancien (conquête de l'islamisation et l'arabisation). Rapport opposant l'arabe classique et toutes ses variétés, qui étaient perçues comme des déviations vulgaires, rejetées car elles étaient considérées comme dégénérescences de l'arabe « pur », desquelles il faut s'en débarrasser pour épurer et élever le statut de l'arabe classique.

Situation appelée par les linguistes « satellisation » que MARCELLESI(1981) ²définit comme : « *le phénomène par lequel l'idéologie dominante tend à « rattacher » un système linguistique à un autre auquel on le compare et dont on affirme qu'il est une « déformation » ou une « forme subordonnée*».

Rejet face auquel, ces variétés ont pu résister, par leur « *remarquable vitalité et leur étonnante adaptabilité aux circonstances de l'histoire* » (ibid. : 56), car ces variétés déclassées représentent le refuge d'une culture traditionnelle et qui sont présentes dans toutes les communications de la vie quotidienne des algériens : proverbes, chant, poésie

²Cité par taleb ibrahimi 1997 :55

2. le deuxième rapport : celui de domination qui oppose l'arabe aux dialectes berbères, qui étaient marginalisés et n'avaient bénéficié d'aucune reconnaissance officielle. Ces dialectes qui étaient réservés seulement à des usages oraux face à l'arabe qui était la langue de la religion, de la culture et de la vie publique.

Un cas de figure dans lequel, nous assistons à un phénomène qui est « *la substitution* », mais les berbères se sont révoltés contre cette situation depuis quelques décennies en revendiquant la revalorisation et la reconnaissance du berbère comme langue officielle du pays (événements du « printemps berbère 1980 et « le printemps noir 2001), ce qui a conduit à une modification du statut de la langue berbère dans le discours officiel et l'enseigner dans les collèges et les lycées depuis 2002.

3. Le troisième rapport de domination est celui entre la langue française et l'arabe (c'est celui qui a le plus façonné le paysage linguistique algérien.

La langue française fut introduite et imposée en Algérie après la conquête militaire du pays. Imposition par le feu et le sang selon les termes de Khaoula TALEB-IBRAHIMI. Le français prenait donc le dessus et devenait la langue des domaines formels. Cette campagne de francisation s'était accompagnée d'une politique de désarabisation comme le rapporte Khaoula TALEB-IBRAHIMI (1995 :43) : « *Des mesures discriminatoires à l'encontre de la langue arabe et de son enseignement vont se multiplier et aboutir à la destruction des mosquées, zaouïas...* », En déclassant ainsi l'arabe classique et lui fait perdre son prestige et qui devenait la langue du religieux.

Face à ces inégalités exécrées par l'état colonial, les algériens ont engagé des luttes pour recouvrer leurs droits et sauvegarder leurs identité algérienne ainsi que pour revendiquer l'enseignement de la langue arabe après avoir boycotter l'école française, revendication qui serait adoptée par le FLN pendant la révolution et des pouvoirs politiques après l'indépendance .

Les algériens étaient guidés par l'association des Oulémas Musulmans Algériens, dès 1937 dont l'objectif premier était de sauvegarder l'identité « arabo-musulmane » et de contrecarrer les politiques d'assimilation et de dépersonnalisation entreprises par le colonialisme.

Après citer ces rapports de domination, il paraît très clair selon TABOURET-KILLER(2006) que les langues dominantes en Algérie durant la période coloniale et post-coloniale et désignées par Ferguson par la variété H, ont été imposées par la force, ce qui veut dire qu'il s'agit d'une « diglossie oppressive ».

Revenant à la théorie de FERGUSON, qui met l'accent sur le « prestige » pour caractériser la variété H, nous trouvons que dans la réalité algérienne, les deux langues dominantes (arabe et français) ont acquièrent ce statut parce qu'elles sont les langues du « pouvoir », facteur qui n'est pas pris par Ferguson en considération et que Khaoula TALEB-IBRAHIMI (1997 :48) lui reproche :

« les relations de pouvoir dans ce modèle sont reléguées au second plan pendant que les normes et les valeurs sont présentées comme étant les caractéristiques essentielles de la vie sociale (...) aucune explication n'est donnée à l'origine sociale de la distribution fonctionnelle entre la variété H et la variété L ; le modèle présente cette division des tâches comme étant la seule forme naturelle de l'ordre social et linguistique. »

Aussi, si l'on considère une langue en termes de pratique d'usage et non pas de son rôle politique, le français était la langue officielle durant la période coloniale et celle qui dominait malgré qu'elle n'était pratiquée que par une minorité tandis que l'arabe qui était la langue dominante puisque parlée par la majorité (selon les termes de CALVET), ne l'était pas. Place et rôle qu'elle n'a réacquiert qu'après l'indépendance.

Selon KHaoula TALEB-IBRAHIMI, toujours la situation du plurilinguisme en Algérie ne peut se faire en termes de « diglossie » qu'au niveau des représentations et valeurs que les locuteurs attribuent à chacune des langues ou variétés en présence lors de leurs interactions.

Parlant toujours de la situation de l'Algérie, l'un des principaux objectifs de la colonisation était l'imposition de la langue française comme langue de civilisation, de savoir et de la modernité et l'utiliser comme moyen de domination en substituant la langue arabe, mais cette dernière a pu résister à cette substitution et cette glottophagie³ à cause de la volonté des algériens à se réappropriier et revaloriser leurs langue on montrant une forte résistance à cet« *impérialisme linguistique* »⁴ dont les raisons (facteurs) se résument selon CALVET (1974 :81)en deux points essentiels :

1. cette résistance est constituée par la conscience nationale du peuple algériens à se révolter contre son oppresseur en rejetant sa langue et se réappropriier la sienne avec tous les moyens possibles et constituant un lien solide entre « la patrie », « langue » et « religion ».

³Un phénomène sociolinguistique décrit par calvet (1974 :79) comme : la mort de la langue dominée définitivement digérée par la langue dominante.

⁴Calvet (1974 :178)

2. la langue arabe a une valeur religieuse vue que c'est la langue sacrée, celle du coran, dont il faut préserver.

A travers son histoire linguistique, l'Algérie a connu des événements qui ont donné lieu à diverses impositions symboliques qui ont conduit vers des situations de bilinguisme, dont l'imposition du français reste la plus violente et bouleversante de son paysage linguistique jusqu'à nos jours.

Le bilinguisme (arabe /français) en Algérie, n'est plus donc un processus naturel mais le produit du colonialisme, qui a imposé sa langue par « *la francisation de l'administration publique, des activités économiques et culturelles* » (QUEFFLEC et AL2002 :27)

Le recours à la langue de Molière se voyait comme une nécessité pour calmer la soif culturelle voire même pour satisfaire un besoin énorme à l'enseignement en adoptant la langue de l'autre après avoir lui interdire la sienne, même s'il s'agit de la langue et la culture de l'opresseur, aussi pour s'initier au modernisme. Cela concernait à l'époque, les familles aisées ou comme le disait BENMAYOUF (2008 :42/43) :

« Après une étape de repli sur les valeurs traditionnelles et le refus de reconnaître le fait colonial, la bourgeoisie algérienne des villes a vite compris la nécessité de faire apprendre le français à ses fils. Cette orientation vers « une culture de nécessité ».

Historiquement parlant, les 132 années d'occupation françaises ont eu leurs empreintes sur des générations toutes entières car après l'indépendance et même avec l'instauration de l'enseignement pour tous les algériens et les politiques d'arabisation instaurées, le nombre des bilingues s'est élevé du fait que la langue française a continué de jouer un rôle primordial dans l'enseignement, les secteurs économiques, l'administration ainsi que le système éducatif surtout universitaire où les enseignements sont assurés en grande partie en français surtout pour les sciences médicales et techniques.

BENMAYOUF (2008 :41) disait que jusqu'à lors des années 80, parler français était ressenti comme : « *une volonté de se démarquer par rapport à la majorité, comme une réprobation de la politique d'arabisation engagée* ».

Mais les algériens bilingues n'ont jamais renoncé à l'utilisation du français à côté de leurs langues vernaculaires.

Cinquante années après l'indépendance et même avec l'imposition de la langue arabe comme langue officielle, le bilinguisme n'a pas disparu, mais a changé d'allure tout simplement et passé du « bilinguisme imposé » vers « un bilinguisme assumé ».

3. La réalité sociolinguistique actuelle de l'Algérie :

Nombreux sont les facteurs qui ont contribué au façonnage du paysage linguistique en Algérie. Paysage qui se caractérise par la coexistence de plusieurs langues et variétés dans une même aire géographique et dont l'Algérie avait hérité des « *diverses rencontres et d'un incessant va-et-vient depuis l'antiquité de diverses communautés chacune porteuse de sa langue et culture* », selon les paroles de BENRABEH .M (1999 :70)

3.1. L'arabe :

L'arabe classique fait partie des langues chamito-sémitiques et était parlée par diverses tribus nomades, mais ne s'est propagée qu'après la révélation du Coran où elle est devenue une langue sacrée, celle de l'Islam. et avec sa diffusion, cette langue s'est répandue et connaît une formidable expansion dans toute l'Afrique du Nord jusqu'en Asie mineure.⁵.

Cette langue qui s'est introduite, comme nous l'avons déjà mentionné, en Algérie par le biais de l'Islam et a donné naissance de l'arabe dialectal par ses contacts avec le berbère, le turc, l'espagnol et le français.

Nous sommes donc en présence de deux variétés de l'arabe en Algérie comme dans le reste des pays du Maghreb : l'une dite « haute », réservée aux situations formelles, l'autre dite « basse », qui est réservée aux situations informelles .Autrement dit, en situation de diglossie.

Alors que d'autres avancent l'idée de triglossie arabe, en précisant que la distinction traditionnelle entre l'arabe classique et l'arabe dialectal est le fruit d'une observation simpliste car la réalité montre qu'il existe trois formes d'arabe : arabe classique, arabe dialectal et une troisième forme qu'ils dénomment « Arabe moderne ».

3.1.1. L'arabe classique :

Appelé aussi « arabe littéral » ou « littéraire » ; a connu un grand essor au lendemain de l'indépendance et est devenu la langue officielle et nationale du pays suite à la politique d'arabisation ou en d'autres termes de réarabisation adoptée par le pouvoir algérien visant à lui redonner sa fonction sociale, culturelle et éducative.

Elle est donc, devenue la langue de l'enseignement, de l'administration ainsi celle du Coran et de toutes les institutions de l'Etat bien qu'elle ne connaisse depuis longtemps un emploi spontané de la part des algériens et reste chassée de leur réalité quotidienne et reste incompréhensible à l'oral pour les locuteurs arabophones illettrés comme le souligne (GRANDGUILLAUME.G, 1983 :25) il s'agit : « *d'une langue morte, comme le latin que l'on apprend pour lire le livre saint* ».

⁵ <http://www.esl.fr/fr/arabe/séjours-linguistiques/egypt/adultes/index.htm>

Elle est aussi la langue du religieux, ce qui lui a attribué un prestige particulier : « *c'est cette variété choisie par Allah pour s'adresser à ses fidèles* » KH.TALEB-IBRAHIMI, (1995 : 05).

3.1.2. L'arabe dialectal :

Appelé aussi arabe algérien ou darija, représente la langue maternelle de la majorité des locuteurs algériens et donc la langue dominante du pays avec environ 85% des locuteurs algériens, selon QUEFFLEC et AL (2002 : 35).

Il est la langue de l'affectif et du quotidien et l'outil d'expression spontanée bien qu'elle ne soit officiellement reconnue.

Il est essentiellement oral, ne dispose pas d'un système d'écriture propre et nourrie de nombreux emprunts étrangers, notamment français comme l'affirme DABENE (1981 :39) : « *En Algérie, le français conserve le statut de langue seconde pour toute une génération d'Algériens colonisés, il a laissé des traces importantes sous forme d'emprunts dans l'arabe dialectal* ».

Raison pour laquelle peu de locuteurs arabophones du Moyen –Orient le comprennent :

*Sa morphologie, sa syntaxe, sa prononciation et son vocabulaire sont très différents de l'arabe littéral. Par ailleurs, il est très difficilement intelligible pour les arabophones du Moyen-Orient. L'arabe algérien s'établit sur un substrat berbère et comporte une importante base lexicale issue de tamazight et du français.*⁶

En effet, l'usage de ce dialecte en Algérie présente quelques disparité voire variations d'ordre lexical et sémantique qui ont donné naissance à diverses sous-variantes (parlers régionaux) : Le parler constantinois, algérois, oranais, etc. Variations qui ne constituent aucun obstacle à l'intercompréhension.

Situation qui a poussé certains linguistes algérien à émettre des réserves à son égard citons à titre d'exemple, la linguiste Khawla TALEB-IBRAHIMI qui réfute l'existence de l'idiome « arabe algérien » dont parle tant de chercheurs aujourd'hui en affirmant : « *nous récusons l'appellation de dialecte algérien ou même maghrébin, nous préférons parler de dialectes ou de parlers algériens. Nous ne croyons pas à l'existence de l'arabe algérien en tant qu'entité unique et homogène* » (1997 :26).

⁶ <https://www.ethnologue.com>

L'arabe dialectal n'est pas reconnu officiellement, en revanche, il remplit la fonction de langue véhiculaire et ses usages dans la vie quotidienne des locuteurs algériens sont nombreux.

Aussi, la réalité montre bel et bien que ce dialecte est en vogue : il s'agit de sa forme écrite utilisée dans les échanges sur les réseaux sociaux, sur internet et aussi dans les sms.

3.1.3. L'arabe moderne:

Cette variété d'arabe, est la langue des mass médias notamment les journaux télévisés, la presse écrite et la radio. Celle de l'enseignement, des débats politiques et des échanges didactiques. C'est la langue des temps modernes.

Elle peut aussi assurer la communication entre locuteurs arabophones venant de différents pays arabes à condition « *qu'ils aient suivi une scolarité minimum et qu'ils ne disposent pas de possibilité de s'exprimer dans une autre langue véhiculaire* » précise KH.TALEB-IBRAHIMI (1997 : 30)

Elle est proche de l'arabe classique par sa morphosyntaxe et phonologie. Elle représente en fait une forme intermédiaire entre l'arabe classique et dialectal et, dont l'usage se limite aux catégories éduquées dans des situations formelles, et qui s'est enrichie sous l'influence des langues européennes et des intellectuels arabes. Influence qui reste surtout visible au niveau de l'enrichissement de son lexique et l'assouplissement de ses structures grammaticales : « *le lexique [de cet arabe] s'est enrichi par une terminologie correspondant au monde moderne et imposée par le contact de plus en plus important, du fait du développement des moyens de communication et de diffusion* » .F.BENZAKOUR (2000 :68)

Mais il paraît indispensable de préciser que comme l'arabe classique, l'arabe moderne ne représente la langue de personne dans la vie quotidienne et est réservée aux situations formelles. Comme le confirme GRANDGUILLAUME : « *sans référence culturelle propre, cette langue est aussi sans communauté. Elle n'est la langue parlée de personne dans la réalité de la vie quotidienne* ». GRANDGUILLAUME.G (1983 :25)

3.2. Le berbère ou l'amazigh :

D'un point de vue étymologique, le terme « berbère » vient du mot « barbare » et remonte à une période très lointaine et qui n'avait aucune nuance péjorative et désignait tout simplement une personne non grecque :

le terme est dérivé de barbare, cette dénomination est étrangère aux communautés qui utilisent cette langue ; il est le produit de l'ethnocentrisme gréco-romain qui qualifiait de barbare tout peuple, toute culture et toute

civilisation marquée du sceau de la différence ».A.BOUKOUS
(1995 :17).

Par la suite, les Romains l'ont maintenu pour désigner les peuples de l'Afrique du Nord. Au fil du temps, le terme a subi des modifications phoniques pour en arriver à « berbère ».

Comme la langue arabe, le berbère appartient au groupe chamito-sémitique. Il représente l'une des langues nationales en Afrique du Nord et le prolongement des plus anciennes variétés connues au Maghreb. Il est aussi le plus vieux substrat linguistique en comparaison avec l'arabe, qui représente la langue des premiers colonisateurs connus.

De ce fait, il représente en Algérie la langue maternelle d'une partie de la population algérienne. Les principaux parlers berbères sont le kabyle en Kabylie, le chaoui dans les Aurès, le mozabite au M'zab ainsi que le parler targui au Hoggar ; mais restent confinés à un usage oral par excellence.

Mais cette langue qui a été pour longtemps minorée, a commencé depuis quelques années à être considérée et revalorisée grâce à une prise de conscience des berbérophones quand à leur acculturation et suite à des pressions du Mouvement Culturel Berbère (MCB)⁷, il est devenu langue nationale depuis 2002 et intégré par la suite au système éducatif dans certaines régions et introduit à la télé avec un journal télévisé en chacune de ses variétés et même à l'université par l'introduction de la branche (licence en tamazight).

Concernant le nombre de berbérophones en Algérie, il nous semble difficile d'avancer des chiffres exactes vu l'absence de recensements linguistiques systématiques mais « *les spécialistes ont toujours considéré que l'ensemble des berbérophones représente approximativement 30% de la population algérienne* », Safia ASSELAH-RAHAL (2004: 24)

3.3. Le français :

La présence du français en Algérie date de 1830, c'est-à-dire au début de l'ère coloniale.

Donc, cette langue imposée aux Algériens, a constitué pendant la période coloniale l'un des moyens fondamentaux que le pouvoir colonial a utilisé dans le but de dominer et conquérir le pays en accélérant sa francisation.

La langue française a été introduite par la colonisation .Si elle fut la langue des colons, des Algériens acculturés, de la minorité scolarisée,

⁷MCB est l'abréviation de l'expression « Mouvement culturel berbère », qui représente une organisation de masse née en Kabylie et qui milite pour la reconnaissance officielle de l'identité amazigh (berbère) avec toutes ses dimensions en Afrique du Nord principalement en Algérie

*elles'imposa surtout comme langue officielle, langue de l'administration et de la gestion du pays, dans la perspective d'une Algérie française.*⁸

Mais au lendemain de l'indépendance, les choses ont pris un autre tournant, la langue française, qui jouissait d'un statut officiel et reconnue par l'Etat colonial comme l'unique langue du pays, a quelque peu perdu du terrain dans certains secteurs et a connu un changement d'ordre statutaire.

Aujourd'hui, le français connaît une forte expansion sans pour autant jouir d'une reconnaissance, même moindre, dans les textes officiels, ni d'une officialité malgré que la réalité linguistique algérienne montre qu'il est omniprésent et fait partie intégrante du quotidien des algériens, vu qu'il leur permet l'accès aux sciences et à la technologie et constitue l'ouverture sur le monde moderne. Ce qui prouve que le français n'a que quelque peu reculé malgré l'ambitieuse politique d'arabisation amorcée dès l'indépendance et les efforts de l'état pour le détrôner en le remplaçant par l'arabe.

Quant à son statut, il reste ambigu selon les spécialistes, entre autre, Safia ASSELAH-RAHAL (2004 : 29) qui affirme que :

Malgré un certain attachement et des avancées notables comme la production des livres en français, le statut de cette langue reste, de nos jours ambigu. Cette oscillation permanente entre statut de langue étrangère et celui de langue seconde montre à quel point une ambiguïté persiste quant à son statut.

Le français est certes officiellement considéré comme langue étrangère, mais la réalité révèle qu'il n'a pas perdu beaucoup de son prestige car il est utilisé et croisé à de multiples occasions, dans la vie quotidienne des algériens : Films, émissions télévisées, Radio, panneaux de signalisation, enseignes publicitaires sont en français .Donc, il demeure un instrument de communication grandement employé, même en dehors des secteurs financier et économique, confortée par l'explosion de l'Internet ainsi que les mass médias.. Comme le confirme Rabeh SEBAA dans son article intitulé « Cultures et plurilinguisme en Algérie » :

La réalité empirique indique que la langue française occupe en Algérie une situation sans conteste, unique au monde. Sans être la langue officielle, elle véhicule l'officialité, sans être la langue d'enseignement, elle reste la langue de transmission du savoir, sans être la langue d'identité, elle continue à façonner de différentes manières et par plusieurs canaux, l'imaginaire

⁸ G.GRANDGUILLAUME, Langues et représentations identitaires en Algérie
<http://grandguillaume.free.fr/ar/langrep.html>

*collectif. Il est de notoriété publique que l'essentiel du travail dans les structures d'administration et de gestion centrale ou locale, s'effectue en langue française.*⁹

Donc, malgré la politique d'arabisation, la langue française continue à faire partie du quotidien des algériens. Nous distinguons à l'instar de Yacine DERRADJI (1995 :112) deux champs d'utilisation de la langue française en Algérie :

a. Champs officiels :

La guerre linguistique menée contre la langue française a certes permis le développement de la langue arabe dans le domaine de l'enseignement et l'administration, mais elle n'a pas pu la supplanter totalement.

En effet, les locuteurs algériens continuent à utiliser le français dans différentes situations, comme instrument de travail et de communication utile et efficace, et « *capable d'induire un processus de développement économique et social* », (Ibid. :112)

Les principaux champs privilégiant l'utilisation de cette langue restent ceux de l'éducation et de la formation où elle reste la principale langue étrangère enseignée aussi bien au primaire où elle est enseignée à partir de la troisième année qu'au secondaire. Bien plus, à l'université, elle est quasi utilisée dans les disciplines techniques (architecture, sciences techniques...) et scientifiques (médecine, pharmacie...).

Nous noterons aussi sa présence dans tous les secteurs et les institutions de l'Etat (banques, postes, administrations, services impôts, ...) où les opérations de fonctionnement sont effectués pour la quasi-totalité en français.

b. champs informels :

Depuis presque une décennie, la langue française fut redécouverte par les algériens après être marginalisées et combattue pendant des années idéologiquement et institutionnellement. S'est réintroduite dans leurs foyers grâce à la parabole et à travers les programmes diffusés par les chaînes françaises.

Toutefois et à l'instar de Safia ASSELAH-RAHAL, (Rahal, S. « *La francophonie en Algérie : Mythe ou réalité* », Téléchargeable sur le site :¹⁰

,

Nous distinguons, parmi les locuteurs francophones algériens trois catégories :

⁹ Rabeh SEBAA , Cultures et plurilinguisme en Algérie, <http://www.inst.at/trans/13Nr/Sebaa13.htmunj>.

¹⁰ <http://www.initiatives.refer.org/Initiatives-2001/notes/sess610.htm>.

*** les francophones passifs :**

Se sont les sujets qui comprennent le français mais ne le pratiquent pas dans leur vie quotidienne.

*** les francophones occasionnels :**

Se sont les locuteurs qui utilisent le français dans des situations bien particulières, et dans ce cas nous rappelons aussi que l'usage du français en alternance avec l'arabe demeure une pratique langagière courante chez les locuteurs algériens dans les différents contextes et avec différents degrés, usage qui s'explique par certaines visées pragmatiques comme le souligne Safia ASSELAH-RAHAL : « *dans ce cas, nous relevons le fait qu'il y a un usage alternatif des langues qui sont le français et l'arabe, usage qui s'explique par certaines visées pragmatiques telles que ordonner, insulter, ironiser, tourner en dérision* ».

***les francophones réels :** c'est-à-dire les locuteurs parlant réellement le français dans la vie de tous les jours.

Selon une statistique de, Y.DERRADJI (2004 :21), « *le nombre e francophones en Algérie, serait de l'ordre de « 60%à 70% », ce qui permet à l'Algérie d'être classée comme le deuxième pays francophone du monde, et pourtant elle reste le seul pays du Maghreb à n'avoir rejoint la francophonie institutionnelle* ».

En Algérie comme dans d'autres pays voisins, un simple regard sur la vie quotidienne des locuteurs algériens permet de se rendre compte que le français est omniprésent et que sa pratique ne se réduit pas à la seule variété académique ,bien au contraire, il existe plusieurs variétés inégalement maîtrisées par ces locuteurs, qui eux-mêmes, sont inconscients des variétés qu'ils pratiquent. Variétés qui peuvent être réparties en trois groupes :

3.3.1. Le français basilical :

Qui est sans doute le plus courant: il s'agit d'un français non maîtrisé ou en d'autres termes un français «appris sur le tas », qui caractérise beaucoup plus le monde rural où le taux de scolarisation est beaucoup plus faible et dont les locuteurs en question n'utilisent que sous la forme d'emprunts adaptés.

3.3.2. Le français Acrolectal :

« Acrolectal » ou élitaire, qui correspond au français de France dans tous les niveaux : lexical, morphosyntaxique et phonologique. Il s'agit d'un français de qualité qui est pratiqué exclusivement par l'élite urbaine ayant reçu une éducation exclusivement en français : intellectuels, universitaires et cadres supérieurs qui le maîtrisent parfaitement.

Cette variété de français est minoritaire et n'est pratiquée que par des personnes ayant reçu une éducation exclusivement en langue française ou issues de milieux favorisés.

*Le français élitaire représente, à l'évidence, des enjeux symboliques importants. Il monopolise le marché de l'emploi moderne et se fait le véhicule des sciences, de la technique et des nouvelles technologies. Il est la langue de prestige social, le bien de l'élite sociale dirigeante, le capital des hauts cadres gestionnaires des affaires publiques, des directeurs d'entreprises, des hauts cadres des secteurs administratifs ou privés, etc.*¹¹

Précise F. BOUZAKOUR.

Variétés entre lesquelles se trouve une troisième variété médium, le mésolectal, comme le reconnaît Y.DERRADJI (2002 :119), « *entre ces deux pôles, se déploie à l'intérieur d'un continuum linguistique, un français intermédiaire fortement inscrit dans la réalité algérienne et en voie de standardisation (le mésolecte)* ».

3.3.3. Le français mésolectal :

Il s'agit d'une variété pratiquée par les bilingues arabe/français, qui se caractérise par des accents particuliers ainsi qu'une rhétorique plus proche de l'arabe et qui s'organise en un :

continuum linguistique où se juxtaposent plusieurs sous variétés de français dont la plus basse se situe à la limite du pôle basilectal et la plus haute est proche du pôle acrolectal. Elle se constitue progressivement en une norme endogène du français, très perméable à l'emprunt aux idiomes locaux(...) et se caractérise par une nette tendance à la néologie de forme et de sens qui lui assure une vitalité et un dynamisme remarquable. Y.DERRADJI (2002 :120)

En somme, cette variété de français est la plus répandue et la plus typique en usage en Algérie ainsi que dans d'autres pays du Maghreb.

Donc, la langue française en Algérie est diversement parlée et maîtrisée et constitue sans doute un tremplin vers la modernité, la connaissance et la réussite professionnelle.

¹¹ F. BOUZAKOUR. www.unice.fr/bcl/ofcaf/25/Benzakour%20Fouzia.pdf

CHAPITRE 2:
BILINGUISME ET CONTACT DES
LANGUES

INTRODUCTION :

Nous assistons de nos jours à une véritable montée du bilinguisme, ce dernier qui représente l'une des principales conséquences du contact des langues dont la définition reste une tâche très difficile. Difficulté qui résulte de la variété et de la multiplicité de situations de communication dans lesquelles se trouvent les locuteurs ainsi que les raisons qui les poussent à faire recours à deux, voire plusieurs langues lors d'un même échange verbal.

Aussi comme le souligne PERREGAUX, (1994 :24) : « *le parcours linguistique, culturel et historique des définitions du bilinguisme n'est pas encore tracé et nous sommes loin de disposer actuellement d'une définition simple et univoque* »

Le bilinguisme n'est plus un phénomène nouveau, car actuellement, il est admis que :

le phénomène du bilinguisme a dû exister dès le début de l'histoire du langage humain. Il semble difficile d'admettre que ces groupes d'hommes et de femmes aient pu vivre sans contact avec d'autres groupes, (...) l'histoire est remplie d'exemples de contacts entre langues conduisant à diverses formes de bilinguisme. (Ibid. :14).

Point de vue que plusieurs spécialistes partagent, dont WEINREICH.U fait partie, en déclarant que :

Ce phénomène n'est plus spécifique à une population mais s'est répandu universellement, car tous le monde s'accorde sur le fait que des millions d'individus, et peut-être bien la majorité des hommes sur terre acquièrent le contrôle de plus d'un système linguistique pendant leur vie et emploient d'une manière ou d'une autre plus ou moins indépendante, chaque système selon les nécessités du moment .WEINREICH.U, (1968 :6)

Car à travers le monde entier, nous remarquons qu'il y a plus en plus de peuples bilingues, et qu'à l'intérieur d'un même état coexistent plusieurs langues comme au Maghreb particulièrement chez nous en Algérie où nous assistons à une mosaïque linguistique de l'Arabe au berbère avec ses variétés aux langues étrangères, français principalement.

1. Définitions du bilinguisme :

Le concept de bilinguisme pose un certain problème vu les nombreuses acceptions qu'il a reçues au fil du temps car les chercheurs qui y sont consacrés lui ont établis des définitions en fonction des situations décrites

Alors comment est-il défini par la communauté des spécialistes ? linguistes et des sociolinguistes ?

Et quelles étaient les plus principales évolutions terminologiques depuis le mythe du locuteur idéal ?

A l'opposé de la conception traditionnelle reprise par le linguiste Américain L. BLOOMFIELD lors des années 30, et selon laquelle : est considéré comme bilingue « *tout locuteur qui maîtrise de manière équivalente et parfaite, deux langues. Ses compétences étant identiques à celles d'un locuteur natif, aussi bien à l'écrit qu'à l'oral* »

J. MACNAMARA (1967 :67), considère que le bilingue est tout sujet qui « *possède une compétence minimale dans une des quatre habiletés linguistiques : comprendre, parler, écrire, lire dans une langue autre que sa langue maternelle* »

Vu les nombreuses acceptions que ce concept a reçu au fil du temps, il a eu plusieurs définitions, ces dernières qui étaient établies en fonction des situations décrites. Mais celles qui font les plus importantes restent celles d'André Martinet, Andrée TABOURET-KILLER, William MACKAY et Jean-Baptiste MARCELLESI vu qu'elles tiennent compte non pas seulement de l'aspect linguistique mais également aux aspects sociologiques et psychologiques :

Selon Andrée TABOURET-KILLER ; parler du bilinguisme concerne toutes les situations où il y a contact de langues au niveau de l'oral ou même à l'écrit ; que cela concerne un individu ou un groupe social : « *le fait général de toutes les situations qui entraînent un usage généralement parlé et dans certains cas écrits, de deux ou plusieurs langues par un même individu ou par un groupe* ». Andrée TABOURET-KILLER, (1969 :305)

Elle ajoute aussi que le statut des langues ne doit pas être pris en considération lors de la définition du phénomène.

Pour André MARTINET (1970 :167), les bilingues sont : « *ceux qui, avec plus ou moins de succès sont capables d'un message à un autre, de changer totalement de code, d'employer une autre phonologie, et une autre syntaxe* »

De tous ce qui vient d'être dit, parait très claire qu'il convient mieux de parler de définitions et non pas de définition du bilinguisme surtout avec l'élargissement de la linguistique vers d'autres horizons : sociolinguistique interactionnelle surtout et ethnographie de la communication.

S'ajoutent à toutes ces études celle de François GROSJEAN, qui leurs intègre deux nouvelles dimensions, celles du social et le culturel et pour qui:

*... est bilingue la personne qui se sert régulièrement de deux langues dans la vie tous les jours et non celle qui possède une maîtrise semblable (et parfaite) des deux langues. Elle devient bilingue parce qu'elle a besoin de communiquer avec le monde environnant par l'intermédiaire de deux langues et le reste tant que ce besoin se fait sentir.*F. GROSJEAN (1984 : 16)

Ce type de pratique se caractérise, selon lui, par certains traits généraux :

1• Les bilingues acquièrent leurs langues et les utilisent pour des raisons différentes, dans des domaines différents de la vie, avec des personnes différentes (principe de complémentarité).

2• Les bilingues n'ont que rarement une maîtrise égale des compétences linguistiques dans les deux langues et leur niveau de maîtrise dépend largement de leurs besoins vis-à-vis d'une langue et de leur degré d'utilisation de cette langue.

3• Les sujets bilingues interagissent à la fois avec leurs homologues et même avec des monolingues en adaptant leurs langues en conséquence.

4• Les répertoires langagiers des bilingues peuvent changer dans le temps, c'est-à-dire que leur maîtrise de ces compétences change suite au changement des besoins dans l'une des deux langues.

L'approche de GROSJEAN consiste donc à prendre en compte les aspects fonctionnels de la compétence originale des sujets bilingues, qui selon lui, deviennent bilingues en réponse à un besoin de communication avec les gens qui les entourent. Un besoin qui n'est pas équivalent dans les deux langues, c'est pourquoi ils choisissent telle ou telle langue, voire les deux à la fois selon la situation de communication (thème, sujet de discussion, interlocuteur) et c'est cette dernière façon de parler (mélange de codes) qui rend leurs répertoires langagiers plus riches et leurs communications plus dynamiques que celles des sujets monolingues.

Grosjean partage aussi les points de vue de nombreux linguistes (HYMES, 1984 ; CALVET, 1987, 2005 ; DABENE, 1994 ; LÜDI et PY, 2003, A. MARTINET, dans (préface) WEINREICH 1953 qui convergent vers la même perspective concernant les points communs existant entre les compétences des « monolingues » et « bilingues » et ont mis en évidence que le « monolinguisme » et le « bilinguisme » se situent sur le même continuum variationnel, car en situation de communication, le locuteur « monolingue » opère des choix similaires à

ceux du locuteur « bilingue » en utilisant et régulièrement plusieurs variétés, registres et lectes : « ...tout « monolingue » est en quelque sorte bilingue au niveau des lectes et variétés d'une seule langue » F. GROSJEAN (1984 : 24)

2.-La diglossie :

2.1. Lancement de la notion :

Les études sociolinguistiques ont tendance à opposer le terme « diglossie », qui est perçu comme « conflictuel » à celui de « bilinguisme » qui veut dire le contact « non conflictuel » des langues.

Le terme « diglossie » est d'origine grecque qui désigne une situation sociolinguistique dans laquelle, deux systèmes linguistiques sont maîtrisés par les locuteurs, mais qui jouissent de modalités spécifiques pour chacun et qui sont sujet à des représentations.

Il semble que le premier à proposer le terme fut Jean PSICHARI¹²(1928) dans son article intitulé : « un pays qui ne veut pas sa langue ».

Ce terme est emprunté au grec et constitué de deux parties dont la préposition « di », veut dire « deux fois » et la deuxième partie « glossa » qui veut dire « langue ».Donc PSICHARI a attribué le nom de diglossie au phénomène qui se traduit par la dualité de langues.

Mais il faut d'emblée souligner que pour lui et ses contemporains « diglossie » et « bilinguisme » étaient synonymes.

Dans son article cité ci-dessus il attribue au concept la définition suivante :

«La diglossie ne consiste pas seulement dans l'usage d'un double vocabulaire [...] ; la diglossie porte sur le système grammatical tout entier. Il y a deux façons de décliner, deux façons de conjuguer, deux façons de prononcer ; en un mot, il y a deux langues, la langue parlée et la langue écrite. »

Telle est donc la perspective de Jean PSICHARI. Il qualifie de diglossique toute situation où deux variantes (parlée et écrite) d'une même langue sont en usage dans un pays.

La sociolinguistique européenne lui doit le fait qu'il a introduit l'aspect idéologique et conflictuel à ce phénomène avant qu'il subisse un changement avec la nouvelle définition que lui attribue le sociolinguiste américain Charles FERGUSON.

¹²Jean Psichari est philologue et écrivain français d'origine grecque a vulgarisé le terme dans un article paru dans *Mercure de France* en 1928. En Grèce, Psichari est devenu une personnalité importante de la « nouvelle école » qui, dès les années 1880, proposait de substituer à la langue littéraire, le « *khatarévusa* », une langue orale, le « *démotiki* »

2.2. La standardisation du terme :

Avec la publication de son célèbre article « Diglossia » en 1959, qui a connu un succès immédiat et qui est aujourd'hui considéré comme une œuvre classique de la sociolinguistique américaine, Charles FERGUSON marque la reprise du terme aux Etats Unis.

Il s'est inspiré de son précurseur « PSICHARI » mais en limitant ce phénomène à des communautés où deux formes linguistiques génétiquement parentes sont en usage en illustrant son point de vue par les exemples des situations suivantes :

- les situations arabophones (arabe classique/arabe dialectal)
- la situation en Grèce (demotiki/katharevousa)
- la situation à Haïti (créole/français)
- la situation de la partie germanophone de la Suisse (suisse alémanique/allemand)

La diglossie selon FERGUSON, désigne la relation entre deux variétés (variété haute et variété basse) qui coexistent sur le même territoire, dont le statut est déterminé par leurs fonctions sociales, politiques et économiques en général et qui se caractérise par les critères sociolinguistiques suivants :

1. Les domaines d'emploi ou répartition des fonctions :

Qui est selon lui une caractéristique essentielle de la diglossie. Pour la variété haute, c'est celle du domaine de la culture et de la littérature, de la religion et de la communication « formelle » en général quant à la variété basse, elle est réservée à la conversation « informelle », c'est celle de la vie quotidienne.

2. le prestige social : la variété haute est considérée comme une variété noble et supérieure et jouit d'un prestige dont la variété basse ne jouit pas.

Dans de telle situation, les locuteurs estiment que la variété H est supérieure à la variété B pour plusieurs raisons: le vocabulaire y est plus riche, plus étendu, plus spécifique. Cette variété leur permet d'exprimer leurs pensées les plus complexes. On lui attribue des valeurs esthétiques dont certaines sont dues à l'héritage littéraire. Attitude qui peut-être très largement partagée même par les locuteurs qui ne parlent cette variété.

3. L'héritage littéraire

Le prestige conféré à la variété H repose en grande partie sur la référence à l'héritage littéraire qui est important en H et pratiquement inexistant en B qui est réservée à la littérature populaire

4. L'acquisition

La variété basse (B) est une langue première des locuteurs acquise « naturellement » car les parents l'utilisent pour communiquer avec leur enfants qu'il apprennent donc comme langue première dans des conditions normales qu'on peut qualifier d'informelles. Tandis que l'apprentissage de la variété Haute (H) ne commence véritablement et systématiquement qu'avec la première année de scolarisation.

Cette différence dans l'appropriation de chacune d'entre elles est très importante car la variété B s'acquière sans grammaire explicite contrairement à la variété H qui est inculquée en termes de règles et de normes strictes à imiter, situation qui rend le sujet parlant plus à l'aise en B.

5. La standardisation :

Dans les situations diglossiques, les études grammaticales sont nombreuses sur la variété H qui possède une norme fixée et rigide pour la prononciation, une grammaire, un vocabulaire et une orthographe, tandis que les études sur B sont quasiment inexistantes parce qu'elle n'est pas codifiée et de nombreuses variations existent au niveau de sa prononciation, sa grammaire ainsi que son vocabulaire.

6. La stabilité :

La situation de diglossie est stable et peut durer plusieurs siècles. Selon FERGUSON, cette stabilité dépend aux évolutions possibles qui peuvent avoir lieu sous la pression d'événements socio-économiques et socio-culturels comme l'alphabétisation et la scolarisation de masse, le développement des communications, etc.

Ces évolutions peuvent être envisagées en trois cas:

a- le maintien de la diglossie comme la situation de la Suisse alémanique généralement perçue comme une diglossie particulièrement stable.

b- une évolution qui tend vers la convergence et l'unification des deux variétés. Il faut alors que les locuteurs perçoivent bien les deux variétés comme une seule et même langue sans qu'il ait conflit social.

c- une évolution qui tend à l'élimination de l'une ou l'autre des variétés comme en Grèce depuis 1981 où la démotique a été promue au rang de langue officielle, donc de plein exercice.

En somme, FERGUSON lui attribue la définition suivante :

La diglossie est une situation linguistique relativement stable dans laquelle, en plus des principaux dialectes de la langue (qui peuvent comprendre une ou des standards régionaux), il existe, superposée, une variété fortement divergente et hautement codifiée (souvent grammaticalement plus complexe), qui sert de véhicule à un important corpus de littérature écrite de prestige, héritée d'une époque antérieure ou parlée dans une autre communauté linguistique, apprise avant tout dans l'éducation formelle et utilisée dans la plupart des fonctions écrites et formelles, mais qui n'est parlée par aucun segment de la communauté dans la conversation ordinaire .(FERGUSON 1972 : 245)

Ce qui revient à dire que la diglossie chez Ferguson désigne la présence de : « *deux variétés d'une langue dont l'une est valorisée, 'normée', véhicule d'une littérature reconnue, mais parlée par une minorité, et dont l'autre est péjorée mais parlée par le plus grand nombre* », précise CALVET (1999 :45)

En Algérie, la situation de la langue Arabe, s'inscrit largement dans cette conception diglossique dans la mesure où elle est présente sous deux formes (variétés) : l'une reconnue comme la langue officielle du pays, dite Arabe «classique ou moderne » (variété H), avec plusieurs variétés ou dialectes (chaoui, arabe dialectal, kabyle, mozabite...) réservés au quotidien (variété B).

Deux variétés distinctes, qui représentent de multiples caractéristiques et fonctions qui peuvent être résumées comme suit :

Situations	Variété haute	Variété basse
Serments à la mosquée	+	
Instructions aux ouvriers, employés		+
Lettres personnelles	+	
Discours politique, assemblées	+	
Cours universitaires	+	
Conversations familières avec les amis, ou les collègues		+
Informations sur les médias	+	
feuilletons		+
Médias écrits, éditoriaux	+	
poésie	+	
Littérature populaire		+

Tableau 1. La spécialisation fonctionnelle des variétés linguistiques

(FERGUSON, 1959 : 336 ; repris par TALEB-IBRAHIMI, 1997 : 44)

Défini comme tel, le concept est précis et opératoire pour caractériser un nombre limité de situations marquées par la pluralité linguistique.

Calvet reproche à FERGUSON d'avoir une conception très limitative et restreinte de « la diglossie », du fait que sa définition ne recouvre qu'une partie de la définition que ce terme peut avoir et qu'elle ne peut répondre à des situations plus complexes, tels les pays où plusieurs variétés et plusieurs langues coexistent .

Selon CALVET, toujours, certaines langues jouissent d'une valorisation et d'un prestige par rapport à d'autres. Valorisation qu'il attribue à des raisons de pouvoir, des raisons

sociologiques ainsi qu'historiques, en déclarant à ce propos que : « *Ce qui semble tout d'abord manquer dans la définition de Ferguson, qui insiste surtout sur les notions de fonction et de prestige, est bien entendu la référence au pouvoir* ». CALVET Louis-Jean, (1999 : 46).

Concernant la situation algérienne, CALVET trouve qu'elle se caractérise par la coexistence de quatre langues aux fonctions très diversifiées et dont les statuts sont différents :

a. l'arabe classique : qui est la langue du coran, est essentiellement écrite et utilisée dans les prêches et quelques enseignements (Calvet la qualifie de « langue morte » en l'a comparant au « latin » dans quelques pays de l'Europe)

b. l'arabe moderne : est dérivé de l'arabe classique mais qui a connu un enrichissement et une modernisation de son vocabulaire (c'est la langue officielle du pays et celle des médias)

c. les dialectes arabe et berbère et leurs variétés

d. le français : langue étrangère, mais qui reste la langue de référence culturelle.

CALVET élabore sa propre typologie de « la diglossie » en s'inspirant des situations coloniales (de diglossies enchâssées) :

1. **langue dominante unique** : il cite l'exemple du français (langue officielle) qui domine en France, malgré l'existence d'une bonne trentaine de langues minoritaires.

2. **-langues dominantes minoritaires** : en citant l'exemple du berbère en Algérie (qui représente une importante minorité), au Maroc (qui est presque dominant, selon des statistiques) à côté de l'arabe et le français, qui occupent toutes les mêmes positions.

3. **-langue dominante minoritaire** ; Il cite l'exemple de l'Afrique où le français se retrouve en position dominante officielle face à deux ou plusieurs langues nationales, malgré qu'il n'est parlé que par à peu près 10% des locuteurs.

4. **langues dominantes alternatives** ; dans des régions comme la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe, le français représente la langue de prestige alors que la première langue officielle est le créole. Nous pouvons aussi citer l'exemple du français à Haïti au profit du créole, qui renvoie au pouvoir que lui attribue les locuteurs.

5-**langues dominantes régionales** ; Il cite l'exemple de la Suisse ou la Belgique qui présentent de véritables exemples de bilinguisme officiel (français/flamand pour la Belgique) ou les deux langues coexistent, mais chacune d'elles domine une région (le français dans la région francophone et le flamand dans la région flamande).

Pour Louis-Jean CALVET, le monde apparaît toujours "comme une vaste mosaïque linguistique" en dimensions géographiques et sociales.

Plusieurs diglossies recourent de multiples identités. Donc, chaque groupe social a sa propre variante, voire même une langue qui le caractérise et le différencie des autres groupes sociaux dont la rencontre peut donner lieu à des échanges pacifiques, qui peuvent aller dans certains cas jusqu'à des guerres linguistiques.

Évidemment, dans un monde où les communications dépassent ces frontières, les barrières linguistiques tendent à s'amoinrir sans toutefois disparaître du fait que la langue fait partie intégrante de l'identité du groupe et que c'est au sein de ce même groupe que naissent des parlers spécifiques, et bien codés qui tentent d'exclure ces groupes sociaux de la société globale dans laquelle ils se trouvent.

Quelques années plus tard, cette conception de la diglossie fut modifiée et élargie, par Joshua FISHMAN, et s'est étendue à des communautés où coexistent plusieurs langues et non pas seulement des variétés, ce qui a rendu possible l'étude de situations sociolinguistiques plus complexes, telles celles de l'Afrique subsaharienne où la diglossie concerne des langues et non pas des variétés d'une même langue, rejoignant ainsi le point de vue de GUMPERZ :

La diglossie existe non seulement dans les sociétés multilingues qui reconnaissent officiellement plusieurs langues, non seulement dans les sociétés qui utilisent à la fois des variétés dites vulgaires et d'autres classiques, mais aussi dans les sociétés qui emploient différents dialectes ou registres, diverses variétés linguistiques fonctionnellement différenciées pour l'un et l'autre motif. FISHMAN.J (1971 :88)

Dans son article « bilinguisme avec et sans diglossie, diglossie avec et sans bilinguisme », FISHMAN, décrit les relations existant entre diglossie (qui caractérise la communauté) et bilinguisme (qui concerne l'individu capable à maîtriser plus d'une langue).

Il répartit les relations existant entre bilinguisme et diglossie en 4 catégories :

*** diglossie et bilinguisme :**

Situation dans laquelle la plupart des membres de la communauté connaissent et maîtrisent les deux langues en présence dans la société. Langues aux statuts socialement hiérarchisés (variété haute, variété basse) ; en donnant l'exemple du Paraguay (espagnol et guarani).

*** diglossie sans bilinguisme :**

Situation dans laquelle, les membres d'une communauté se divisent en deux groupes, l'un ne maîtrise que la variété haute(H), l'autre la variété basse(B) comme le cas de (la Russie tsariste où la noblesse parlait français et le peuple russe)

*** bilinguisme sans diglossie :**

Ce cas concerne les situations de migration où les migrants vivent en état de transition .Situation dans laquelle ils doivent s'intégrer dans la communauté d'accueil, avec sa langue tout en gardant et conservant la connaissance et la pratique de leur langue d'origine.

*** ni bilinguisme ni diglossie :**

Situation dans laquelle, aucun de ces deux phénomènes n'est présent c'est-à-dire que les locuteurs ne parlent qu'une seule langue (situation imaginable et plutôt théorique et qui ne concerne que quelques petites communautés linguistiques isolées).

FISHMAN(1971), a résumé les cas cités ci-dessus en un tableau à double entrées en montrant le rapport entre « bilinguisme » et « diglossie » :

		+ Diglossie -	
BILINGUISME	+	Bilinguisme et diglossie	Bilinguisme sans diglossie
	-	Diglossie sans bilinguisme	Ni diglossie ni bilinguisme

Point de vue qu'il a justifié par les deux postulats suivants :

1. il insiste sur la présence de plusieurs codes et non pas seulement deux dans chaque communauté linguistique tout en reconnaissant l'opposition Fergusonienne entre variétés (haute et basse).

2. il s'agit de « diglossie » dès que la différence entre les deux langues est fonctionnelle, quel que soit les relations génétiques qu'elles partagent et la différence existant entre elles.

De leur côté, les sociolinguistes suisses ont une conception originale de la diglossie.

Une originalité qui réside dans leur positionnement interactionniste qui diverge avec les points de vue des structuro-fonctionnalistes comme celui de FISHMAN.

Une conception dans laquelle, ils critiquaient la vision Fergusonienne jugée comme trop restrictive. Selon cette conception, les locuteurs ont un rôle fort important dans la définition de la situation et leurs échanges, et notamment dans la catégorisation des langues en présence.

Pour LÜDI (cité par BOYER, 2001 :51), la diglossie :

ne présupposent un bilinguisme individuel généralisé [...], ni un bilinguisme symétrique et [...] toutes les tentatives d'élaboration de modèles mécanistes de la complémentarité fonctionnelle des variétés impliquées dans une situation diglossique, qui rendrait le choix de langue entièrement prédictible en fonction d'un ensemble de facteurs déterminants, ont échoué [...]. La « situation » ne précède pas l'interaction, n'est pas simplement « donnée » pour les interlocuteurs, mais résulte d'un travail interactif d'interprétation et de définition.

Pour ce qui est du critère « prestige » avancé par FERGUSON, LÜDI et PY (1986) ont essayé de le nuancer en s'articulant, pour illustrer leur point de vue, sur la situation plurilinguistique suisse où les deux variétés (allemand et allemand suisse) sont pratiquées dans toutes les situations formelles aussi bien qu'informelles et pratiquement par toutes les couches sociales pour arriver finalement à une nouvelle définition du concept « diglossie », qui est selon les mêmes auteurs.

La diglossie peut avoir lieu : *« au sein de tout groupe social caractérisé par l'existence d'un réseau communicatif dans lequel deux langues assument des fonctions et des rôles sociaux distincts. »*

Ce point de « conflictualité » de la diglossie qui diverge entre la sociolinguistique « suisse » et « catalane », notamment avec les travaux de Robert LAFONT et BOYER qui valorisaient l'aspect conflictuel politico-idéologique en relation avec les représentations sociolinguistiques.

Ils rejettent le modèle Fergusonien et lui reprochent d'avoir occulté cette dimension conflictuelle des situations diglossiques

En se basant sur la situation de l'occitan face au français (ils insistent sur l'aspect conflictuel de la diglossie) car pour eux, lors de la coexistence de deux langues, il y a compétition et violence exercée par la langue dominante sur la langue dominée en visant à la faire disparaître

Toujours selon Robert LAFONT et BOYER, le conflit diglossique est évolutif et son évolution peut avoir deux orientations possibles :

1. la langue dominée s'efface devant la langue dominante dans tous les actes de la communication, et c'est ce qu'ils appellent le processus de « substitution » ou d' « assimilation ».

2. la langue dominée résiste à celle qui domine et retrouve toutes ses fonctions dans toutes les circonstances de la vie sociale et impose sa « normalisation ».

3. Relations entre les langues en contact :

Les relations que les langues en contact entretiennent varient d'une situation à une autre

Pour rendre compte de ce phénomène, les spécialistes font la distinction entre ce qu'ils appellent « emplois exclusifs » et « emplois concurrentiels »¹³ sur la base des recherches de FISHMAN sur la question du « classement des emplois »

Par « emplois exclusifs », on désigne le choix d'une telle langue par les locuteurs dans une situation bien précise à l'exclusion des autres langues en présence et par « emplois concurrentiels »¹⁴, les locuteurs se servent de plus qu'une langue lors de leurs échanges en passant de l'une d'entre elles à l'autre.

4. Du monolinguisme au bilinguisme : un même continuum variationnel

Nombreux sont les linguistes qui se sont convergés vers la même perspective concernant les points communs existants entre les compétences des sujets « monolingue » et celles des « bilingues » et ont mis en évidence que « le monolinguisme » et le « bilinguisme » se situent dans le même continuum variationnel car un monolingue opère de sa part des choix similaires à ceux d'un bilingue : le locuteur monolingue utilise régulièrement plusieurs variétés langagières (registres et styles) dans ses interactions.

GROSJEAN (1984 :24) de sa part déclare que : « *Tout monolingue est en quelque sorte bilingue au niveau des lectes et variétés d'une seule langue* »

La comparaison entre les deux locuteurs se situe au niveau de la compétence de communication et non pas au niveau de la maîtrise de l'une des deux langues en présence dans leurs répertoires langagiers

¹³ Expressions de Reimen J.R, 1965 :89

¹⁴ Il faut savoir que le terme « concurrentiel » ne veut en aucun cas dire que les langues sont en véritable concurrence mais il est seulement utilisé pour marquer ce passage d'une langue à une autre lors d'un même échange.

5. Compétence communicative du bilingue :

Tout comme le locuteur monolingue, le bilingue possède une compétence communicative et c'est en fonction des situations de communication et leurs variables (compétences langagières de son interlocuteur, le sujet de discussion, les stratégies linguistiques) qu'il choisisse d'utiliser l'une des deux langues, voire les deux à la fois. C'est-à-dire qu'il organise ses compétences dans les deux langues en les réadaptant selon les besoins.

Cette compétence particulière et originale du bilingue est définie par GROSJEAN et PY (1991 :36) comme :

...tout comme le monolingue, le bilingue est un être communiquant à part entière qui possède une compétence communicative égale à celle du monolingue. Il se sert d'une langue, de l'autre langue, des deux à la fois (sous forme de « parler bilingue ») selon la situation, le sujet, l'interlocuteur, les fonctions de l'interaction, etc.... et communique tout aussi efficacement que le monolingue. Cependant, les compétences linguistiques qu'il possède dans les deux langues ne sont ni égales ni totalement semblables à celles des monolingues correspondants. Les changements de milieu, de besoins, de situations (par exemple le passage d'un monolinguisme à un bilinguisme, ou d'un type de bilinguisme à un autre) feront que le bilingue sera amené à restructurer ses compétences dans les deux langues (...) le bilingue continuera à être un communicateur à part entière tout en ayant des compétences linguistiques adaptées à ses nouveaux besoins et à sa nouvelle identité.

Mais le bilinguisme des individus n'est plus homogène, car il peut y avoir de grandes différences au niveau des compétences ainsi que des comportements dans chacune des langues concernées.

La compétence bilingue dépend non seulement de la nature des deux langues mais aussi d'autres facteurs qui peuvent être résumés comme suit :

1. les conditions de leur acquisition, qui doivent être définies pour chacune des deux langues du bilingue.
2. Où le locuteur l'a-t-il apprise ? au sein de sa famille ? à la rue ? ou bien à l'école ?
3. Quand il l'a apprise ? lors de son enfance (bilinguisme infantin) ou bien à l'âge adulte (bilinguisme adulte) ?, au même temps que l'autre langue (bilinguisme simultané) ou bien après (bilinguisme consécutif) ou bien à l'école ? (bilinguisme scolaire)

4. comment l'a-t-il apprise ? par contact ou bien par attribution (bilinguisme primaire), par instruction, par induction (bilinguisme secondaire)

5. pourquoi l'a-t-il apprise ? par besoin d'intégration sociale (motivation intégrative), ou bien pour des fins utilitaires (motivation instrumentale)

6. pendant combien de temps a-t-il maintenu le contact avec chacune des deux langues ?

Tout cela touche le niveau de compétence et le type de comportement du bilingue dans chacune de ses langues. Mais sa compétence n'est que rarement égale dans les deux langues (bilinguisme équilibré), il arrive que dans l'une des deux langues, son bagage réponde seulement à des besoins sociaux. Par exemple une des langues est parfois dominante dans l'expression orale, l'autre dans l'expression écrite.

La compétence bilingue ne détermine pas toujours le comportement langagier. Un bilingue peut passer continuellement d'une langue à l'autre sans les confondre (alternance codique), un autre peut confondre les deux langues quand son discours dans une des langues contient des éléments provenant de l'autre langue (interférence bilingue)

Le comportement social du bilingue, quelque soit sa compétence, peut varier d'un interlocuteur à un autre

6. Caractéristiques des comportements bilingues :

Les études récentes sur le bilinguisme ont montré que les personnes bilingues développent des compétences originales qui ne se résument pas à la simple superposition de systèmes linguistiques dans leurs répertoires verbaux, mais qui se caractérisent par le glissement d'une langue à l'autre au cours du même échange ou même à l'intérieur d'une même phrase sans qu'il y ait problème d'intercompréhension avec leurs interlocuteurs. C'est ce comportement, qui selon Safia ASSELAH-RAHAL (2004 :84) :

...est en réalité, une des caractéristiques du sujet bilingue. Celui-ci dispose d'une compétence communicative originale lui permettant de « s'amuser » avec toutes les ressources de son répertoire à l'intérieur d'un même discours, particulièrement, lorsque les partenaires de l'interaction sont bilingues.

WEINREICH de son côté, met l'accent sur les variables sur lesquels reposent la répartition des langues, tel le sujet de discussion ou l'interlocuteur : « *les bilingues ont tendance à spécialiser l'emploi de chaque langue selon un sujet déterminé ou selon l'interlocuteur* » WEINREICH.U (1968 :677)

7. Qu'est-ce que le parler bilingue ?

L'alternance codique représente un mode de communication caractérisant les sujets bilingues, dont les études antérieures en particulier de J. GUMPERZ (1972) l'ont qualifié d'incapacité langagière ou bien comme des traces d'une mauvaise connaissance linguistique.

Mais l'essor et l'élargissement des domaines d'études linguistiques et les apports de la sociolinguistique, notamment sur la question du bilinguisme ont permis aux chercheurs de

Se représenter le contact de langues non plus en termes de dépendance par rapport à des systèmes, mais en termes de création langagière c'est-à-dire d'activité discursive originale. Ceci ne signifie pas que les liens du locuteur avec les systèmes soient négligeables, mais qu'il les prend en charge et les intègre à une compétence nouvelle. LÜDI et PY (2003 : 114)

8. Fonctions du parler bilingue :

Le parler bilingue remplit plusieurs fonctions discursives et communicatives, répondant à différentes stratégies linguistiques.

Pour F. GROSJEAN, le locuteur bilingue fait recours à cette stratégie pour les raisons suivantes :

1. pour résoudre un besoin linguistique lors d'un déficit lexical
2. pour attribuer à l'énoncé une valeur emblématique en montrant son appartenance à une communauté bilingue
3. pour exprimer son attitude face à d'autres participants (fonction expressive) comme souligner par exemple un argument ou bien une emphase
4. pour sélectionner un destinataire au sein du groupe (qui partage la même langue)
5. pour exclure quelqu'un de la conversation
6. pour marquer son autorité (vu ses compétences)
7. pour dire des citations
8. pour la modalisation des messages

Ces fonctions qui peuvent être de natures diverses : psycholinguistiques, sociales, communicatives et même identitaires car le parler bilingue fait partie des traces discursives de l'identité

De son côté, J.BILLIEZ(1987) lui attribue d'autres fonctions : il peut-être considéré comme une **stratégie de convergence** (quand le locuteur choisit de changer de code pour se rapprocher de son interlocuteur), et comme **stratégie de divergence** (lorsqu'il choisit le parler bilingue pour se distancier de son interlocuteur).

9. Effets du bilinguisme :

9.1. Sur le plan linguistique :

Selon CALVET(2009), la langue ne devrait pas être caractérisée comme un simple « instrument de communication » car il n'y a pas de relation neutre entre le locuteur et la langue. On ne voit pas un instrument que lorsqu'on en a besoin mais les rapports que nous avons avec la langue et avec un instrument ne sont pas comparables. De ce fait, elle implique des enjeux qui président à l'énonciation qui peut avoir lieu dans les interactions verbales en contextes sociaux.

Dans notre cas, nos locuteurs, choisissent d'adopter telle ou telle langue en s'inscrivant dans des stratégies de communication dont l'objectif tient de plusieurs considérations extralinguistiques de façon consciente ou inconsciente.

Sur le plan linguistique, le bilinguisme résulte du contact des langues qui se traduit par des faits bien connus des sociolinguistes, et ce, depuis la remise en cause, des schémas fonctionnalistes de Charles FERGUSON et de Joshua FISHMAN par la sociolinguistique catalane et occitane ainsi que les travaux de John GUMPERZ en ethnographie de la communication et qui ont bien démontré le caractère dynamique des faits linguistiques qui ne seront plus considérés isolément, mais en interaction avec ce qui concourt à les produire, et les conditions qui président à leur production. C'est ainsi que l'accent a été mis sur les phénomènes qui en résultent tel l'emprunt et de l'alternance codique que nous retrouverons dans notre corpus. Ces marques transcodiques qui sont les plus nombreuses en contextes plurilingues où les choix de langue s'imposent en fonction de la situation de communication dans laquelle ils se voient impliqués dans le but d'arriver à des fins pragmatiques de compréhension mutuelle.

Mais au-delà de la fonction sociale du langage qui sert à établir la communication entre les locuteurs, d'autres fonctions viennent s'ajouter afin de déterminer les modalités de l'acte communicatif, car parler ne peut se réduire à la seule transmission d'une information, mais c'est agir sur autrui : *« le langage s'inscrit dans des relations de pouvoir: la parole contribue à influencer, transformer ou détruire celui qui écoute »*. BACHMAN.C, LINDENFELD.J, SIMONIN.J (1991 :09). Ceci s'opère à des niveaux interpersonnels et aussi

intercommunautaires par le biais du discours dont la construction relève également d'autres domaines où l'enjeu communicationnel est important.

9.2. Sur le plan individuel et sociétal :

Au niveau sociétal, le phénomène de contact de langues résulte de la pluralité linguistique qui se manifeste par l'existence de dominance et /ou de complémentarité entre les langues en présence.

Concernant l'Algérie, nombreux sont les travaux qui ont montré sa diversité et sa richesse linguistique, cette dernière qui n'est pas sans conséquences sur le plan individuel car face à cette situation, les locuteurs se trouvent obligés de recourir à plusieurs langues voire à différentes stratégies communicatives en fonction des contextes où ils se trouvent impliqués. Situation face à laquelle, DOURARIAbderrezak (2003 :17) affirme qu' : « *il est bien rare de trouver un algérien monolingue stricto sensu* ».

Le bilinguisme peut aussi engendrer chez l'individu différentes représentations ou attitudes positives ou négatives à l'égard d'une langue ou del'autre.

10. Typologie du bilinguisme :

10.1. Le bilinguisme étatique :

Appelé aussi institutionnel, qui se définit comme étant le bilinguisme officiel assumé et déclaré par un Etat. Ce type de bilinguisme concerne le plus souvent les pays anciennement colonisés.

Mais il faut souligner que pour qu'on puisse parler de bilinguisme étatique, les deux langues en question doivent-être toutes les deux vivantes.

10.2. Le bilinguisme sociétal :

Devenir bilingue n'est pas le fait du hasard, on devient bilingue dans le but de communiquer avec autrui dans la langue qu'ils parlent. Autrement dit, lorsqu'on désire apprendre une langue il faut qu'elle soit utile ou en d'autres termes parlée par la communauté avec laquelle on est en contact.

Rappelons nous que devenir bilingue n'est pas toujours perçu comme un phénomène strictement instrumental .Parfois il est considéré comme un acte d'intégration sociale, c'est pourquoi ilest difficile de parler de bilinguisme individuel sans se référer au rôle social des langues.

Certains sociolinguistes ont distingué dans cette catégorie trois typesque nous citons ci-dessous :

a. le bilinguisme horizontal : qui se caractérise par la coexistence de deux langues officielles ayant le même statut dans la vie culturelle et quotidienne comme le cas du français et de l'anglais au Québec.

b. le bilinguisme vertical : qui se caractérise par la concurrence entre une langue officielle et une variété proche, cas du suisse germanique et l'allemand en Suisse.

c. le bilinguisme diagonal : que l'on le rencontre chez certains locuteurs utilisant un dialecte en même temps qu'une langue officielle génétiquement sans rapport avec ce dialecte cas du basque et l'espagnol en Espagne, par exemple.

10.3. Le bilinguisme individuel :

Qui est le résultat d'un processus historique et social et qui se définit comme la situation dans laquelle un individu est capable de manier deux langues avec une égale aisance (au sens restreint bien sûr) mais à des degrés divers. Certains linguistes définissent une personne bilingue comme celle qui peut être capable de s'exprimer et de communiquer parfaitement dans deux langues, soit d'une manière active (la parole et l'écriture), soit passive (par l'écoute et la lecture).

Mais il faut souligner que le niveau du bilinguisme individuel demeure très varié car les sujets bilingues ne maîtrisent pas tous leurs codes du même degré sur tous les plans grammatical, phonologique, graphique ou sémantique. De plus, leur degré de compétence dépend des *fonctions*, c'est-à-dire de l'usage qu'ils font de la langue et des conditions dans lesquelles ils l'emploient (au sein de la famille, à l'école, au travail, ... etc.). Enfin, il convient de considérer cette facilité avec laquelle les individus bilingues passent d'une langue à l'autre ou autrement dit, l'*alternance* en fonction du sujet parlé, du partenaire de l'interaction auquel on s'adresse. Caractéristiques qui peuvent être résumées selon MACKAY, comme suit :

* **le degré** : La connaissance que l'individu possède des deux langues qu'il emploie.

* **La fonction** : Le rôle que ces langues jouent dans la structure globale de son comportement ou les buts visés par l'usage de ces langues.

* **L'alternance** : Les conditions et la manière permettant le passage d'une langue à l'autre.

* **L'interférence** : La condition dans laquelle l'individu bilingue arrive à maintenir les deux langues séparées.

Selon Jean A. LAPONCE, un bilinguisme parfait peut avoir lieu lorsque «*les deux langues ont le même pouvoir de communication sur l'ensemble des rôles sociaux*». Chez l'individu

parfaitement bilingue, les deux langues doivent, en principe, être utilisées indifféremment dans n'importe quelle situation, avec la même aisance, la même qualité d'expression et le même pouvoir créateur. Bref, le bilingue parfait utilise les deux codes de façon tout à fait distincte, sans les mêler.

Toujours et sur le plan individuel, différentes formes de bilinguisme peuvent être distinguées, en fonction du niveau de compétence dans chacune des deux langues, l'âge d'acquisition, la pratique sociale de la seconde langue, le statut attribué à chacune d'elles ainsi que l'identité et l'appartenance culturelle, dont les plus importantes sont les suivantes :

a. Bilinguisme équilibré et bilinguisme dominant

Sous la dimension de la compétence linguistique de deux langues, il faut faire la distinction entre le bilinguisme équilibré et le bilinguisme dominant. Le premier par lequel, on entend une compétence du sujet bilingue dans les deux langues. Quand au second, il veut dire que la compétence dans la langue maternelle est supérieure à celle dans l'autre langue.

b. Bilinguisme composé et bilinguisme coordonné

Selon HAMERS (1983 :55) : « *Le bilingue composé est celui qui possède deux étiquettes linguistiques pour une seule représentation cognitive, alors que chez le bilingue coordonné des équivalents de traduction correspondent à des unités cognitives légèrement différentes.* ». Un enfant serait un bilingue composé s'il a appris les deux langues très jeune et dans le même contexte ; alors qu'il serait de type coordonné s'il a appris la deuxième langue dans un contexte différent de celui de l'apprentissage de la première langue.

c. Le bilinguisme passif : cas où l'individu comprend et parle une langue et comprend une deuxième langue sans la parler.

d. Bilinguisme précoce

Il s'agit d'une expérience bilingue où l'enfant n'a pas atteint l'âge de maturité.

Cette expérience bilingue se manifeste au même moment que le développement général de l'enfant. Ce bilinguisme peut se subdiviser lui-même en deux catégories :

*** Le bilinguisme précoce simultané :**

Se caractérise par le développement chez l'enfant de deux langues maternelles

L1 et L2 (le cas d'un enfant de mariage mixte où les parents utilisent chacun sa langue avec l'enfant). Ce bilinguisme est le produit d'un apprentissage informel, comme dans le cas d'un

enfant issu d'une famille immigrée, mais il peut être aussi le résultat d'un programme d'éducation bilingue.

*** Le bilinguisme précoce consécutif :**

La langue seconde est acquise chez l'enfant en bas âge, mais après la langue maternelle) voire aussi dans le cas des enfants issus de l'immigration ou des personnes qui déménagent dans un autre pays.

e. Bilinguisme additif et bilinguisme soustractif

On peut parler de bilinguisme additif si les deux langues sont suffisamment valorisées. Dans ce cas, l'enfant est capable de développer une plus grande flexibilité cognitive par rapport à l'enfant monolingue qui n'a pas cette expérience. Au contraire, lorsque la langue maternelle est dévalorisée dans le milieu socioculturel de l'enfant, le développement cognitif de ce dernier risque d'être ralenti. Le bilinguisme dans ce sens est de type soustractif.

Pour ce qui est du bilinguisme en Algérie, nous pouvons dire qu'il s'agit d'un bilinguisme précoce et tardif à la fois vu que beaucoup de sujets bilingues algériens apprennent les langues dans leur petite enfance mais aussi à l'école. Ce bilinguisme est aussi équilibré, il est plutôt coordonné que composé.

11. Conséquences du bilinguisme :

Le terme « contact de langues » a été utilisé pour la première fois par WEINREINCH (1953), selon lequel, ce contact agit sur les comportements langagiers des individus et les phénomènes qui en résultent sont naturels et réguliers. Ainsi concernant le cas de la société algérienne, Khaoula TALEB-IBRAHIMI (1997 :105) déclare que : « *la société algérienne étant plurilingue, ce contact se traduit par des comportements langagiers très particuliers mais tout à fait naturels pour ce type de société* »

11.1. L'alternance codique :

Il faut d'abord souligner que l'étude de l'alternance codique, n'est pas un phénomène nouveau et que les études qui lui ont été consacrées sont abondantes et remontent aux années 50-60 notamment avec GUMPERZ. Elles lui ont fourni une terminologie abondante vue la complexité des situations observées et les différents angles selon lesquels, elles sont étudiées.

L'alternance codique a été si longtemps sévèrement définie et considérée comme une stratégie compensatoire, autrement dit, comme une marque d'incompétence langagière. Mais son étude a connu de nos jours un nouvel essor notamment avec l'élargissement du champ du

bilinguisme où l'accent est surtout mis sur la compétence des sujets bilingues qui sont capables de : « *passer d'une langue à une autre dans de nombreuses situations si cela est possible ou nécessaire, même avec une compétence considérablement asymétrique* » (LÜDI&PY, 2003 :131) .L'alternance codique est donc considérée comme une expression d'une riche personnalité.

Si nous portons un regard sur la littérature linguistique, nous pouvons constater que les travaux sur tous les phénomènes qui découlent des contacts de langues et sur l'alternance codique particulièrement sont nombreux.

Ce phénomène qui d'après GARDNER-CHLOROS .P (1983 :21), désigne : « *un changement /une alternance de langue ou de variété linguistique dans un discours ou une conversation* ».

Donc l'alternance codique peut avoir lieu non seulement entre deux systèmes linguistiques indépendants, c'est-à-dire deux langues mais aussi entre deux variétés d'une même langue. De son côté, Khaoula TALEB-IBRAHIMI (1997 :109) en analysant la situation algérienne le confirme en distinguant trois catégories d'alternance :

- « *-celle des variétés entres elles,*
- celle des variétés dialectales avec les autres variétés standard et classique del'arabe,*
- celle de toutes ces variétés avec le français »*

A la différence de l'emprunt, l'alternance codique apparait comme un phénomène englobant tous les autres qui découlent du contact des langues, ce qui rend la distinction entre ces marques transcodiques difficile, car selon GARDNER-CHLOROS (1983 :3)

« *La ligne de démarcation entre l'emprunt et l'alternance est une ligne floue et changeante .plutôt que de faire une séparation arbitraire il importe de s'intéresser au processus par lequel des éléments de la langue A s'infiltrerent dans la langue B, quel que soit leur sort ultime, passage au statut d'emprunt ou disparition totale* ».

Donc théoriquement, il est difficile de proposer une distinction catégorique entre l'emprunt et l'alternance ce qui rend l'étude psycholinguistique du phénomène indispensable pour pouvoir examiner le processus intellectuel qui permet aux sujets bilingues de passer d'une langue à une autre.

Vu la complexité et la dynamique des travaux portant sur l'alternance codique, nous proposons dans ce qui suit de présenter les différentes facettes théoriques qui se sont y intéressées, dont celle faite par Ndiassé THIAM, fait partie.

Les catégories de THIAM :

THIAM(1997), propose plusieurs catégories en distinguant plusieurs types et catégories qui correspondent à différentes approches théoriques qui sont au nombre de cinq, en définissant la notion d'alternance codique :

*** L'approche fonctionnelle :**

Appelée aussi situationnelle ou conversationnelle, elle est relative aux travaux de John GUMPERZ dont l'objet était « *d'analyser les effets de contact de langues et d'étudier les fonctions conversationnelles et pragmatiques des alternances codiques comme éléments modulaires du discours* » THIAM (1997 : 33.34).

En d'autres termes et selon cette approche, la contribution des locuteurs dans la conversation n'est pas un apport singulier mais plutôt une activité interactionnelle.

*** L'approche linguistique :**

Appelée aussi structurale. Elle s'inscrit dans la lignée des travaux de la linguistique variationniste notamment ceux de William LABOV, POPLACK et d'autres.

Elle s'intéresse aux aspects formels de l'alternance codique en décelant les contraintes qui la régissent. Cette approche formaliste repose sur trois niveaux d'analyse qui sont : l'intra phrastique, l'inter phrastique et l'extra-phrastique.

*** L'approche psycholinguistique :**

Notamment celle de MEYERS-SCOTTON qui s'est inspirée des travaux de GUMPERZ et avance que les motivations de l'alternance codique sont occasionnelles, accidentelles et idiosyncrasiques et dépendent des choix et préférences des sujets parlants eux-mêmes et nécessitent de leur part des capacités linguistiques très développées.

*** L'approche taxinomique :**

Qui cherche principalement à lister les différentes fonctions communicatives et discursives de l'alternance codique en s'appuyant sur des données empiriques, observables selon un corpus. Cependant, vu la complexité et la diversité des situations, les listes ne peuvent jamais être définitives.

De leur côté, les chercheurs de l'école de Bâle-Neuchâtel (GROSJEAN, LÜDI, et PY) proposent une autre thèse en se penchant aux stratégies permettant la gestion des deux codes alternés.

*** L'approche conceptualiste :**

Qui d'après THIAM (1997: 35) : « *consiste à construire un modèle de la façon dont l'alternance codique s'organise* » sur la base des travaux et modèles préexistants. Ainsi d'autres modèles ont été élaborés pour expliquer l'émergence de l'alternance codique lors des interactions, dont les modèles cités ci-dessous font les plus importants :

a. Le modèle de PARKIN(1974) : « le jeu transactionnel » où l'alternance codique est analysée comme une transaction des valeurs ethniques et socio-économiques entre les participants lors de l'interaction

b. Le modèle GILES et AL (1977) : « l'accommodation discursives » : qui permet l'introduction de la dichotomie notionnelle (convergence – divergence), que l'on verra avec plus de détail lors de l'analyse fonctionnelle de l'alternance codique) pour expliquer les motivations des choix de langue de la part des interlocuteurs.

c. Le modèle de MEYERS-SCOTTON(1993), « la théorie du marquage » : selon lequel, l'alternance codique est considérée comme la possibilité de négocier les identités sociales.

11.1.1. Définitions de l'alternance codique :

L'alternance codique, qui est par définition générale l'usage alternatif de deux codes dans une même conversation, a été au centre des préoccupations des linguistes qui lui ont proposé différentes dénominations tel : alternance codique, mélange codique, code switching ou autres. Appellations qui traduisent la diversité des approches. Toutefois, pour qu'on puisse parler d'alternance codique, il faut que les deux codes soient employés dans le même contexte, comme le signale Ndiassé THIAM (1997 :33) : « *les éléments des deux langues font partie du même acte de parole minimal* ».

Les définitions qui lui ont été attribuées et proposées sont multiples, parmi lesquelles nous retiendrons celles qui présentent entre elles une certaine cohérence et qui englobent un certain nombre de traits et de caractères nécessaires pour notre étude.

Pour GUMPERZ (1989 :47), l'alternance dans la conversation est : « *la juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal de passages où le discours appartient à deux systèmes ou sous-systèmes grammaticaux différents* »

Définition qui met l'accent sur l'aspect linguistique caractérisant l'échange verbal par la présence d'énoncés appartenant à deux systèmes distincts.

Donc, il s'agit dans ce cas de produire des énoncés bilingues grammaticalement bien structurés sans qu'il y ait rupture au niveau de la forme.

Cette définition s'inscrit dans une perspective fonctionnelle d'orientation interactionnelle et qui repose principalement sur le fait conversationnel où l'objectif principal des locuteurs reste l'intercompréhension. Raison pour laquelle, GUMPERZ distingue l'alternance conversationnelle et situationnelle, typologie sur laquelle nous allons revenir plus tard.

De son côté et à l'instar de GUMPERZ, Shana POPLACK (1990 :37) définit l'alternance codique comme :

La juxtaposition de phrases ou fragments de phrases, chacun d'eux est en accord avec les règles morphologiques et syntaxiques (et éventuellement phonologiques) de sa langue de provenance. L'alternance des codes peut se produire à différents niveaux de la structure linguistique (phrastique, intra-phrastique, inter phrastique).

L'auteure nous fait remarquer que l'accent doit être mis beaucoup plus sur le respect des structures syntaxiques et morphologiques des deux langues car cela peut concerner une phrase voire même une partie de la phrase.

Elle affirme aussi (1988 :23) que : « *l'alternance peut se produire librement entre deux éléments quelconques d'une phrase, pourvu qu'ils soient ordonnées de la même façon selon les règles de leurs grammaires respectives* ».

Donc l'alternance peut intervenir chez une personne bilingue, sans préavis et en toute liberté dans le choix des éléments à alterner, à condition qu'il y ait respect des règles grammaticales des langues alternées.

De leur côté, HAMERS et BLANC (1983 :445) définissent l'alternance codique comme :

Une stratégie de communication utilisée par les locuteurs bilingues entre eux. Cette stratégie consiste à faire alterner des unités de longueur variable de deux ou plusieurs codes à l'intérieur d'une même interaction verbale. On distingue l'alternance des codes de compétence et l'alternance des codes d'incompétence.

Néanmoins, les deux auteurs même soulignent que cette définition mérite une précision en ce qui concerne la distinction entre les deux types d'alternance qu'ils ont évoqués :

a. Concernant le code de compétence :

Il s'agit d'un code utilisé par un bilingue compétent dans les deux langues et qu'il emploie comme une stratégie de communication avec ses homologues en faisant appel aux ressources des deux langues dans une même interaction.

b. Le code d'incompétence :

Qui est une stratégie communicative utilisée par un bilingue dominant, qui consiste à faire alterner les codes en faisant appel à la langue dominante pour combler un manque dans la langue la plus faible.

Nous avons donc retenus ces définitions qui, selon nous, sont complémentaires et représentent les pratiques langagières des locuteurs algériens car l'alternance arabe dialectal /français se situe au niveau de leurs discours où ils l'utilisent comme une stratégie communicative en produisant librement ces deux langues tout en respectant leurs grammaires respectives.

11.1.2. Typologie de l'alternance codique :

Nombreux sont les travaux qui ont porté sur le phénomène d'alternance codique ainsi que les modèles proposés par les spécialistes.

Les études menées jusqu'à présent tendent pour la plupart d'entre elles à mettre l'accent sur trois types d'alternances qui nous semblent complémentaires et nous permettent une bonne description du corpus étudié.

Typologies dont les plus importantes sont celles de GUMPERZ(1989), Sh. POPLACK, J.BILLIEZ(1980) et Louise DABENE (1994).

1. la typologie de POPLACK :

Dans une perspective linguistique, Shana POPLACK distingue trois types d'alternance codique en s'appuyant sur deux contraintes linguistiques : la première concerne la contrainte du morphème libre où l'alternance se produit entre un morphème et un lexème.

Quant à la seconde, c'est celle de l'équivalence des éléments juxtaposés où la régularité syntaxique est fondamentale.

*** L'alternance codique inter-phrastique :**

Qui renvoie à l'usage alternatif de segments longs de phrases ou de discours où les énoncés sont juxtaposés à l'intérieur d'un tour de parole.

Donc, ce type prend la forme de deux phrases qui se suivent comme le souligne GUMPERZ (1989 :57), comme : *« lorsqu'un locuteur utilise une seconde langue soit pour réitérer son message, soit pour répondre à l'affirmation de quelqu'un d'autre »*.

*** l'alternance intra- phrastique :**

Dans ce cas, le locuteur peut introduire librement des segments de l'autre langue dans son discours, sans violer les règles grammaticales des deux langues en présence.

Linguistiquement parlant, ce type est le plus intéressant, et dont l'importance accordée est due au fait que « *ces dernières années de nombreux chercheurs se sont attaqués au problème de savoir exactement où, dans la phrase, une alternance d'une langue à l'autre peut s'effectuer* », signale Sh. POPLACK (1988 :23)

L'alternance intervenant à l'intérieur de la phrase peut même affecter des mots qui relèvent d'une autre langue avec suffixation d'une autre langue comme la remarque POPLACK (1980) à propos de l'anglais et du punjabi et dans notre cas l'ajout du suffixe ou préfixe de l'arabe dialectal à un lexème du français.

*** l'alternance extra-phrastique (connue aussi sous le nom du code switching emblématique) :**

Qui consiste à l'utilisation de petites unités ou segments comme les expressions figées, les locutions idiomatiques dans un segment monolingue et sert à ponctuer le discours.

2 .la typologie de GUMPERZ :

Selon GUMPERZ, il existe deux types d'alternance codique

*** L'alternance codique conversationnelle :**

Qui correspond beaucoup plus à l'emploi de deux langues dans la conversation comme stratégie communicative.

L'alternance dans ce cas est moins consciente, automatique et échappe au contrôle du locuteur et s'opère à tous les niveaux : syntaxique, morphologique et phonologique. Aussi, ce choix du passage d'une langue à une autre lors de l'échange verbal répond à différentes motivations : « *une telle communication a d'importantes fonctions communicatives et comporte des significations qui, à bien des égards, sont semblables à celles des choix stylistiques dans les situations monolingues* », a souligné GUMPERZ (1989 :111)

Il est à souligner que GUMPERZ était le premier à s'intéressait aux raisons qui poussent les sujets parlants à faire recours à l'alternance codique

Dans son ouvrage « Sociolinguistique interactionnelle », (1989) il a mis en évidence les fonctions discursives du code switching en montrant le rôle qu'il peut avoir dans les interactions verbales des communautés bilingues.

*** alternance situationnelle :**

Qui est liée aux différentes situations de communication et dépend des activités ainsi que l'appartenance sociale des locuteurs. Cas dans lequel, les ressources langagières sont mobilisées selon le thème abordé ainsi que le changement d'interlocuteurs.

11.2. L'emprunt :

11.2.1. Définition :

L'emprunt est un phénomène linguistique qui a une relation étroite avec l'histoire de la formation d'une langue qui résulte comme l'alternance codique du contact des langues, phénomène dont aucun peuple n'est à l'abri.

Plusieurs définitions ont été proposées pour l'expliquer :

Pour LEDEGEN (2003 :102), l'emprunt est « *un élément d'une langue intégré au système linguistique d'une autre langue* ».

Quand à la définition moderniste, nous la puiserons du dictionnaire de J.DUBOIS(2002 :188), ce dernier qui lui attribue une définition claire mais stricte, « *il y a emprunt linguistique quand un parler A utilise et finit par intégrer une unité ou un trait linguistique qui existait précédemment dans un parler B et que A ne possédait pas* », ou en d'autres termes l'emprunt implique que l'on intègre une unité ou un trait linguistique dans un parler qui présente une insuffisance lexicale. Idée soutenue par Louis DERROY (1956 :21), qui précise que :

L'on entend souvent par « emprunt » le seul emprunt de mot ou emprunt lexical. Il est en effet, le plus fréquent, le plus apparent, le plus largement connu. On ne doit cependant pas oublier que les langues s'approprient aussi des sons, des façons d'accentuer, des traits morphologiques, des sens, des tours syntaxiques.

GUMPERZ (1989 :93) de son côté, le définit comme :

L'introduction d'une variété dans une autre de mots isolés ou d'expressions idiomatiques brèves, figées. Les items en question sont incorporés dans le système grammatical de la langue qui les emprunte. Ils sont traités comme appartenant à son lexique, en revêtant ses caractéristiques morphologiques et entrent dans ses structures syntaxiques.

Donc, les éléments empruntés à une langue épousent le système morphologique, syntaxique et phonologique de la langue emprunteuse.

Par cette définition, GUMPERZ répond aussi à la question de faire la distinction entre l'emprunt et l'alternance codique, deux phénomènes qu'il considère dès le départ comme distincts et qui ne peuvent pas être placés sur le même plan et dont la dissociation s'avère importante.

Dès lors que les sujets recourent à deux langues, il faut préciser s'il s'agit d'une alternance ou bien d'un emprunt ou alors d'un autre phénomène résultant du contact des langues.

Tâche qui n'est guère facile sur le plan théorique comme le souligne GARDNER-CHLOROS.P (1983 :3) :

La ligne de démarcation entre l'emprunt et l'alternance est une ligne floue et changeante .plutôt que de faire une séparation arbitraire il importe de s'intéresser au processus par lequel des éléments de la langue A s'infiltrèrent dans la langue B, quel que soit leur sort ultime, passage au statut d'emprunt ou disparition totale.

En Algérie, la situation de contact linguistique entre l'arabe et le français date des années 1830, début de la colonisation française et bien avant comme le souligne Safia ASSELAH-RAHAL (2004 :222) :

Nous dirons néanmoins, que des contacts ont eu lieu bien avant.il ne faut pas oublier en effet l'apparition antérieure de la langue franque ou plus précisément appelée la lingua franca. Celle-ci désigne un sabir qui comprend des éléments de diverses langues romanes, de grec, d'arabe et de turc, en usage pour des besoins commerciaux, dans les ports méditerranéens. A Alger, cette langue a été un moyen de communication entre maîtres et esclaves, et entre esclaves de langues différentes. Ce sabir, a disparu dans la seconde moitié du 19^{ème} siècle, en laissant bien évidemment des traces dans les langages populaires arabes et français d'Afrique du Nord. Il avait un statut important, en particulier, à Alger puisqu'il était « une langue de relation » et « une langue diplomatique » utilisée par les Deys d'Alger. L'arabe et le kabyle en contact avec le français, au même titre que toute autre langue dans la même situation, vont être conduits à évoluer constamment. L'une des caractéristiques de cette évolution est la pénétration puis l'intégration de manière progressive de mots français dans l'arabe et le kabyle. Ce sont des termes que nous qualifierons généralement d'emprunts.

Situation qui a donc favorisé l'apparition des phénomènes résultant du contact des langues comme les emprunts qui touchent pratiquement tous les domaines de la vie quotidienne de la vie algérienne.

Usage dont les motivations peuvent être résumées ainsi :

1. la nécessité de citer de nouveaux concepts ou bien objets
2. désigner des phénomènes ou termes appartenant à un registre scientifique
3. amener plus de précision pour se faire comprendre même si l'équivalent existe dans la langue emprunteuse (ce qui ne s'explique pas toujours par un manque lexical).
4. combler une lacune ou un vide par des termes inexistantes dans le stock de la langue emprunteuse.

Il convient de rappeler ici que lorsque le terme exprime des réalités qui n'ont pas leurs équivalents dans la langue d'accueil, il passe par différentes étapes avant de s'intégrer dans son système.

L.GUILBERT (1975 :92) parle à ce propos de :

a. Xénisme : le xénisme peut-être considéré comme la première étape de l'emprunt.

b. Périgrinisme : qui désigne la phase d'installation du néologisme dans le système d'accueil jusqu'à ce qu'il ne soit plus considéré comme étranger (comme les mots relatifs à l'informatique ces dernières années).

Ce passage peut-être caractérisé par plusieurs critères, qui peuvent être résumés selon Jean Dubois ainsi :

1. le critère phonologique : exemple (packet boat /paquebot).

Le passage du xénisme à l'emprunt comporte des accommodations phoniques (ex : meeting/parking), le déplacement de l'accent tonique et le passage de ing anglais à ing français)

2. le critère morphosyntaxique : stress/stresser

Un emprunt pleinement intégré peut devenir formant de base d'une dérivation

3. le critère sémantique : l'insertion se manifeste également par des changements de sens, par déspecialisation du sens restreint de l'emprunt (black on : camouflage des lumières contre les attaques aériennes).

Reste à dire que l'emploi des emprunts ne caractérise pas tout simplement les sujets bilingues car même les sujets monolingues peuvent l'employer de manière naturelle du fait qu'ils sont intégrés totalement dans la langue d'accueil, l'arabe dialectal dans notre cas

11.2.2. Intégration et/ou assimilation des emprunts (dans la langue d'accueil) :

Si dans l'alternance codique, les mots ou les groupes de mots alternés et qui sont juxtaposés obéissent aux règles de chacune des langues alternées, en revanche, les emprunts obéissent dans leur structure morphologique aux règles de la langue d'accueil.

Une situation face à laquelle, cette dernière est appelée à se comporter envers ces mots étrangers qu'elle doit « digérer progressivement », selon les termes de DEBOVEJ.R (1998 :153). Digestion qui peut conduire à deux résultats : à savoir l'intégration ou l'assimilation.

La première que DEBOVE (1998 :180) définit comme : « *l'usage du mot emprunté avec un minimum de modifications graphiques et phoniques* »

Quand à la deuxième, il l'a définit comme : « *la digestion de l'emprunt par le système de la langue soit phonique, soit graphique, soit grapho-phonique* ».

Ce qui nous amène donc à distinguer deux catégories d'emprunts, à savoir, les emprunts naturels (spontanés) et les emprunts intégrés.

a. emprunts naturels : qui ne sont utilisés que par les sujets bilingues surtout lorsque le thème abordé est spécialisé et nécessite l'emploi des termes techniques ou scientifiques.

On a affaire dans ce cas à des termes qui ont conservé leur aspect et qui subsistent en tant que termes étrangers par la langue qui les a empruntés et les sujets en question .c'est pourquoi, ils sont appelés aussi « emprunts totaux »

Bien que ces emprunts soient naturels, ils sont réalisés avec une phonétisation spécifique à la société d'accueil.

Chez nous par exemple, les locuteurs de sexe masculin utilisent certains phonèmes avec une manière pareille à celle de leur milieu d'origine comme le cas du « r »roulé et certaines consonnes tel : le « t » et « s » qui sont emphatisées

b. Les emprunts intégrés :

Qui sont des mots établis dans la langue d'accueil, ou en d'autres termes des mots qui parviennent à se glisser et à s'assimiler dans les modèles proposés par la langue d'accueil et employés même par les sujets unilingues.

Pour BOUCHRIT.A (1987 :119), « *l'emprunt a plus au moins long terme est intégré à la langue d'accueil et se coule en principe régulièrement dans les moules offerts par cette langue* »

EX :

[taksi] pour Taxi [kuzina] pour cuisine, [moutour] pour Moteur, [tomobile] pour Automobile.

Des termes dont l'observation révèle qu'ils sont réutilisés d'un point de vue phonologique selon le système de l'arabe dialectal (ils sont arabisés)

Leur origine étrangère s'est atténuée car ils sont entourés de certaines particularités linguistiques de la langue arabe et donc considérés comme faisant partie de l'arabe dialectal et non pas comme des mots étrangers.

11.3. L'interférence :

11.3.1. Définitions :

L'interférence est un autre fait linguistique qui résulte du contact des langues, qui comme tous les autres phénomènes précédents a eu plusieurs définitions, sous différents angles :

11.3.1.1. Dupoint de vue psychologique :

L'interférence est considérée comme l'effet négatif que peut avoir une habitude sur l'apprentissage d'une autre et nouvelle habitude.

11.3.1.2. Du point de vue pédagogique :

Elle est définie comme un type particulier de fautes que peut commettre un apprenant d'une langue étrangère, sous l'effet des habitudes et structures de sa langue maternelle. On parle donc dans ce cas de « glissement » ou de « parasites » ou bien encore de « déviation ».

L'interférence ne se produit pas arbitrairement mais, elle peut avoir lieu lorsqu'il y a analogie entre deux éléments appartenant aux deux langues de son répertoire.

11.3.1.3. Du point de vue linguistique :

Elle se définit de façon générale comme un accident du bilinguisme.

Selon MACKAY (1976 :397), elle « *est l'utilisation d'éléments appartenant à une langue tandis que l'on en parle ou que l'on en écrit une autre* ».

DUBOIS (2002) lui attribue la définition suivante : « il y a interférence quand un sujet bilingue utilise dans une langue cible A un trait phonétique, morphologique, lexical ou syntaxique de la langue B »

L'emprunt et le calque sont souvent dus à des interférences mais l'interférence reste individuelle et involontaire, alors que l'emprunt et le calque sont en cours d'intégration ou intégrés dans la langue A.

WEINREICH, de sa part, use du terme « interférence » pour désigner le phénomène de l'emprunt, reconnu comme important dans le processus linguistique.

En revanche, B.LIAGARA (cité dans DURAND1994 :82) distingue clairement entre ces deux phénomènes (concepts) :

L'interférence est un : « *processus individuel qui relève de la parole, quand à l'emprunt c'est le résultat de ce processus au niveau de la collectivité* » et appartient aussi à la langue.

11.3.2. Typologie d'interférence :

Les interférences apparaissent à tous les niveaux de la structure linguistique ; elles peuvent être morpho-syntaxiques, phoniques, lexicales ou même culturelles.

11.3.2.1. Les interférences phoniques :

Qui concernent la transposition d'un trait phonétique de la langue A sur B. Certains auteurs pensent que l'on réalise moins d'interférences à ce niveau qu'au niveau lexical dont Juliette GARMADI (1982 :214) fait partie, en avançant que :

De façon générale, la phonologie d'une langue résiste mieux et plus longtemps que son lexique à un éventuel impact de l'interférence phonique et qu'elle est souvent le facteur par lequel se fait l'évolution linguistique des systèmes phonologiques parce que tout simplement elle est le niveau où le système est le plus étroitement structuré.

La réalisation des interférences phoniques (fréquence et nature) dépend de l'histoire linguistique propre à chaque locuteur (son âge, lieu et temps d'acquisition des deux langues en contact ainsi qu'aux contextes familial et social dans lesquels il vit).

L'interférence a lieu lors de l'absence d'un phonème dans l'une des deux langues tel que l'absence du phonème français [y] en arabe mais WEINREICH (1973 :123) avance qu' « *Il ya d'autres différences phonologiques entre les langues et on ne peut les établir en se bornant à constater seulement l'absence de phonèmes équivalents, c'est pourquoi il faut tenir compte du statut des phonèmes dans chacune des langues en présence* »

Ou en d'autres termes, l'interférence phonique peut aussi concerner les différentes réalisations d'un même phonème (donc ses variantes).

11.3.2.2. L'interférence morpho-syntaxique :

Que Jean DUBOIS (2002 :225) définit comme : « *la présence de modes d'agencement appartenant à un autre système dans une langue donnée* »

Ces deux types sont regroupés du fait que l'interférence morphologique entraîne le plus souvent celle syntaxique : l'interférence morphologique touche principalement le genre .Ce dernier dont l'équivalent du nom dans la langue source influence le plus souvent son homologue dans la langue cible.

Cas des exemples : logique, chaise, parapluie, couleur, miroir, mémoire qui voient leur genre transposé au français.

Quand à l'interférence syntaxique, elle concerne surtout :

*** les modes d'agencement des unités et les rapports qu'elles suscitent :**

Les exemples sont abondants tel : croque amine une pomme.

Exemple qui montre clairement une déviation liée à une mauvaise organisation des unités composantes de la phrase où le locuteur produit des phrases en français suivant l'ordre de la langue arabe, cette dernière qui représente la source d'influence principale et où les phrases commencent par un verbe.

*** Le dédoublement du sujet :**

Exemple : comme il a dit le prof

Un dédoublement qui trouve son origine dans la syntaxe de la phrase en arabe. Comme le rappellent BLACHERE.R et GAUDEFRY-DEMOMBYNES.M (1975 :392) : « *en arabe, la phrase peut se ramener à un verbe accompagné de désinences ou de préfixes marquant le genre, le nombre, la personne (sujet intérieur), l'aspect du verbe* ».

Donc, l'indice de la personne est intégré au verbe : On dira [yaakoul] littéralement il mange

Et non pas [houa yaakoul] littéralement il mange.

Mais il faut rappeler qu'en arabe les pronoms sujets ne sont pas exprimés de manière autonome et explicite bien que l'équivalent des pronoms personnels existe en arabe, mais sa syntaxe se caractérise par la non expression autonome du sujet pronominal puisqu'il est intégré au verbe.

11.3.2.3. L'interférence lexicale :

Qui peut avoir lieu quand il y a intrusion d'une unité, voire plusieurs unités de la L1 dans la L2.Certaines d'entre elles trouvent leur explication dans leur calque sémantique en L1 ;

Exemple : Cheveux, poils, cils en français renvoient à poils en arabe

Montre, pendule, horloge en français renvoient à montre en arabe

11.3.2.4. L'interférence sémantique :

Ce type d'erreur trouve beaucoup plus son origine dans la synonymie qui peut avoir lieu lorsque le locuteur bilingue produit des énoncés en langue étrangère en se référant aux équivalents de sa langue maternelle ou en d'autres termes de faux amis, ce qui crée des confusions de sens.

Exemple : faire une opération....subir une opération

Exemple 2 : Le cas des deux verbes « revenir » et « retourner », en arabe [yarjiou] et [yaoudou]

Ces deux verbes qui sont synonymes en arabe alors qu'en français ils ne le sont que dans certains contextes et dont la distribution diffère car « revenir » peut exprimer une valeur causale en français, ce qui n'est pas le cas pour « retourner ». Différence qui n'est pas toujours perçue par le locuteur bilingue.

11.3.2.5. L'interférence culturelle :

Qui s'applique à des unités plus grandes que les mots. Ce type d'interférences est causé principalement par des différences socioculturelles entre les deux sociétés en question, ce qui peut créer des malentendus entre interlocuteurs qui ne se trouvent pas sur la même longueur d'onde.

Exemples :

Proverbes, syntagmes figées

L'expression « belle comme la lune » expression que les arabes utilisent pour exprimer la beauté alors que les français l'utilisent pour exprimer la sottise d'une personne. Aussi ALLAH et DIEU.

Mais de nos jours et selon les linguistes contemporains, l'interférence suppose qu'un segment étranger s'inscrit dans le tissu linguistique de la langue cible ou en d'autres termes, comme le précise DABENE (1992 :13), les interférences sont :

des formes qui ont sauté d'un système linguistique à l'autre(...) modifiées de manière plus ou moins profonde (on parle alors de calque, d'interférence ou de variantes de contact). Les interférences sont les traces linguistiques du transfert. Ces traces sont analysables dans les phénomènes de contact qu'elles produisent : alternance de codes, emprunt, calque, restrictions, marques

transcodiques. l'interférence se fait au niveau des normes des systèmes de contact.

L'interférence a été pour longtemps considérée comme étant individuelle, négative et résultant d'un déséquilibre de la relation qu'entretient le locuteur avec la langue cible ; thèse notamment défendue par Jean DUBOIS.

Conception qui d'après les linguistes contemporains est à rejeter catégoriquement car :

1. l'interférence est définie comme involontaire .Or, au contraire, elle est volontaire puisqu'elle contribue à la bonne marche de la communication et permet efficacement d'exprimer le message à transmettre.

2. elle est définie comme un fait individuel et personnel, ce qui n'est pas accepté du fait que cela est en contradiction avec la définition «interactionnelle »des pratiques bilingues où il y a des acteurs en jeu.

Philippe BLANCHET (1997 :449) rejoint cette lignée en parlant d' « interférences positives » en le considérant comme indices d'apprentissage.

Les interférences constituent au contraire un avantage pour le locuteur et contribuent aux stratégies communicatives, en partant du principe que tous les moyens sont bons pour communiquer

y compris les erreurs qui auraient été critiquées dans le cadre d'une approche cognitive .Par exemple du point de vue du rôle de la première langue et de son statut, on dira que les interférences ont ceci de positif qu'elles favorisent le déroulement de la communication dans la mesure où elles permettent de fournir une formulation intelligible (donc efficace) du message à transmettre.

Aussil'analyse des interférences relevées dans un parler bilingue, atteste que, loin d'être dus au hasard, ces mécanismes de glissement d'une langue à une autre sont dus à diverses raisons et possèdent différentes fonctions.

Elles ne sont pas le fait de la méconnaissance d'une langue, mais au contraire, « *elles permettent de donner véritablement une autre dimension à la compréhension du « parler bilingue » ; celui-ci peut-être une création avec toutes les particularités du locuteur qui emploie deux langues* »ibid.

Nous arrivons donc à conclure que la thèse de l'interférence comme phénomène négatif est à rejeter, car elle représente pour le locuteur bilingue une ressource identitaire indispensable :

Les interférences codiques ou les emprunts (.) Dont le discours bilingue est émaillé ne sont pas l'effet d'une méconnaissance d'une langue ou de l'autre mais les signes visibles de liens culturels particuliers auxquels l'expression langagière fait référence .la famille plurilingue est « un milieu de créativité ». Déclare DABENE(1987) en se basant sur un corpus produit par des bilingues parlant l'arabe et le français.

CHAPITRE 3 :
PRAGMATIQUE
INTERACTIONNELLE ET
CONSULTATION MÉDICALE

Introduction :

S'intéresser à l'interaction d'un point de vue pragmatique, suppose sans doute de situer son approche au sein d'un domaine de recherche pluridisciplinaire où la difficulté de lui attribuer une définition exacte, comme le soulignent certains spécialistes.

1. Définition de la pragmatique :

La pragmatique compte de multiples définitions vu la diversité de domaines qu'elle touche ainsi que la multiplicité des courants auxquels elle a donné naissance, mais de manière générale, elle se définit comme une discipline qui prend en charge « *l'étude de l'usage du langage, par opposition à l'étude du système linguistique* » MOESCHLER & REBOUL (1994:17).

La pragmatique vise donc, l'étude des processus d'interprétation des énoncés en contexte, ou en d'autres termes, si la linguistique envisage l'étude du système lui-même, la pragmatique se propose d'étudier tout ce qui implique, dans les énoncés la situation de communication.

Pour CHARAUDEAU et MAINGUENEAU (2002 :454), la pragmatique aujourd'hui, désigne :

Le composant qui traite des processus d'interprétation des énoncés en contextes : qu'il s'agisse de la référence des embrayeurs ou des déterminants du nom, qu'il s'agisse de la force illocutoire de l'énoncé, de sa prise en charge par le locuteur, [...], des implicites qu'il libère, des connecteurs...etc.

La pragmatique a été introduite pour la première fois par le philosophe américain Charles MORRIS en 1938 lorsqu'il proposait de l'intégrer au sein de la sémiotique, à côté de la syntaxe et la sémantique, comme une discipline traitant la relation des signes avec leurs utilisateurs. Mais à cette époque là, cela concernait, exclusivement, les déictiques personnels et déictiques spatio-temporels. Néanmoins, la pragmatique restait pendant des années un terme ne recouvrant aucune recherche effective jusqu'à ce que les travaux d'AUSTIN aient largement ouvert son territoire en passant du niveau du mot à celui de la phrase et l'énoncé par la suite.

La pragmatique s'est donc édifiée et s'est développée à partir des recherches en philosophie du langage et plus, particulièrement celles de John AUSTIN, qui représentent son véritable point de départ avec la publication de son ouvrage (How to do Things with Words)

¹⁵qui constitue le véritable acte de naissance de la théorie des actes de langage. Ouvrage dans lequel, AUSTIN introduisait l'idée révolutionnaire selon laquelle, le langage, dans la communication n'a pas principalement une idée descriptive mais plutôt actionnelle, sous le vocable de « la théorie des actes de langage ». Travaux poursuivis et décrits d'une façon plus formelle par son disciple SEARL sans oublier les apports pertinents de GRICE sur l'implicite à travers lesquels il a montré que le langage naturel n'est pas imparfait comme le pensaient les logiciens et les philosophes analytiques.

AUSTIN et GRICE représentent les précurseurs dans le domaine dont les travaux ont donné lieu, en très peu de temps, à une explosion de travaux d'origines scientifiques de diverses orientations : linguistique, psychologie cognitive, sociolinguistique, intelligence artificielle...etc.

Travaux qui ont permis non seulement de faire des avancées spectaculaires dans la connaissance du fonctionnement des langues naturelles ,mais qui ont également eu une incidence importante sur l'architecture de la linguistique et ont permis de poser de manière explicite les rapports entre la structure du langage et son usage, un problème que la tradition structuraliste a totalement marginalisé.

Sous le vocable « pragmatique » se regroupe donc un ensemble imposant de théories et d'approches méthodologiques dont la caractéristique commune est l'intérêt porté au langage ordinaire tel qu'il est investi par les locuteurs visant principalement à étudier la communication dans toutes ses implications intersubjectives et sociales.

C'est grâce à Austin que naît la pensée pragmatique qui s'intéressait au langage ordinaire ¹⁶en dénonçant « l'illusion descriptive », comme le rappellent MOESCHLER&REBOUL (1998 :26) :

La pragmatique d'Austin vise à mettre en cause un des fondements de la philosophie analytique anglo-saxonne de l'époque, selon lequel le langage a principalement pour but de décrire la réalité de toutes les phrases (mis à part les questions, les phrases impératives et les exclamatives) peuvent être évaluées comme vraies ou fausses.

¹⁵ Il s'agit d'un ouvrage de J.L.AUSTIN, publié en 1962 qui regroupe ses douze conférences prononcées en 1955 à l'université de Harvard.

¹⁶Il faut entendre par langage ordinaire, la parole dans des situations concrètes de la vie de tous les jours.

2. Domaines privilégiés de la pragmatique :

2.1. Les actes de langage :

On entend par acte de langage, l'unité pragmatique minimale qui correspond aux différentes actions qui peuvent être accomplies par le biais du langage.

L'acte de langage se caractérise par certaines propriétés, qui peuvent être résumées ainsi :

1. il consiste en la réalisation d'une action telle que : la question, la requête, la promesse.
2. il s'agit d'un acte conventionnel du fait qu'il doit satisfaire des conditions d'emploi et de réussite (le locuteur, la situation de communication.)
3. c'est un acte intentionnel.

2.1.1. Taxinomie des actes de langage :

« *L'opposition constatif vs performatif s'étant révélée déficiente, et puisque toute phrase vise à l'accomplissement d'un acte, Austin réoriente sa pensée en la centrant sur le langage envisagé comme moyen d'action* ». Martine BRACOBS (2010 :43)

Austin distingue trois aspects de l'acte de langage :

- * l'acte locutoire : qui renvoie à la réalisation grammaticale et articulatoire de la phrase.
- * l'acte illocutoire : acte que l'on accomplit en disant quelque chose : faire une promesse, donner un ordre, proférer une assertion...
- * l'acte perlocutoire : qui consiste en la production de certains effets sur l'auditoire, ses sentiments ou ses actions.

Mais toujours et selon AUSTIN, l'acte illocutoire reste le plus important car en accomplissant un acte illocutoire, le locuteur s'assigne un certain rôle et assigne à son interlocuteur un rôle complémentaire.

EX : dans le cas d'un ordre, le locuteur exprime sa volonté que l'interlocuteur suive sa conduite donnée, et se présente comme détenteur de l'autorité nécessaire pour que l'interlocuteur soit tenu d'adopter la conduite en question simplement parce que c'est la volonté du locuteur .ibid.44

Austin a proposé une typologie des actes illocutoires contenant cinq catégories établies par le classement des verbes par lesquels s'expriment les actes illocutoires.

. Les verdictifs :

Expriment un verdict, une appréciation, et correspondent souvent aux actes juridiques : acquitter, condamner, estimer, évaluer, prononcer...

. **Les exercitifs** : renvoient à l'exercice de pouvoir, de droits ou d'influence : conseiller, condamner, blâmer, exhorter, nommer...

. **Les promissifs** : expriment l'obligation pour le locuteur d'adopter une certaine attitude (promesse, prise en charge, engagement, manifestation d'intention...) : convenir de, parier, se proposer, promettre...

. **Les comportatifs** : qui renvoient aux attitudes et aux comportements sociaux, et impliquent une attitude ou une réaction face à la conduite d'autrui : approuver, s'excuser, féliciter, remercier, souhaiter la bienvenue, rendre hommage...

. **Les expositifs** : qui explicitent les essors de l'argumentation, ou indiquent dans quel sens les mots sont employés : citer, illustrer, classer, témoigner, formuler...

La principale propriété de l'acte illocutoire, est sa capacité de transformer les droits et les obligations des interlocuteurs. L'acte illocutoire reste l'acte le plus complexe, vu qu'il comporte à la fois trois aspects :

a. L'aspect conventionnel ; est lié aux conditions d'emploi de l'acte.

b.L'aspect institutionnel : qui est lié aux transformations produites lors de la communication, en respectant ou en violant les normes (ensemble de droits et d'obligations) préétablies.

c.L'aspect intentionnel : qui est lié aux contraintes qu'il impose sur l'interprétation de l'intention du locuteur.

Donc, l'acte illocutoire peut transformer les droits et les obligations des interlocuteurs (l'obligation de répondre en cas de question, et de réaliser l'action en cas de requête). Ces dernières qui sont imposées en tant que normes soumises au respect comme à la violation.

2.2. Les embrayeurs et les connecteurs :

Un autre domaine privilégié de la recherche en pragmatique. Appelés aussi déictiques ou éléments indiciels, qui sont des unités linguistiques qui renvoient à la situation d'énonciation et servent à situer ce qu'on dit : qui le dit ? à qui ? À quel moment ? et à quel endroit ?

Les déictiques peuvent être classés en trois catégories :

2.2.1. Déictiques personnels:

Ce sont des outils de grammaticalisation des marques de personnes dans une situation d'énonciation correspondant aux participants. Nous pouvons placer dans cette catégorie les déictiques: je, tu, nous, vous et même on.

2.2.2..déictiques temporels:

Ce sont des marqueurs de temps qui situent l'énoncé par rapport au moment de l'énonciation (aujourd'hui, demain, il ya deux jours, cetété....etc.)

2.2.3. Déictiquesspatiaux:

Ce sont des marqueurs de lieu qui situent l'énoncé par rapport au lieu de l'énonciation: ici, là...etc.

Il est important de souligner que tous ces types de déictiques fonctionnent ensemble. Ils ont en commun la référence au (je/ici/maintenant) de la situation d'énonciation.

2.3. L'inférence :

Axe aussi important que les deux précédents, en pragmatique. L'inférence prend en charge les mécanismes d'interprétation non littérale des énoncés ou en d'autres termes, chercherl'implicite car l'intention des locuteurs n'est jamais totalement accessible et n'est toujours pas ouvertement présentée. La reconnaissance du sens illocutoire peut se faire, dans ce cas, à travers des moyens extralinguistiques : contexte, les états de croyance, supposés, etc....

3. Lesinteractions verbales :**3.1. Définition de l' d'interactionverbale:**

Dans un sens assez générique, l'échange verbal, quelque'en soient la nature et la forme, est défini par le terme d'« interaction ». Notion qui, comme le souligne KERBRAT-ORECCHIONI(1998 :54), « *importée [et par] son statut théorique, et son efficacité descriptive* ».

Pour GOFFMAN(1988), l'interaction est ce qui se passe lorsque plusieurs personnes se réunissent.

Au cours de ces dernières années, cet objet empirique, est devenu un objet scientifique auquel s'intéressent des chercheurs de différents horizonsà travers l'étude des stratégies et ressources que les individus (interactants) mettent en œuvre pour mener à bien leurs interactions(ressources linguistiques, gestuelles, etc..)

Donc, pour qu'il y ait véritablement interaction, il n'est pas suffisant que les locuteurs parlent alternativement ; mais il faut surtout qu'ils se parlent, en d'autres termes, qu'ils soient tous engagés dans leur échange en produisant des signes qui explicitent cet engagement mutuel par le recours aux différents procédés de « validation interlocutoire ».Cette dernière qui s'effectue par certains moyens fondamentaux qui sont :

a. L'émetteur :

Qui doit signaler à travers des phatiques¹⁷ qu'il s'adresse à son récepteur par l'orientation de son corps, la direction de son regard ou par la production des « capteurs » tel « hein », « tu sais », « n'est-ce pas ? »

b. le récepteur :

Qui produit de sa part « les régulateurs » à travers lesquels, il confirme qu'il est bien branché sur le circuit communicatif.

La réalisation de ces régulateurs peut-être verbale : le fameux « oui », « d'accord » ou non verbale : regard, hochement de tête, sourire, changement de posture, froncement de sourcils...etc.).

La production régulière de ces signaux de la part des interlocuteurs est indispensables au bon fonctionnement des échanges car les expériences ont prouvé que leur absence peut entraîner d'importants malentendus et perturbent les comportements des interactants. Bref, dans les interactions en face à face, le discours est le résultat d'un travail collaboratif.

Comme celle de la pragmatique, la définition de l'interaction pose problème, car elle s'insère elle aussi dans un champ interdisciplinaire vaste. Aussi, elle ne s'offre pas au linguiste car il doit la reconstituer à partir des traces qu'elle laisse apparaître. En plus, son étude nécessite une formation plurielle.

Donc, le chercheur doit d'abord résoudre un certain nombre de problèmes de définitions avant de se plonger dans le corpus et d'étudier un type bien particulier d'interaction.

Ce concept d'« interaction » est un concept ancien, qui a été utilisé et repris par diverses disciplines. Il a apparu « dans le domaine des sciences de la nature et des sciences de la vie avant qu'il soit adopté dans la seconde moitié du xx^e siècle par les sciences humaines », signalent CHARAUDEAU et MAINGUENEAU (2002 :318).

Il a eu plusieurs définitions, mais la plus reprise est celle de Goffman, qui reste d'après les spécialistes restrictive dans la mesure où elle limite l'interaction à celle en face à face, excluant par là celles différées ou à distance telles les interactions téléphoniques.

Cet objet empirique est devenu lors des dernières décennies un objet scientifique à travers l'étude des pratiques communicatives dans différents contextes après être marginalisées pendant longtemps.

¹⁷Les phatiques sont les différents procédés dont le locuteur use pour s'assurer l'écoute de son destinataire, selon Kerbrat Orecchioni (1996 :5)

3.2. Ses fondements :

L'analyse des interactions constitue un champ d'investigation foisonnant et un domaine de recherche hétérogène et peu particulier du fait qu'il se situe à l'intersection de plusieurs courants et disciplines qui s'influencent et se complètent dont l'objet commun se trouve ancré dans leur postulat de base : « l'étude de l'interaction en situation ». cette dernière qui influence les comportements adoptés par les participants lors de l'interaction.

Un autre point commun entre ces différentes approches se situe dans leur inspiration sociologique :

[...] inspiration qui se trouve également dans les travaux sur le quotidien au sein desquels il s'agit toujours d'observer le comportement interactionnel des individus engagés dans une situation de communication, mais une situation de communication ordinaire, banale et quasi-journalière que les interactants sont supposés maîtriser parfaitement. (DUMAS, 2003 : 21)

Ces disciplines peuvent être regroupées, selon TRAVERSO(1996) sous trois grands courants d'appartenance: psychologique, socio-anthropologique et linguistique.

3.2.1. Les courants d'appartenance psychologiques

Représentés par les travaux de l'école de Paolo Alto .Travaux dont le postulat de départ est : « il est impossible de ne pas communiquer ».Il s'agit d'un courant de recherche et de pensée ayant pris le nom de la ville de Palo-Alto en Californie, au début des années 50.

Représenté en particulier par les recherches de WATZLAWICK et BATESON(1977).Ce dernier qui a été influencé par les travaux des mathématiciens (Nobert Weirner et John Von Neuman, pères de la cybernétique), (Ludwig Von Bertalauffy, biologiste, qui a élaboré la « théorie des systèmes), (Bertrand Russel, père fondateur de la théorie «types logiques ») et (Milton Erikson, initiateur d'un langage et d'une approche hypnotique en thérapie).

« Les nouvelles idées sont issues des recherches théoriques, mais aussi d'intuitions cliniques : les chercheurs se sont efforcés de conforter leurs modèles et concepts à l'analyse de communications réelles avant tout. Sinon exclusivement, dans le champ de la psychiatrie »J.LOHISSE, (2006 :160)

C'est ce mélange de genres qui a fait toute l'originalité et la force de leurs travaux et a apporté un renouveau dans la vision de la communication. Ils ont donc, élaboré un modèle de la communication fondé sur la métaphore de l'orchestre où chacun fait partie et où chacun joue en suivant une partition invisible et répétitive.

La communication n'est donc pas vue comme un modèle linéaire, mais constituée d'un

ensemble d'interventions. Chaque intervention constitue une réponse à l'intervention de l'autre, cette dernière qui constitue à son tour un stimulus auquel l'autre va réagir. Il s'agit donc d'un processus circulaire et non pas linéaire.

Donc, selon les adeptes de ce courant, la communication est envisagée comme une véritable relation d'interaction car les gens sont inscrits dans un système de relations et non comme des personnes indépendantes, contrairement à la démarche classique de la psychanalyse. Autrement dit, la communication ne se limite pas à une simple transmission d'informations.

Ces chercheurs ont aussi le mérite d'avoir démontré, à travers des films réalisés lors des séances thérapeutiques, que la communication est multimodale, c'est-à-dire qu'elle repose sur différents systèmes sémiotiques à la fois (verbal, gestuel et vocal). Question que personne ne songe à nier ni à remettre en question aujourd'hui.

Aussi

Ils ont développé l'idée que les comportements pathologiques ne doivent pas être rapportés simplement au dysfonctionnement d'un individu, mais être conçus comme la conséquence du dysfonctionnement du système (par exemple familial) dans lequel est pris cet individu : c'est une communication folle qui rend l'individu fou, et pour le soigner, c'est le système qu'il faut traiter. TRAVERSO (1999 :8)

On leur doit aussi quelques notions utiles pour l'étude de certains aspects de la communication normale, que Watzlawick présente comme étant les règles de base permettant d'expliquer le fonctionnement de la communication humaine et de ses paradoxes et qui sont au nombre de cinq :

1. on ne peut pas ne pas communiquer :

Tout comportement adopté par tout être humain est porteur de message, même le silence est porteur d'information et donc de communication.

Si nous prenons l'exemple de la consultation médicale, tout comportement ou attitude de chacun des deux partenaires aura une influence sur l'autre de manière positive ou négative, de la manière avec laquelle parle le médecin, ouvre sa porte ou lorsqu'il serre la main de son patient jusqu'aux gestes les plus banals tel le froncement de sourcils.

Il existe donc une panoplie de signes à travers lesquels le médecin distillera au cours de la

consultation.

2. La dichotomie : contenu/relation :

Toute communication présente ces deux aspects : le premier (contenu) renvoie à la nature du message(les faits), le deuxième (relation) décrit la façon dont le destinataire considère sa relation avec son destinataire et comment il veut être compris.

Il est possible de croire que les interlocuteurs se concentrent sur le premier pas de l'acte de communication mais ce n'est jamais que du contenu car à travers la communication on veut toujours communiquer autre chose, un contentement, une émotion voire la colère, le mécontentement ou la frustration lorsque le beau climat n'est pas au rendez-vous.

Donc, pour WATZLAWICK, c'est l'aspect relationnel qui est prioritaire et qui prime sur le premier, car si la relation est problématique, la rencontre devient difficile et le contenu sera rejeté, déformé ou même ignoré.

3. la ponctuation :

La communication est un système d'échange circulaire et donc les comportements de chacun des acteurs induit ceux des autres, qui eux-mêmes réinduisent les comportements des premiers par la suite. Mais on a souvent tendance à considérer seulement notre attitude face au comportement d'autrui en minimisant l'impact de notre attitude, ce qui peut engendrer beaucoup de conflits relationnels.

4. Le digital et l'analogique :

La communication analogique définit la relation et se caractérise par ses larges capacités d'expression mais manque de précision .les éléments analogique sont souvent verbaux.

Quand à la communication digitale, elle définit le contenu de la relation et possède une structure complexe, mais logique et précise.

Ces deux modes coexistent dans chaque message. Mais il doit y avoir harmonie et complémentarité entre les deux sinon la communication risque d'échouer.

5. Symétrie et complémentarité :

La communication peut être symétrique ou complémentaire (asymétrique), selon le rapport unissant les deux parties.

Dans la relation symétrique, les interactants sont sur un pied d'égalité alors que dans la relation complémentaire, la communication est basée sur une différence de statuts : chaque partenaire occupe une des deux positions dont l'une est dite basse, l'autre haute.

La consultation médicale est le plus souvent une relation complémentaire où chacun des deux partenaires se conforme à ces deux positions avec des variantes puisque elle peut-être du type « parent-enfant » où le médecin joue un rôle apostolique. Exemple : « je sais très bien ce qui vous convient »

Elle peut-être aussi équilibrée dans le cas où le patient cherche à s'autonomiser, mais ce type de relation est rare et difficile à réaliser du fait qu'il exigé plus de souplesse de la part du médecin.

Dans le cas idéal, cette relation devrait bousculer vers le type symétrique où le savoir et la décision sont partagés entre les deux partenaires.

Mais en réalité, la relation oscille entre les deux premiers types beaucoup plus, voire parfois entre les trois dans certains cas, selon le médecin, le patient et les évènements qui les unissent.

3.2.2. Les courants d'appartenance socio-anthropologique

Nombreux mais complémentaires et dont le point commun est qu'ils reposent tous sur la même méthode .Une méthode empirique et inductive à travers laquelle on effectue des analyses à partir de l'observation de situations particulières arrivant par la suite à des généralisations.

3.2.2.1. L'ethnométhodologie:

Représenté par GARFINKEL(1990), fondateur de ce courant qui préconise la description des méthodes et des stratégies utilisées et mises en place par les individus pour gérer des situations et réaliser les actions sociales dans lesquelles ils sont engagés. L'ethnométhodologie tente de mettre en évidence par la description de ses procédés employés lors des interactions de la vie quotidienne les règles de conduites, les routines par lesquelles les participants donnent sens aux situations dans lesquelles ils sont engagés. Une description qui a permis de mettre en évidence quelques caractéristiques, particulièrement :

1. La notion de routine :

Lors des échanges quotidiens, beaucoup de comportements suivent des normes implicites qui semblent évidentes aux interactants, ces derniers qui les appliquent inconsciemment.

Normes qui varient d'une société à une autre, voire d'une culture à l'autre. Prenant le cas du « cadeau », qui en Algérie par exemple et lors d'une visite doit être mis de côté jusqu'à ce que les invités partent, ce qui n'est pas le cas partout car il y a des cultures dans lesquelles, le cadeau s'ouvre normalement devant le donateur et se partage dans le contexte même de la

visite s'il s'agit de quelque chose qui se mange ou se boit.

2. Confirmation et renforcement des normes :

Les participants confirment ces normes préexistantes au cours de leurs interactions et échanges quotidiens, ce qui leur permet de savoir comment se comporter dans les diverses situations de la vie sociale et de construire par la suite leur identité sociale.

En d'autres termes, c'est à travers les échanges que les normes peuvent être modifiées (exemple du passage d'une relation asymétrique vers une relation égalitaire qui donne lieu à l'abandon du vouvoiement au profit du tutoiement).

3.2.2.2. Analyse conversationnelle :

Un autre courant au sein de l'ethnométhodologie, et sous l'influence de SACKS et SCHEGLOFF et en collaboration avec JEFFERSON s'est développé le courant de l'**analyse conversationnelle** qui s'est intéressé aux échanges verbaux et dont la question centrale était d'analyser et d'étudier « la *séquentialisation* », c'est-à-dire de l'ordre co-élaboré par les participants pour l'accomplissement de leurs actes ». TRAVERSO (1996 :9). Les conversationnalistes ont montré qu'à travers la description et l'analyse d'interactions authentiques enregistrées et leurs transcriptions, on peut avoir accès aux différents procédés et méthodes auxquels les participants font recours dans la vie quotidienne pour gérer la communication.

3.2.2.3. L'ethnographie de la communication :

Un autre courant qui présente de nombreux points communs avec l'ethnométhodologie, fondé par GUMPERZ et HYMES est l'**ethnographie de la communication**. Ce courant de recherche qui s'élève contre les traditions anthropologiques ainsi que linguistiques. En accordant une importance minutieuse au contexte pour mieux comprendre les fonctionnements interactionnels

Pour ses adeptes, parler une langue, n'est pas seulement connaître son système (la compétence linguistique), mais c'est aussi une question d'usages et d'adéquation au contexte (la compétence communicative).

HYMES et GUMPERZ portent un intérêt particulier au changement de code ou de style par rapport aux différentes situations au sein desquelles se déroule l'interaction. HYMES est aussi l'auteur du fameux et premier modèle de communication à huit composantes, dit « modèle speaking » qui a inspiré la plupart des modèles utilisés aujourd'hui pour la description des données situationnelles.

3.2.2.4. La sociolinguistique interactionnelle de GUMPERZ :

Après avoir consacré ses premières recherches aux contacts de langues et aux phénomènes d'alternance codique, les travaux de GUMPERZ ont pris un autre tournant sur la base des principes de l'ethnographie de la communication. Ces recherches l'ont conduit vers une approche interactionnelle en opposition avec la linguistique qui s'est développée en « décontextualisant » le langage pour l'étudier comme un tout autonome.

3.2.2.5. La microsociologie de GOFFMAN :

Toujours dans la même mouvance, un autre courant sociologique s'ajoute, représenté par GOFFMAN qui a mis à l'honneur les interactions en face à face et dont les travaux ont été reconnu sous le nom de « microsociologie ». Cette notion de « face » qui sera reprise plus tard dans la théorie de la politesse basée sur l'idée que tout au long de l'interaction, les interlocuteurs veillent à ne plus perdre la face à personne.

Ses recherches accordaient une importance minutieuse au travail sur des situations réelles de la vie quotidienne afin de ne pas décontextualiser le langage. Travaux dont les trois aspects importants pour l'analyse des interactions sont :

1. les rituels : en insistant sur le fait que les participants doivent s'attacher tout au long de leur rencontre à ce que personne ne perde la face.
2. le cadre participatif : qui désigne l'ensemble des participants qui ont accès à l'interaction et dont on ne peut s'en passer pour comprendre le fonctionnement de la communication.
3. la représentation dramaturgique :

Pour GOFFMAN, la rencontre sociale est envisagée comme une espèce de scène de théâtre où chacun des participants essaye de jouer le rôle attendu de lui. « *Goffman développe à propos de la rencontre sociale la métaphore de la scène de théâtre, où chacun présente son personnage en fonction de ce qu'il croit être attendu de lui dans la situation et s'efforce de faire bonne figure* » TRAVERSO (1999 :10)

3.2.3. Les courants d'appartenance linguistique

Courants qui comme l'explique TRAVERSO peuvent être présentés sous deux angles :

L'influence de ces travaux sur le champ linguistique peut être interprétée de deux manières. On peut y voir l'origine d'une rupture qui a conduit certains linguistes vers une forme de conversion à des problématiques externes, d'obédience plus socio-psychologique que linguistique. On peut, à l'inverse, reconnaître dans les problématiques interactionnistes des objets trouvant légitimement leur place dans un champ linguistique ouvert, par

l'intégration de questions relatives à l'usage du langage. C'est plutôt cette vision qu'on adopte ici en considérant que l'orientation vers l'analyse d'interaction fonctionne par élargissement successif des champs d'intérêts. Dans cette perspective, on voit une continuité sans rupture entre les différentes approches concernées par les unités supérieures à la phrase (grammaire du texte, analyse du discours). Nombre d'outils théoriques leurs sont d'ailleurs communs, fondés sur le développement, au sein de la linguistique, de la pragmatique : l'énonciation, les actes de langage et le principe de coopérations de Grice. TRAVERSO (1996 :11).

Il faut d'emblée signaler que bien que les conversations soient des objets de langage avant tout, la linguistique ne s'y intéressée que tardivement et sous la pression de recherches menées hors de ses frontières.

En d'autres termes, la linguistique s'est remise sur ses pieds en élargissant son champ d'intérêt au-delà du mot et de la phrase en s'intéressant aux interactions et aux usages du langage dans des situations réelles en prenant en compte les problèmes extra-linguistiques c'est-à-dire d'ordre sociologique et psychologique.

Or, les approches linguistiques des interactions se concentrent sur le contenu verbal en y intégrant des éléments extérieurs indispensables pour l'analyse de ces interactions. Particulièrement les deux notions de « contexte » et « usage » : les interactions sont régies par des conventions sociales implicites, ces dernières qui dépendent du contexte (lieu, temps, participants et objectif visé) qui peut influencer le choix du niveau de langue, choix des appellatifs : tu/vous, choix du vocabulaire ainsi que le niveau de langue).

3.2.4. Courants de recherche français et francophones dans l'analyse des interactions verbales

Ces recherches peuvent être regroupées plus ou moins selon trois courants :

L'École genevoise : dont les portes –parole les plus importants sont : ROULET, MOESCHLER et AUCHLIN.

Ces travaux se sont développés à partir des années 80 et reposent sur l'organisation hiérarchique et fonctionnelle des composantes du discours et de la conversation. Ils ont mis en place un modèle qui permet de rendre compte d'une infinité de discours avec un nombre fini de catégories.

[...] les linguistes de l'université de Genève proposent un rendu systématique des structures discursives monologiques et dialogiques. Les analyses de ces structures mettent plus particulièrement l'accent sur le fait

que toute interaction verbale ou écrite relève d'un processus de négociation au sein duquel les interactants initient ou ratifient des propositions par le biais d'unités sémiotiques rattachées à des niveaux hiérarchiques divers.
(DUMAS, 2003 : 24).

L'école genevoise a donné naissance à un modèle qui s'inscrit dans la lignée de l'hypothèse élaborée par PIKE(1967)

Puis reprise par de nombreux psychologues et interactionnistes qui dictait que : l'activité humaine s'organise à tous les niveaux de manière hiérarchique en passant par l'action et les représentations que se font les individus du monde où ils vivent.

Les travaux d'Aix-en-Provence : qui exposent le caractère hétérogène des interactions de tous genres en donnant priorité dans leurs travaux au cadre participatif et aux rapports de place .Cette notion qui est empruntée à FLAHAULTet que R.VION (1992 :111) définit comme suit : « *le rapport de place ne correspond pas à la totalité des paramètres situationnels et s'appréhende par le biais de concepts binaires :*

.rapports complémentaires/rapports symétriques

.places égalitaires/ inégalitaires

.places institutionnalisées/occasionnelles »

Les adeptes de ce courant mettent donc l'accent sur le caractère hétérogène des interactions de tous genres car au sein d'une même interaction, des épisodes conversationnels appartenant à un autre type peuvent surgir et dont les spécialistes appellent « modules ».ces derniers permettent de rendre compte de l'hétérogénéité de chaque interaction par rapport à son type.

Par exemple : lors d'une transaction commerciale ou interaction institutionnelle (médicale dans notre cas) un module conversationnel peut avoir lieu.

Exemple :

P20 : ça va lhamdoullam (.) w nti hakima yakhi labes ?ça va ?rtahet yeddek ?=

M20 :=ça va labes (.) nhhit l plâtre ça fait ::: gouli une semaine

p20 :lhamdoullah aala slamtek=

M 20:= merci Rabbi ykhellik (.) w toutes mes excuses ambali tawelt aalik [

P20 :[maalich maalich /

M20: kount maa Majda taarfiha ?=

P20 := oui oui nsknou f le même quartier (.) w cheftha ki jet

M20 : ambalek meskina tekhdem (.) yakhi ambalek elle est kinésithérapeute w lazem xxxx

P20 := hih oui (.) c'est vrai (.) ambali maaliche (.) rana kkoul nfoutou

M20 :wech wli datek yakhi labes ?=

P20 :=labes yseksi aalik lkhir

M20 :goult l'infirmière taayetlek gatli rahi kherjt

P20 : pa'c'que daret l'eau d' javel f les toilettes (.) wech ngoulek j' me suis sentie étouffée (.) donc khrejt taarfi hadh la période nkoun f hala (.)l es démangeaisons helkouni beaucoup plus f wejhi [

Le critère permettant de distinguer l'apparition d'un module lors d'une interaction d'une modification du type de cette dernière réside dans la permanence du type interactif, ou en d'autres termes, on parle de module à partir du moment où « le type correspondant apparaîtra subordonné par rapport au cadre interactif établi sur un autre type », selon ROULET (1999 :150)

Les travaux de l'équipe de Lyon : qui sont inspirés par ceux de KERBRAT-ORECCHIONI s'inscrivent dans le cadre d'une approche très diversifiée qui vise à concilier plusieurs théories : l'analyse des conversations, l'analyse du discours et la théorie des actes de langage qui trouve ses origines dans le postulat qui admet que « dire » n'est pas seulement transmettre des informations, mais c'est aussi tenter d'agir sur autrui et l'amener à réagir ainsi que la théorie de la politesse. Théorie fondée par (BROWN et LEVINSON 1987) sur la notion goffmanienne de face qui a pour principe que chaque individu possède deux faces :

a. Face positive : qui correspond au narcissisme et aux images valorisantes que les participants construisent et tentent d'imposer au cours de l'interaction.

b. Face négative : qui correspond à ce que GOFFMAN décrit comme : le « *territoire de moi* » (territoire temporel, spatial, corporel, ...). Lors d'une interaction, chacun des participants possède deux faces et donc chacun des actes langagiers accomplis est susceptible de menacer l'une ou l'autre des faces. Ces actes sont appelés par BROWN et LEVINSON FTAs (actes menaçants pour les faces, traduction de l'expression anglaise »face threatening acts).

Considérant que BROWN & LEVINSON ont réduit la politesse à sa seule forme négative, KERBRAT-ORECCHIONI (1992), a présenté un nouveau modèle de la politesse systématique et global en y ajoutant la notion de FFAs (actes flatteurs pour les faces / face flattering acts) ou anti FTAs car dans la vie quotidienne, il n'y a pas que des actes menaçants comme : la requête, la critique ou le reproche mais aussi des actes valorisants pour les faces

comme le compliment, le vœu, le remerciement...etc.

C'est grâce à ses travaux que la politesse a été abordée d'un point de vue « optimiste » par opposition au modèle de Brown et Levinson, où elle est abordée d'un point de vue pessimiste.

En bref, Ces différentes approches partagent un certain nombre de principes qui peuvent être résumés ainsi :

a. l'action et la co-construction :

L'une des dimensions centrales de ces recherches est l'analyse des activités développées par les participants. Analyse qui consiste en une description méticuleuse des procédures et stratégies mises en œuvres par les participants pour organiser leurs interactions et les faire réussir car les interactions les plus simples et qui apparaissent banales sont méthodiquement très bien organisées.

b.l'ordinaire et le quotidien :

Qui représente l'un des axes les plus importants des recherches sur l'interaction et les comportements ordinaires lors des conversations, interactions commerciales, médicales et autres...

c.la situation :

Les interactions prennent leur sens en situation et doivent être étudiées dans leur cadre de réalisation naturel. Ce qui fait de l'analyse des interactions une discipline de terrain basée sur l'observation in vivo.

Ces signaux mêmes obéissent à des règles dont l'absence crée des perturbations dans la communication. Cela a également montré que les éléments de l'oral que l'on considère comme « défauts », remplissent en réalité des fonctions communicatives importantes.

3.3. Objets de recherche de l'analyse des interactions :

Les principaux objets de recherches en analyse des interactions ont concerné des formes d'organisation la description des activités ainsi que les rôles interactionnels et les relations existant entre les participants :

3.3.1. L'organisation de l'interaction :

3.3.1.1 .L'organisation globale :

L'interaction est définie comme étant un échange entre deux personnes au minimum.

Toute interaction même si, elle paraît ordinaire ou banale se déroule selon un schéma bien organisé et bien structuré.

SACKS, SCHEGLOFF et JEFFERSON ont mis en évidence par le biais de leurs travaux que toute interaction se déroule en trois moments clés, qui se succèdent et qui sont, l'ouverture, le corps et la clôture.

L'ouverture et la clôture sont deux séquences qui ont comme but pragmatique (entamer /mettre fin à la conversation) et qui sont « fortement ritualisées » comme le souligne KERBRAT-ORECCHIONI (1990:200), « *ce qui signifie à la fois qu'elles ont une fonction essentiellement relationnelle, et une structure fortement stéréotypée* ».

a. L'ouverture de l'interaction: qui correspond à la première prise de contact entre les interactants et comprend des salutations qui sont obligatoires dans la majorité des cas. Ces salutations varient selon la situation : elles peuvent être exclusivement verbales et peuvent parfois s'accompagner de manifestations non verbales (sourire, poignée de mains, bise ...) et peuvent avoir une forme exclusivement non verbale dans certains cas (hochement de tête, bises, accolades...) et dépendent entre autre de l'âge des participants, leur sexe leur degré d'intimité et aussi de leur culture, par exemple ici en Algérie la bise est presque réservée aux femmes quand aux hommes c'est la salutation par la main et chez lesquels la bise est réservée aux grandes occasions tels l'aïd, les fêtes de mariages, le retour de la Mecque ou bien quand les participants sont proches mais ne se voient pas souvent .

Symboliquement, l'ouverture est une étape bien marquée par laquelle se reflètent clairement les rituels et la culture propres à une société.

b. Le corps de l'interaction: qui peut se définir par un nombre indéfini de séquences¹⁸ dont la réalisation et le développement dépendent du type de l'interaction

c. La clôture : qui représente un moment important et au même temps délicat car il s'agit de mettre fin à la conversation et cela représente une menace potentielle sur la relation. C'est encore une étape plus ritualisée que l'ouverture, c'est pourquoi elle est le plus souvent accompagnée de ce qu'on appelle **les pré-clôtures**, qui servent à préparer le terrain pour mettre fin à l'échange en harmonie. Elles peuvent avoir lieu aussi bien dans les interactions relationnelles que transactionnelles et qui peuvent inclure :

a. Les thèmes à relance :

Cas où les pré-clôtures sont suivies du déroulement d'un certain nombre de thèmes. Thèmes qui sont déjà abordés et repris, particulièrement la confirmation des accords et projets

¹⁸Kerbrat Orecchioni (1996:37) définit la séquence comme : un bloc d'échanges reliés par un fort degré de cohérence sémantique ou pragmatique, c'est-à-dire traitant d'un même thème ou centre sur une même tâche

dont le rôle est d'atténuer le caractère menaçant de la rupture. ces thèmes sont appelés « thèmes à relance », qui sont fréquents et utilisés conjointement.

b. Souhais et salutations finales :

Qui constituent le dernier échange de la conversation et sont généralement réitérées, el : au revoir, ciao, bye, essaalemaalaykoum et peuvent être remplacées par des formules de souhait liées au contexte : bon week-end, bonne chance, wa aalaykoum assalem...etc.

Les souhaits, les excuses et les remerciements constituent aussi des actes rituels de la clôture qui contribuent à adoucir la séparation.

Les études qui lui ont été consacrées ont montré qu'elles peuvent être précédées par des procédures particulières, en d'autres termes les pré-clôtures qui permettent de manifester l'intention de clore et préparent les partenaires de la conversation à la séparation.

Cette organisation séquentielle nous permet de mettre en évidence le "script" général de l'interaction ainsi que ses propres scénarios.

Nombreux sont les travaux faits sur l'organisation globale de l'interaction ainsi que ses différentes séquences.

Dans notre étude, on essayera de dégager le script « le squelette » d'un type particulier d'interaction, c'est celui de " la consultation médicale au sein de la société algérienne en mettant au clair ses propres caractéristiques.

3.3.1.2. L'organisation locale :

L'organisation locale concerne l'échange de parole entre les participants de l'interaction et la gestion des tours.

En surface, les conversations et particulièrement les conversations familiales paraissent banales et désordonnées. Pourtant, elles ont une conduite bien ordonnée qui obéit à des règles de procédure malgré leur allure vagabonde.

Dans toute interaction, chacun a des droits et des devoirs¹⁹ : le droit de garder la parole pendant un certain temps, puis la céder à un moment donné à son successeur.

Ceci, nous mène à parler des réalisations ainsi que les manifestations des actes de langage relatifs à la consultation médicale. En particulier « la requête » et « la question ». Cette pratique qui fait partie intégrante de l'approche pragmatique.

¹⁹Voir détail dans la partie suivante « règles conversationnelles

Cette expression «**Actes de langage**»²⁰, qui comme le souligne KERBRAT-ORECCHIONI (2001 :2) désigne : « *tout acteréalisé au moyen du langage* ».

Cette théorie dont les racines remontent aux travaux d'AUSTIN(1970) et ceux de son disciple SEARL(1972), part d'un principe que " dire c'est faire», c'est-à-dire utiliser la parole pour agir sur autrui, donc la parole n'est plus un simplemoyen d'information, mais un moyen d'action.

3.3.2. Règles conversationnelles :

Les conversations sont des conduites ordonnées qui obéissent à des règles de procédure, malgré leurs allures vagabondes.

Règles qui peuvent être classées en trois grandes catégories, selonKERBRAT-ORECCHIONI (1999 :57) :

" Règles qui permettent la gestion de l'alternance des prises de parole c'est -à -dire construction des unités formelles qui sont les «tours ".

Règles régissant l'organisation structurale des interactions verbales, et qui permettent la mise en séquence de ces unités fonctionnelles qui sont les échanges et les interventions.

Règles qui déterminent la construction de la relation interpersonnelle sur un mode intime ou distant, égalitaire ou hiérarchique, consensuel ou conflictuel, et qui ont partie liée avec le « système » de la politesse en vigueur dans la société considérée ».

Règles, qui ont les caractéristiques suivantes :

1. Ellesontde natures diverses.
2. Certaines d'entre elles valent pour tous les types d'interactions alors que d'autres conviennent à un «genre »bien précis.
3. Elles varient d'une société à une autre, d'une culture à une autre.
4. Elles sont plus souples que les règles grammaticales.
5. Elles sont acquises progressivement dès la naissance et s'appliquent généralement de façon inconsciente.

²⁰Traduction : "actes de langage", "actes de parole", "actes de discours"ou "actes de communication

3.3.2.1. Règles permettant la gestion des tours de parole :

Système important et dont il est essentiel d'en tenir compte, car il constitue un phénomène linguistique fondamental auquel, H.SACKS, E.SCHEGLOFF et G.JEFFERSON se sont intéressés en faisant de lui l'un des principaux objets d'étude à partir d'enregistrements, transcriptions et analyses et ont montré que ce même système est considéré comme " un système de droits et de devoirs » au sens que donne KERBRAT-ORECCHIONI²¹, qui explique que le locuteur a le droit de garder la parole pendant un certain temps et le devoir de la céder à un moment donné à son successeur qui a le devoir de laisser parler le locuteur et l'écouter pendant un moment donné, et qui a lui aussi le droit de réclamer la parole au bout d'un certain temps.

Ces changements de tours sont négociés par les participants eux-mêmes et se font par le biais de « signaux » de fin de tour "qui sont de natures diverses : actes de langage «questions"(qui sollicitent un enchaînement immédiat), des morphèmes connotant la clôture «bon", expressions phatiques comme "hein ? ""Non ? ", L'achèvement de la gesticulation, regard porté sur le destinataire, ralentissement de débit, pause de la voix....

Mais arrive que ces signaux- mêmes soient mal perçus, ce qui provoque «un silence ", "une interruption » ou dans d'autres cas "un chevauchement «qui apparaît comme une sorte de "ratés » du système de tours.

Ces ratés qui sont fréquents et inévitables. Ils peuvent être volontaires, cas dans lequel ils sont appelés « entorses » ou involontaires, ce sont les ratés. Volontaires ou involontaires, ces dysfonctionnements se rapportent aux quatre phénomènes suivants :

1. le silence prolongé entre deux tours « le gap » :

Qui résulte de la mal perception des signaux de fin de tour soit parce que le successeur potentiel n'a pas les moyens qui lui permettent d'assurer l'enchaînement ou bien qu'il n'ait pas désir de poursuivre la conversation.

2. l'interruption :

Interrompre quelqu'un c'est lui couper la parole et donc léser son propre territoire, autrement dit, l'interruption peut avoir lieu quand le locuteur L2 prend la parole alors que le L1 n'a pas terminé son tour

L'interruption est un phénomène langagier constant en conversation quotidienne et peut se produire à la faveur d'une pause interne que le L2 traite comme une pause de fin de tour, mais

²¹ . KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine (1996 :160). « La conversation ».Paris: Seuil

elle n'est pas toujours offensante, car elle peut être une marque d'entraide ainsi quand L1 commet un lapsus ou bien qu'il est victime d'une « panne lexicale », le L2 en l'interrompant lui porte secours.

3. le chevauchement de parole :

Phénomène très fréquent dans les conversations quotidiennes et qui peut avoir lieu quand plusieurs locuteurs parlent au même temps alors que le L1 continue de parler ou bien lorsqu'on assiste au démarrage simultané de deux successeurs potentiels.

4. L'intrusion :

Qui à la différence des phénomènes précédents représente «un délit conversationnel »selon les termes de KERBRAT-ORECCHIONI (1996 :32) qui concerne non le moment de la succession mais la nature du successeur : « c'est un locuteur illégitime qui s'empare de la parole, et vient parasiter le circuit interlocutif »

Exemple :

L1 sélectionne L2, mais c'est L3 qui prend la parole en se sélectionnant ;

L2 ne sélectionne personne en particulier, mais c'est un « interdit de parole » qui s'en empare. Donc il s'agit d'un interlocuteur qui se mêle de la conversation sans y avoir été convié. Ceci nous mène à parler des

Rôles interactionnels et dimensions relationnelles :

L'étude des rôles interactionnels et les relations que les participants entretiennent ont retenus l'attention des chercheurs dont les travaux ont montré que ces rôles peuvent être classés en deux catégories : interactionnels et interlocutifs :

1. rôle interactionnel :

Qui est lié au type d'interaction en cours, rôle que l'on peut comparer à celui d'un acteur : exemple, le médecin et le patient, le vendeur et le client, l'enseignant et l'étudiant, l'hôte et le visiteur...

Ces rôles interactionnels peuvent être complémentaires tel le cas du médecin et son patient, le vendeur et le client, cas où chacun joue un rôle différent de l'autre, ou au contraire symétrique (cas de la conversation entre amis) où les droits et devoirs communicatifs sont les mêmes pour tous les interactants.

2. rôle interlocutif :

Qui s'ajoute au rôle interactionnel. Tout échange implique l'existence d'un émetteur et un ou plusieurs récepteurs, c'est-à-dire que lors d'une interaction verbale, les participants sont censés occuper à tour de rôle la position émettrice et pour le reste du temps celle réceptrice. En d'autres termes, les configurations interlocutoires au cours de l'interaction, ne cessent de se modifier et se compliquent surtout dans le cas de plusieurs participants.

GOFFMAN a distingué dans l'ensemble des récepteurs :

. **Participants ratifiés** : qui font officiellement partie du groupe conversationnel et que le locuteur admet comme ses principaux partenaires d'interaction. Ils peuvent être repérés à l'aide de signaux verbaux (termes d'adresse) ou non verbaux (arrangement physique, proxémie, postures et regards). Cette catégorie comprend :

a. destinataires directs :

Ce sont ceux que le locuteur admet ouvertement comme ses principaux partenaires d'interaction.

b. destinataires indirects :

Qui existent en situation de trilogie ou polylogie contrairement à la situation duelle où cette catégorie n'existe pas.

. **Les participants non ratifiés ou « simples spectateurs »** :

Qui sont en principe exclus de l'échange. Catégorie au sein de laquelle on distingue :

a. Les récepteurs en surplus :

Récepteurs dont l'émetteur est conscient de leur présence dans son espace de réception mais les exclut. Cas de l'infirmière, médecins stagiaires ou internes dans notre cas

b. les épieurs (intrus) :

Qui peuvent surprendre un message qui ne leur est pas destiné en réalité. Cas des autres patients présents dans la même salle de soin ou bien le bureau du médecin.

Ces rôles que peuvent avoir les interactants dans les interactions peuvent être situés selon deux axes :

1. horizontal (axe de proximité)

2. vertical (axe du pouvoir)

3.3.2.2. Règles permettant la gestion de la relation interpersonnelle:

Selon W. LABOV et FANSHEL (cité par KERBRAT-ORECCHIONI,1996 :39, l'interaction est : « *une action qui affect (altère ou maintient) les relations de soi et d'autrui dans la communication en face à face.* »

Ces relations qui se construisent entre interactants, par le biais de l'échange verbal sont de type « distance » et se divisent en deux types: « Horizontale » et « verticale ».Elles se reflètent par certains comportements conversationnels comme «le tutoiement, le vouvoiement ou la production d'un ordre ».

a. Relation horizontale

Se représente selon un axe graduel orienté vers la distance d'un côté, et vers la familiarité et l'intimité d'un autre et dont l'état lors de l'interaction dépend des caractéristiques externes (cadre, des personnes données avec des propriétés particulières, le type de lien qui les unit) et internes (actions, signes verbaux et non verbaux) ; toutes ces données sont gérées lors de l'interaction consciemment ou inconsciemment

Elle se caractérise et se définit par l'usage de certaines unités pertinentes, que nous appelons "relationnèmes"que les interlocuteurs échangent en permanence et qui sont de natures diverses : verbaux, non verbaux et para-verbaux:

- Pronoms d'adresse : le tu, le vous.
- Les noms d'adresse : cher collègue, monsieur, mon ami...
- Les thèmes abordés.
- Le niveau de langage : langage «soutenu, familier »
- Les gestes et particulièrement, les gestes d'attouchement, qui déterminent et précisent la nature du lien unissant les membres d'un groupe donné.
- La posture : l'orientation du corps, durée et intensité et certaines mimiques (sourire, contacts oculaires).
- Le débit : qui s'accélère en situation familière et se ralentit en situation formelle.

Cette relation est "symétrique » à la différence de la relation verticale qui est "dissymétrique"

b. Relation verticale :

Dans ce cas les partenaires de la conversation ne sont pas égaux : l'un d'entre eux se trouve en position " haute" alors que l'autre se place en position « basse». Cas d'échanges entre (adultes, enfants), (médecin, patient), (maître, élève).

Le rapport de place dépend de la production de certaines unités appelées "taxèmes" qui se divisent eux-mêmes en taxèmes de position haute et taxèmes de position basse et qui sont nombreux :

- Pronoms d'adresse (tu /tu) pour la familiarité, (vous, vous) pour la distance ou le (tu/vous) qui exprime une relation fortement hiérarchique.
- Noms d'adresse : titre et termes de parenté.
- L'organisation des tours : celui qui parle le plus, et le plus longtemps est celui qui domine la conversation généralement.
- L'interruption et l'intrusion fonctionnent généralement comme des taxèmes de position haute.
- Le fait d'être responsable de l'ouverture ou la clôture de la conversation est un indicateur de position haute.
- Les actes de langage produits durant l'interaction, sont des marqueurs importants du rapport de places.

Ala différence de la relation horizontale, la relation verticale est dissymétrique, ce qui se reflète clairement et surtout par l'utilisation non symétrique du pronom d'adresse.

Conclusion :

L'analyse des conversation a pour objectif d'explicitier les règles, qui sous-tendent le fonctionnement des échanges communicatifs ; ou ; en d'autres termes, de déchiffrer "la partition invisible" qui guide le comportement de ceux qui se trouvent engagés dans cette activité polyphonique complexe qu'est la conduite d'une conversation .

4. Les interactions en face-à-face :**4.1. Caractéristiques des interactions en face-à-face :**

Les interactions de face-à-face représentent un type particulier d'interaction qui se caractérise essentiellement par les trois caractéristiques suivantes :

4.1.1. La multi canalité :

L'interaction en face-à-face se fait par des échanges où se mêlent le verbal et le non verbal, les modulations vocales, les mimiques et les regards pour pouvoir constituer l'énoncé total.

Mais selon les circonstances, d'autres modes peuvent y participer tel : le toucher, l'odorat qui interviennent surtout lors des communications intimes (situations amoureuses) ou rapprochées (situations de soins) où le corps représente l'objet de la rencontre et intervient comme étant émetteur et support de signaux et d'indices constituant les symptômes. « *il est pour cela dénudé, palpé, touché, pénétré et la distance interindividuelle généralement qualifiée d' « intime » est fréquemment transgressée.* » COSNIER (1993 :20)

Le non verbal, intervient dans ces situations pour assurer la « synchronisation interactionnelle » qui a pour rôle de régler l'intervention parolière afin d'assurer l'efficacité de la communication, l'intercompréhension des locuteurs et leur permet la co-construction progressive du discours.

Nombreux sont les travaux qui ont montré l'importance des activités phatiques et régulatrices lors de la consultation médicale. Importance qui s'explique par l'engagement intense attentif tant qu'affectif que nécessitent les échanges soignants-soignés : la co-construction de l'échange, la coopération et la négociation des décisions thérapeutiques exigent un bon acheminement d'informations, une bonne et permanente collaboration au niveau de la compréhension ainsi qu'une adhésion de la part de des deux partenaires.

La réalité montre que les deux partenaires le font même inconsciemment : le médecin émet presque systématiquement, en situation d'écoute, des signaux montrant qu'il suit son patient tel : « oui », « hum », « d'accord » ainsi que des reformulations et répétitions, tandis que le patient et surtout dans la phase de prescription ou lorsque le médecin lui donne des conseils, émettra de sa part des régulateurs tel : « ok », « oui », « nchallah », « d'accord », « maalich », pour montrer à son partenaire qu'il est bien branché sur le circuit communicatif.

M1 : Madame ↗=

P 1 : =Oui hakim.

M 1 : Je vous conseille eddiha ând gynécologue c'est mieux ↗

P1 : D'accord (.) oui nchallah

M15 : d'accord gouli l'patient li wrak yedkhoul s'il vous plait

P15 : d'accord Mâalich (.) Essalem âalyakoum

M15 : Wa âalaykoum essalem

Toujours dans le cadre des activités régulatrices lors de la consultation médicale, les spécialistes parlent des « discours extra-professionnels » ou « discours inessentiels » ou bien « modules conversationnels », qui vont être détaillés dans la partie analytique, (plaisanteries, météorologie, problèmes de la vie, questions sur la famille...) dont le but est de réassurer le malade et le rendre plus à l'aise.

Exemple :

M13 :=wa aalaykoug assalem wa rahmat Allah wa barakatoug (.)
Madame sbah el khir tfedhli

P13 : Sbah el khir Hakima w saha idkoum =

M13:=Allah yselmek taaidi w tzidi=

P13: =nchallah ajmaine

M13: yakhi aayatoug labès :: j'espère matkoum ktharti ellhem bark

(Rires)

P13 : ah :: pas du tout ya hakima hachak ana fewwetoug f l'hôpital

M13 : ah :::maalich maalich nchallah ljayyat khtar nchallah=

P13: nchallah=

Dans le cas de la consultation médicale, qui représente une situation particulière, vu la limite du temps attribué, le bon fonctionnement de ce système est crucial parce que les signaux échangés lors de la consultation sont nombreux et de diverses natures et dont la bonne gestion n'est pas toujours facile.

HEALTH a montré à travers ses observations comment l'interposition d'un dossier ou d'un micro-ordinateur peuvent provoquer un détournement du regard du soignant et une inhibition consécutive de l'expression verbale du malade.

Aussi les consultations avec les enfants et celles avec des ressortissants de cultures étrangères à celle du soignant sont connues par leur difficulté vu que les premiers possèdent un système de synchronisation encore rudimentaire, et que les seconds ont un système différent. Ce qui les oblige à faire accentuer les mimiques et les expressions émotionnelles afin d'augmenter leurs chances d'être écoutés et compris.

Ce qui oblige les uns et les autres d'être attentifs aux expressions mimiques et aux intonations vocales de leurs partenaires, surtout les patients qui, devant le langage souvent hermétique des médecins, cherchent à capter tous les indices non verbaux que ces derniers utilisent pour avoir des idées sur leurs états de santé.

Exemple :

P21 : Hakima s'i' ya quoi qu'se soit goulili (.) 7 wallahne me cache rien car je suis instruite et croyante (li jabha Rabbi sobhanou merhba)

(En riant et un peu choquée, le médecin dit)

M21 : Madame wechnou li khellak tgouli une chose pareille ?/

P21 : men gbil w nti tchoufi f le sein gauche w tthebti et sincèr'ment vous m'avez fait très mal mais j'voulais pas vous l dire=

M21 : = mais non ::: ya rien (.) d'ailleurs louken kechma ykoun lazem ngoulou l' malade pour qu'il fasse le nécessaire

4.1.2. Lamultifonctionnalité :

Divers sont les actes de langage réalisés lors de la consultation médicale dont le « dire » ne constitue qu'un aspect, car ce qui importe pour rendre compte d'une interaction est « qu'est-ce qui se fait ? » et non pas « qu'est-ce qui se dit ? ».

Ces actes de langage utilisés dans la consultation médicale ont suscité un intérêt particulier chez plusieurs auteurs, inspirés surtout par AUSTIN et SEARL, ces dernières années, ce qui les a amené à proposer plusieurs catégorisations plus ou moins détaillées dont les plus communes concernent : l'ouverture et la clôture, l'interrogation, l'assertion, l'explication, le conseil...

4.1.3. La contextualisation :

Si les énoncés ne peuvent pas être compris au premier niveau du « Dire » ou en d'autres termes, au niveau « sémantique » par simple recours aux codes linguistiques, ils ne pourront pas être interprétés au second niveau, celui du « faire » ou niveau « pragmatique » qu'en faisant référence au contexte de leur énonciation. Ce dernier, comprend quatre composantes : le site (cadre spatio-temporel), les participants, la relation et la plate-forme communicative commune.

1. le site : est caractérisé par l'aménagement spatial et temporel, par les scripts ainsi que sa finalité. Les cadres spatiaux des pratiques médicales sont bien définis : publics (hôpitaux) ou privés (cabinets médicaux). Quand au cadre temporel, il est également déterminant pour le bon déroulement de l'interaction.

Remarquons aussi l'importance du respect des règles de cadrage signalées d'avance.

Exemple : l'appropriation du discours tenu au lieu et aussi au moment (on ne salue pas au milieu de la conversation) et aussi *« toute action et évènement seront interprétés et justifiés par rapport à la finalité thérapeutique de la relation et les infractions quasi permanentes aux*

protections habituelles de l'intimité seront ici normalisées par ce cadrage spécifique. ».COSNIER (1993 :27)

2. les participants (les partenaires de l'interaction) :

Qui font partie du contexte avec leurs caractères personnels (âge, sexe, profession), leur nombre, le type de relation qui sous tend la rencontre(lien familial, professionnel avec ou sans hiérarchie), le lien affectif(sympathie, antipathie, amitié ou autres sentiments qui peuvent être partagés ou pas) et aussi leurs caractères sociaux qui peuvent être dans notre cas les marqueurs de fonction clairement affichés du côté du soignant(blouse, stéthoscope, ...)qui simplifie le repérage des fonctions et fonctionne comme des marqueurs de hiérarchie entre médecins et infirmiers dans les hôpitaux et entre le soignant et le soigné en cabinets privés.

3. la plate -forme communicative commune :

Qui est constituée par les savoirs partagés entre interactants et fournit les éléments nécessaires au fonctionnement économique de l'interaction surtout en interactions médicales où l'histoire et les antécédents du patient ainsi que l'histoire de sa relation avec le médecin représentent des éléments nécessaires pour cette plate-forme.

Les expériences ont prouvé que le patient qui consulte régulièrement son médecin communique aisément avec lui et réciproquement, contrairement à un nouveau patient, et ce grâce à l'élargissement du champ des présupposées qui facilitent l'échange et l'usage des implicites grâce aux routines élaborées et adoptées en commun.

4.2. Un type particulier d'interaction en face-à-face : les interactions de soins :

Les interactions de soins, correspondent à des situations telles que : la visite, l'accouchement, la consultation médicale où les relations sont duales, complémentaires et coopératives. Ces situations peuvent s'élargir à plusieurs participants : infirmiers, assistants, stagiaires, ...etc.

Mais dans la présente étude, nous nous limitons à la consultation médicale et l'interaction entre médecin et patient. Cette dernière a été l'objet d'étude de plusieurs recherches et différentes disciplines tel :la psychologie, la sociologie et ce, depuis les années cinquante, mais ces études ne mettaient l'accent que sur « *le jeu bipolaire de rôles sociaux préexistants ou favorisés par des facteurs sociaux ou affectifs* ».LACOSTE(1993 :33) au détriment des échanges verbaux et pratiques corporelles et en utilisant des méthodes de recueil de données inadéquates (questionnaires ou entretiens) qui n'avaient pas accès direct aux échanges dynamiques car la consultation médicale, représente une interaction mixte et nécessite donc d'être enregistrée et étudiée en situation.

Ce n'est qu'à partir des années soixante dix que la « consultation médicale » a constitué un véritable objet d'investigation et a évolué vers plus d'exigence sous l'influence du mouvement interactionniste sur la base de quelques concepts clés qui peuvent être résumés ainsi :

a. primat de la situation :

La construction de toute action est considérée en rapport avec les circonstances de sa production. Toute situation de communication est façonnée de l'intérieur par les participants et de l'extérieur par des contraintes sociales.

b. orientation vers l'activité :

Contrairement aux recherches sociologiques antérieures qui cherchaient les types idéaux, les nouvelles recherches ont tendance à étudier et traiter les faits sociaux comme activités co-construites par tous les partenaires engagés.

c. importance du langage verbal :

Les approches étudiant l'activité langagière ont été développées autour des notions et des modèles de l'ethnographie de communication, de l'ethnométhodologie, de l'analyse des conversations et du discours (modèle de LABOV et FANSHEL, 1977), la pragmatique conversationnelle (modèles de SINCLAIR et COULTHARD, 1975 ; ROULET et AL, 1985) en introduisant chacun son propre questionnement et proposant des types de données ainsi que leur traitement.

Mais la réalité montre que beaucoup d'analyses de situations langagières concrètes combinent plusieurs de ces modèles.

Donc, ces interactions de soins constituent des sites sociaux très intéressants à étudier vu leur richesse et aussi les problèmes de communication anciens et nouveaux qui s'y posent et que COSNIER (1993 :17) résume ainsi :

Anciens, sont les problèmes des «relations soignant-soigné » et de « l'humanisation hospitalière ».La dimension relationnelle des pratiques de soins est un thème traditionnel.

nouveaux, sont les problèmes créés et amplifiés (a)par l'évolution technologique avec l'introduction de l'informatique et de la télématique, (b) par le développement des biotechnologies et la biologie de la reproduction avec leurs incidences psychologiques et éthiques, (c) par l'apparition et /ou l'extension de pathologies sollicitant des investissements économiquement lourds pour la société et affectivement lourds pour les soignants :cancers, leucémies, démences séniles, greffes

d'organes, sida, séquelles de traumatismes cérébraux et médullaires chez les jeunes accidentés, (d) par le développement de moyens d'investigations de plus en plus précis et nombreux (fibres optiques, échographies, scanner ...etc.

Situation en pleine mutation vu l'énorme croissance technologique sans oublier l'importance de la communication interindividuelle qui de son côté croit :

de plus en plus au point qu'elle ne peut plus être considérée sous l'étiquette d'un humanisme respectable « allant de soi » et découlant du « bon cœur » professionnel des soignants, mais plutôt comme un paramètre essentiel de la fonction de soins ; paramètre incontournable dont vont dépendre entre autres la réussite ou l'échec des moyens mis en œuvre. (Ibid. : 19), d'où l'appel à une approche interactionniste s'impose et s'avère important.

4.2.1. La consultation médicale :

La consultation médicale a fait certes l'objet de très nombreux travaux de différents horizons : sociologiques, psychologiques et même linguistiques dont la plupart d'entre eux s'inspirent de la relation de service proposée par GOFFMAN(1969).

Les études qui ont été faites l'ont abordée selon différentes perspectives et ont permis d'en dégager différents aspects qui peuvent être synthétisés comme suit :

5.2.1.1. Le script :

Comme toute interaction institutionnelle, la consultation médicale compte un certain nombre de séquences qui s'enchaînent de façon stéréotypée comportant les phases suivantes : l'ouverture, la définition du problème, l'interrogatoire, l'examen, le diagnostic, la prescription et la clôture. Sauf en cas d'urgence où les séquences encadrantes et l'entretien disparaissent du fait que l'accent est mis sur l'intégrité physique et la survie et où l'aspect relationnel se trouve négligé.

4.2.1.2. L'asymétrie :

La consultation médicale est une interaction qui repose sur une asymétrie des rôles du fait que les deux interactants n'occupent pas la même position : le médecin occupe une position haute par sa possession d'un savoir spécialisé dont le patient est dépourvu.

Par sa demande d'aide, il ne peut s'agir d'une position d'égal à égal, mais plutôt d'une soumission à ce savoir médical qui vient éclairer le patient par rapport à l'ignorance dans laquelle il est en ce qui concerne son trouble.

Mais les études sur la question ont montré que malgré ceci le rôle du patient n'est pas réduit à un rôle passif car avec les informations que ce dernier possède sur son état physique, ses symptômes et sa biographie représentent des informations utiles dont le médecin ne peut s'en passer et qui peuvent orienter sa conduite.

En fait, les savoirs mis en jeu dans la consultation médicale sont multiples et peuvent être répartis en quatre catégories :

a. savoirs du médecin : connaissances médicales spécialisées, capacité de nommer les symptômes, d'évaluer un état et de recommander un traitement.

b. savoirs du patient : ce sont ses événements biographiques, ses rencontres avec d'autres médecins, ses symptômes et l'évolution passée de sa maladie.

Savoirs que le médecin peut, au nom de son autorité médicale, mettre en question et dire au malade par exemple : il est impossible que vous ayez suivi le régime puisque vous n'avez pas maigri, il est impossible qu'un autre médecin vous ait recommandé tel médicament, etc.

c. savoirs du médecin et patient : ce qu'ils ont acquis en commun, au cours de la consultation concernée ou auparavant, s'ils se connaissent précédemment.

d. Savoirs des membres d'une communauté : il s'agit là de tout ce que savent les membres d'une communauté sociale parlant le même langage, donc d'un ensemble illimité de connaissances vagues ou précises, de règles morales ou cognitives supposées communes, de faits de « bon sens », auxquels chacun est tenu de ne pas contrevenir.

4.2.1.3. L'entretien :

Nombreuses sont les études qui ont montré l'importance de l'entretien médical au même titre que l'examen physique lors de la consultation. Ce point culminant qui représente une situation d'interaction essentiellement verbale entre le médecin et son patient vise avant tout à recueillir des informations de tout ordre sur le patient (sa biographie, ses antécédents personnels ainsi que familiaux) qui peuvent être utiles pour le diagnostic.

Il vise aussi à :

1. créer un climat favorable de la rencontre et d'initier un premier rapport entre les deux partenaires.
2. faire disparaître les faux concepts élaborés par le malade, concernant sa maladie.
3. gagner la confiance du malade.
4. établir une relation d'alliance thérapeutique.

Exemple 1 :

M18: sbah lkhir Monsieur=

P18: =sbah el lkhir Hakim

M18: wech bih rrajel ntaana?(.) labes aamou

(Le garçon lui répond par labes)

P18 : wallh ya Hakim khlaana l'état ntaaou (.) yeraaf bezzaf ::: bezzaf
 ↗ (.) trop

M18 : Ah :: rien de grave nchallah (.) wechihoua le saignement du nez ? (.) c'est rien du tout devant d'autres cas wella non ?yjiwni des cas vraiment (.) Rabbi yoltef xxxx tant qu' ça s'traite ngoulou lhamdoullah :::

P18 : oui oui c'est vrai [

M18 : [lazem nahmdou Rabbi aala koul hal w nchallah maykoum ghir lkhir=

P18 : =nchallah

M18 : alors Monsieur (.) aatini son nom et prénom

18 :A.B

M18 : chhal aandou f l'âge ?=

P18 := bientôt neuf ans

M8 : wekteh bda yeraaf ?=

P18 : =bdalou juste avec ses premiers pas quand il avait presque un an wella plus chwiya

M18 : ehhih :::

M18 : ki bda yemchi (.) juste avec le premier pas tah (.) il a saigné w men baad il saigne presque chaque :::jour =

M18:=chaque jour ? ↗

P18 : wallah ya hakim chaque jour

M18 : wessennit htal lyoum ↗?=

P18 : =lala non ↗ ::: wallah dditou l pas mal de méd'cins mais walou (.) rien n'a donné d'résultat (.) déjà comme yraaf des quantités importantes khoufna dirlou une anémie[

M18 : [maandouche ?=

P18 := non non

M18 : très :::bien(.) lhamdoullah (.) Kech ma der trait'ment ?

Exemple 2 :

P24:essalam aalaykoum Docteur

M24:wa aalaykoum assalem wa rahmatou allahi wa barakatih (.) bonjour Madame prenez place (.)raki essoufflée khlas ::: yakhi ça va Madame ?=

P24 :=wallahi aayit↘

M24 : Mettez-vous à l'aise sibi rahtek Madame (.) prenez souffle w men baad nehkiw d'accord ?=

P24:= oui (.) merci Hakim (.) pa'c'que manich kadra khlas ٧ ::wallahi du tout

(Après quelques instants)

M24 : il fait très chaud aujourd'hui ah ?=

P24 :=ah :: oui (.) trop (.) surtout maa syam (.)les deux premiers jours c'était extra wallahi ma hessinech même pas que saymin mais hadh les deux jours vraiment :: [

M24 : [c'est le moment (.) lazem (.)Rabbi nchallah yetkabbal menna=

P24 :=Amine ya Rab

M 24: madame sibi rahtek dhork ndir un coup d' téléphone bark w nwelli

(Après quelques minutes)

M24 :yakhi ça va dhork =

P 24:=ah :: mieux mieux

M24 :alorsvotre nom d'abord Mdame /=

P24 : =K.S

M24: vous avez quel âge Madame ?=

P24:=trente ans

M24: qu'est-ce que vous faites dans la vie ?=

P24: = je suis agent commercial dans une maison d' voiture

M24 : très :: intéressant (.) laquelle ?=

P24 :=Citroën

M24 : ah ::l'agence ntaaa (le nom du concessionnaire) ?=

P24 :=oui (.) exactement

M24 : wech les prix aandkoum ?mlah chwia ?=

P24 := Normal'ment mlah (Son portable sonne)

pardon Hakim (.) j'ai cru qu' taffitou (.) j' m'excuse =

M24: =non non ٧ j' vous en prie (.) y a rien (.) mettez-vous à l'aise Madame (3'') vous travaillez depuis quand ?

P24:euuh:: Presque dix ans =

4.2.2. Etudes antérieuressur la consultation médicale :

Sans prétendre tout dire ou résumer en quelques lignes des années ou des siècles de recherches sur la question, nous ne mentionnerons que les travaux les plus saillants et les principales conceptions langagières qui les ont inspirées :

4.2.2.1. Approches quantitatives de la communication :

Approches qui mettent l'accent sur le déroulement effectif de la communication verbale en centrant l'analyse sur les phases de l'interrogatoire, le diagnostic et la prescription où domine l'échange verbal.

Dans un premier temps, ces études ont surtout mis l'accent sur l'aspect quantitatif de la parole en observant qui des partenaires parle le plus et à quel moment et ont montré que le médecin parle plus que le malade et qu'il l'interrompt plus que l'inverse.

Dès le milieu des années soixante-dix, et sous l'influence de l'analyse conversationnelle (SACKS, SHEGLOFF, JEFFERSON 1974) qui leur avait offert de nouveaux indicateurs à mesurer, ces études ont servi d'étayer ce qu'on appelle « la dominance » ou « l'asymétrie » des rôles des participants et les règles de gestion des tours de parole.

Ce nouveau modèle comportait deux composantes essentielles :

1. L'alternance des tours de parole : qui constitue le mécanisme fondamental de toute conversation et selon lequel chacun a le droit d'avoir la parole et le devoir de la céder à son auditeur à un moment donné

2. l'allocation des tours : qui représente l'ensemble des techniques permettant d'assurer la gestion des tours de parole.

Ces travaux ont permis aussi de mettre l'accent sur des phénomènes qui étaient marginalisés auparavant, tel : les chevauchements, les interruptions, l'intrusion, le silence prolongé.

Reste à dire que le défaut majeur de ces analyses est qu'elles restent à la surface des rapports unissant les deux partenaires de la consultation et de ne tenir compte, ni du sens, ni du contexte.

4.2.2.2. Approches de la parole et la coopération conversationnelle :

Ces approches veulent rendre compte non seulement de la bonne forme d'un discours mais de la manière avec laquelle s'organisent les cours d'actions : en d'autres termes, comment les gens communiquent-ils ? comment s'y prennent-ils à chaque moment pour établir la coopération pour construire par la suite l'interaction ?

En d'autres termes, le modèle de la production langagière est devenu plus complexe que celui conçu par les études quantitatives sur la dominance et où le discours est unilatéralement conduit par les actes du médecin.

L'élaboration de ce nouveau modèle s'est faite principalement sous la double impulsion de l'ethnométhodologie et l'analyse conversationnelle :

La première lui a apporté la notion de « coopération », qui est considérée par GARFINKEL comme le fondement de tout rapport social car les partenaires de tout dialogue doivent avant tout se comprendre mutuellement et s'entendre sur le type d'action dans laquelle ils sont engagés pour pouvoir lui donner une suite et une fin appropriées.

Quand à la deuxième (analyse conversationnelle), de son côté, elle a développé cette perspective théorique en lui y ajoutant des procédures de recherches rigoureuses (enregistrement vidéo et audio et une méthode de transcription minutieuse)

Parmi les apports de l'analyse des conversations, ces trois points représentent les plus importants :

1. la notion de séquence : l'organisation parolière dans la conversation se fait en séquences, dont la séquence minimale se forme de deux tours constituant ce que les spécialistes appellent « la paire adjacente » : question/réponse, offre/acceptation, salutation/salutation de retour) qui peut s'étendre pour produire des unités plus grandes (contenant trois tours) qui sont fréquentes lors des consultations médicales et autres communications institutionnelles.

Le troisième tours se présente généralement lors des interactions lorsque le locuteur 1 réagit à la réponse obtenue du locuteur 2 en le remerciant, l'évaluant, exprimant sa surprise ou autre contrairement à la consultation médicale où le troisième tours est toujours occupé par le même locuteur qui est généralement le médecin.

M21 : [wech kasdek b la durée longue vous voulez dire la durée de ladouleur elle même ou [

P 21: [j'veux dire le moment win yjiwni hadhouk les signaux=

M21 :=d'accord :::

Donc, comme le montre l'exemple ci-dessus le locuteur ne s'implique pas dans une évaluation personnelle réelle mais accepte tout simplement la réponse de son partenaire comme recevable et le lui faire savoir. Cas dans lequel, on ne parle pas d'évaluation mais plutôt de ratification.

Cette séquence de « ratification » est relative aux interactions institutionnelles, comme l'ont montré plusieurs études (FISHER, 1984 ; ATKINSON et DREW, 1979)

2. l'intérêt pour le détail :

Lors du traitement des interactions tout est important même les éléments qui paraissent anodins. Aucun détail n'est à écarté ou à considéré comme non pertinent.

Prenons l'exemple cité par LACOSTE (1993) de l'exclamation « Ok » au troisième tour d'un échange et dont la fréquence est importante dans les conversations ordinaires, où elle correspond à diverses réactions, entre autres, la surprise contrairement aux interactions institutionnelles où elle est peu fréquente et n'apparaît pas à cette place.

TEN HAVE(1986), dans son étude sur la consultation médicale, a relevé dans un large corpus une toute petite fréquence de cette exclamation dans ce type d'interaction.

3. l'analyse du lien entre le langage verbal et non verbal :

Les recherches en analyse conversationnelle se sont intéressées aux comportements non verbaux des interactants et ont produit des analyses fines et détaillées à travers lesquelles ils ont montré l'importance du non verbal à côté du verbal dans toute communication.

Le domaine médical a été, à cet égard, l'un des domaines les mieux explorés et dont les études en question ont montré l'importance du non verbal (gestes, signes vocaux..) d'où la nécessité d'élargir le cadre d'analyse.

4.2.2.3. Approche du codage des actes de langage :

Il s'agit ici d'une approche élaborée sur les apports de la pragmatique dont le postulat de départ est que les paroles sont des actions. Cette ouverture sur la pragmatique et à la dimension d'action du langage a fait progresser la réflexion.

Certains analystes ont analysé la consultation médicale en proposant des résultats quantifiés en comptant la fréquence des actes accomplis par les deux partenaires en mettant surtout l'accent sur ceux accomplis par le médecin car le malade fournit d'avantage plus de réponses que d'actes, et en s'interrogeant sur leur nature :est-ce qu'il s'agit beaucoup plus de questions ?de requêtes ? Ou plutôt évaluation ?

D'autres pensent que ces actes ne peuvent être pas appliqués isolément à la communication verbale car le recours aux données contextuelles ainsi que l'intention sont nécessaires pour bien fonder des interprétations.

Aussi l'étude des comportements des deux partenaires ne peut plus être envisagée indépendamment car l'interaction est coproduite et même la passivité ou le silence de la part de l'un d'eux en réaction à ce que dit ou fait l'autre représente une composante essentielle de la communication.

C'est pourquoi les chercheurs s'intéressent plus aux « paires séquentielles » (question /réponse), (offre/acceptation, refus), qu'aux actes de paroles isolés.

Conclusion :

Par cette rapide revue, on a essayé d'aborder quelques aspects de la communication interindividuelle dans les relations de soins qui représente un élément clé dans ce type d'interaction qui fait appel à de multiples actions : parole, intrusion corporelle, toucher...etc.

Donc l'acte thérapeutique est fortement interactionnel et son interprétation et efficacité dépendent de différents facteurs en relation avec la situation d'interaction, tel : le cadre, statut et rôle des interactants ainsi que du lien relationnel qui les unit sans oublier les aspects personnels qui sont primordiaux pour certains malades et médecins, c'est pourquoi une bonne et efficace communication ne doit pas y occulter.

A l'instar de Daniel COSNIER (1993 :32), nous disons qu'à une certaine époque beaucoup d'efforts étaient : « *consacrés à améliorer les communications machine-machine et machine-homme, il serait temps de s'apercevoir que les rapports homme-homme ne sont pas plus simples et nécessitent eux aussi des investissements en recherche et en formation peut-être encore plus grands et certainement aussi urgents* »

**DEUXIÈME PARTIE :
CADRE PRATIQUE DE LA
RECHERCHE (ANALYSE DES
DONNÉES)**

CHAPITRE 1 :
POLITESSE LINGUISTIQUE ET
DIMENSIONS RELATIONNELLES
DANS LA CONSULTATION
MÉDICALE : CAS DES SÉQUENCES
ENCADRANTES ET TERMES
D'ADRESSE.

Introduction :

L'étude proprement linguistique de la politesse, n'a été faite que dans les années soixante avec la naissance des nouvelles disciplines telle : la pragmatique, la sociolinguistique et l'analyse des interactions.

Vers la fin des années 70, la théorie de politesse est parue comme un nouveau champ d'investigation en pragmatique interactionnelle, où elle était amorcée avec certains concepts que Goffman a introduit tels :face, face work, rituel²² et autres, puis développée par Robin LAKOFF (73-77), approfondie surtout par LEECH(1983) et P.BROWN et S.LEVINSON(1987) qui ont mis en place une véritable théorie de la politesse dans le but de construire un modèle universel permettant la description minutieuse du phénomène dans toutes les langues. Leur modèle a été édifié sur la base de la notion Goffmanienne des faces et fondée sur le postulat que tout individu possède deux faces :

1. face positive : qui correspond au narcissisme et à l'ensemble des images valorisantes que les interlocuteurs construisent d'eux-mêmes lors de l'interaction et tentent d'imposer.

2 .face négative : qui correspondent à ce que GOFFMAN décrit comme « territoire du moi » (territoire temporel, corporel, spatial...)

Donc lors de toute rencontre à deux, se sont quatre faces qui sont en présence et chaque acte accompli par l'un des participants est susceptible de menacer l'une ou l'autre de ces faces .Ces actes sont appelés par Brown et Levinson FTAs (actes menaçants pour les faces)²³

Considérant que ces derniers ont réduit la politesse à sa forme négative, Orecchioni a présenté un nouveau modèle de la politesse systématique et global en y ajoutant la notion de FFAs (actes flatteurs pour les faces/face flattering acts) ou anti-FTAs car dans la vie quotidienne, il n'y a pas que les actes menaçants comme : la critique, la requête ou l'ordre mais aussi des actes valorisants pour les faces comme : le compliment, le vœu, le remerciement, etc.

C'est grâce à ses travaux que la politesse a été abordée d'un point de vue « optimiste » par opposition au modèle de BROWN et LEVINSON où elle a été abordée d'un point de vue « pessimiste ». Donc, la politesse représente un phénomène langagier dont la définition n'a jamais été faite clairement du fait que chaque culture la conceptualise différemment.

²² Voir Kerbrat-Orecchioni 2005 :194-195

²³ C'est la traduction de l'expression anglaise « face threatening acts ».

1. Définition de la politesse linguistique :

Quand au concept scientifique de politesse, il se définit comme : « *l'ensemble des procédés conversationnels ayant pour fonction de préserver le caractère harmonieux de la relation interpersonnelle, en dépit des risques de friction qu'implique toute rencontre sociale* » KERBRAT-ORECCHIONI (2005 :198).

Définition qui nous fait rappeler que dans toute rencontre sociale, il y a risque pour les interactants d'être menacés, d'où la nécessité de faire recours à des mécanismes compensatoires qui sont les rituels de politesse.

En tout état de cause, la politesse telle qu'elle est définie ne se limite pas aux formules figées, mais bien loin de là : elle englobe toute sorte de procédés comme la formulation indirecte des actes de langage : ordre, requête, termes d'adresse, remerciement, excuses et salutations....

2. Politesse linguistique en consultation médicale :

Le premier but de la consultation médicale vise à la résolution d'un problème de santé et la survie des patients. Si la satisfaction de ce besoin d'être remédié distingue l'interaction médicale des autres types d'interactions, elles présentent néanmoins toutes une propriété commune : elles mettent en contact des individus qui peuvent, au cours de l'interaction, entretenir ou tisser des liens sociaux.

Donc la réalisation du but global de l'interaction (qui est la résolution d'un problème de santé) peut dans certains cas se doubler de l'élaboration d'une relation entre les partenaires, relation qui se construit essentiellement par le biais de modules conversationnels et la politesse linguistique.

3. Aspects de la politesse linguistique :

3.1. Lesséquences encadrantes :

La politesse linguistiques'emploie et se manifeste à travers différents aspects, entre autres, les séquences encadrantes que GOFFMAN appelle les parenthèses rituelles, ou en d'autres termes, ouverture et clôture .Ces dernières qui sont organisées autour d'un certain nombre d'actes de langage et d'autres composantes qui permettent aux participants de gérer globalement l'interaction.

Ces deux moments particuliers ont donné lieu à de multiples études qui ont montré leur importance dans l'élaboration de liens sociaux ainsi que l'existence d'un véritable travail de gestion de la rencontre ainsi que de la séparation des participants.

Ces moments dépendent de ce que GOFFMAN (1973a, 82) décrit comme rituels d'accès :

Plus généralement, les salutations marquent une transition vers une augmentation de l'accès mutuel, et les adieux, vers une diminution de celui-ci. Il est donc possible de les couvrir d'une seule définition : ce sont des parades rituelles qui marquent un changement du degré d'accès mutuel. Je propose que l'on nomme ces comportements des « rituels d'accès ».

Mais le problème qui se pose concerne la terminologie utilisée pour désigner les salutations : en français par exemple, le terme salutation peut donner lieu à deux équivalents : on parle de salutation pour le début et adieux pour la fin de l'interaction. Quels que soient leurs lieux et circonstances d'apparition, leurs fonctions ou les principes sociaux qui leur sont attachés, les salutations sont conventionnellement et culturellement déterminées.

3.1.1. La séquence d'ouverture :

Les échanges d'ouverture servent à provoquer un changement de situation et permettent aux participants d'entamer leur interaction, mais selon KERBRAT-ORECCHIONI (1990 :221) la réalité est beaucoup plus complexe.

Ence qui concerne la séquence d'ouverture, ses fonctions que l'on regroupe un peu trop commodément sous le terme de « phatiques, sont en réalité multiples et diverses :il s'agit à la fois de rendre possible l'échange, et de l'amorcer ;en détaillant un peu les diverses tâches que l'on a à accomplir :assurer l'ouverture du canal, établir le contact physique et psychologique, faire connaissance avec l'autre ou manifester sa reconnaissance de l'autre, « donner le ton », opérer une première mais décisive « définition de la situation »[...]

Le choix de salutations d'ouverture dépend en grande partie de la personne à qui nous nous adressons, ses caractéristiques (âge, degré de proximité ou de familiarité...) ainsi que la situation dans laquelle nous nous trouvons, qui est très déterminante pour le choix de salutation comme le souligne TRAVERSO(1996 :68) : « *le choix des salutations est fonction de la situation* ».

Il est très rare par exemple, d'utiliser un « salut » ou un « hi » lors d'une consultation médicale car ces formes sont réservées aux interactions informelles.

La séquence d'ouverture peut contenir plusieurs types d'échanges à la fois verbaux et non verbaux qui se succèdent comme le note GOFFMAN (1973b :83) :

Deux individus qui approchent l'un de l'autre prennent une orientation frontale. Leurs regards se mêlent en une communion momentanée, leurs yeux brillent, leurs sourires expriment qu'ils se connaissent socialement, une note de plaisir se maintient brièvement. Un geste de la main, un coup de chapeau, d'autres « gestes d'apaisement » peuvent être exécutés. Une salutation verbale est probable accompagnée d'une parole d'adresse.

Contrairement aux conversations familières qui accordent une importance énorme à la séquence d'ouverture, vu que le but de l'interaction est interne, lors des interactions de soin l'existence de cette séquence n'est qu'un passage plus ou moins obligé pour atteindre le but initial (but externe) de l'interaction, qui est le diagnostic de la maladie et la sauvegarde de la santé et la vie.

Raison pour laquelle, la séquence d'ouverture lors de la consultation médicale se trouve brève, courte voire inexistante en cas d'urgence. Brièveté qui peut s'expliquer par de multiples raisons dues surtout au temps (l'interaction est régie par le facteur temps qui est limité et où la sauvegarde de la vie prend le dessus).

L'ouverture de l'interaction se déroule en général en deux « étapes »²⁴ qui sont : le repérage visuel et l'ouverture proprement dite.

Dans notre cas, l'entrée du patient et son repérage visuel de la part du médecin, constituent la première étape. Quant à la seconde étape, c'est l'ouverture proprement dite :

Conversation 20

La 1^{ère} étape : (Le repérage visuel)

Le médecin aperçoit la patiente et se déplace vers elle Bruit **xxxx**
(Elles font la bise)

La 2^{ème} étape (l'ouverture proprement dite):

M 20: bonjour amina wech raki ↗ Amina ça va? Allah ybarek toutes mes copines jaw lyoum

P20 : ça va lhamdoullam (.) w nti hakima yakhi labes ?ça va ?rtahet yeddek ?=

M20 :=ça va labes (.) nhhit l plâtre ça fait ::: gouli une semaine

Il est important de signaler que le repérage visuel n'existe pas dans toutes les interactions, comme certaines interactions commerciales où l'entrée ou l'arrivée du client n'est pas suffisante pour ouvrir l'interaction contrairement à notre cas où le médecin doit faire savoir à son patient qu'il a pris connaissance de son existence et qu'il va le prendre en charge.

²⁴ Terme emprunté à Traverso

Mais il arrive que la réalisation d'une séquence soit assez longue et plus complexe par la réalisation de salutations complémentaires qui s'y ajoutent.

La séquence d'ouverture ne se réduit donc pas toujours à l'échange de salutations, mais elle peut en outre comporter selon la situation d'autres actes.

[...] *Elles cumulent les fonctions de reconnaissance, d'entretien et d'accès. Plus développée que les précédentes elles sont généralement accompagnées de plusieurs autres actes. [...] les actes accompagnateurs les plus fréquents sont les salutations complémentaires, ainsi nommées en raison justement de cette position complémentaire aux salutations proprement dites. [...] La question sur la santé permet souvent d'introduire un premier thème de l'interaction.*

Les salutations complémentaires peuvent aussi se réaliser sous la forme d'assertions ou de vœux, comme en arabe où se succèdent souvent questions et vœux de salutations. Selon TRAVERSO (1998 :3)

Les salutations complémentaires dépendent de la relation unissant les interactants et qui sont réservées dans notre cas beaucoup plus aux patients habitués avec lesquels le médecin a développé un lien et une histoire conversationnelle.

Avec un patient non habitué :

P26 : essalam aalaykoun

M26 : wa aalaykoun essalem wa rahmatou Allahi wa barakatouh (.)
prenez place yakhi labès ?

P26 : maalich :::

M26: haya hkilna wech aandek =

Avec un patient non habitué :

P28 : essalem aalaykoun

M 28 : wa aalaykoun essalem (.) ça va labès ?=

P 28 : =lhamdoullah (.) merci

M28: l madame (.) les enfants maalihoumch ? =

P28: = labès (.) lhamdoullah

M28: wech vot' père ::: lwaled ça va ? rtah chwiyya?

P28 : chwi chwi rahou maa l'hémodialyse un jour sur deux

M28: euh ::: c'est dur wallahi ycheffou les malades msaken j'ai fait deux ans f hadhak le service c'était la pire de mes expériences win rahou ydir themma f sevice néfro

P28: au début kan them mais maintenant rahou f une clinique privée

M28: mieux (.) Rabbi yechfih nchallah

P28: amine merci tbiba

M28: nwelliw lik donc Monsieur jebt le bilan (.) le scanner (.) yakhi ça va ?=

Les deux exemples ci-dessus montrent deux séquences d'ouverture réalisées de deux manières différentes.

Dans le premier exemple, la séquence d'ouverture est assez brève vu que le patient est non habitué et c'est le cas le plus fréquent lors de ce genre d'interaction, vu que le but de l'interaction est externe. Quant au deuxième exemple, la séquence d'ouverture est assez longue, développée et plus personnelle et montre clairement que les deux interactants entretiennent une relation interpersonnelle ainsi qu'une relation conversationnelle importante par le biais de salutations complémentaires sur l'état de sa petite famille (épouse, enfants) ainsi que l'état de santé de son père, ce qui montre qu'il entretient une relation interpersonnelle importante avec son médecin.

La séquence d'ouverture donc ne représente pas seulement une marque de civilité adressée à autrui, mais c'est l'étape qui permet aux interactants de franchir le premier pas et d'initier l'interaction.

La salutation émise par le médecin est porteuse d'un message précis. A travers ce rituel, le médecin annonce sa disponibilité et affiche sa prise de connaissance de la présence de son patient et sa volonté de le prendre en charge par le biais de différents actes :

1. salutation +terme d'adresse

M4 := Wa aâlaykom essalem(.) Madame ça va ?

M8: Sbah el khir Madame=

M10 := Sbah ennour (.) Monsieur etfadhal

M16 : =bonjour Madame ça va ?=

2. salutation+terme d'adresse +énoncé affirmatif

M29: marhba bik Madame

P29: bik yaaychek Hakim (.) merci

M29: etfadhli (.) samhini bezzaf Madame khellitek sseniti chwia

Réalisation des salutations lors des interactions :

La réalisation des salutations lors de toute interaction sont, du point de vue théorique, symétriques et se représentent sous forme de paire adjacente, comme le souligne TRAVERSO (1996 :65) :

[...] les deux membres de la paire sont produits de façon ordonnée, par deux locuteurs différents et ils sont contigus. Sur le plan rituel, c'est un échange confirmatif, une « petite cérémonie » dans laquelle le premier locuteur, manifestant au second une certaine part de connaissance, obtient une confirmation en retour. [...] cet, échange est symétrique, puisque le même acte est effectué par les deux interlocuteurs (A- salutation / B- salutation).

Mais contrairement à la langue française où la réalisation de salutations se présente en tant que « paire » ayant presque toujours la forme (bonjour/ bonjour), (bonsoir /bonsoir), la réalisation de salutations en arabe est plus complexe et se présente sous forme de « salutation initiative » qui définit en quelque sorte la « salutation réactive ».

P10 : Sbah el khir docteur=(**Initiative**)

M10 := Sbah ennour (.) Monsieur etfadhal(**réactive**)

P12: Bonjour Docteur=(**Initiative**)

M12:= Bonjour Madame (.)wech raki ::?أذا va ::?أذا fait un bail :::(**réactive**)

M 18: sbah lkhir monsieur=(**Initiative**)

P18: =sbah el lkhir Hakim(**réactive**)

P24:essalam aalaykoum Docteur(**Initiative**)

M24:wa aalaykoum assalem wa rahmatou allahi wa barakatih (.) bonjour Madame prenez place (.)raki essoufflée khlas ::: yakhi ça va Madame ?=(**réactive**)

Les exemples ci-dessus montrent différentes réalisations de la séquence d'ouverture par différentes salutations initiatives en guise de vœux auxquelles, le médecin répond par un vœu adéquat qui représente une salutation réactive qui convient le mieux à celle émise par le patient.

L'ouverture en arabe repose sur différents actes rituels qui peuvent être résumés ainsi :

1. salutations : merhba, sbah el khir
2. vœux en guise de salutation (salutations votives) : Rabbi yhennik, Rabbi yaaychek, Rabbi yahfdhek.

3. salutations religieuses : essalem aalaykoum (que la paix soit sur vous)
4. salutations étrangères : principalement « bonjour » et le fameux « ça va »
5. salutations +termes d'adresse : sbah el khir lhajja

3.1.1.1. Inventaire des salutations d'ouverture répertoriées dans notre corpus :

Les formulations les plus fréquentes dans notre corpus, sont :

*** la formulation « sbah el khir » et « mes el khir » :**

Qui se traduisent littéralement par « matin de bien » et « soir de bien ». Formulations par lesquelles le locuteur émet un vœu et souhaite à son interlocuteur une matinée ou une après-midi pleine de bonheur et de bien.

Ces salutations initiatives peuvent avoir comme réactives des formes telles : sbah ennor, sabah el foull, massa el ennor, massa el foull, sbah el khir, mess el khir. Ces rituels conversationnels ont comme le souligne Charles FERGUSON (1981 :21) un rapport étroit et direct avec « *l'histoire culturelle de chaque société* ».

*** les formulations de bienvenue « merhba » et « ahla » :**

M: ahla lhaj tfeddal

P: bik Hakim merci

M : Madame marhba bik ça va labès

P : wallahi lhamdoullah

Comme le montrent les deux exemples ci-dessus le médecin use de ces deux formulations particulières de bienvenue en guise de salutations.

Formulations qui, d'après notre corpus, sont énoncées exclusivement par les médecins lors de l'entrée des patients et qui s'accompagnent dans notre contexte presque toujours de termes d'adresse et la formule « tfadhal »

Cette réplique qui peut avoir comme réactive : bik wahla, ou bik+remerciement, bik +terme d'adresse+vœu

Exemples :

M : lhajja ahla bik

P : bik wahla yaaychek wlidi

*** salutations étrangères :**

Les salutations qui se présentent dans les exemples ci-dessus sont en langue étrangère «en français ».

P2 : =Nchalah (.) Merci Docteur.

M2 : Allez bonne journée=

P2 :=A vous d' même merci.

P12: Bonjour Docteur=

M12:= Bonjour Madame (.)wech raki ::?↗ça va ::?↗ça fait un bail :: (Elles font la bise) Wladek mâalihoumche? Vot'e mari?=
P12:=wallahi lhamdoullah ::: Yseksi âalik el khir

P16 : Hakim bonjour =

M16 : =bonjour Madame ça va ?=

P16:= lhamdoullah(.)yaaychek Hakim

M 20:bonjour amina wech raki↗Amina ça va? Allah ybarek toutes mes copines jaw lyoum

P20 : ça va lhamdoullam (.) w nti hakima yakhi labes ?ça va ?rtahet yeddek ?=

M20 :=ça va labes (.) nhhit l plâtre ça fait :: gouli une semaine

P20 :lhamdoullah aala slamtek=

M20 :d'accord :::beslama boussili wladek (.) au r'voir=

M20 := au r'voir (.) bonne journée

M23: bonjour (.) etfadhli Madame=

P23:=merci

M23: la première fois tjini?=
P23:= oui

L'usage de ce genre de salutations affiche une certaine connaissance d'une langue étrangère de la part des interlocuteurs et dont l'usage dépend en grande partie des facteurs contexte et interlocuteurs : on ne l'utilise pas avec tout le monde et dans toutes les circonstances car sa formulation peut dans certains contextes engendrer des malentendus et afficher une certaine supériorité de la part de son utilisateur, voire même considérée comme une dévalorisation de la face de l'interlocuteur.

*** salutations +termes d'adresse :**

L'utilisation des termes d'adresse avec les salutations est très fréquentes chez nous, surtout dans ce contexte où elles se présentent sous la forme « salutation+terme d'adresse »

Exemples :

P12: Bonjour Docteur=

M12:= Bonjour Madame (.)

M18: sbah lkhir Monsieur=

P18: =Sbah el lkhir Hakim

P24:Essalam aalaykoum Docteur

*** salutations religieuses :**

La formulation la plus fréquente est « essalem aalaykoum » littéralement « que la paix soit sur vous », qui appelle en réactive la réponse « wa aalaykoum essalem « et que la paix soit sur vous aussi ». Cette dernière peut parfois être complétée et avoir la forme de « wa aalaykoum essalem wa rahmatou Allahi wa barakatihî » littéralement « et sur vous la paix et la miséricorde de Dieu ».

Cette salutation a aussi une connotation votive et sous tend la présence et le pouvoir de Dieu. Elle représente l'un des comportements langagier le plus partagés par les locuteurs algériens et par les musulmans aussi dans le monde entier. On a pu relever aussi une deuxième salutation religieuse en guise de clôture, qui est « fi amani Allah » avec une fréquence très faible mais la formulation « essalem aalaykoum » représente la plus utilisée d'après notre corpus.

Exemples :

P2: Hakim Eessalem âalykoum=

M2:=Wa aâlykom essalem (.) Madame! labes?=
P2: =lhamdoullah

P13 : assalam aalaykoum=

M13 :=wa aalaykoum assalem wa rahmat Allah wa barakatouh (.)
Madame sbah el khir tfedhli

P17: assalamou aalaykoum=

M17: = waaalaykoum essalem wa rahmatou Allah wa barakatouh (.)
etfedhli Madame

P17 : merci

Contrairement aux salutations votives qui dépendent du facteur « temps » et changent selon le moment d'énonciation comme « sbah el khir » qui est réservée à une période bien déterminée de la journée qui est le matin et qui devient en après-midi « massa lkhir », la salutation religieuse n'a aucun rapport avec le moment d'énonciation et peut donc être utilisée à n'importe quel moment de la journée.

*** salutations complémentaires :**

Les salutations complémentaires les plus fréquentes dans notre corpus sont les questions sur la santé. Elles sont formulées généralement par les médecins et sont formulées essentiellement à travers les énoncés « labès ? « Pas de mal, »wech rak ?wech raki ? « Tes états ? »et surtout la formulation française « ça va ? »*«Dont le statut est intermédiaire entre celui d'une question et celui d'une salutation »*, affirme KERBRAT-ORECCHIONI(1996 :76).

L'usage de ces salutations complémentaires est beaucoup plus développé avec les patients habitués et se limite à un seul échange avec les non-habitués comme le montrent les exemples ci-dessus

Exemple1 : Avec un patient habitué

M 20:bonjour Amina wech raki Amina ça va? Allah ybarek toutes mes copines jaw lyoum

P20 : ça va lhamdoullam (.) w nti hakima yakhi labes ?ça va ?rtahet yeddek ?=

M20 :=ça va labes (.) nhhit l plâtre ça fait :: gouli une semaine

p20 :lhamdoullah aala slamtek=

M 20:= merci Rabbi ykhellik (.) w toutes mes excuses ambali tawelt aalik [

P20 :[maalich maalich /

M20: kount maa Majda taafriha ?=

P20 := oui oui nsknou f le même quartier (.) w cheftha ki jet

Exemple2:avec un malade non-habitué

M18: sbah lkhir Monsieur=

P18: =sbah el lkhir Hakim

M18: wech bih rrajel ntaana?(.) labes aamou

(Le garçon lui répond par labes)

P18 : wallh ya Hakim khlaana l'état ntaaou (.) yeraaf bezzaf ::: bezzaf ↗ (.)
trop

La réponse à ces questions sur la santé est généralement accompagnée de l'acte de remerciement et dont la formulation est très variée.

a.une réponse : labès

B.réponse +remerciement : labès merci

C.réponse +remerciement +formule votive/ça va merci taaichi (qu'il te fasse vivre)

Exemple 1 :

P16 : Hakim bonjour =

M16 : =bonjour Madame ça va ?=

P16:= lhamdoullah(.)yaaychek hakim

Exemple n 2 :

P15 : Docteur. Essalem âalaykoum

M15: Wa âalaykoum essalem Madame ça va? (.) Labes?=
P15:=ça va l'hamdoullah (.) merci hakima Rabbi ykhellik

Par ces formulations, le locuteur montre sa reconnaissance envers son interlocuteur en lui offrant un cadeau verbal. Elles apparaissent dans la plupart des interactions.

3.1.2. La séquence de clôture :

Lorsque l'interaction verbale parvient à son terme, la raison d'être de la rencontre n'est plus donc les participants vont devoir y mettre fin en contribuant à sa clôture en produisant des formules marquant la fin de l'interaction et par la suite la séparation des interactants.

Comme celle de l'ouverture, la séquence de clôture est très ritualisée et semble plus importante, voire nécessaire et dont la réalisation est plus délicate que celle de l'ouverture car après avoir entretenu une histoire conversationnelle, les interactants ne sont plus tout à fait étrangers et doivent marquer que l'échange a modifié la nature relationnelle.

La séquence de clôture vise donc à « *compenser le caractère intrinsèquement dysphorique de la séparation par la multiplication d'actes à fonction euphorisante* », KERBRAT-ORECCHIONI (1990 :222).

Les interactants cherchent à garder une bonne image de la rencontre ainsi que de la séparation qui déterminera par la suite la poursuite et la reprise de l'histoire conversationnelle plus tard.

La situation décrite ci-dessus, correspond à celle décrite dans la présente étude, du fait que les interactants ont tous intérêt à clore leur rencontre de manière agréable. Il est très important que les patients et les médecins se quittent en bons termes : les patients ont intérêt de clore la rencontre de manière agréable, ce qui peut avoir de bons effets sur leur état de santé du fait que maintes études ont prouvé que l'état psychique peut avoir des effets sur l'état de santé.

De leur côté, les médecins ont intérêt que la rencontre se clore harmonieusement pour leur réputation, sans oublier les intérêts financiers qui viennent se greffer à ceux de nature conversationnelle et relationnelle.

Pour que l'interaction se termine en douceur, les participants utilisent fréquemment un procédé qui consiste à faire précéder la clôture par des énoncés verbaux ou non verbaux qui indiquent qu'ils sont sur le point de conclure leur rencontre. Procédés qu'on appelle, les pré-clôtures. Ces dernières qui peuvent être de différentes natures :

a. non verbales :

Ces pré-clôtures se manifestent par un mouvement effectué en direction de la sortie ou bien le médecin se lève et s'approche de la porte. Ces mouvements peuvent se combiner à des pré-clôtures verbales de la part du médecin ou de la part du patient. Les pré-clôtures non-verbales peuvent en effet être initiées juste après la rédaction de l'ordonnance ou lorsque les deux partenaires s'engagent dans un module conversationnel après la rédaction de la prescription et que le médecin trouve qu'il a suffisamment conversé avec le patient.

b. verbales :

Constituées généralement de remerciements et d'excuses suivis d'échanges clôturants qui sont généralement énoncés par les patients. Mais il arrive que ce soit le médecin qui s'excuse lorsqu'il est pressé ou a trop de patients qui attendent leurs tours. Les excuses produites par le médecin sont déniées par des expressions telles : « y a pas de soucis », ou « maalich », « non, non pas du tout »...etc, qui laissent penser que le médecin n'a pas à s'excuser, quelque soit la demande qu'il formule comme le montre l'exemple ci-dessous :

P15: pardon Hakima nsit nseksik [

M15: [esmhili maalich ya trop de patients lyoum w lazem noukhrej
bekri la prochaine fois nchallah raki tseksini esmhili euh :::::]

P15 : pas d' soucis pas d' soucis maalich ana li esmhili

M15 : d'accord gouli l'patient li wrak yedkhoul s'il vous plait

P15 : d'accord Mâalich (.)Essalem âalyakoum

M15 : Wa âalaykoum essalem

Le fait que ce soient les médecins qui produisent le plus les pré-clôtures n'est plus surprenant du fait qu'ils se trouvent sur leur propre territoire et occupent la position haute dans l'interaction vu son caractère inégalitaire.

3.1.2.1. Réalisation de la séquence de clôture dans notre corpus :

La formulation des salutations de clôtures présente presque les mêmes caractéristiques que celles observées en ouverture et qui sont dans l'ensemble des formulations à valeur votive.

La salutation de clôture d'après notre corpus se réalise par la combinaison de différents actes de langage qui se manifestent sous forme de paires, et qui sont :

1. salutations
2. remerciements
3. vœux
4. projets

Il est à noter qu'il n'y a pas une seule réponse possible à une salutation, mais tout un paradigme.

La réponse à une salutation de clôture n'est donc pas forcément une salutation de clôture, mais tout un autre acte de langage à valeur clôturante comme le montre les exemples ci-dessous :

M16 : nchallah merci Hakim (.) besslama

M16 : Allah ysselmek Madame (.) saha ramdhankoum w saha ftorek

(Le médecin en s'adressant au garçon) rak tsom wella non

(Rires)

P16 : oui sam une journée

M16 : pas vrai ↗ rah sghir

P16 : bgha donc goutlou essaye witha makdertech lazem dans ce cas takoul

M16 : yaatih essaha (.) Allah ybarek mazalou sghir

P16 : rani goutlou il viendra le jour nchallah w tsom kima thebb enfin plus fort que toi

(Rires)

M16 : ah :: oui (.) maalich Rabbi yahfdhou madame

P16 : Amine Allah yaichek merci (.)Haya rabbi yaawnek Hakim

M16: merci

Exemple qui contient une salutation de clôture en plus d'un vœu et un remerciement qui viennent renforcer la valeur clôturante et marquent une reconnaissance mutuelle profonde de la part des deux partenaires.

Exemple 2 :

M21: yeblagh nchallah et pour votre état rassurez vous Madame (.) ' y a absolument rien (.) j'veais t'faire le compte rendu teddih l vot'e méd'cin w hiyya taatik le trait'ment et on s' verra dans six mois nchallah=

P21:= nchallah (.) merci Madame

Exemple à travers lequel, la séquence de clôture se manifeste sous la forme d'un projet (qui est une deuxième rencontre ou rendez-vous) qui aura lieu dans six mois à partir du jour de la consultation en question.

Les clôtures sont des actes de langage qui marquent un changement ou selon les termes de KERBRAT-ORECCHIONI (2001 :111) sont des « salutations disjonctives », c'est-à-dire qu'elles permettent d'annoncer la fermeture du canal de communication verbale et la séparation des participants.

En Algérie, différentes expressions exprimant la salutation de clôture existent et qui se manifestent en paire votive :

***tebka aala khir** « que tu restes dans le bien » : qu'on retrouve en initiative et qui peut avoir en réactive différentes formes : besslama, filamène, telga el khir

M : tebka aala khir w lidi

M : fi lama lhaj Rabbi yjib chfa nchallah

b.filamène « dans la clémence » : qui peut avoir en réactive filamène, et qu'on a retrouvé sous une deuxième forme « fi amani Allah » (dans la clémence de Dieu », cette dernière qui se retrouve aussi en réactive).

P8:=Nchallah (.) Merci hakima fi amani Allah=

M8:=Merci (.) fi amani allah (.)Rabbi yechfik nchallah

P8 : nchallah(.)amine merci

***besslama « avec la paix »** : qu'on retrouve en initiative et qui a comme réactive Allah yselmek « **Que Dieu vous garde en paix** »,saha, au plaisir.

Ces formulations sont des salutations et contiennent au même temps le sens de vœu dont les salutations réactives se réalisent généralement accompagnées de remerciements.

P12 : besslama Hakima

M12 : Allah yselmek habibti merci

***la salutation étrangère « au revoir » :** cette salutation reste la moins formulée d'après notre corpus contrairement à la salutation d'ouverture « bonjour » qui est la plus utilisée par les locuteurs algériens dans différents contextes et qui est bien intégrée dans presque toutes les interactions.

M20 : d'accord :: beslama boussili wladek (.) au r'voir=

M20 := au r'voir (.) bonne journée

***Les remerciements :**

Généralement, l'acte de remerciement accompagne l'acte de salutation à titre de complément pour le renforcer.

Le remerciement est un FFA dans le sens où il est utilisé pour valoriser la face positive de l'interlocuteur et sa forme dépend de l'importance du cadeau reçu : plus le cadeau est important, le remerciement l'est, il est en quelque sorte considéré comme « *une rémunération symbolique* ». Selon les termes de KERBRAT-ORECCHIONI (1997 :136), et s'efforce d'exprimer et de transmettre la gratitude mutuelle qu'éprouvent les interactants les uns vis-à-vis des autres.

Le rituel le plus utilisé reste le rituel étranger « merci », pourtant en langue arabe, existe un rituel spécifique pour le remerciement « chokran » dont la formulation et l'usage s'avèrent rares, voire inexistantes.

P26 : nchallah chokran Hakim (.) bonne journée

M26 : laafw à vous de même

*** les vœux ou souhaits :**

L'acte votif comme celui du remerciement, peut-être considéré comme un cadeau verbal, mais la différence est que le vœu constitue lui-même un acte bénéfique et pourra donner lieu à un remerciement du fait qu'il exprime le désir du locuteur qu'une chose positive se réalise pour l'allocutaire.

L'acte du vœu peut, lors de l'interaction, se combiner avec des remerciements ou des salutations et peut dans certains cas même remplacer les salutations sans qu'aucune troncation n'ait lieu.

L'usage des formulations votives lors de la consultation médicale est très fréquent selon notre corpus. Ces formulations peuvent être utilisées par les deux interlocuteurs :

Elles sont utilisées par les patients dans le but d'exprimer leur reconnaissance et leur gratitude envers le service rendu par le médecin.

Elles sont utilisées par les médecins pour souhaiter à leurs patients bonne santé et bon rétablissement (Rabbi yechfik, bechfa nchallah). Ces formules sont strictement réservées aux situations médicales, c'est-à-dire les situations qui ont relation directe avec la santé des interlocuteurs (hôpital, cabinets médicaux, pharmacie) car il n'y a rien de mieux que de souhaiter une bonne santé et un bon rétablissement pour clôturer une interaction avec un malade.

Mais il arrive que ces mêmes formules soient utilisées seulement comme formules votives dans le cas d'une visite à un malade « Rabbi yechfik », « Rabbi yjib ecchfa », « bon rétablissement ».

Ces échanges de salutation sont principalement initiés par les médecins. Salutations dont les valeurs essentiellement véhiculées sont principalement celles de la santé et de la paix (à travers le salut et la clémence de Dieu).

*** Les projets :**

Les projets représentent l'intention d'une action prochaine et que les locuteurs se proposent d'accomplir à un certain moment dans l'avenir.

Selon les termes de TRAVERSO (1996 :86), les projets « *consistent à exprimer que l'on prévoit une prochaine rencontre ; ils concernent donc contrairement aux souhaits, l'avenir commun* ».

Exemple :

M21: yeblagh nchallah et pour votre état rassurez vous Madame (.) ' y a absolument rien (.) j'veais t'faire le compte rendu teddih l vot'e méd'cin w hiyya taatik le trait'ment et on s' verra dans six mois nchallah=

P21:= nchallah (.) merci Madame

Les projets sont systématiquement présents dans ce genre d'interaction. Présence qui laisse supposer la poursuite d'une histoire conversationnelle et qui peut s'expliquer par le besoin éprouvé par les interactants, à l'approche de la séparation, de poursuivre leur interaction dans l'avenir et de se projeter en quelque sorte dans l'après conversation.

M 27:= j'vous en prie wlidi (.) faut ddir le bilan et l'écho le plus vite possible d'accord :: w terjali nchoufek ?

P27 : nchallah nchalla (.) bien sûr (.) sahha Madame Rabbi yaawnek=

M27 := amine (.) merci

Conclusion :

La présente micro-analyse des séquences encadrantes de la consultation médicale met en évidence l'importance du travail rituel qu'accomplissent les participants et représente les rituels propres à la société algérienne d'une façon générale.

La séquence de clôtures reste la plus développée car elle détermine les termes dans lesquels les participants reprendront éventuellement leur histoire conversationnelle et transactionnelle lors de leur prochaine rencontre.

Elle fait apparaître un travail rituel plus important que lors de l'ouverture. En effet si, les échanges d'ouverture sont contraints par l'histoire conversationnelle passée, la clôture est tournée vers le futur, c'est-à-dire vers la poursuite du lien social qui vient d'être tissé ou étayé lors de l'interaction. La clôture constitue donc une sorte de bilan de l'interaction, mais aussi des relations sociales établies ou maintenues au cours de l'interaction. C'est la raison pour laquelle, les clôtures sont relativement travaillées d'un point de vue rituel et mettent l'accent sur une séparation adoucie par « *la multiplication d'actes à fonction euphorisante* » KERBRAT-ORECCHIONI (1990 :222). Ces actes qui sont considérés comme des FFAs visant à laisser une image positive de la rencontre aux interactants, image dont ils se souviendront lorsque le moment de la prochaine rencontre sera venu, mais aussi à manifester la satisfaction éprouvée à la sortie de la consultation. La séquence de clôture constitue donc un bilan de l'interaction du point de vue transactionnel accompagné d'un bilan du point de vue relationnel.

Nous pouvons souligner en dernier les points suivants :

a. En ce qui concerne la réalisation des séquences encadrantes, elle est systématique et sont donc des échanges quasi-obligatoires dans ce contexte sauf en cas d'urgence.

b. les salutations complémentaires sont réservées aux patients habitués.

c. la clôture est beaucoup plus ritualisée que l'ouverture et sa réalisation peut englober différents actes qui ont les caractéristiques suivantes :

1. ils peuvent être orientés vers la conversation elle-même (cas des remerciements et des salutations) ou vers l'après-conversation (cas des souhaits et projets)

2. ces différents actes peuvent être amalgamés dans la séquence mais il arrive qu'ils s'enchaînent, ou parfois, l'un apparait comme réaction à l'autre.

3.2. Les termes d'adresse :

3.2.1. Qu'est-ce que les termes d'adresse ?

Toute interaction présume l'existence d'au moins deux locuteurs dont l'un est émetteur, l'autre récepteur qui interagissent en employant les termes d'adresse. Termes que KERBRAT-ORECCHIONI (1992 :15), définit comme suit :

Par termes d'adresse, on entend l'ensemble des expressions dont dispose le locuteur pour désigner son (ou ses) allocutaire(s). Ces expressions ont généralement, en plus de leur valeur déictique (exprimer la " deuxième personne ", c'est-à-dire référer au destinataire du message), une valeur relationnelle : lorsque plusieurs formes sont déictiquement équivalentes - comme " tu " et " vous " employé pour désigner un allocutaire unique -, elles servent en outre à établir un type particulier de lien social.

Ces termes sont intéressants à plus d'un titre du fait qu'ils dévoilent plus ou moins explicitement les différentes relations unissant les interactants et nous offre aussi une vision générale des règles sociales qui gouvernent le système d'adressage de la société en question.

S'adresser à quelqu'un à travers un terme d'adresse particulier dépend de plusieurs facteurs dont celui du contexte reste le plus pertinent.

***Termes d'adresse et contexte :**

Le travail des faces dépend de différents facteurs relatifs au contexte dont les plus importants sont la situation et la relation interpersonnelle représentées dans ces deux principaux aspects : vertical et horizontal ; qui se reflètent, voire se confirment par certains comportements conversationnels comme le « tutoiement », le « vouvoiement » ou la production de certains actes de langage.

a. La situation :

Qui représente l'un des principaux facteurs pour la décision de la politesse et le choix des termes d'adresse selon le type de situation, « formelle » comme dans notre cas où le degré de politesse est assez poussé ou situations « non formelles » ou familières qui offrent aux participants une liberté et une décontraction quasi-totale.

b. La relation interpersonnelle :

La relation interpersonnelle se construit principalement sur deux axes, KERBRAT-ORECCHIONI (1992 : 35) :

*** l'axe horizontal (de familiarité) :** qui se présente selon un axe graduel orienté vers la familiarité et l'intimité et se caractérise par l'usage de certaines unités appelées

« relationnelles » que les interlocuteurs échangent en permanence (termes d'adresse, thèmes abordés, niveau de langue (familier dans ce cas), les gestes d'attouchement et le débit qui s'accélère en situation familière et se ralentit en situations formelles).

* **L'axe vertical (axe de pouvoir)**: qui détermine les relations de pouvoir où l'un des participants se trouve en position « haute », l'autre dans une position « basse », cas des échanges entre (adulte/enfant), (médecin/patient), (maître/élève) et où le rapport de places dépend de la production de certaines unités appelées « taxèmes » (termes d'adresse, organisation des tours de parole (celui qui parle plus et le plus longtemps est celui qui domine la conversation généralement), les actes de langage produits, l'interruption et l'intrusion qui fonctionnent généralement comme des taxèmes de position haute).

Chacun de ces deux types de relation établit la nature de la relation unissant les partenaires de l'interaction tout en marquant une frontière imaginaire que l'un et l'autre ne peut franchir ou au contraire est invité à le faire en pénétrant dans sa zone d'intimité.

3.2.2. Rôle pragmatique et fonctionnement des termes d'adresse :

Certes le premier rôle des termes d'adresse est de désigner l'allocutaire, mais PARKINSON (1985) leur attribue d'autres rôles qui viennent s'y greffer et qui se situent par rapport à :

a. L'acte de langage : selon leur emploi, les termes d'adresse peuvent adoucir ou durcir l'acte de langage : l'usage par exemple d'un terme affectueux ou même d'un diminutif peuvent bénéficier à l'acte de langage qu'ils accompagnent, alors que l'usage d'un terme d'adresse d'injure par exemple ne peut qu'aggraver la brutalité de l'acte qu'il accompagne.

b. par rapport à la mécanique de la conversation : les termes d'adresse jouent un rôle crucial dans la gestion des tours de parole dans l'interaction.

c. par rapport au niveau relationnel : les termes d'adresse ont un rôle de dévoilement du locuteur et son allocutaire, la nature de la relation qui les unit ainsi qu'une partie importante de leur identité (âge, sexe, appartenance sociale, religieuse...etc.).

Donc, toutes les formes d'adresse ne sont en réalité qu'un reflet des relations unissant les membres d'une communauté donnée et dont la réalisation n'est pas identique pour toutes les langues, mais diffère d'une langue à une autre, différence qui met au clair que chaque langue possède son propre système linguistique qui est bien ritualisé et culturellement et socialement codifié et dont la méconnaissance de ses règles peut engendrer des malentendus.

Pour mener à bien ces échanges, la grammaire fournit à ses usagers bons nombres de pronoms personnels et syntagmes nominaux à valeur déictique mais leur distribution varie d'une langue à une autre : certaines comme le français possède deux formes d'adresse (tu/vous) qui constituent le noyau de son système d'adresse : l'une réservée à l'adresse familière et l'autre à l'expression de politesse. Cette dernière n'existe pas en langue arabe et constitue une première différence entre les deux langues. Absence que Claude AUBRY (1999 :52) traite de bonne chance, en qualifiant les Arabes ainsi que les Anglo-saxons de bienheureux :

Bien heureux les Arabes et les Anglo-saxons, le royaume du choix leur est épargné ! Quant à nous, au fil du béguin ou de la timidité, nous nous acheminons cahin-caha vers une personne. La deuxième du pluriel .Avec la première, on s'expose alors que la deuxième assure la réserve.

3.2.3. Termes d'adresse en langue arabe :

Dans son travail sur le parler égyptien, PARKINSON(1995) a répertorié les termes d'adresse de la langue arabe en deux types en faisant une nette différence entre ce qu'il appelle «véritables termes d'adresse » et le « pronom personnel de la deuxième personne ».

3.2.3.1. Pronoms d'adresse :

L'analyse des termes d'adresse représente l'une des pistes qui nous permettent de comprendre non seulement la façon avec laquelle les interlocuteurs perçoivent leur relations avec autrui mais aussi comment ils se perçoivent eux-mêmes vis-à-vis de leurs partenaires.

A l'opposé du français, la langue arabe n'offre pas à ses usagers un pronom correspondant à «vous » dit de politesse du français. Elle est considérée comme une langue n'ayant qu'un seul pronom d'adresse, pour un seul allocutaire qui est« tu », mais l'absence du pronom « vous » dit de politesse, ne signifie en aucun cas l'inexistence de règles de politesse dans la culture arabe :

-« tu » qui correspond au masculin singulier « *anta* »,

-« tu » qui correspond au féminin singulier « *anti* »,

-« vous » qui correspond au masculin« *antoum* pluriel ou bien féminin pluriel « *antounna* »

Ils représentent donc le sujet pronom et sont accompagnés du pronom objet du « vous » ou le pronom possessif, dont la détermination est :

-« *Ka* » pour « *anta* »,

-« *Ki* » pour « *anti* »,

-« *Koum* » pour « *antoum* ».

« *Kounna* » pour « *antounna* »

L'emploi du pluriel comme forme de politesse pour un interlocuteur unique existe en arabe, mais il est très rare.

3.2.3.2. Noms d'adresse :

Ce sont les termes d'adresse proprement dit et dont la fonction est vocative .Ils peuvent être accompagnés du pronom personnel de la deuxième personne, précédés de la particule vocative /Ja/, « ya ». Ensemble sous lequel, peuvent être regroupés les catégories suivantes :

1. the sister of « *anta* » : se regroupent sous cette catégorie des expressions comme (siyatika, hadhratika)²⁵ qui sont considérés aussi comme des titres honorifiques.

Sur le plan sémantique, l'usage de ces termes en arabe peut-être comparé à celui du pronom de politesse « vous » du français, mais l'usage de ces termes est réservé aux situations qui se caractérisent par un grand degré de respect et de distance entre les interactants.

2. le catalogue : qui consiste à désigner la personne en référence de ce qu'elle fait (sa profession), son état physique ou mental (la blonde, le brun, le fou...), voire même la situation dans laquelle elle se trouve, d'où en parle d'adressage situationnel.

3. les prénoms : qui sont généralement, aux pays arabes, révélateurs de l'identité de la personne, de sa religion²⁶ ainsi que son milieu social.

Les prénoms dans certains pays arabes où existe une pluralité religieuse comme la Syrie, l'Egypte et le Liban, peuvent être classés en deux groupes : prénoms à appartenance religieuse et prénoms neutres.

4. les diminutifs : qui affichent un certain degré de familiarité et d'intimité entre les interlocuteurs. En arabe, existent certains prénoms qui ont leurs diminutifs d'office .Par exemple les Abdullah deviennent Abdou,les Mohammed deviennent Midou, mouidi, les prénoms commençant par la lettre « s » deviennent soussou

5. termes de parenté : ce sont les termes qui affichent un lien de parenté unissant les interactants et dont l'utilisation illustre deux types de relations .Soit qu'ils affichent un

²⁵ L'emploi et la fonction de ces termes en arabe ne correspond pas vraiment à leurs similaires en français (votre Majesté, votre Altesse ou votre Excellence) où ils sont considérés comme titres honorifiques.

²⁶ Car au Moyen-Orient, la religion est très diversifiée et peut-être connotée par certains prénoms qui l'affichent clairement : musulmane, chrétienne, voire juïdaique et dans certains de ces pays, la division religieuse peut même englober des confessions comme le chiisme ou le sunnisme.

véritable lien de parenté soit qu'ils reflètent un lien métaphorique. Ex : baba, mama, aam, aama, akh, okht....

6. termes de respect : ce sont les termes d'adresse indiquant une marque de respect assez claire par rapport aux termes de parenté. Ex : haj, hajja, chaikh, docteur,

3.2.4. Localisation et fréquence des termes d'adresse dans notre corpus:

Concernant la localisation des noms d'adresse lors de la consultation médicale et selon notre corpus, nous disons qu'ils sont énoncés d'une façon très significative lors des séquences encadrantes surtout lors de l'ouverture et même lors de l'interaction proprement dite(le corps) surtout là où le médecin énonce une requête.

Ces termes sont classés selon leur fréquence dans notre corpus

1. Termes de parenté :

Le système d'adressage de l'arabe est très complexe et offre à ses usagers différents paradigmes de termes d'adresse traduisant des axes relationnels variés. L'axe de proximité peut se présenter sous différents types de termes d'adresse dont les plus fréquents sont ceux dits : « termes de parenté », qui ont une importance grandiose dans le déroulement des interactions en Algérie et qui représentent aussi la variante la plus utilisée dans les différentes situations d'interaction.

Les termes de parenté se divisent en deux catégories : ceux affichant un vrai lien de parenté et ceux utilisés par emploi métaphorique, c'est-à-dire, sans qu'il y ait effectivement un lien sanguin entre les participants. C'est bien cette catégorie qui nous intéresse dans la présente étude et dont les termes constitutifs sont classés par ordre décroissant selon leur fréquence d'apparition.

1.1. Baba (mon père), mma (ma mère) :

Qui s'utilisent, à l'origine, pour désigner la mère ou le père de l'énonciateur mais ce n'est plus le cas dans ce type d'interaction. Ils sont utilisés métaphoriquement par le médecin à l'adresse de personnes âgées en affichant une relation affective avec elles.

1.2. Aami :

Dont la traduction exacte est l'oncle paternel, énoncé généralement par les enfants envers un membre de la famille. Terme dont l'utilisation est fréquente dans les interactions algériennes.

Dans le cas de notre interaction, il est réservé aux patients habitués accompagnés de leurs prénoms qui renforcent l'idée de proximité²⁷ et de respect.

M: aami Salah labès

P: labès a benti Rabbi yhennik

Dans cet exemple, la formulation du terme « aami » est utilisé par le médecin à l'adresse d'un patient âgé, mais contrairement aux autres termes de parenté, l'équivalent féminin de ce terme n'existe pas.

Ce terme peut se prêter à ce type d'usage langagier contrairement à khal (oncle maternel) qui est exclusivement adressé à un membre de la famille.

1.3. Weldi, benti :

Termes très attestés dans notre corpus. Termes dont les lois d'utilisation sont très variables, nous n'avons pu en relever qu'un seul, qui est l'utilisation métaphorique, énoncée souvent par les patients âgés à l'adresse du médecin. L'extrait ci-dessous, l'illustre bien :

P: wallah ya **benti** rani f hala

M: maykoun ghir el khir ya lhajja

Dans certains cas, ce terme se trouve utilisé par les médecins envers les patients moins âgés comme le montre l'exemple ci-dessous :

P27 : essalam aalaykoum (.) sbah el khir Madame

M27 : sbah el khir wlidi (.) etfedhal (.) Wahdek ?/=

M 27 : maalich nchoufek dhork

(Elle le consulte) pardon **wlidi** nehhi l' pull nchoufek matehchemch khlas ya rien (.)

Chouf tant que vous êtes adolescent matkhafech sûr'ment elle est physiologique mankhafouch menha khlas :::du tout

1.4. Khouya :

Il est très peu utilisé. Attesté entre médecin et patient et lorsqu'il est utilisé, c'est le médecin qui l'utilise à l'adresse des patients appartenant à la même tranche d'âge. Terme par lequel le médecin marque une volonté d'afficher un lien relationnel particulier qui connote une proximité affective à l'égard de son patient.

Par cet usage, il affiche la conception et l'affection qu'il lui porte. C'est un simple moyen, économique et efficace pour flatter la face de son destinataire (patient) qui se sent pris en

²⁷La proximité dans ce cas est entendue comme une relation minimale de connaissance entre locuteurs ou encore une marque d'une histoire conversationnelle importante et non pas comme de familiarité

charge par ce rapprochement métaphorique, ce qui n'est pas sans importance dans la relation dans laquelle l'amour et la confiance jouent un rôle conséquent.

1.5. Khti :

Qui est l'équivalent féminin du précédent terme .Ces termes représentent le plus souvent des adoucisseurs qui accompagnent le plus souvent certains actes de langage surtout les requêtes, questions ou ordres pour diminuer leur agressivité.

3.2.3.3. Termes de respect :

Sont regroupés ici, les termes d'adresse qui marquent le respect, mais cette appellation ne veut, en aucun cas, dire que les termes de parenté sont dépourvus de respect mais leur marque de respect n'est pas aussi claire par rapport aux autres termes, du fait qu'ils peuvent exprimer une relation proche et réelle ou fictive, contrairement à ceux du respect qui indiquent uniquement une relation distante.

Les termes de respect dégagés à partir de notre corpus, sont :

1. Termes religieux : haj, hajjaqui s'utilisent dans le système d'adressage algérien pour désigner des gens qui ont effectué un pèlerinage à la Mecque, réel ou éventuel.

De façon générale, le locuteur les utilise pour exprimer son respect et sa considération vis-à-vis son allocataire.

M : lhajja hna ydherrak

2. Termes de profession :

Qui expriment comme les autres termes appartenant à cette catégorie, un respect explicite envers le destinataire en faisant référence à sa profession. L'emploi des termes de profession reflète d'une façon générale une connaissance de la personne en question et de son statut professionnel. Le terme le plus attesté dans notre corpus est, certes, celui du médecin avec ses différentes variantes ou synonymes en arabe (Docteur, tbib, tbiba, hakim essentiellement), comme le montrent les exemples ci-dessous :

M29:marhba bik Madame

P29:bik yaaychek **Hakim**(.) merci

M 31: ahla::: tbiba merhba bik

P31: :bik tbib bonjour ça va ?=

M31: = ça va labès tbiba et vous ?=

P12: Bonjour **Docteur** =

M12:= Bonjour Madame (.)wech raki ::?ça va ::?ça fait un bail :: (Elles font la bise)

P10 : Sbah el khir **docteur** =

M10 := Sbah ennour (.) Monsieur etfadhal

3. Termes étrangers :

Les termes regroupés dans cette catégorie appartiennent à la langue française comme le montre les exemples ci-dessous et appartiennent surtout à la catégorie des appellatifs comme Monsieur, Madame, Mademoiselle ainsi que les termes de profession.

P27 : essalam aalaykoum (.) sbah el khir **Madame**

P24:essalam aalaykoum **Docteur**.

M24:wa aalaykoum assalem wa rahmatou allahi wa barakatih(.)bonjour**Madame**, prenez place (.)raki essoufflée khlas ::: yakhi ça va madame ?=

M18: sbah lakhir **Monsieur**=

4. Termes de plaisanterie :

Les termes de plaisanterie dénotent une relation familière et proche entre les interactants. Catégorie à laquelle ne nous intéressons pas trop dans la présente étude et dont l'utilisation est réservée aux patients de bas âges dans le but de créer une certaine ambiance et de les mettre à l'aise comme le montrent les exemples ci-dessous :

M4 : [Nchallah, maykoune walou (.) wech biha **la petite princesse** ?

M18: wech bih **rrajel** ntaana ?(.) labes **aamou**

M1: Madame Sbah el khir (.)wech Rajel ntaàna li mridh?=

P16 : Hakim bonjour =

M16 : =bonjour Madame ça va ?=

P16:= lhamdoullah(.)yaaychek hakim

M16 : wech bih **lmouchakis** ntaana ?

5. Les diminutifs :

Les diminutifs affichent une certaine familiarité et intimité entre les participants et peuvent s'appliquer à des prénoms comme à des termes affectueux.

L'emploi des diminutifs est très fréquent en Algérie surtout dans le cadre familial et amical et rare dans le contexte médical. Il est basé sur la racine du prénom tel : Mohamed qui devient midou ou Abdellah qui devient abdou et les exemples (de la vie quotidienne) sont abondants.

Leur emploi dans la consultation médicale, est attesté surtout lors des consultations pédiatriques dans le but de créer une ambiance et un climat de jeu avec les enfants ainsi qu'avec certains patients âgés, vieilles femmes surtout, auxquelles les médecins s'adressent par le terme diminutif « **mmimti** », qui est l'équivalent de « **petite maman** » qui dénote une relation très proche, plutôt affective et maternelle ,vu qu'il est formé autour de la racine « **maman** ». Terme par lequel le médecin exprime et affiche un respect énorme ,envers sa patiente ,dicté par l'axe de l'âge.

6. Termes d'affectivité :

L'utilisation de cette catégorie sert à exprimer un sentiment envers la personne à laquelle ils sont adressés .Le terme « **habibti** » qui se traduit littéralement « **ma chérie** » et qui est utilisé dans le sens d'affectueux, n'a pas en arabe la même connotation qu'en français et son utilisation est régie par un seul axe, celui du sexe féminin.

Dans notre contexte, il est surtout utilisé avec les patientes de jeune âge ou ayant un âge similaire que le médecin ou bien de la part des femmes âgées envers le médecin.

P30 : ngoulek la vérité Madame rani khayfa

M30 : men le résultat ou bien men l'échographie ?

P30 : ngoulek essah men l'écho

M 30: mais non ::: **habibti** (.) ya rien à craindre elle est indolore
matkhafich khlas :::

7. Le catalogage :

Ce procédé consiste à désigner la personne en faisant référence à sa profession, à la situation dans laquelle elle se trouve, voire même à son apparence physique ou moral (la blonde, la rouquine, l'émigré...).

DEUXIÈME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE LA RECHERCHE (ANALYSE DES DONNÉES)

Le catalogage reflète une relation plus ou moins proche puisque le locuteur se permet une certaine familiarité. Cependant, ce même procédé, peut dans certains cas, indiquer que la personne à laquelle nous nous adressons est inconnue.

Ce procédé est une arme à double tranchants, du fait qu'il peut avoir une connotation négative dans certains cas où seul le contexte qui le détermine.

Rare est son utilisation dans notre corpus, même avec les quelques exemples que nous avons pu relever :

Exemples :

M 12: Très ::: bien, donc c'est une évolution dans le sens voulu a
oustadha(.) yakhi

Exemple dans lequel, le médecin s'adresse à sa patiente en la cataloguant par rapport à sa fonction (**oustadha ou institutrice**) par reconnaissance à son statut social. Ce même terme, dans notre contexte, n'est pas uniquement réservé aux instituteurs mais peut aussi désigner dans d'autres cas « **les avocats** » qui peuvent être aussi interpellés de la sorte.

Nous avons pu aussi relever le terme « **ddoula** » réservé aux agents de la sûreté nationale (gendarmes, policiers,..) dont le médecin reconnaît en faisant référence à leur uniforme. Cas où le médecin flatte leur face en l'appelant de la sorte (ddoula, littéralement la patrie) par reconnaissance de leur statut social et l'image qu'ils représentent (celle du pays) en leur accordant une valeur d'honneur et de fierté.

Les différentes catégories des termes d'adresse représentés dans notre corpus, peuvent être classées et représentées selon leur fréquence dans notre corpus, comme suit :

		Exemples
Prénoms d'adresse	2^{ème} personne du singulier	Nta / Nti
Noms d'adresse	Termes de parenté	Baba, ma, aami, khouya, khti
	Termes de respect	Haj, hajja, cheikh
	Termes de profession	Hakim, Hakima, Tbib, Tbiba, Docteur
	Termes étrangers	Madame, monsieur, mademoiselle, docteur
	Termes de plaisanterie	Zinouna, el mouchakis
	Termes d'affectivité	Mmimti, habibti
	catalogage	Oustadha, ddoula, l'émigré, rrougia (rouquine)

Tableau2 : tableau récapitulatif des termes d'adresse répertoriés dans notre corpus et leur fréquence d'emploi

Conclusion :

Cette brève étude des termes d'adresse fait apparaître une panoplie de termes d'adresse, ce qui explique que la langue arabe offre à ses usagers des paradigmes plus variés, plus complexes et plus étendus que ceux offerts par la langue française. Abondance et richesse que les spécialistes interprètent comme une compensation de l'impossibilité de jouer sur le pronom.

Mais cette richesse peut-être parfois trompeuse surtout pour un locuteur issu d'une culture différente et peut lui donner une impression erronée des relations unissant les interactants.

Il est cependant important de mentionner que les termes d'adresse utilisés dans les interactions algériennes sont en plus de leur richesse quantitative, plus signifiants du point de vue sémantique du fait qu'ils nous informent plus sur le désigné (son sexe, et surtout son âge).

Aussi cette brève étude laisse l'impression que les algériens sont très proches vu l'usage massif des termes de parenté.

CHAPITRE 2 :
ACTES DE LANGAGE ET JEU DE
FACES DANS LA CONSULTATION
MÉDICALE : CAS DE LA REQUÊTE
ET LA QUESTION

Introduction :

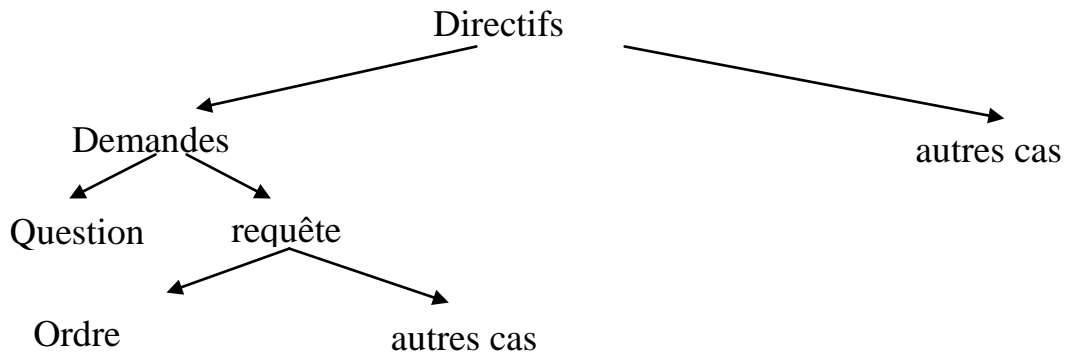
Dans la présente partie, nous allons exploiter le corps de l'interaction « médecin-malade » qui représente la plus importante étape dans ce genre d'interaction et dont les deux actes « requête » et « question » représentent les deux séquences clés et les deux actes les plus fréquemment utilisés dans ce genre d'interaction. Cette partie a pour objectif principal d'apporter une réflexion sur la réalisation des deux actes de langage, question et requête, lors de la consultation médicale dans un contexte algérien.

Ces deux actes représentent deux actes principaux dans la consultation médicale, et qui ont en commun la valeur illocutoire de la « demande ». Cette dernière qui représente comme le souligne KERBRAT-ORECCHIONI (2001 :98) un acte de langage au « *caractère éminemment « menaçant » [...] surtout pour le territoire d'autrui* » et dont le refus de la réalisation peut également être considéré comme une offense vis-à-vis le requêteur.

Comme le déroulement de la consultation médicale se passe généralement en trois moments clés, nous nous sommes basée, dans la présente partie, sur un moment clé particulièrement riche du point de vue interactionnel, qui est l'entretien, afin de donner une meilleure description ainsi que de mettre en évidence les régularités du fonctionnement des deux actes en question qui font partie de la classe des « directifs » qui constituent des tentatives de la part du locuteur de faire faire quelque chose par l'auditeur et qui représentent des séquences clés dans ce type d'interaction.

KERBRAT-ORECCHIONI(2001 :84) a distingué, en conciliant les points de vue linguistique²⁸avec(BENVENISTE) et pragmatique avec (SEARL) deux types de demandes :demande d'un dire (question) et demande d'un faire (requête) .Ces deux types appartiennent à la catégorie des « demandes » qui appartient elle-même à celle des directifs qui représentent selon Searle, des tentatives de la part du locuteur de faire faire quelque chose pour son interlocuteur. Propos qui peuvent être schématisés ainsi :

²⁸Dans la perspective linguistique, nous parlons de question quand l'énoncé est construit pour susciter une réponse et dans la perspective pragmatique, la question fait partie de la classe des directifs qui englobe la demande d'un dire(question) et la demande d'un faire (requête).



La présente analyse, vise à décrire les différentes réalisations de ces actes et de mettre en valeur les différences ainsi que les similitudes de leur réalisation de la part des médecins et de celle des patients.

1. la requête :

1.1. Définition de la requête

Dans cette première partie, nous allons nous attarder sur les caractéristiques relèveront de la réalisation de l'acte de la requête.

Pour l'acception et la définition de cet acte de langage, nous nous situons dans la lignée théorique de KERBRAT-ORECCHIONI (2001 :98) qui le définit comme suit :

« Nous parlerons de requête chaque fois qu'un locuteur produit un énoncé pour demander à son interlocuteur d'accomplir un acte quelconque à caractère non langagier ».

Donc, la requête est considérée comme un FTA²⁹ par définition (face threatening act) ou (acte menaçant pour les faces) et présente un très bon exemple d'acte de langage intrusif du territoire de l'interlocuteur car elle limite sa liberté d'action.

Donc, comme tout acte directif, la requête représente une menace pour les faces des deux partenaires : une menace pour la face négative de l'auditeur car en formulant une requête on empiète sur son territoire. Aussi, l'acte de requête constitue une menace pour la face positive du locuteur qui, en la formulant, exhibe un manque, se met en position basse et risque surtout de perdre sa face si l'auditeur refuse d'accomplir l'action.

Point qui peut-être bien illustré par l'exemple de ROULET (1980 :216-239) :

Si je dis à mon voisin dans la salle d'attente du dentiste, « il fait vraiment chaud aujourd'hui » ou « Est-ce que vous avez fini de lire « Le Monde », je crée tout à la fois une menace potentielle pour ma face positive, car mon voisin

²⁹C'est une expression forgée par Brown et Levinson 1978 qui englobe tous les actes qui par leur nature, vont contre le désir de préserver la face des interlocuteurs comme : l'ordre, la critique, le reproche, la requête...pour plus de détail voir Orecchioni les interactions verbales, tome 2 (1992)

peut m'ignorer ou me rabrouer, récusant ainsi mon droit à la parole ; et une menace pour la face négative de mon interlocuteur, car j'empiète sur son territoire et le mets dans la situation de réagir, positivement ou négativement, alors qu'il s'en tenait à un comportement d'évitement

1.2. Les différentes formulations de la requête dans la consultation médicale en Algérie :

D'une façon générale toute requête représente ,par sa nature, un acte de langage menaçant, ce qui rend le soucis des faces constant et omniprésent, mais dans l'interaction médicale en général et la consultation en particulier, cette configuration change un peu, du fait que la requête ainsi quela question représentent le fondement même de l'interaction .Le patient vient chercher de l'aide auprès du médecin. Pour pouvoir l'aider, ce dernier doit poser des questions et formuler des requêtes afin de bien faire par la suite un bon diagnostic et lui prescrire un traitement efficace. Donc, la réalisation de la requête dans ce contexte n'est pas seulement légitime mais plutôt attendue et souhaitée par le patient. Il s'agit d'un genre particulier de requête dont le caractère menaçant est annulé contrairement à celle formulée par le patient qui représente une offense face à son médecin, c'est pourquoi il doit faire recours aux adoucisseurs spécifiques à chaque fois qu'il l'a formule.

Les deux exemples ci-dessous représentent deux réalisations de l'acte de requête lors de la consultation médicale :

P29 : pardon Hhakim si vous m'prescriviez DOFIBRIL mèche mieux ?=

(Le pardon+le conditionnel+question)

P29 : pardon Hakim maaliche le tylo une p'tite minute ?=

(Le pardon +le minimisateur ptit)

Alors que de la part du médecin, elle est attendue et ne doit plus être accompagnée d'adoucisseurs

Exemple :

M1 : Effectivement :: sa gorge est enflammée (.) choufi Madame dhork baâd âatiha l'AMOCLAN l'EFFERALGAN (chaque 4 heures) jusqu'à sédation de la fièvre"suppos" pendant cin' jours L'EAU DE MER trois application la journée w nchallah dans deux trois jours twelli très bien (.) Rabi yjib echfa nchallah=

M2 : Madame **nehilou** "la couche"

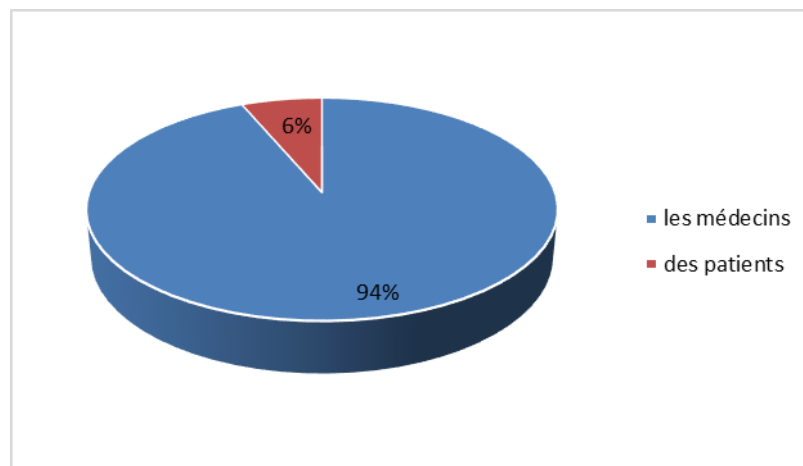
M3 : **Khliha** sous trait'ment, **w âassilha** la fièvre c'est tout (3'')

M29 : **hezzi** rassek chwi (3'') hna aandek star ?=

La question qui se pose : peut-on considérer le locuteur 1 comme plus poli et le deuxième comme impoli ou agressif ?? En effet, les deux locuteurs ont manifesté deux tournures différentes de deux statuts différents.

Pour le locuteur ou le patient (P29), vu son statut inférieur dans l'interaction, il devrait accompagner sa requête par une formule adoucissante (le pardon + le minimiseur) pour ne pas être considéré comme impoli contrairement au médecin dans les autres exemples donnés où la requête n'est accompagnée d'aucune formule adoucissante et n'est pas considérée comme impolitesse du fait qu'il occupe la position haute dans l'interaction car l'effet de politesse ou d'impolitesse ne se définit pas uniquement par sa formulation, mais comme le souligne KERBRAT-ORECCHIONI (2001 : 175) «...dépend aussi de tout ce qui l'entoure, et principalement des éléments susceptibles de venir l'adoucir (ou le durcir) [...] c'est la totalité du matériel dont est fait l'énoncé qu'il faut prendre en compte pour évaluer son degré de politesse ».

Notre corpus contient 172 requêtes au total dont 161 sont formulées par le médecin, ce qui nous donne un pourcentage de 93.60% contre 11 requêtes émises par les patients, qui est l'équivalent de 6.39%, ce qui n'est pas surprenant comme nous l'avons déjà souligné.



Graphique n 1: formulation des requêtes lors de la consultation

Avant de procéder à l'étude de l'acte de requête, un inventaire des différentes formulations observées dans notre corpus et leur fréquence se voit important pour nous donner déjà quelques pistes d'analyse. Formulations qui seront par la suite décrites et analysées en détail.

Formulations	Fréquence				Réalizations
	Médecins		Patients		
	Nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	
Directes	89	51.74%	01	0.58%	impératif
Indirectes conventionnelles	04	02.32%	02	01.16%	requête avec atténuateur
	10	05.81%	04	02.32%	question sur une condition de la réussite de l'acte.
	57	33.13%	04	02.32%	assertion (expression d'un désir au conditionnel ou futur)
Indirectes non conventionnelles	01	0.58%	00	00%	Allusion
Total	161	93.60%	11	6.39%	100%

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des formulations des requêtes émises lors de la consultation médicale.

A la lecture du tableau précédent, nous pouvons avancer que suite au caractère agressif et menaçant de la requête, la langue offre à ses usagers une panoplie de réalisations pour la formuler. Formulations qui peuvent être réparties en deux catégories (directes et indirectes), dans tous les contextes y compris en consultation médicale.

1.2.1. Formulations directes :

La formulation directe concerne tout énoncé par lequel le locuteur entend signifier ce qu'il dit littéralement, c'est-à-dire que l'acte à réaliser est clairement nommé.

Selon notre corpus, la tournure directe est la plus attestée et est réservée aux médecins. Malgré son aspect menaçant et agressif, elle ne semble pas brutale pour les locuteurs en question (patients dans notre cas), par contre, elle est attendue du fait que le médecin occupe la position haute dans ce type d'interaction et elle est même considérée comme faisant partie intégrante d'une bonne consultation tout comme la question.

Les médecins manifestent donc leurs requêtes sans ajout de procédés atténuateur et les patients les acceptent de bon gré sans qu'il y ait signe de mécontentement ou conflit de la part des deux partenaires.

Exemple :

M21 : pardon esmhili mais lazem tnehi le soutien gorge aussi

M 27 : pardon wlidi nehhi l' pull nchoufek matehchemch khlas ya rien (.)

La présence d'atténuateur dans les deux exemples ci-dessus n'est pas obligatoire, mais très bien appréciée et peut-être considérée comme un acte de politesse et de douceur envers le patiente pour les rendre plus à l'aise en considérant l'acte de requête ici comme intrusion d'une intimité.

La réalisation des requêtes de la part des patients (même rare dans ce contexte) se définit d'une manière générale de leur relation avec le médecin : une relation plus ou moins proche peut déclencher une formulation directe.

P20 := dirili un congé brit vraiment :: que j' me repose

Dans l'exemple ci-dessus, la patiente et le médecin se connaissent et ont déjà une certaine familiarité et un lien de rapprochement (car se sont des amies), ce qui justifie la formulation directe de la requête de la part de la patiente.

Alors que celles émises par les médecins sont pour la majorité des formulations directes, vu leur statut et leur position dans l'interaction mais parfois sont accompagnées de différents procédés atténuateurs.

Bien que dans la définition de leur rôle, la formulation de la requête soit attendue, c'est pourquoi on assiste parfois à des cas de ratification de cette menace par l'utilisation d'un amadoueur (justification, excuse.) comme le montre l'exemple ci-dessous :

M 27 : maalich nchoufek dhork(Elle le consulte) pardon wlidi nehhi
l' pull nchoufek matehchemch khlas ya rien

Exemple à travers lequel, le médecin fait preuve de délicatesse et de responsabilité. Ce sentiment de responsabilité et de gêne que ressent le médecin ou tout autre requêteur (même inconsciemment) les pousse même parfois à l'excuse pour minimiser l'agression commise envers le requêté. Ce qui confirme encore une fois le caractère agressif de la requête vis-à-vis de la face négative du récepteur.

1.2.2. Formulations indirectes de la requête :

Ces formulations peuvent être réparties en deux groupes : formulations indirectes conventionnelles et formulations indirectes non conventionnelles.

1.2.2.1. Formulations indirectes conventionnelles :

Qui se subdivisent elles-mêmes en deux sous catégories :

1. requête dont l'orientation se fait vers le locuteur

2. requête dont l'orientation se fait vers l'auditeur. ces dernières sont généralement plus polies que les précédentes.

1.2.2.1.1. Requêtes orientées vers l'auditeur :

En formulant ce type de requêtes, le locuteur indique qu'il laisse une certaine liberté d'action à son auditeur. Ce dernier qui décide s'il désire ou non de se soumettre à la volonté du locuteur.

Le locuteur dans ce cas peut avoir différentes intentions :

a. S'informer si son auditeur possède l'objet demandé :

P12 : Hakima w les bandelettes bkawlek ?

M12: tballi ::::::normal'ment (.) je pense que oui kayen

P12 : maalich taatini pa'cqu' ntaai kholso w malgitch f la pharmacie

Dans l'exemple ci-dessus, la patiente a formulé sa requête avec une tournure interrogative (elle a posé une question) avant d'annoncer son désir, qui est avoir une boîte de bandelette pour glucomètre.

Question que nous pouvons considérer comme une pré-requête afin de tâter le terrain avant de passer à la requête principale, du fait que c'est la réponse à cette question qui va permettre au patient de formuler sa requête ou pas.

Énoncé qui questionne les conditions préalables à la réalisation de l'acte.

Parfois, nous constatons le même énoncé avec négation (vous n'avez pas de bandelettes ?) ou l'équivalent en arabe (manelgach aandek les bandelettes...). Négation qui est souvent utilisée pour marquer plus de politesse.

b. questionner sur la capacité (physique ou mentale) de l'auditeur à accomplir l'acte :

Ce type de question reste d'après les spécialistes (KERBRAT-ORECCHIONI, BLUM-KULKA) une stratégie indirecte par excellence du fait qu'elle maintient la balance entre l'interprétation littérale et celle de la requête et représente un moyen très efficace pour protéger les faces tout en obtenant l'objectif visé.

Généralement et son nom le désigne, ce type de question se formule avec un verbe de capacité, le plus souvent le verbe « pouvoir » à l'indicatif présent ou au conditionnel ou bien son équivalent en arabe « takdar » ,qui représente la stratégie la plus conventionnelle qui fonctionne comme requête comme le fait remarquer KERBRAT-ORECCHIONI (2001 :44) « toute assertion d'un désir, énoncée à l'intention d'un destinataire ayant la possibilité de satisfaire le désir de question, vaut directement pour une requête » et dont la réalisation avec le conditionnel représente la plus répondue.

P12 := oui oui jebtou esmhili hakima tekdra taatini le sac pa'que raw fih

M12 : maalich oui

(Le médecin ramène le sac de la patiente qui lui passe le bilan)

P9:=oui oui je l' sais (.) Nchallah **uh**::: hakima chouft aandek la dernière fois les glucomètres [

M9 : [oui briti ? /

P9 : oui idha mafihèch dérangement aatini wahed pour ma mère

M9 : aucun dérangement (.)hadhou c'est des échantillons gratuits qu'on donne aux malades donc naatik pour quoi pas

(Le médecin se déplace vers le palacard et donne une boîte à la patiente)

Dans l'exemple précédent, la patiente formule une assertion (un constat) en espérant avoir une réponse de la part du médecin (hakima chouft aandek la dernière fois les glucomètres), qui veut dire d'une façon implicite (je voudrais un glucomètre) cette assertion qui a eu comme réponse de la part du médecin (oui briti) réponse qui a permis à la patiente de formuler par la suite sa requête accompagnée d'un adoucisseur

c. Questionner sur la volonté de l'auditeur à accomplir l'acte :

M20: kech ma briti nzidlek ?=

P20 := dirili un congé brit vraiment :: que j' me repose

Questionner sur la volonté de l'auditeur représente l'une des stratégies indirectes par excellence dont le médecin a utilisé, dans cet exemple, pour inciter sa patiente à formuler une autre requête en lui facilitant la tâche ainsi que dans l'objectif de maintenir et protéger sa face (celle de la patiente).

d. donner une suggestion :

Formuler une requête avec une suggestion représente la meilleure façon pour rendre la requête plus douce et surtout minimiser l'intérêt personnel du locuteur en tant que bénéficiaire de l'acte.

M29 : pour l'antalgique ::wech ndirou DOLIPRANE wella DOFIBRIL ?=

Ce type de requêtes (requêtes orientées vers l'auditeur) sont en fait considérées comme des questions de demande d'agir qui n'attendent pas de réponses verbales. la forme interrogative de ces requêtes permet au locuteur d'imposer sa volonté sans avoir les formuler explicitement.

Ce type e requêtes est beaucoup plus utilisé dans des situations où le locuteur ne veut pas ou ne peut pas se mettre en position de donneur d'ordre :dans le premier cas, le locuteur fait

recours à cette stratégie pour ne pas donner l'impression d'une autorité trop marquée, ou en d'autres termes, pour réduire la distance hiérarchique entre lui-même et son interlocuteur quand au second cas (où le locuteur ne peut pas se mettre en position de donneur d'ordre), le recours à cette stratégie représente pour lui le seul moyen d'exprimer son désir.

1.2.2.1.2. Requêtes orientées vers le locuteur :

Contrairement au type précédent, dans ces formulations, les intérêts du locuteur se placent avant ceux de son interlocuteur.

Dans ce cas, les requêtes sont pour la plupart formulée sous forme de déclarations qui sont marquées le plus souvent par l'emploi du conditionnel présent ou à l'imparfait.

P : je voulais juste un congé de maladie.

1.2.2.2. Formulations indirectes non-conventionnelles :

Ce type de formulations comprend des stratégies qui se réfèrent à la requête indirectement à l'aide d'énoncés allusifs (énoncés qui fonctionnent comme des requêtes camouflées)

P: il fait froid ici hakima

Qui peut dans certains contextes dire que le locuteur souhaite que son interlocuteur ferme la porte ou la fenêtre. Cependant, l'emploi d'une allusion pour formuler une requête exige de la part de l'auditeur un décodage du sens indirect de l'énoncé.

Comme le souligne KERBRAT-ORECCHIONI (2001 :100), certains actes de langage sont « squattés par la requête », en d'autres termes, la requête est formulée sous le couvert d'autres actes langagiers afin d'être moins brutale.

Les tournures les plus utilisées, d'après notre corpus, sont la question et les assertions adoucies par l'utilisation du conditionnel (pour les patients maîtrisant la langue française) et certains adoucisseurs en langue arabe comme (maalich, taichi...), et aussi une formulation non-conventionnelle.

A l'instar de la réalisation de l'acte de requête de la part du patient, celle émise par le médecin révèle les mêmes caractéristiques (elle peut-être directe ou indirecte) bien qu'elle soit pour la majorité directe.

La formulation directe est la plus attestée dans notre corpus avec une fréquence de **51.74%**. En dépit de son caractère menaçant, l'acte de requête dans ce cas ne semble plus perturber la relation des deux partenaires et est acceptée par le patient avec bon gré sans qu'il y ait signe de conflit ou de mécontentement de sa part.

Contrairement aux formulations de requêtes de la part des patients (mêmes timides) et qui sont pour la plupart indirectes, celles émises par les médecins sont pour la majorité directes.

Une des principales remarques à signaler est basée sur l'utilisation massive de l'impératif, qui semble la formulation la plus appropriée pour énoncer une requête en arabe. Les deux langues utilisées par nos interlocuteurs (arabe et français) leur offrent ce mode particulier, mais l'analyse montre que l'impératif est la stratégie la plus courante en arabe mais lorsque les interlocuteurs s'expriment en français ils font recours au conditionnel plutôt qu'à l'impératif qui paraît plus brutal.

Conclusion :

L'acte de langage de la requête influence d'une façon ou d'une autre sur les interlocuteurs et la relation qui les unit. Ces derniers qui se trouvent en conflit entre le besoin de transmettre la force illocutoire de la requête et celui d'éviter de paraître trop coercitif. C'est pourquoi la langue leur offre différents modes de formulations qui expriment la politesse linguistique mais il reste entendu que seules les formulations indirectes l'expriment par excellence.

En utilisant ces formulations indirectes conventionnelles, le locuteur compte sur la conventionalité pour transmettre la force illocutoire de son énoncé d'un côté et sur son ambiguïté pragmatique afin d'éviter de menacer la face de son interlocuteur ainsi que la sienne, de l'autre côté.

Donc, par cette brève analyse de l'acte de requête, différents points ont fait surface :

1. malgré son caractère plus ou moins menaçant, l'acte de requête reste indispensable dans ce type d'interaction et les deux partenaires y font recours.

2. la réalisation de la requête se fait sous deux formes directe et indirecte agressive ou adoucie.

3. le type le plus fréquent dans ce type d'interaction est le type directe, de la part des médecins, vu le caractère asymétrique de l'interaction.

4. les requêtes émises par les patients restent timides et formulées indirectement avec adoucisseurs qui ont pour rôle de rendre sa nature menaçante moins coercitive.

5. cet acte qui est traditionnellement décrit comme menaçant. Cependant il apparaît que la consultation médicale transforme en quelque sorte cette conception du fait que la requête fait partie intégrante du script de ce type d'interaction et dont l'absence serait ressentie comme anormale et inadéquate.

6. la politesse qui réside dans les stratégies (formulations indirecte) est motivée par un besoin d'adhésion à une clarté pragmatique ainsi que de minimiser la menace des faces.

2. La question:

La paire « question-réponse » constitue l'essentiel du matériel de toute conversation comme le précise GOFFMAN (1987 :11) « *chaque fois que des personnes se parlent, on peut entendre des questions et des réponses* » et est fréquente dans tous les types d'échanges surtout l'interview, l'entretien, l'interrogatoire et surtout l'entretien médical,

Comme peut l'être la requête dans la consultation médicale, l'acte de question est inscrit dans son script et en fait partie intégrante et c'est sa formulation qui va déclencher l'entretien et la transmission d'informations essentielles pour faire un bon diagnostic. Il est très peu concevable en effet d'envisager une interaction médicale sans cet acte de langage sauf en cas d'urgence.

Dans la présente partie, nous allons aborder l'acte de langage de question et ses différentes réalisations au cours de la consultation médicale.

2.1. Définition de la question :

La question peut-être définie comme : « *tout énoncé qui se présente comme ayant pour finalité principale d'obtenir de son destinataire un apport d'information de la part du destinataire, information qui peut-être sur des faits, des opinions, des sentiments voire même sur les relations entre questionneur et questionné* ». (KERBRAT-ORECCHIONI2001 :86)

Donc contrairement à l'assertion qui prétend fournir de l'information à autrui, la question sollicite de l'information.

2.2. Marqueurs de questions :

La question peut-être repérée grâce à la présence de certains marqueurs de différentes natures et qui aide à son identification.

2.2.1. Marqueurs de nature verbale :

S'inscrit en général dans un énoncé ayant une structure interrogative directe, le plus souvent, et peut-être exprimée de différentes façons :

1. par des marqueurs lexicaux comme l'emploi des verbes performatifs (demander, pouvoir,..)

2. marqueurs morphos-yntaxiques comme les morphèmes interrogatifs pour les questions totales (est-ce que) et les adjectifs et adverbes interrogatifs pour les questions partielles (qui, que, quel, lequel ?...)

3. marqueurs syntaxiques comme l'inversion sujet-verbe (qui est réservée beaucoup plus à l'écrit et dont l'utilisation à l'oral est rare voire inexistante).

4. marqueur typographique : qui est le point d'interrogation à l'écrit.

2.2.2. Marqueurs de nature prosodique :

La question peut-être reconnue à l'oral, comme dans notre cas, grâce à l'intonation .Elle a généralement un schéma mélodique montant qui facilite sa reconnaissance .Mais dans certains cas l'intonation ne semble pas suffisante à elle seule, c'est le contexte et la situation de communication qui aident à son identification.

En effet, il faut mentionner que la valeur illocutoire de la question peut-être exprimée directement ou indirectement.

D'après notre corpus, la tournure directe est la plus attestée et notamment utilisée par les médecins qui formulent, le plus souvent, leurs questions de façon directe et sans faire recours aux stratégies de politesse sauf dans quelques cas où ils veulent manifester une politesse soit parce que le patient est âgé, soit lorsqu'ils trouvent que leurs questions touchent le fond de l'intimité de patients .

M15 : le problème est un manque d'hormones et à propos le cycle ntaâek normal ?=

Pour ce qui est des questions émises par les patients, elles sont aussi attendues dans ce contexte vu leur droit à avoir des informations sur leur état de santé ainsi que des éclaircissements de la part des médecins, mais vu leur position basse dans l'interaction ils font parfois recours à certaines stratégies de politesse afin de minimiser l'offense commise surtout lorsqu'ils sentent que leurs questions peuvent représenter des intrusions.

Exemple :

P12 : [pardon Hakima kasdek votre frère ntaa l'ORL ?wsmhili ah =

Cas où la patiente a fait recours à l'excuse à deux reprises en voulant s'assurer si le médecin vers lequel elle sera orientée est le frère de son médecin, du fait que la patiente est consciente que sa question peut-être considérée comme incursion territoriale de sa part.

Les exemples suivants représentent deux réalisations de l'acte de question de la part des patients :

P12 : [pardon Hakima kasdek votre frère ntaa l'ORL ?wsmhili ah =

P12 : Docteur tâaichi avant ou après les repas ?=

P12 : Autre chose s'il vous plaît le sucre pour diabétique il est bon ?=

P13 :=Oui oui effectivement (.) ana hia (.) pardon Hakima kifeh aaraftini ?=

P26 : Pardon Hakim yakhi c'est pas grave ?=

Exemples qui montrent que les patients font recours aux différents adoucisseurs surtout le pardon, qui représente le procédé le plus utilisé même si la majorité de leurs questions tournent autour des éclaircissements et des explications sur leurs états de santé.

Ainsi, on peut trouver parfois des questions précédées de formules du type : « je peux vous poser une question ? » ou « c'est juste pour une petite information, s'il vous plait ? ». Ces formules additives fonctionnent comme le souligne KERBRAT-ORECCHIONI (1992 :217) comme « désarmeurs » par lesquels : « *On anticipe une réaction négative de la part du destinataire de l'énoncé* ».

P21 : =d'accord maaliche hakima puis-je vous poser une question ?=

L'une des remarques que l'on a faites lors de notre analyse est que la plupart des énoncés possèdent une structure interrogative marquée par la présence de marqueurs de différentes natures (lexicale, morphosyntaxique, et prosodique). Nous avons remarqué beaucoup plus l'utilisation des marqueurs de nature morphosyntaxiques des deux langues mais surtout en arabe : pour les questions partielles on note la présence des mots tels : aallah (pourquoi), kifeh (comment), win (ouu), wektah (quand) .Ainsi que des marqueurs prosodiques qui jouent un rôle très important pour la valeur illocutoire de la question, ou en d'autres termes, lorsque la question est exprimée indirectement (beaucoup plus de la part des médecins) où cette valeur vient se greffer sur un autre acte de langage comme l'assertion. Ces questions se trouvent dénuées de tout marquage explicite et c'est le contexte qui permet de les catégoriser comme question. Ce type figure dans notre corpus et il est facilement décodé par nos patients comme le montrent les exemples ci-dessous :

Exemples :

M8: Madame etfedhli (3'')Fekrini f l'âge=

P8 :=48 ans.

M10 : La grippe ?=/

P10 := oui

M11 : ⚡Votre âge Madame=

M11 : =38ans

M30 : alors j' vous écoute

P30 : aambalek dernièrement j'ai senti une douleur hakdha elle est passagère mais jatni pas mal de fois donc gatli mon médecin vautmieux faire une écho pask ki daret la palpation gatli apparemment aandek de petits nodules mais je préfère ychoufek un spécialiste mieux

Exemples qui seront interprétés comme une situation de superposition d'actes, car il s'agit d'un continuum³⁰ entre question et assertion et donc d'un statut intermédiaire. Parfois aussides requêtes indirectes peuvent se greffer sur des questions directes, autrement dit, on peut rencontrer des demandes de dire comme le montre l'exemple suivant :

M8 :Madame vot' mari rahou hna?

P8:oui dhork nroh nyaathoulek

(La patiente sort pour appeler son mari et après quelques instants ils viennent et discutent avec Le médecin pendant une dizaine de minutes)

Enoncé qui est implicitement une demande d'un faire(requête) .Cas où le médecin invite la patiente à appeler son mari qui est dans la salle d'attente pour lui annoncer une nouvelle concernant l'état de sa femme.

D'ailleurs, la réponse de la patiente illustre bel et bien le caractère double de ce type de question, puisqu'elle a répondu à cette requête indirecte par

P8:oui dhork nroh nyaathoulek

Donc la question peut-être reconnue grâce aux préliminaires qui la précèdent. Préliminaires qui permettent d'amortir son caractère menaçant vu qu'elle est reconnue comme intrusion territoriale.

2.3. La double menace de la question :

Tout comme la requête, la question représente un acte menaçant pour l'interlocuteur de même que pour le locuteur .KERBRAT-ORECCHIONI (1991 :28) parle à ce sujet « *d'ambivalence taxémique* » de la question, qui représente une menace à la fois pour :

³⁰ Pour plus de détail sur la question, voire les articles de KERBRAT-ORECCHIONI et L.FANTANEY dans l'ouvrage collectif « la question » (1991).

1. la face négative de l'interlocuteur par l'obligation de réaliser l'action de dire. Obligation qui peut-être perçue comme une incursion agressive dans ses réserves informationnelles surtout lorsqu'il s'agit de son intimité.

2. sa propre face positive, qui est également menacée puisqu'en formulant une question, le locuteur avoue un manque informationnel et fait appel à son interlocuteur pour le combler.

Mais le jugement de la menace représentée par la question implique l'analyse des rapports unissant les interactants ainsi que la situation dans laquelle ils se trouvent engagés car dans certains cas le locuteur peut lui-même prendre l'initiative de se laisser déposséder par son interlocuteur de la position haute comme dans le cas de la consultation médicale qui fonctionne sur une asymétrie des rôles liée à la possession du médecin d'un savoir spécialisé dont le patient est dépourvu et qui lui place dans la position haute, raison pour laquelle le patient l'accepte de bon gré et ne la considère plus comme intrusion.

Conclusion :

Au terme de cette petite analyse, nous disons que :

1. la conversation est une permanente transaction de pouvoir et l'une des préoccupations des interactants est de ménager les faces.

2. la question représente une menace pour les deux partenaires en question : l'interlocuteur se trouve contraint et dominé et le locuteur, à son tour, périclité sa face positive par l'aveu d'un manque informationnel.

3. le recours aux stratégies de politesse pour atténuer son agressivité (la prédominance des procédés réparateurs (excuses, prières), minimisation de l'acte)

4. la recherche étant faite sur des échanges (arabes-français), nous observons que les deux langues disposent des mêmes moyens qui relèvent de la politesse linguistique et qui ont pour but de rendre la valeur illocutoire de la question moins agressive et plus douce (même si les exemples en français sont minimes dans notre corpus).

5. l'analyse faite remet en cause la pureté des actes de langage dans le discours réel, du fait que la plupart d'entre eux sont pragmatiquement mixtes et hybrides, ce qui rend le statut pragmatique des énoncés produits complexe (assertion à valeur de question, question à valeur de requête...).

CHAPITRE 3:
L'ARTICULATION ENTRE
DIAGNOSTIC MÉDICAL ET
MODULES CONVERSATIONNEL
DANS LA CONSULTATION
MÉDICALE

Introduction :

Parfois, à l'intérieur de la consultation médicale, peuvent se développer des séquences conversationnelles que les spécialistes qualifient de modules conversationnels. Ces derniers qui désignent : « *la présence d'un type à l'intérieur d'un autre type* » selon les termes de R.VION (1992 :141).

Présence qui entraîne une modification des rôles interlocutifs, même momentanément, puisqu'on passe d'une relation asymétrique vers une interaction du type symétrique qui sont deux types tout-à-fait distincts du point de vue théorique et qui se caractérisent essentiellement par une opposition de buts : la consultation médicale ,se caractérise par un but externe ,alors que la conversation vise un but interne et peut-être qualifiée d'interaction à caractère gratuit et non finalisé selon KERBRAT-ORECCHIONI(1990 :211).

1. Définition du module conversationnel:

Par module conversationnel, nous désignons toutes les conversations entre participants qui viennent s'ajouter au but principal de l'interaction et qu'on peut trouver pratiquement dans tous les types d'interactions où les interactants peuvent dévier du but principal de leur rencontre vers la conversation en échangeant des propos par plaisir et par politesse dans le but d'établir des relations amicales et favorables afin de créer un climat favorable et harmonieux dans leurs interactions.

Lors de la consultation médicale, les participants négocient des informations d'ordre médical et échangent parfois des informations d'ordre personnel mais les deux contenus sont diversement dosés et diffèrent d'une consultation à une autre à savoir la relation personnelle qui unit les deux partenaires car la présence du module conversationnel dépend en grande partie de la relation qu'entretiennent les participants : plus les malades sont des habitués ou proches, il ya plus de chance de voir naître une conversation entre eux.

De ce fait, le déclenchement du module conversationnel dépend en grande partie de la relation personnelle et les degrés de connaissance entre patient et médecin : donc plus le facteur « D » qu'ils partagent est réduit, plus il ya plus de chance de voir des modules conversationnels : les patients qui sont amenés à se rendre régulièrement chez le médecin, conversent plus avec leurs médecins que ceux qui ne sont pas habitués ou qui viennent pour la première fois.

Malgré que le but principal de la consultation est de faire un diagnostic et la sauvegarde de la vie, le nombre de consultations comprenant un module conversationnel reste surprenant **20** conversations sur **31**, qui contiennent au total **35** modules, ce qui nous donne le

pourcentage de:64.51% donc la plupart des patients, mêmes non habitués, prennent leur temps de développer une conversation avec leur médecin .Cette présence massive peut s'expliquer par la volonté des médecins de créer un climat favorable et de mettre leurs patients à l'aise car ils savent le poids et l'importance du côté psychique sur l'état de santé physique et aussi du point de vue pragmatique, on peut supposer que l'absence du module conversationnel peut-être perçue comme FTA.

2. Localisation de l'apparition du module conversationnel :

Il n'est pas toujours aisé de situer le début des modules conversationnels au cours de la consultation médicale, mais ils peuvent généralement apparaître pendant ou après l'examen.

2.1. Au début de la consultation :

Ce type de module conversationnel est peu nombreux dans la consultation médicale et semble le plus difficile à délimiter car il se greffe généralement sur la salutation complémentaire, ce qui rend la délimitation de son début un peu difficile, voire impossible.

Exemple :

P24:essalam aalaykoum Docteur

M24:wa aalaykoum assalem wa rahmatou allahi wa barakatih (.) bonjour Madame prenez place (.)raki essoufflée khlas ::: yakhi ça va Madame ?=

P24 :=wallahi aayit

M24 : Mettez-vous à l'aise sibi rahtek Madame (.) prenez souffle w men baad nehkiw d'accord ?=

P24:=oui (.) merci Hakim (.) pa'c'que manich kadra khlas : wallahi du tout

(Après quelques instants)

M24 : il fait très chaud aujourd'hui ah ?=

P24 :=ah ::: oui (.) trop (.) surtout maa syam (.)les deux premiers jours c'était extra wallahi ma hessinech même pas que saymin mais hadh les deux jours vraiment ::: [

M24 : [c'est le moment (.) lazem (.)Rabbi nchallah yetkabbal menna=

P24:=Amine ya Rab

M 24: madame sibi rahtek dhork ndir un coup d' téléphone bark w nwelli

(Après quelques minutes)

M24 : yakhi ça va dhork =

P 24:=ah ::: mieux mieux

M24 : alors votre nom d'abord Madame /=

Comme le montre l'exemple ci-dessus, le médecin commence l'interaction par une salutation puis fait un commentaire sur l'état physique de la patiente qui était essoufflée puis

fait un commentaire sur le site en disant qu'il fait chaud, juste après la conversation dévie sur le sujet de la profession de la patiente et sa situation familiale pour pouvoir entamer après le sujet principal de la rencontre qui est son état de santé donc l'exposition de la succession des thèmes paraît aisée et claire alors que la délimitation du début du module conversationnel ne l'est plus car le passage de la salutation au module s'est fait par glissement.

M13 : Vous n'êtes pas par hasard l'infirmière du Docteur Y ?=

P13 :=Oui oui effectivement (.) ana hia (.) pardon Hakima kifeh aaraftini ?=

M13 := Pa'c' qu'il m'a app' lé w galli rahi tjik mon infirmière atehellay fiha bezzaf :::bezzaf

P13 : c'est vrai goutlou je compte voir Mme B

M13 : ah britini ?

P13 : oui ngoulek la vérité tbiba vot' réputation li tahdar aalik

M13 : merci (.) hecchemtini (**Rires**)

P13 : non :::wallahi tout le monde parle de vous et de vos compétences (.) d'ailleurs ana shabati w hbabati oukkoul rahoum aandek w elles sont toutes satisfaites ygoulou ghir docteur N li nroholha et pourtant yelgaw du monde

M13 : c'est vrai (.) déjà lyoum à sept heure trente hebbesna imagine vingt cin' malades =

P13 : =bezzaf

M13 : oui ::: c'est trop mais Allah ghaleb houma msaken ya hlil wana aussi

P13 : ah :::oui Rabbi ykoun f awnek Hakima =

M13 :=amin amine (.) Rabbi ykadderna oukoul nchallah

Dans cet exemple le médecin commence par une salutation et commence son interrogatoire puis elle s'aperçoit que la femme est l'infirmière d'un collègue et lui pose la question (donc houa li galek aalia ?)

A laquelle la patiente commence à relater les raisons qui l'ont poussé à venir voir ce médecin en personne.

D'après les répliques suivantes, il paraît très claire que la patiente a choisit de répondre à la question tout en donnant une réponse détaillée qui a susciter l'intérêt du médecin qui lui a demandé plus de précision.

2.2. Pendant l'examen :

Les modules conversationnels qui peuvent avoir lieu lors de l'examen peuvent-être répartis en deux groupes : modules qui ont relation directe avec l'examen et ceux qui n'ont plus de rapport avec l'examen.

2.2.1. Modules en rapport avec l'examen :

Les modules de ce type sont également nombreux et trouvent généralement leur origine dans la consultation surtout lorsque le patient possède des savoirs sur sa propre maladie ou d'autres savoirs qu'il partage avec les membres de sa communauté.

Parfois il peut avoir glissement de ce type de module vers un module conversationnel.

Exemple :

M20 := toujours (.) w nzidek kima goutlek du calcium et du magnésium (.) pour le traitement de l'allergie naatik TELFAST c'est un antihistaminique li maydirech un effet **xxxx** nzidek NASACORT [

P20 : [surtout pas ↗ghir ma ddirihche ↗=

M20 := aalah

P20 : je ' l'supporte plus (.) ki ndirou on dirait un couteau youdkhoul f moukhi **xxxx**

M20 : aah bon :::!!!!c'est la première fois nesmma wahed yechki mennou !↗ (.) maalich naatik mmala RESPIBIEN =

P20 := d'accord ::: hadha maalich aambalek la même chose sratli la dernière fois maa un généraliste il m'a prescrit :::ya Rabbi nsitou ::enfin c'est antibiotique ki goutlou non il a été choqué goutlou une fois nochrbou nness rohi un mort vivant il' m'a pas cru galli c'est la première fois que j' l'entend (.) goulou ana jefais partie du 1% li ygiwhoum tout les effets indésirables ntaaou **eah** ::FLAGIL :::: tfakartou :::

M20: pas vrai ? ↗ c'est étonnant ana aussi la première fois nchoufun malade yechki mennou

P20 : wallahi galli goutlou **xxxx**

M20 : d'accord donc tu dois toujours le signaler aux méd'cins traitants

P20 : oui :: oui (.) oui je le sais

Le glissement vers le module conversationnel est marqué progressivement et s'est fait en douceur. Module qui tourne autour du thème (choix du traitement) et qui concerne l'histoire personnelle de la patiente avec le médicament.

2.2.2. Modules sans rapport avec l'examen :

Qui surviennent lors de l'examen dans le but de soulager le patient. Ce genre est initié généralement par le médecin. Le développement de ce type de modules est contraint par le type d'activité dans certains sites et par le statut des participants dans d'autres comme notre cas, les interactions didactiques, en interactions asymétriques en général.

Exemple :

(Elle l'examine)

P21 : Hakima s'i' ya quoi qu'se soit goulili (.) wallahne me cache rien car je suis instruite et croyante (li jabha Rabbi sobhanou merhba)

(En riant et un peu choquée, le médecin dit)

M21 : Madame wechnou li khellak tgouli une chose pareille ?/

P21 : men gbil w nti tchoufi f le sein gauche w tthebti et sincèr'ment vous m'avez fait très mal mais j'avais pas vous l dire=

M21 : = mais non ::ya rien (.) d'ailleurs louken kechma ykoun lazem ngoulou l' malade pour qu'il fasse le nécessaire (.) choufti la dame li fatet juste kablek ?=

P21 :=oui (.) li mdayra foulard noir et blanc ?

M 21: exactement (.) elle est venue juste pour un simple contrôle lgit son foi pourri [

P21 :[ne me dites surtout pas un cancer ?= ↗

M :=et :::oui (.) malheureusement ↘(.) et je viens de lui dire c'qu'elle a

P21 : ya Rabbi ↗ :::Rabbi yecfiha w yahfedhna=

M21 := amine (.) donc nerjaaou lik madame pour le sein droit vous avez c' qu'on appelle une ectasie canalaire (.) c'est une ectasie des canaux galactophoriques (.) juste un p'tit trait'ment w troh nchallah [

P21 : [nchallah

M21 : pour le sein gauche vous avez un petit kyste de six millimètres [

P21 :[kyste ? ↗ men weh ? ↗

M21 : Les hormones lors de la grossesse ~~xxxx~~ mais mahouche haja madame (.) la majorité des femmes rahoum bih et les jeunes filles c'est encore pire↗ (.) croyez-moi juste la s'maine passée jawni presque une trentaine de femmes qui ont ce problème (.)

Exemple dans lequel le médecin entame une discussion avec la patiente inquiétée et lui parle du cas de la patiente précédente pour la rassurer et pour lui dire que quelque soit son état de santé, elle sera la première à le savoir.

2.3. Modules après l'examen :

Ces modules viennent comme leur nom le désigne après l'examen (en fin de consultation). Ils sont les plus nombreux et sont aussi les plus faciles à identifier du fait qu'ils n'interviennent que lorsque la consultation parvient à son terme.

M25 : nti au moins Allah ybarek jeune w derti des études supérieures w tu peux prendre un médicament facil'ment ::: lyoum jawni deux cas vraiment ygataaou lgelb jani un bébé de dix huit mois diabétique

P25 : euh :::↗

M25 : et ::: oui sa mère la pauvre pleurait sans cesse (.) un autre li aandou une leucémie aafana Allah

P25 : leucémie ::: c'est quoi wechchihia ?

M25 : un cancer de sang aafana Allah (.) wellahi ses parents sabrine son père galli kaddara Allahou w ma chaa faal vraiment aajebni aala

ged ma cheffni (3'') chefti au moins nti lakan la thyroïde elle est traitable w maandhache vraiment des séquelles enfin :::

P25 : c'est vrai lhamdoulah lwahed une fois ychouf hem ghirou yhoun aalih hemmou

M25 : ah :: oui bien sûr

M25 : donc ne t'inquiète plus w tjibili les résultats w nchallah maykoun ghir el khir=

L'exemple montre que l'introduction du module s'est faite après l'examen et la prescription et avant la séparation, module à travers lequel le médecin lui raconte l'histoire de deux patients bébés qui sont atteints de maladies plus grave que la sienne pour qu'elle soit soulagée.

Il est à noter aussi que la distinction entre module conversationnel et examen peut se faire aisément dans ce cas.

2.1.1. L'initiateur du module :

Les modules conversationnels dans notre cas peuvent être initiés par les médecins que par les patients, mais ce sont en majorité les médecins qui le font avec une fréquence de **26** modules, soit un pourcentage de **74.28%** contre **25.71%** de la part des patients avec **9** initiatives.

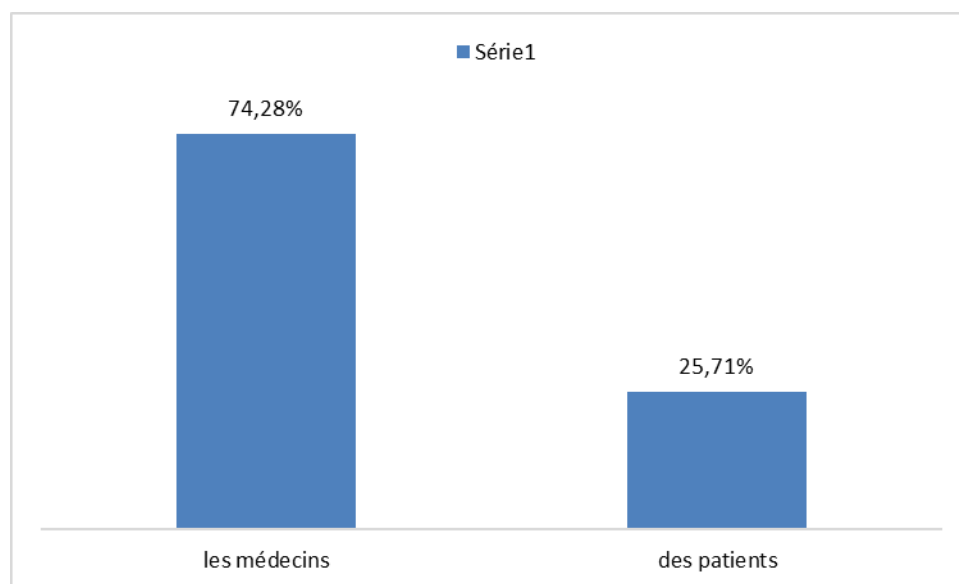


Figure 1 : participants à l'origine du module conversationnel

Différence qui peut s'expliquer comme nous l'avons déjà signalé par la position qu'occupe le médecin dans l'interaction et aussi la nature du site ainsi que le but de l'interaction. Les patients savent que le temps du médecin est très précieux et aussi que plusieurs patients attendent leurs tours dans la salle d'attente et qui ont besoin eux aussi de l'aide u médecin. C'est pourquoi ils essayent de minimiser leurs modules conversationnels

aussi de crainte d'avoir une réaction négative de la part du médecin et de recevoir un FTA, comme dans l'exemple suivant :

P11 : D'accord (.) nchallah (.) Pardon Hakima nsit nseksik mon mari aandou un problème f la rétine [

M11 : [ya trop d' patients qui m'attendent donc vot' mari s'il le veut yjini gouli le patient li wrak youdkhoul

P11 : d'accord (.) pardon

M11 :d'accord saha (.) Allez bonne journée et portez vous bien

P11 : Merci Docteur à vous d' même

Comme le montre l'exemple, le médecin refuse de s'engager sur le thème proposé par la patiente .Refus qui s'est manifesté par sa réponse assez « expéditive » car elle aurait pu répondre par exemple par : maalich je préfère nchoufou ou autre réponse.

Refus qui n'est certes pas explicite, mais implicite et qui se manifeste par l'enchaînement immédiat de la part du médecin par la formulation de la « requête »

3. Types de moules :

Les modules conversationnels peuvent être répartis en deux grands types en fonction du nombre de thèmes abordés : ils peuvent être monothématiques ou plurithématiques :

3.1. Modules conversationnels monothématiques :

Comme leur nom le désigne, ce type de module ne contient qu'un seul thème qui peut-être facilement identifié et repéré. Cemême thème peut-être formé de plusieurs répliques, comme il peut se limiter à un seul échange binaire .Cas dont la fréquence est minime et qui peut avoir lieu lorsque l'un des participants refuse de s'engager dans le thème proposé.

Exemple :

P15:=ça va l'hamdoullah (.) merci hakima Rabbi ykhellik (.) Koulch mabrouk (.) jit la derrière fois galouli raki en congé d' maternité

M15: Ybarek fik (.)Merci

P15 :wech jebti hakima ?=

M15 := Un garçon

P15 : Allah ybarek (.) Rabbi yahfedhoulek c'est le deuxième je pense

M15 : plutôt qutrième

P15 :Allah ybarek Rabbi yahfedhhoum y khellik lihoum

M15 : merci (.) w yehfadhlek ma aandek=

P15 : = amine ajmaine

3.2. Modules conversationnels plurithématiques :

Ce type de module conversationnel peut renfermer deux thèmes ou plusieurs dont le nombre dépend en grande partie des contraintes temporelles imposées par le site ainsi que des contraintes temporelles personnelles des participants précisément des médecins dans notre cas.

Les thèmes abordés dans les modules conversationnels en général sont multiples et différent d'un site à un autre. Pour ce qui est de notre cas, seuls les thèmes les plus récurrents qui seront retenus dans la présente étude.

De façon générale, ces thèmes peuvent être répartis en trois grandes catégories :

3.2.1. Thèmes généraux (impersonnels) :

Ce type de thèmes reflète de la part des participants une volonté de maintenir de bonnes relations sociales avec leurs partenaires sans trop s'investir personnellement pour de multiples raisons : soit pour des raisons personnelles, soit parce que leur histoire conversationnelle n'est pas aussi développée pour qu'ils puissent aborder d'autres thèmes.

Les thèmes généraux repérés dans notre corpus sont pour la plupart développés avec les patients non habitués ou peu habitués et sont généralement abordés par les médecins qui s'en servent pour maintenir de bonnes relations sociales avec leurs patients.

3.2.2. Thèmes généraux courants :

Ce type de thème recouvre les thèmes généraux à propos desquels les partenaires de l'interaction peuvent dire quelque chose quelque soit la situation temporelle dans laquelle ils se trouvent.

Le thème qui paraît régulièrement dans ce type d'interaction et d'après notre corpus est le thème « Météo ». Ce thème général et particulier sur lequel tous les participants peuvent trouver quelques mots à dire et qui ne menace aucune des faces mises en présence, vu son caractère externe aux individus car comme le qualifie TRAVERSOb(1997 :147) ,c'est un thème « sans risque » et qui sert à « *briser la glace entre les participants ainsi que de leur permettre d'établir ou de maintenir une relation sociale* ». Donc en abordant ce thème personne ne commet ni subit d'incursion territoriale. Mais ce qui paraît intrigant dans ce cas est : comment faire la distinction entre une salutation complémentaire ayant la forme d'un commentaire sur le temps et un module conversationnel sur la météo ? encore est-il toujours aisé de faire cette distinction ou pas ?

De manière générale, il paraît que les assertions de salutations prolongent la séquence d'ouverture tandis que les thèmes sur la météo relèvent des modules conversationnels développés dans le corps de l'interaction.

M10 : alors ::: monsieur (.) ça va ? /

P10 : Pas vraiment ktelna lberd w zid la grippe

M10 : La grippe ? /

P10 : oui

M10 : Vous n'êtes pas le seul seddekni ::: C'est une épidémie (.) Rahi mdayra hala(3'') déjà rak tchouf f l'cabinet kifeh :::ya vraiment du monde aujourd'hui oukkoul grippés

P10 : c'est vrai ana déjà l'mra qui m'a contaminé jabetha melkhedma

M10: ah :: oui oui donc il faut se traiter avant de contaminer les enfants surtout maa houma fragiles

P10 : ah oui Rabbi yostor

M10 : Amine je vous écoute

Comme le montre l'exemple, le locuteur introduit un commentaire sur le temps et la maladie qu'il fait juste après l'échange de salutations et qui s'est limité à une intervention initiative, l'autre réactive de la part du médecin juste avant d'exposer le problème de santé qui représente le but de la rencontre.

M21: sbah el khir Madame=

P21 :=sbah el khir Hakima

M21:il fait chaud aujourd'hui ah :::

P21 : ah ::oui oui déjà du bon matin rana :::

M21 : enfin :: c'est l'moment

P21 : oui c'est vrai mais hna on est jamais satisfaits (.) on se plaint toujours

M21 : c'est vrai :: oui (.) donc madame wech andek au juste ?=

P21 :=écho mammaire et une autre cervicale

Dans cet exemple, l'échange en rapport avec le thème météo s'est poursuivi après le commentaire du médecin et s'est étalé sur trois énoncés, ce qui nous invite à le considérer comme module conversationnel qui fait partie du corps de l'interaction.

Mais cette distinction n'est pas toujours pertinente et facile à repérer vu que dans certains cas, des interventions ayant pour thème la météo, peuvent intervenir comme une assertion de salutation et tendent par la suite vers un module conversationnel.

Comme nous l'avons déjà signalé, dans ce type d'interaction c'est le médecin qui prend presque toujours l'initiative et entame le sujet sur le thème météo, mais c'est le patient qui se pose, généralement, en informateur car il vient de l'extérieur et fait profiter de ses

impressions le médecin qui ne rend pas compte de l'évolution du temps. (Vu qu'il est presque toute la journée dans son bureau).

P27 : essalam aalaykoum (.) sbah el khir Madame

M27 : sbah el khir wlidi (.) etfedhal (.)Wahdek ?/=

P 27:= oui

M 27: bared lhal lberra ?=

P 27 : =pas ::: vraiment chouiya

M 27 : pa'c'que sbah ki jit il faisait :: ah c'était glacial malgré mahouch wektou

P 27 : nkos nkos pa rapport l sbah

M 27 :d'accord ::: yaaich wlidi (.) euh wech bik wlidi ?

Mais parfois, l'opinion énoncée par le locuteur ne se trouve pas partagée par son allocataire, ce qui donne lieu à un désaccord qui peut aboutir à une petite négociation où chacun apporte ses propres justifications.

P30: pardon Hakima maalich taffi l' climatiseur

M30: bretti ?=

P30:= oui

M 30: et pourtant lyoum il fait très chaud même avec un climatiseur et ::

P30 : pardon mais ana je suis très fragile d'ailleurs [

M30 : [d'accord d'accord maalich pas d' soucis

(Le médecin éteint le climatiseur)

Le médecin exprime son désaccord, ce qui a poussé sa patiente à justifier son point de vue prenant pour témoin sa fragilité

Enfin, elle ne cesse de défendre son point de vue car elle s'aperçoit qu'elle ne peut plus la convaincre donc, elle se contente d'éteindre le climatiseur et essaye de mettre fin à ce thème en disant d'accord d'accord maalich pas d' soucis

De son côté son interlocuteur comprend son intention et énonce de son tour sa conclusion sur ce thème.

Notre corpus révèle encore un autre thème courant qui est « la retraite », comme le montre l'exemple ci-dessous :

M12 : Mazelti fi boulila ?=

P12 :=non non rani f Tazoult

M12 : ah :::très bien (.) donc gouddem darek ?=

P 12: =oui lhamdoullah enfin thennit men les trajets

M12 : oui surtout à cet âge et avec toutes ces maladies il te faut du repos (.)
Grib toukhrji retraite ou non ?=

P12 :=Grib normal'ment

M12 : âandek le droit f trois ans ynehiwhoumlek pa'c' que âandek trois enfants

P 12:oh ::: Non parce que lazem plus de trois wana j' n'ai que deux

M12 : chefti :: donc mazel ?

P12 :maalich ::: bkawli juste quelques années nkemmelhoum w khlas (.)
j'ai pas le choix

3.2.2.1. Thèmes généraux occasionnels :

Ce type de thème est contraint par le contexte temporel et peut-être initié et développé aussi bien par les médecins que par les patients.

En général, ce thème revêt deux formes principales l'une orientée vers le passé, l'autre vers le présent et parfois vers le futur.

Les thèmes occasionnels les plus fréquents selon notre corpus et selon leur fréquence sont : le mois de Ramadhan, la fête de l'Aïd, et les vacances et la rentrée scolaire.

(Exemple portant sur le thème vacances)

M30 : vous faites quoi dans la vie Madame ?=

P30 : = je suis enseignante

M30 : donc vous êtes en vacances ?=

P30 : = oui

M30 : je pense que tous les autres secteurs sont jaloux de vous par rapport aux vacances

(Rires)

P 30: oui je le sais mais croyez- moi Madame machafouch taab ntaana

M 30 : mais okkoul xxxx

P 30: oui oui je sais mais ana par exemple j'avais des collègues qui étaient à l'administrationmais une fois jaw l'enseignement wallahi nedmou croyez- moi

M30 : ah bon pourquoi lgaw [

P30 : [f l'administration une fois rentrer chez soi on est libre mais maa l'enseignement c'est autre chose aandek la préparation des cours :: les devoirs :: les examens :: et alors là ki ykoun jayek l'inspecteur[

M30 : [mais je parle des vacances xxxx ça c'est le seul inconvénient ntaakoummais xxxx mais reste que xxxx du principe même nous on fait des recherches

Exemple :

(Thème portant sur la fête de l'Aïd)

P13 : assalam aalaykoum=

M13 :=wa aalaykoum assalem wa rahmat Allah wa barakatouh (.)
Madame sbah el khir tfedhli

P13 : Sbah el khir Hakima w saha idkoum =

M13:=Allah yselmek taaidi w tzidi=

P13: =nchallah ajmaine

M13: yakhi aayatou labès :: j'espère matkounich ktharti ellhem bark

(Rires)

P13 : ah :: pas du tout ya hakima hachak ana fewwetou f l'hôpital

M13 : ah :::maalich maalich nchallah ljayyat khtar nchallah=

P13: nchallah=

(Thème portant sur le mois de Ramadhan)

M16 :Allah ysselmek Madame (.) saha ramdhankoum w saha ftorek
(Le médecin en s'adressant au garçon) rak tsom wella non

(Rires)

P16 : oui sam une journée

M16 : pas vrai ↗ rah sghir

P16 : bgha donc goutlou essaye witha makdertech lazem dans ce cas takoul

M16 : yaatih essaha (.) Allah ybarek mazalou sghir

P16 : rani goutlou il viendra le jour nchallah w tsom kima thebb enfin plus fort que toi

(Rires)

M16 : ah :: oui (.) maalich Rabbi yahfdhou madame

P16 : Amine Allah yaichek merci (.)Haya Rabbi yaawnek Hakim

M16: merci

3.2.2.2. Thèmes en rapport avec les territoires :

Ce type de thème est rare dans la consultation médicale car le lieu ne s'y prête pas, mais comme même notre corpus fait état d'un bon nombre de ce type de thème, principalement quand la relation entre le médecin et patient est proche.

Lorsqu'on parle de territoire dans ce cadre, il faut préciser qu'il existe deux types de territoires : propres territoires des locuteurs et les territoires d'autrui (d'un tiers absent).

Pour les thèmes du premier type, ils consistent à dévoiler les propres territoires du locuteur par sa propre volonté ou sur sollicitation et dont les sujets qui s'y rapportent sont multiples comme le précise TRAVERSO (1996 :194)

« On peut y rapporter tous les propos échangés dans les conversations qui transmettent des informations sur celui qui parle, ses pensées, ses goûts, ses sentiments. il peut s'agir de, mais pas nécessairement d'éléments intimes ou secrets ».

Exemple:

P29 : mais la dernière fois dertou par automédication dert péniciline w dert un anti inflammatoire comme makountech hna kounna f lbhar rawwaht même pas une semaine j'ai rechuté donc zet roht l'tbib aatani enfin howa il fait toujours l'association de deux antibiotiques aatani zouj SOLUMEDROLE mais manekdhebch aalik dert juste wehda w aatani CEPHADAR w une injection cépha ::::: enfin une injection men la même famille (.)kemmeltou juste Dimanche dert un trait'ment de six jours la pharmacienne gatli :: gatli même l'antibiotique tkemmlih maa libari .les injections kemmelthoum juste le Dimanche même pas deux jours hessit grajmi ydharrou enfin ana kima goutlek je suis très fragile même lma lbared w la crème manakoulhoumch d'habitude mais cette fois-ci manekdhebch aalik (**Rire**)klithoum chaque jour goulit comme je suis couverte [

M29 : [euh ::chaque jour ?=

P29 : = Wallahi chaque jour

(**Rires**)

M 29:ah ya madame :::::

Quand aux thèmes du deuxième type (parler d'autrui), ils consistent à parler d'un tiers qui est physiquement absent et dévoiler ses informations personnelles soit pour en mettre l'autre au courant, soit pour répondre à la demande de l'autre à propos des nouvelles du tiers absent.

Exemple 1:

M28:wech vot' père :: lwaled ça va ? rtah chwiyya?

P28 : chwi chwi rahou maa l'hémodialyse un jour sur deux

M28: euh :: c'est dur wallahi ycheffou les malades msaken j'ai fait deux ans f hadhak le service c'était la pire de mes expériences win rahou ydir themma f sevice néfro

P28:au début kan them mais maintenant rahou f une clinique privée

M28: mieux (.) Rabbi yechfih nchallah

P28: amine merci tbiba

Exemple 2 :

M31:tbib maalihech les enfants ça va labès wech kebrou chwia ?

P31:ah oui ::::: les deux ainées [

M31: [les jumelles c'est vrai

P31: oui daw l BAC w [

M31: [ça y est c'est bon :::::?

P31: bien sûr :::w rahoum à l'université

M31: qu'est-ce qu'elles ont fait comme spécialité ?=

P31 : = bio

M31 : ah bon ::: ?

P31 : oui (.) galek bzayed aadna deux méd'cins f dar bzayed aalina en plus rak taaaref génération internet gallek bezzaf sept ou dix ans f la méd'cine ndirou biologie w men baad diroulna un laboratoire w rahmet Rabbi

M31: très ::: bien Rabbi yweffekhoum même ana l'ainé c'est le seul qui m'a suivi les autres la fille daret anglais li tehtha der architecture et le cadet pharmacie

P31 : Allah ybarek ::: à ropos khouk il a fait la spécialité houa aussi ?=

M31 : =oui il est oncologue

P31 : Allah ybarek↗

M31 : wladou aussi kbarou w les deux rahoum de futurs méd'cins

P31 : Allah ybarek (.) machaa Allah Rabbi yehfadhhoum oukkoul =

M31 : =nchallah (.) mella labès ?=

3.2.3. Les autres thèmes :

Il est impossible de faire un détail pour ce type de thèmes qui restent très spécifiques et peuvent porter sur des émissions, du sport, accessoires ou des personnes célèbres ou autres. Même sices thèmes parlent d'autrui, ils ne peuvent pas être classés avec ceux qui relèvent du dévoilement d'autrui car les informations divulguées ne constituent en aucun cas une intrusion dans leur vie, vu qu'elles sont diffusées à grande échelle et relèvent de la vie publique des personnes en question.

Il ne faut cependant pas négliger ces thèmes car ils ont un rôle important dans l'élaboration et le maintien des relations entre participants et aident à la réduction du facteur « D ».

En récapitulatif, nous avons repéré au total 35modules conversationnels de divers types, bien que le but de l'interaction ne soit relationnel. Modules qui peuvent être classés comme suit, selon leur fréquence dans le corpus :

1. thèmes en rapport avec les territoires (ou dits de dévoilement) qui sont au nombre de **21** avec une fréquence de **60%**.

2. thèmes généraux portant essentiellement sur la météo avec une fréquence de **10** modules, soit un pourcentage de **28.57%**.

3. thèmes généraux occasionnels, touchant précisément les trois occasions Ramadhan, l'Aid et les vacances et qui sont au nombre de **3**avec un pourcentage de **8.57%**.

4. en dernier, les thèmes généraux isolés (on a pu relever un seul qui tourne autour du thème sport), soit un pourcentage de **2.85%**.

Données qui peuvent être schématisées ainsi :

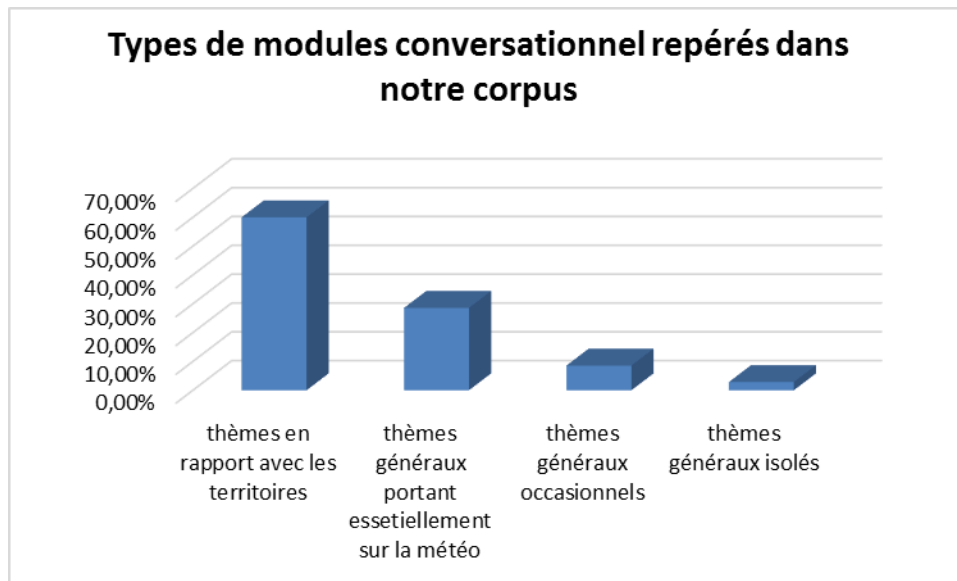


Figure 2 : Type de modules conversationnel repérés dans notre corpus

Conclusion :

En guise de conclusion, nous disons que :

1. L'insertion des modules conversationnels dans la consultation médicale, ne modifie plus son organisation globale, ni son script mais c'est seulement son organisation thématique qui connaît une amplification ou certains glissements.

2. En y regardant de plus près, nous trouvons que ces modules, sont pour la quasi-totalité, initiés par les médecins qui s'en servent comme une sorte de stratégie visant à flatter la face positive de leurs patients, en contribuant à maintenir et tisser des liens sociaux avec eux malgré le principe « d'économie temporelle », qui représente une dimension constitutive des éléments définitoires de l'interaction médicale et qui stipule que les patients ne doivent pas trop empiéter sur le temps des médecins et retarder ainsi les patients suivants.

3. La conversation représente un type qui fait, probablement, partie du script de la majorité des interactions et qui représente « un modèle de comportement qui a pour but de pacifier et faciliter au maximum les relations humaines », comme le souligne MONTANDON (1995 :126).

4. La présence des modules au sein de la consultation médicale n'entrave plus le but principal la rencontre qui peut être atteint parallèlement sans qu'aucune des séquences ne soit touchée.

5. En dernier, nous disons que même si la présence de ces modules n'est pas impérative et ne fait pas partie du script de la consultation nous pouvons supposer, du point de vue pragmatique, que son absence, peut-être parfois perçue comme un FTA.

CHAPITRE 4 :
LE PARLER BILINGUE :
CONSCIENCE LINGUISTIQUE,
REPRÉSENTATIONS ET CHOIX DES
LANGUES

Introduction :

La co-présence de l'arabe dialectal et le français dans un même discours ,représente l'une des caractéristiques les plus saillantes des locuteurs algériens dont le présent chapitre prend en charge ,tout en se focalisant particulièrement sur sa présence lors dela consultation médicale et les attitudes qui en résultent, nous présenterons avant l'analyse des données récoltées auprès de nos enquêtés, un bref aperçu historique et théorique qui permet de cerner le phénomène de représentation pour pouvoir par la suite traiter et interpréter nos données recueillies et saisir les comportements langagiers des locuteurs en question.

Les études portant sur les représentations et attitudes représentent un nouveau champ d'investigation qui par sa nature pluridisciplinaire se situe à la croisée de différentes disciplines des sciences humaines : anthropologie, histoire, psychologie, sociologie, linguistique....etc.

Ces recherches portent essentiellement sur les perceptions des langues et leurs usages en explorant leurs images que se font les sujets parlants à leur égard pour pouvoir ensuite expliquer les comportements langagiers ou en d'autres termes, elles s'intéressent aux valeurs subjectives accordées aux langues et aux évaluations sociales qu'elles suscitent chez les locuteurs.

Polysémiques par leur mobilité et leurs usages dans différentes disciplines, les deux notions « attitude » et «représentation » présentent de nombreux points de rencontre, ce qui leur permet d'être utilisées le plus souvent l'une à la place de l'autre. Dans ce qui suit nous énoncerons quelques définitions de ces deux concepts afin de pouvoir les distinguer.

1. Définition de la représentation :

Le concept « représentation » fut évoqué pour la première fois par Emile DURKHEIM (1858-1917) à travers l'étude des religions et des mythes et fut repris par de nombreux chercheurs de différents horizons notamment sociolinguistes sous différentes appellations (représentation sociolinguistique, imaginaire linguistique, idéologie linguistique...) et par de nombreux chercheurs notamment Serge MOSCOVICI en 1961, qui a proposé une actualisation du concept à partir de ses travaux sur la psychanalyse et les images dans lesquelles elle était investie dans la société française de l'après guerre d'où l'appellation de représentation sociale du fait qu'elle concerne la société et l'individu qui vit dedans car ce dernier n'est rien sans la société dans laquelle il vit et qui lui offre un champ balisé pour ses actions, ses illusions et son destin et donc ces représentations sociales sont susceptibles d'exprimer et d'infléchir l'univers des individus et des groupes auxquels ils appartiennent.

MOSCOVICI considère donc les représentations comme un ensemble de références et de normes dont les individus ont besoin pour saisir leur environnement, interpréter leurs événements et de classer et transformer les faits et à travers lesquelles ces mêmes individus se forgent l'idée qu'il existe des langues plus valorisantes que d'autres et décident par la suite de favoriser une forme linguistique et d'en rejeter une autre. Ceci se fait par l'articulation des deux processus, l'objectivation et l'ancrage³¹

En d'autres termes, les représentations sont le discours que tiennent les locuteurs d'une communauté linguistique donnée sur les langues en présence. Discours qui n'est pas objectif du fait que les rapports qu'entretiennent les locuteurs avec les langues ne sont pas neutres : si une langue est perçue comme langue de savoir, de modernité et de réussite, elle est systématiquement valorisée ainsi que ses usagers. Par contre, si une langue est dévalorisée, ses usagers aussi se trouvent dévalorisés, voire méprisés.

Idee soutenue par CALVET (1999 :158), qui définit les représentations comme :

« La façon dont les locuteurs pensent les pratiquer, comment ils se situent par rapport aux autres locuteurs, et aux autres pratiques, comment ils situent leurs langues par rapport aux autres langues ».

³¹MOSCOVICI (cité in Calvet 1999b), insiste sur ces deux processus à l'œuvre dans la formation et le fonctionnement des représentations :

1. processus d'objectivation : c'est le processus qui prend compte de la manière de sélection des informations plus expressives, de la part d'un sujet parlant et de les transformer en images significatives, moins riches en informations mais plus productives sur l'échelle de la compréhension.

2. processus d'ancrage : permet l'adaptation de nouveaux éléments au sein des catégories familières et fonctionnelles que l'individu possède déjà pour une meilleure communication.

Par ailleurs, Denis JODELET (1989 :53) affirme que la représentation sociale est *«une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social »*

Il ajoute que les représentations portent les traces de la société dans laquelle elles prennent et portent l'emprunte des conditions et du contexte dans lequel elles prennent forme. Elles se caractérisent par leur caractère dynamique : *« elles circulent, se croisent et se cristallisent à travers une parole, un geste, une rencontre dans notre univers quotidien »*, ajoute JODELET (1989 :36)

Les recherches sur les représentations se rejoignent sur deux constats :

1. les représentations sont malléables, elles peuvent se modifier.
2. elles sont constitutives de la construction identitaire, du rapport entre soi et les autres et de la construction de la connaissance. En somme, elles ne sont ni justes, ni fausses, ni définitives dans le sens où elles permettent aux individus et aux groupes de se catégoriser et de déterminer les traits qu'ils jugent pertinents pour construire leur identité par rapport aux autres.

2. Attitudes :

A partir des années 60, les études portant sur les perceptions des locuteurs à l'égard des langues existantes dans leur environnement et leurs usages ont été problématisées à travers la notion d'attitude, et ceci dans différentes directions en explorant les différentes images des langues en question pour pouvoir expliquer les comportements langagiers.

Dans son acception la plus large, le terme « attitude linguistique » est employé comme ayant le sens de « jugement », « opinion » ou « norme subjective » qui sert à distinguer tout phénomène à caractère épilinguistique³², ou en d'autres termes, ce concept renvoie à des prises de positions individuelles ou collectives par rapport à l'objet « langue » et à la variation qui la caractérise.

Pour CALVET (1993 :46) :

Les attitudes linguistiques renvoient à un ensemble de sentiments que les locuteurs éprouvent pour les langues ou une variété d'une langue. Ces locuteurs jugent, évaluent leurs productions linguistiques et celles des autres en leur attribuant des dénominations. Ces dernières révèlent que les locuteurs, en se

³²Le terme épilinguistique veut dire les jugements de valeurs que les locuteurs portent sur la langue utilisée et sur les autres langues.

rendant compte des différences phonologiques, lexicales et morphosyntaxiques attribuent des valeurs appréciatives ou dépréciatives à leur égard.

De leur part, Jacqueline BILLIEZ et Agnès MILLET (2001 :36) ont défini ce concept en apportant plus de précision qui permet de le distinguer des représentations :

[...] comme une sorte d'instance anticipatrice des comportements, une disposition à répondre de manière consistante à l'égard d'un objet donné ; ce qui n'exclut pas, d'ailleurs, que l'on puisse considérer aussi l'attitude comme conséquence du comportement. L'attitude pourrait donc représenter un élément charnière et dynamique entre les représentations sociales et le comportement, régulant en quelque sorte leur rapport. Si les chercheurs en psychologie sociale ont pendant un certain temps considéré leurs relations sous le mode de l'interaction, d'autres ont proposé, plus récemment, un modèle où les attitudes constituent la dimension évaluative des représentations sociales.

Depuis MOSCOVICI les études portant sur les représentations et les attitudes tendent principalement à apporter de nouveaux regards sur le rapport entre ce que les gens disent, pensent et ce qu'ils font réellement ou en d'autres termes, entre leurs déclarations et leurs pratiques langagières réelles.

Raison pour laquelle les chercheurs se mettent à étudier les pratiques réelles des langues à travers des conversations ordinaires auxquelles ils s'impliquent pour pouvoir observer de plus près les comportements des interactants.

3. L'analyse des représentations et attitudes des participants envers l'arabe dialectal, le français et le mélange :

Vu la diversité et la richesse du paysage socio- linguistique en Algérie, les locuteurs ont développé des représentations et des attitudes envers toutes les langues et les variétés existantes y compris celles qui nous intéressent dans le cadre de cette étude « l'arabe dialectal » et « le français » ainsi que leur mélange.

Dans la présente partie, nous allons présenter nos données qui ont été recueillies auprès de 37 enquêtés « médecins et patients », hommes et femmes de différentes tranches d'âge qui étaient interrogés par des entretiens semi-directifs.

Pour ceci, nous avons réalisé comme nous l'avons déjà cité des entretiens autobiographiques avec les locuteurs (médecins et patients) à travers lesquels nous leur donnons l'occasion de

relater leurs expériences linguistiques et d'autres données psycho-sociologiques, qui permettent de voir ces sujets parlants dans leur globalité car comme le souligne LABOV (1978 :289) : *«les interviews les plus efficaces sont celles qui produisent des récits d'expériences personnelles ou les locuteurs se consacrent tout entiers à reconstruire, voire à revoir des évènements de leur passé »*

Entretiens pour lesquels, nous nous sommes basée sur un guide qui comporte des questions dont la fonction est d'amener les enquêtés à répondre aux questions relatives à leurs profils langagiers, leurs contacts sociaux avec les deux langues en question, à savoir l'arabe dialectal et le français ainsi que leurs représentations vis-à-vis de ces langues.

Avant de passer à l'analyse proprement dite, nous présenterons quelques éléments susceptibles de nous fournir des pistes sur les comportements langagiers de nos locuteurs.

3.1. Guide de l'entretien :

1. Connaissez-vous d'autres langues ou variétés que l'arabe et le français ?

Si, c'est oui, pourquoi vous ne les utilisez pas ?

2. Où avez-vous appris le français ?

A l'école / l'école et la maison/l'école et les médias/Autres...

3. Dans quelle langue vous vous exprimez le plus souvent ?

4. pouvez-vous maintenir toute une discussion en français ?si, c'est oui avec qui ?et où ?

5. Comment parlez-vous le français ?

Très bien/bien/moyennement/mal.

6. Que représente pour vous le français ?

7. Est-ce que vous utilisez le mélange dans d'autres contextes ?

Si oui, est-ce que avec la même fréquence ?

Si non, pourquoi ?

8. Comment trouvez-vous le recours au français par vos interlocuteurs ?

Nécessaire/tout à fait normal/exagéré.

3.2. Données biographiques et profils langagiers des enquêtés :

Les données récoltées à travers ces entretiens peuvent être synthétisées ainsi :

Pour le nombre total des enquêtés, il est de 37(27femmes et 10 hommes) dont l'âge varie de **15ans à 58 ans**.

La plupart sont des gens instruits, diplômés (licenciés, techniciens, techniciens supérieurs, médecins, ingénieurs, étudiants..).

Tous ces locuteurs sont pratiquement bilingues, mais leurs compétences linguistiques et leur maîtrise des deux langues ne sont pas identiques et dépendent entre autres de différents facteurs de différentes natures, qui vont être dévoilés lors de l'analyse des données.

En ce qui concerne l'apprentissage du français, les réponses des locuteurs se convergent vers le fait que l'école représente le premier lieu de son apprentissage, même si d'autres lieux d'apprentissage y s'ajoutent comme : les médias, la maison, la lecture...

Quand à son usage, les médecins nous ont affirmé qu'ils l'emploient très souvent, vu leur formation, le contact permanent avec leurs homologues ici et en étranger ainsi qu'avec les patients qui le maîtrisent. Pour les patients, les points de vue divergent : certains nous ont affirmé que le français représente pour eux une langue de communication quotidienne même accompagnée de l'arabe. D'autres, nous ont déclaré que l'usage du français pour eux reste occasionnel et dépend entre autres des lieux, des interlocuteurs et des situations de communication.

1. Connaissance ou maîtrise d'autres langues :

Question : Connaissez-vous d'autres langues ou variétés que l'arabe et le français ?

Si oui, pourquoi vous ne les utilisez pas ?

Suivant les réponses des enquêtés, **26** d'entre eux parlent d'autres langues et variétés, qui est l'équivalent de **70.27%**.

En effet, nous avons remarqué que la majorité ont des compétences bilingues, voire plurilingues vu qu'ils estiment connaître d'autres langues et variétés (chaoui, espagnol, allemand, italien et anglais surtout), mais ils nous ont précisé que leur connaissance reste superficielle et liée étroitement aux circonstances, interlocuteurs et contextes bien précis (école, travail, voyage...).

En voici quelques propos qui l'illustrent :

Entretien 29:

Bien sûr (.) je connais t ::: trois langues enfin ::: le français (.) l'arabe (.) et l'espagnol (.) et l'anglais

Entretien 1:

Euh :: Concernant la première question (.) Parlez-vous d'autres langues ou dialectes ? oui (.) j'utilise d'autres langues comme l'anglais euh :: et d'autres langues comme le chaoui et quelques expressions en kabyle j'utilise même des fois des :: des expressions euh :: de mozabite : ou d'autres :: d'autres dialectes (.) alors où je peux les utiliser ? euh :: bon (.) concernant l'anglais avec mes collègues de ::: de travail pa'c' qu'on enseigne l'anglais comme langues étrangère (.) le dialecte des fois c'est avec de :: de (.) je ne sais pas

moi peut-être avec des vieilles personnes comme les vieilles grands-mères elles parlent l'arabe avec :::(.) Le dialecte donc j'utilise quelques mots je 'connais pas le dialecte à cents pour cents mais il m'arrive de : de faire de petites conversations bien sûr

Entretien19:

chouia anglais ::: chouia espagnol :: kritou f l'école privée/ pa :: pa'c' que l'entourage ntaana maystaamelhach balak :: maa shabi d'accord mais ::: maa l'méd'cin wella les autres :: non machekkich sauf lakan hadroha

Entretien 22 :

Oui l'anglais (.)l'anglais ::pas couramment /euh ::: ça dépend du contexte et ça dépend du public et du contexte

Entretien 38:

un peu d'anglais et un peu de chaoui (.) euh :::chaouia ::: des fois hakka ki la personne li hia aalabali qu'elle va comprendre mieux le chaoui wella hadja nwelli normal :: l'anglais avec surtout ana j' peux dire hetta ana je connais un peu d'anglais avec les gens instruits :: wella hadja (.) bessah chaoui fréquemment hetta w manaarefch nahdrou mlih mlih quelques mots fiha mais j' l'utilise fréquemment chaque jour maa les maladeskayen khrine semma houma ::: b hadhik la façon li yefhmouni wella en plus gagner la compassion ntaahoum belli rani de la même tribu par exemple...

Entretien36 :

Si : l'espagnol j'ai fais comme langue seconde espagnole une langue étrangère/on l'utilise pas pa'c'que ::pa'c'que les gens ne connaissent pas espagnol tout simplement ...

Entretien 9 :

Euh ::: Oui (.) je maitrise aussi l'anglais comme je suis prof d'anglais euh :::nahdar :: chaoui aussi (.) l'anglais manekderch nestaamlou f la vie courante pa'c' que machi ennas oukkoul yefhmou anglais à part maa mes collègues :::wella :::ou bien mes élèves en classe / Pour le chaoui je l'utilise avec ma famille :::maa des gens li yahdroha w zidi ngoulek li manaarefhoumche wella :::même maa l' méd'cin kadrine ychoufou fia à travers semma ::: genre analphabète ::: arriérée ::: donc manahderhèche sauf avec les gens li houma d'abord yahdro biha...

Entretien 35:

Oui je parle :: l'italien et un peu d'anglais et je ne les utilise pas comme ::je n' les utilise pas pa'c'que ::la plupart de mes patients parlent l'arabe ou le français ...

Entretien 33 :

l'anglais :::l'anglais parfois yjiwek des coopérants tahdri maahoum anglais.....

2. Lieux d'acquisition (d'apprentissage du français) :

Question : Où avez-vous appris le français ?

D'après les réponses de nos enquêtés, il paraît que **99%** de nos enquêtés ont appris le français au sein de l'école (ce qui n'est pas à notre avis étonnant) car l'école représente le premier lieu d'apprentissage du français de la plupart des algériens, ce qui nous permet de conclure qu'il s'agit d'un bilinguisme scolaire qui se développe et s'enrichit à travers les différents contacts des sujets parlants au sein de la société et qui reste par la suite lié et conditionné surtout par le niveau socio-économique et socioculturelle des sujets parlants.

Outre les propositions mentionnées, certains enquêtés ont ajouté qu'ils ont appris le français à travers leurs voyages ou à travers leurs contacts avec des cousins émigrés, au travail et aussi à travers la lecture, Internet et surtout les médias. Ainsi, tous ces facteurs amènent les sujets parlants à acquérir de multiples formes de communication et enrichir leurs bagages langagiers.

Entretien3:

je l'ai appris à l'école plus bien sûr :: la ::: la pratique dans la vie courante

Entretien4 :

la base de ma langue c'est une base scolaire donc oui :: oui :: c'est l'école et puis aussi :: à travers les médias :: aussi

Entretien5 :

Je l'ai appris à l'école comme tout le monde presque

Entretien 6:

j'ai appris le français à l'école et à travers la lecture beaucoup plus et aussi la pratique sociale avec mes copains ::: à la famille

Entretien 14 :

je l'ai appris surtout à l'école

Entretien23:

eah ::: particulièrement les livres et un p'tit peu les médias et l'école

Entretien 38:

l'école et la maison (.) j'ai maman **eah** ::: émigrée w aandi mon oncle rebbah baba w yemma c'est un francophone :: francophile c'est un directeur régional j'ai appris à parler avec lui :: **eah** :: de :: kifeh ngoulou :: de lire précocement les arlequins taa bekri ::: **eah** :: haka la lecture en français **hah** ::

Entretien 32 :

à l'école aussi maison et médias (.) l'école pa'c' que **eah** ::: la maternelle française donc ::: c'était ::: nous avons fait le français jusqu'à **eah** ::: jusqu'à la quatrième année primaire où on a commencé à faire l'arabe (.) à la maison tout l'monde parle français dans le temps (.) en plus les médias **xxxx** Alger chaîne 3 et radio Monté Carlo tout le monde est branché dessus et :::/

3. Fréquence de l'usage des deux langues concernées :**Question : Dans quelle langue vous vous exprimez le plus souvent ?**

locuteurs	Arabe dialectal	Français
37	23	14
pourcentage	62.16%	37.83%

Tableau 3:Fréquence de l'emploi de l'arabe dialectal et du français.

Pour ce qui est de la fréquence d'emploi des deux langues concernées, **62.16%** des enquêtés ont affirmé qu'ils s'expriment le plus souvent en arabe dialectal, contre **37.83%** qui estiment s'exprimer en français. Chiffre qui n'est plus à négliger comme même car il représente à peu près le tiers des enquêtés.

En effet, nos enquêtés nous ont affirmé qu'à côté du français ils utilisent dans certaines circonstances le mélange des deux langues selon différentes fréquences.

Donc, la plupart des enquêtés utilisent l'arabe dialectal presque dans toutes leurs communications vu que c'est leur première langue de socialisation sans négliger la langue française à laquelle ils font recours voire le mélange pour des raisons et besoins multiples : l'intercompréhension, leurs buts communicatifs ou à force d'habitudes langagières acquises comme le montrent ces propos :

Entretien n 1 :

alors où je peux les utiliser ? euh :: bon (.) concernant l'anglais avec mes collègues de ::: de travail pa'c' qu'on enseigne l'anglais comme langues étrangère (.) le dialecte des fois c'est avec de :: de (.) je ne sais pas moi peut-être avec des vieilles personnes comme les vieilles grands-mères elles parlent l'arabe avec :::(.) Le dialecte donc j'utilise quelques mots je ' connais pas le dialecte à cents pour cents mais il m'arrive de : de faire de petites conversations bien sûr (.) Euh ::: concernant la deuxième question (.) est-ce qu'il vous arrive de ne pas (.) de ne parler qu'en français ? oui (.) il m'arrive d'utiliser que le français euh ::: pas tout le temps mais rarement avec des gens (.) avec des gens avec qui bien sûr (.) avec des gens qui :: quisont d'un bon niveau de français tout dépend de :: del'entourage aussi euh :::où ? où ? ça peut être dans des lieux de travail ou des lieux de classe si l'on veut euh ::: voilà euh ::

Entretiens 3:

je m'exprime le plus souvent en arabe

Entretien5 :

je m'exprime le plus souvent en arabe ou bien je :::jefais le mélange

Entretien11:

Les deux (.) arabe et français

Entretien 14 :

le plus souvent normal'ment ::: arabe

Entretien 17 :

En français....

Donc, il paraît clair que la fréquence d'emploi de l'une des langues en question est fortement liée aux profils langagiers des enquêtés, de leurs préférences, leurs interlocuteurs ou leurs habitudes langagières auxquels s'ajoutent le niveau socioculturel et socio-économique qui constituent des variables autour desquels se concrétise l'usage de la langue française, ce qui montre encore une fois que l'usage du français, de l'arabe dialectal ou de leur mélange est lié en grande partie aux différents facteurs extralinguistiques.

4. Degrés de maîtrise de la langue française :

Question : pouvez-vous maintenir toute une discussion en français ? si, c'est oui avec qui ? et où ?

Sur l'ensemble des enquêtés, **70.27 %** estiment pouvoir maintenir toute une discussion en langue française, contre **29.72%** qui ont avancé le contraire. Donc, nous constatons que la quasi-totalité des enquêtés ont répondu par « oui ».

A cet égard, les points de vue convergent pour la majorité vers le fait que cela dépend en grande partie de l'interlocuteur qui représente un élément catalyseur pour le choix de langue comme nous l'avons déjà confirmé et que ce comportement reste étroitement lié aux représentations et certaines visions stéréotypées que se font les membres de la société des francisants.

Les données obtenues nous conduisent aussi à conclure que nos enquêtés affichent une certaine compétence langagière bilingue et qu'ils recourent à ce comportement pour sauver leurs faces surtout les femmes, comme l'ont affirmé certaines d'entre elles.

Entretien 1:

oui (.) il m'arrive d'utiliser que le français euh ::: pas tout l' temps mais rar'ment avec des gens (.) avec des gens avec qui bien sûr (.) avec des gens qui :: qu'isont d'un bon niveau de français tout dépend de :: de l'entourage aussi euh ::: où ? où ça peut être dans des lieux de travail ou des lieux de classe si l'on veut euh ::: voilà euh :::

Entretien 11:

Oui : (.) général'ment avec les gens qui sont intellect' avec les intellects (.) général'ment c'est :: les gens qui parlent français ::/

Entretien 29:

oui bien sûr avec mes amies :::qui maîtrisent la même ::langue(.) avec mes collègues mes amies euh ::toute personne qui ::qui maîtrise la langue

Entretien30:

ça m'arrive ::ça m'arrive des fois le milieu avec ::: l :::euh :::les étrangers ::avec des méd'cins ça dépend /ani goutlek avec les étrangers avec les membres de la famille ça dépend ::

Entretien 3:

oui(.) oui (.)je peux maintenir toute une discussion en français avec ::: maa ::des gens qui le maîtrisent

Entretien 2:

pour la deuxième question honnêtement non euh :: presque jamais ::oui jamaisgénéral'ement nkhellat entre l'arabe et le français mais français français ::: jamais (.) donc je parle français beaucoup plus ::euh en français avec le méd'cin pa'c' que aambali que ::: que le méd'cin est censé maîtriser wella ::: au moins il comprend le français

Nous avons souligné aussi une position ou situation qui implique une attitude d'insécurité linguistique, pour certains, qui se rapporte à l'auto-évaluation de la compétence en langue française.

Entretien 4:

enfin ::: non pa'c' que aandi parfois des blocages (.) à l'écrit je me trouve très bien par contre à l'oral ::euh :: aandi des blocages c'est :: c'estpourquoi nestaamel le mélange

Entretien 27:

oui mais :::selon la situation parfois tballi j' peux pas mazel maandich l'bagage nécessaire

Entretien19:

non :: ah non manekderch tballi ::: jamais hdart toute une discussion b l' français déjà parfois ki nkoun obligée f la fac par exemple nahdarha un peu ::: cassée (**Rire**) mais nekder nekteb très bien mille fois

Entretien16:

Euh ::: pour :::la question es' c' qu'il m'arrive de ne parler qu'en français ::: pas vraiment(.) ngoulek la vérité je comprends très bien le français même à l'écrit nekteb très bien et je le parle aussi mais :::beh nahdar toute une discussion yaani :: en français non pa'c'que ::: aandi comme même des lacunes ::: pourtant je suis biologiste w dert mes études en français mais :::y a parfois des termes wella des expressions qui :::ssemmma qui m'échappent enfin :::

5. L'auto-évaluation de la compétence langagière en langue française :

Question : Comment parlez-vous le français ?

Pour ce qui est de l'auto-évaluation de la compétence langagière en langue française, les résultats obtenus montrent que **63,15%** de nos enquêtés estiment parler le français « bien » contre **36,84%** qui estiment le parler moyennement.

En outre, ces écarts soulignés entre les taux des deux mentions révèlent que ces sujets parlants se considèrent comme bilingues et estiment avoir un certain niveau de compétence bilingue ainsi qu'un certain niveau d'instruction.

Aussi, ces chiffres nous permettent de rendre compte du degré de la compétence bilingue de ces sujets et dévoilent en grande partie la réalité des pratiques bilingues dans notre société étant donné que tous les sujets en question ont subi une instruction en langue française comme étant deuxième langue d'enseignement et aussi comme première langue d'enseignement pour certains lors des études supérieures.

Les exemples ci-dessous illustrent les résultats obtenus :

Entretien 34 :

dans la maison dans l'école ensuite c'est dans l'université (.) les stages donc c'est surtout au lycée ensuite à l'université on a fait des études supérieures en langue française toute le ::: tout le parcours la post-graduation aussi donc c'est la langue ::: c'est une langue scientifique/ tballi je' peux pas juger mon niveau mais nakder ngoul bien ::: moyen moyen/

Entretien 3 :

eah ::: c'est :: j' peux pas m' juger mais ::: disant moyen

Entretien11:

je n' sais pas (.) peut-être moyen peut-être bien :: je n' sais pas :: (3'')

bien :: oui

Entretien13:

C'est loin d'être mal (.) **eah** ::: je n' sais pas (.) très bien ::: peut-être aussi non disant bien (**Rire**)

Entretien36 :

j'dirais bien tout simplement

Entretien 35:

j'estime mon niveau moyen

6. Les représentations du français :

Question : Que représente pour vous le français ?

Les chiffres obtenus révèlent que le français représente une langue de prestige pour la majorité de nos enquêtés, langue de savoir et de modernité avec un taux de **54.05%**, contre **45.94%** qui la considèrent comme un simple moyen de communication comme le montrent les exemples ci-dessous :

Entretien16 :

Par contre le français c'est la langue de la culture ::du savoir :: machi nnas oukkoul jaarfouha wella yekdrou yahdroha donc ::: ceux qui la maîtrise peuvent avoir un statut hakka ::: euh ::: un peu él've ::c'est-à-dire ils se distinguent des autres et peuvent être valorisés dans la société

Entretien 06 :

oui oui oui la langue française euh ::euh :: oui dedans on trouve beaucoup de ::: de ::: comment dire-ai-je ?de :::de sens (.)de mots (.)de phrases qui raisonnent bien dans l'oreille c'est pour cette raison en fonction de la personne qui est en face de nous euh :::on se dévoile (.) on se dévoile avec la langue française on se sent :::plus forts ou je n' sais pas il ya quelque chose dedans qui nous rend plus euh :::valorisés (.) d'accord.

Entretien 22 :

C'est juste un moyen de communication comme toute autre langue wechihouwa elle me facilite la tâche maa le médecin dans ce cas.

Entretien 32 :

le français c'est la langue de mon enfance et surtout j'ai appris le français xxxx et ::: donc automatiquement c'est ::: une belle langue ::: une langue de littérature des romansde xxxx non seulement prestige, c'est une langue xxxx c'est la langue de ma jeunesse (.) c'est beau c'est important

Entretien 3 :

pour moi le français est une langue élégante euh ::: une langue :: de prestige :: mais la langue française normal'ment comme toute autre langue euh :::comme l'arabe :: l'amazigh :: w ngoulel c'est la société qui nous a poussé à xxxx esprit ouvert ::: intellectuel :::

Entretien 26 :

c'est une langue de communication

Entretien 24 :

c'est un moyen de communication au même temps prestige ki nahdar houa sah pa'c' que ki nahdar nness belli nas tkedderni mieux

Ces résultats mentionnés ci-dessus renvoient donc aux différentes représentations et attributs auxquels la langue française est sujette et qui déterminent en grande partie ses emplois ainsi que ses fonctions.

Il en est de même pour l'arabe dialectal qui représente pour d'autres la première langue de socialisation, un indice d'appartenance identitaire et demeure la langue privilégiée dans la sphère familiale surtout et reste une composante symbolique importante qui ne peut pas être négligée. Mais reste à préciser que pour notre cas, c'est la langue française qui est l'objet de représentations valorisantes et est considérée comme importante, nécessaire et privilégiée dans la sphère médicale.

Entretien 16 :

L'arabe dialectal je le vois comme la langue de première socialisation ::: la première langue acquise ::: nebdaw biha :: elle nous permet de communiquer avec notre entourage ::: enfin li oukkoul naarfouha très bien

Entretien 2:

Pour le dialecte arabe c'est ma langue maternelle donc :: lazem :: je 'peux pas ne pas l'utiliser

Entretien 9 :

pour moi l'arabe hia allogha loum kima ngoulou en anglais « the mother tang » on l'utilise f ddar ::: f la vie de tous les jours :: donc on' peut pas ne pas l'utiliser

Entretien11:

normal'ment ::: on doit parler en arabe pa'c'que pa'c'que :notre langue euh ::: pourtant c'est une langue qui est vraiment riche euh ::: mais j'sais pas pourquoi on utilise le français

7. Le recours au mélange :

Question : est-ce que vous utilisez ce mélange dans d'autres contextes ? Si oui, avec la même fréquence ?

La quasi-totalité des enquêtés estiment utiliser ce mélange dans d'autres contextes avec **36oui** qui est l'équivalent de **97.27%**. Chiffre qui s'avère très important, très significatif et montre que le mélange est une réalité linguistique omniprésente dans la société algérienne et reste une stratégie très courante et nécessaire dans les pratiques des sujets bilingues qui l'utilisent afin d'assurer l'intercompréhension et reconnaissent son existence massive dans la consultation médicale surtout.

Dans ce même ensemble **30** enquêtés, soit l'équivalent de **81.08%** nous ont confirmé que le recours à cette stratégie discursive reste une nécessité afin de satisfaire leurs besoins d'intercompréhension et que ceci se passe d'une façon plus massive lors de la consultation médicale plus que d'autres contextes comme le montrent ces extraits d'entretiens :

Entretien 3 :

oui (.) ouij' l'utilise dans d'autres contextes mais pas avec la même fréquence (**Rire**) pa'c' que ::: déjà houa l' méd'cin yaaraf la langue w :: nkhaf mayefhemnich mlih ki nahdar en arabe donc :: j'essaye de faciliter la communication avec

Entretien 2:

Bon(.) euh ::: j'utilise le français dans la vie courante :: mais pas autant que ::: quef la consultation médicale (.) sincèr'ment pa'c' que :: d'après mon expérience personnelle ki tahdri en français avec un méd'cin ykaddrek plus w yaatik plus d'importance ::: mieux Pa'c' que yaaref belli andek un certain niveau intellectuel w en plus y a des termes médicaux

wella même d'autres li waleft ngoulhoum en français vu ma formation donc :: parfois manelgah même pas leurs équivalents en arabe

Entretien 4:

oui (.) ouimais pas avec la même fréquence euh :: ngoulek la vérité maa un méd'cin nechti nban (**Rires**) Allah ghaleb c'est la société qui nous pousse à le faire en plus ya :: y abeaucoup d' termes que j'ignorent en arabe euh :: waleft nestaamelhoum en français

Entretien 6:

oui :::d'une manière générale on utilise le mélange dans notre société baad enfin elle nous incite qu'on parle ::maanethales deux langues d'accord ::: c'est la même chose presque en particulier en matière de la personne qui est en face de nous ::des gens qui connaissent les deux langues(.) en plus euh ::: ils sollicitent plus maanetha la langue française (.)beaucoup plus la langue française et avec un méd'cin et tant qu'on fait partie de ce : ce ::: secteur c'est évident donc maa un méd'cin ça c'est sûr

Réponses à travers lesquelles nos enquêtés reconnaissent l'existence massive du parler mixte particulièrement lors de la consultation médicale.

Donc, il paraît très clair que ces locuteurs montrent des attitudes positives à l'égard de l'usage du français et que leurs propos restent significatifs concernant leur conscience linguistique sur les deux plans individuel et collectif .Aussi par ce choix, il semble très clair que ces locuteurs manifestent le désir de s'inscrire dans une dimension socioculturelle bien déterminée et valorisée vu le prestige accordé à la langue française ainsi qu'aux médecinspar les membres de la société algérienne, sans oublier l'effet des habitudes langagières .

Comme l'illustrent leurs propos :

Entretien 32 :

J'aurais souhaité vraiment parler plus l'arabe correctement et je ne sais pas certainement quand une personne en fait me parle en français je parle en français le plus important c'est qu'il ait communication, parce que notre consultation commence par un interrogatoire/oui /à la maison oui avec la même fréquence parce que moi je suis tout à fait (**xxxx**) et je ne peux pas faire des efforts pour changer à la maison

Entretien 31 :

oui oui avec la même fréquence mais ::balak hna un peu plus je ' sais pas pa'c'que :::la plupart des mots qu'on utilise sont scientifiques :::général'ment les :::comment dir'-ai-je c'est-à-dire :::la plupart des termes médicaux sont en français personnell'ment waleft ngoulhoum en langue française

Entretien 26 :

non (.) pas avec la même fréquence pa'c' que par exemple :: hna kayen des mots scientifiques li manaarefouch le sens taahoum bel aarbia que :::que j'ai l'habitude d'utiliser en français

Entretien 24 :

Pa'c' que c'est une habitude walefna hna nahdro mélange

Donc ces résultats obtenus confirment encore une fois l'hypothèse que l'utilisation et le choix du code dépendent en grande partie de l'interlocuteur, de la situation de communication ainsi que des représentations vis-à-vis les langues utilisées.

Ces résultats révèlent aussi que l'alternance codique est une pratique courante chez nos locuteurs et que le mélange est surtout dû aux habitudes langagières ainsi qu'à l'omniprésence du français dans leur environnement.

8. Comment trouvez-vous l'usage du mélange, voire du français par vos interlocuteurs ?

Nécessaire, tout à fait normal, exagéré

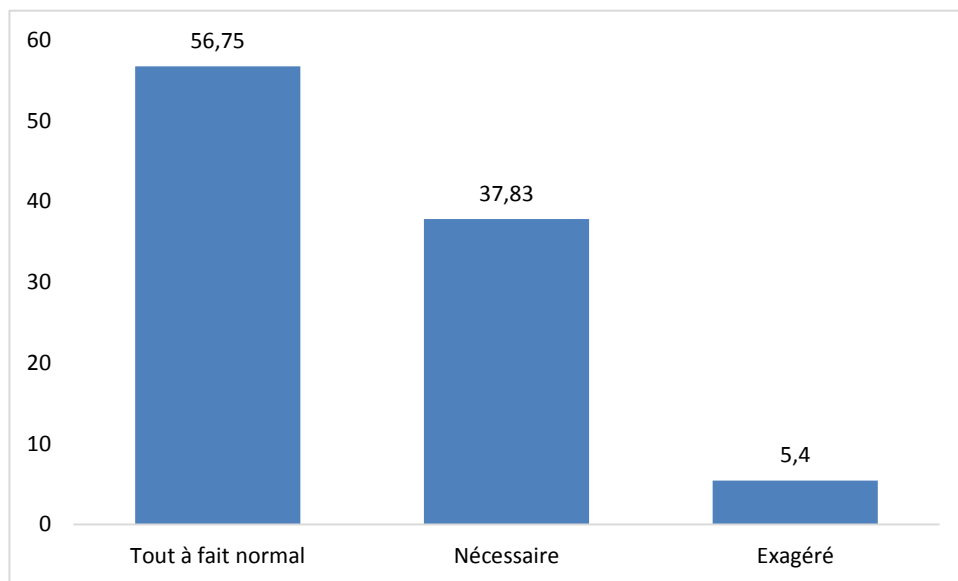


Figure 3:Appréciation de l'alternance codique (arabe dialectal-français)

Pour ce qui est de l'appréciation du langage métissé, les chiffres obtenus montrent encore une fois qu'il représente une pratique courante chez des locuteurs algériens bilingues qui investissent tous les moyens offerts par les langues présentes dans leurs répertoires langagiers afin que leurs messages soient transmis de la meilleure façon possible et que la communication soit assurée surtout dans ce contexte.

A cet égard, les points de vue des enquêtés convergent pour la quasi-totalité vers le fait que le mélange codique de la part de leurs interlocuteurs est considéré comme tout à fait normal et nécessaire avec un taux de **94.58 %**, chiffre qui indique que le français associé à l'arabe

dialectal est représenté dans leur conscience avant tout comme un simple moyen de communication.

Entretien5 :

honnêt'ment c'est :::c'est juste un moyen de communication tout comme toutes les langues l'anglais :: ou l'arabe, wechihouwa c'est ::: tballi c'est une question d'habitude c'est tout.

Entretien 15 :

à savoir le contexte (.) hna ::: par exemple tballi nécessaire oui.

Entretien 3:

oui (.) oui (.) tout-à-fait normal.

Entretien 8:

euh mahouch nécessaire(.) tout-à-fait normal

Entretien11:

/euh ::: exagéré euh ::: je n' sais pas comme si on l'utilise comme si on est obligés::je n'sais pas c'est pas évident je n' sais pas!

Entretien21:

c'est ::: c'est tout-à-fait normal qu'on utilise l'arabe et le français ana nes ::déjà ana nestaamel euh ::nsemmalha ::tout-à-fait normal.

Entretien 33 :

pour le mélange ::: oui lberra f :::f ::: fdar, **euh** :::ailleurs on utilise le mélange mais non :::nonah hih pas ::mais beaucoup plus ici f l' cabinet /le français pour moi représente une langue de communication ni plus ni moins/ oui le mélange ::: je :::jele vois nécessaire de ma part soit de la part de mon interlocuteur pa'c' que c'est une conversation entre deux donc ::**euh** des fois nelgah ::: exagéré par certains patients **xxxx** pour le français par exemple avec un méd'cin légiste lorsqu'il s'agit d'un problème de viol qui tahdri maah(.) c'est un tabou(.) organes sexuels(.).nhess le français moins méchant que l'arabe parce que belarbia c'est vulgaire.

Entretien 31 :

normal oui :::tout-à-fait normal vu que moi même j' l'utilise.

A ce stade, nous pouvons conclure que la pratique des deux langues à la fois se révèle comme nécessaire dans pratiquement tous les types d'interaction mais avec différents degrés de fréquence. Elle est liée à différentes raisons :l'origine socioculturelle et économique des sujets parlants qui représente un paramètre déterminant de leurs représentations selon s'ils viennent d'un milieu favorisé ou non, qu'ils habitent un espace urbain ou rural :dans les grandes villes,

par exemple, la fréquence de l'usage du français seul ou associé à l'arabe diffère de celle des locuteurs habitant les petits villages. Ces derniers qui ont généralement des représentations stéréotypées du français et ceux qui le pratiquent, d'où le français est ressenti comme langue étrangère et celui qui le parle est considéré comme quelqu'un de vaniteux, d'orgueilleux.

De même que pour d'autres variables comme l'âge, le sexe, la formation des locuteurs et le niveau d'instruction qui ont un rôle capital concernant les attitudes et les représentations qu'ils se font à l'égard des langues utilisées, du mélange ainsi que les gens qui y font recours.

4. Analyse formelle et fonctionnelle de l'alternance codique dans les conversations entre médecins et patients :

Le présent chapitre sera consacré à la description formelle et fonctionnelle de l'alternance codique. Pour ce faire, il est réparti en deux sous chapitres

Pour le premier chapitre, l'analyse du corpus nous permettra de mettre en exergue tous les types d'alternance utilisés par nos interlocuteurs en tant que ressource caractéristique des répertoires verbaux des sujets bilingues.

Quant au second chapitre, il sera consacré à l'analyse fonctionnelle du phénomène où nous nous intéresserons aux différentes raisons et motivations qui amènent les sujets en question à faire recours à l'alternance codique ainsi qu'aux différentes fonctions que cette dernière remplit.

4.1. Typologie de l'alternance codique arabe dialectal-français :

Il est admis que les alternances codiques apparaissent, au plan linguistique, sous différentes formes qui se soumettent à une structure complexe qui se caractérise par la juxtaposition d'unités appartenant à deux systèmes linguistiques différents à savoir l'arabe dialectal et le français dans notre cas, et dont le contact dans le discours de nos locuteurs donne lieu à des alternances diverses qui se rapportent aux différents modes d'insertion ainsi qu'aux caractéristiques personnelles des locuteurs qui donnent lieu à différentes réalisations d'alternances sur les deux plans syntaxique et discursif.

Sur le plan théorique, comme nous l'avons déjà signalé supra, il existe différents modèles de typologie à savoir celui de GUMPERZ(1989), POPLACK(1980), DABENE(1994), GROSJEAN(1984).

Desquels on a opté pour celui de Louise DABENE (1994) qui convient le mieux aux corpus oraux du fait qu'il s'inscrit à la croisée de différentes approches et modèles linguistiques et qui prend pour unité de base le tour de parole ou l'intervention, entité sur laquelle se fonde la conversation.

M30 : = amine ajmaiine dhorka narjaou lik Madame lhamdoullah maandekch haja grave il s'agit d'une éctasie galactophorique bilatérale [

P30: [pardon?

M 30: mazel aandek lehlib fi sedrek

Même avec ces exemples, ce type d'alternance s'avère moins fréquent dans notre corpus par rapport au type intra-intervention qui règne avec un pourcentage de **83 %** contre **17%** pour le premier type.

Pour conclure, nous disons que les exemples analysés, laissent supposer que ce type d'alternance révèle plus d'une complémentarité et une co-construction du discours entre les interlocuteurs et une manière de coordination de leurs interventions ou en d'autres termes, il s'agit d'une stratégie à travers laquelle, les sujets parlants cherchent à s'adapter mutuellement afin d'atteindre leurs buts interactionnels et de faciliter la tâche de chacun d'entre eux.

4.1.2. L'alternance codique à l'intérieur d'un même tour de parole (intra-intervention) :

Ce type d'alternance est comme nous l'avons déjà signalé le plus fréquent dans notre corpus.

Contrairement au type précédent, l'alternance codique, dans ce cas, se produit à l'intérieur d'une même intervention du même locuteur et porte sur un ou plusieurs actes langagiers et se divise elle-même en deux types : alternance inter-acte et alternance intra-acte.

4.1.2.1. Alternance inter-acte :

Quise réalise au niveau de la même intervention et se caractérise par la juxtaposition d'actes langagiers mixtes dans la même intervention comme le montrent les extraits ci-dessous :

P29 : wechnou aandi une allergie saisonnière li taabetni bzzaf bzzaf

P29 : Makountech hna kounna f lbhar rawwaht même pas une semaine j'ai rechuté donc zet roht letbib.

M20 : c'est vrai mais :::(.) on doit l'éviter ah :::on doit l'éviter (.) lazem :: comme même ' faut pas ntebaaou koulouch haja bhaja diri rohek masmmatich machouftiche pa'c'que la maladie ntaaak peut engendrer d'autres qui sont plus graves w raki cultivée (.) pas la peine que j' vous les cite

M30 : = amine ajmaiine dhorka narjaou lik Madame lhamdoullah maandekch haja grave il s'agit d'une éctasie galactophorique bilatérale [

Ces extraits illustrent ce type d'alternance qui se caractérise par la présence de deux segments différents agencés l'un à côté de l'autre à l'intérieur du même acte dont l'un en arabe, l'autre en français

Cas dans lequel, certains spécialistes parlent d' « alternance codique d'incompétence » qui consiste comme le précisent (HAMERS et BLANC, 1983 :446) « à faire alterner les deux codes en faisant appel à sa langue maternelle pour suppléer un manque de compétence dans sa langue la plus faible ». Comme le montre l'exemple suivant :

P11 : [Déjà dert un problème de thyroïde(.) J'avais une :: une :: les paupières ntaai mnefkhine[

M11 : [une exophtalmie

P11 : Une exophtalmie oui :: c'est vrai on m'avait dit qu' c'est une allergie mais après il s'est avéré que âandi un problème f la thyroïde (.) justement (.) l'exophtalmie était très importante

Exemple dans lequel, le médecin s'adresse à la patiente en français vu qu'elle l'utilisait elle aussi dès le début de la conversation mais dans cette réplique cette dernière a répondu en mélangeant les deux codes parce qu'elle ignore le terme en français.

Donc, ce type d'alternance représente une stratégie à laquelle les sujets bilingues font recours pour compenser leurs lacunes dans l'une des deux langues alternées. Stratégie au sein de laquelle les deux langues se trouvent enchâssées l'une dans l'autre . Toutefois, dans l'extrait suivant, le premier acte est formulé en français, le deuxième en arabe actes qui représentent deux propositions subordonnées dont la principale est en français, la deuxième en arabe mais introduite par l'articulateur « mais ».

P29 : il fait toujours l'association de deux antibiotiques aatani zouj
SOLUMEDROLE **mais** manekdhebch aalik dert juste wehda w aatani
CEPHADAR w une injection

4.1.2.2. L'alternance intra_acte :

Qui se réalise à l'intérieur d'un même acte langagier et se manifeste par l'intégration des éléments de l'arabe dans le système linguistique français ou vice-versa.

Ce type d'alternance s'avère un peu complexe du fait qu'il s'apparente dans certains cas à l'alternance inter-acte.

Exemples :

M 22 : =nchaalh (.) **bon rétablissement** w ethella f rohek=

P17 : **la dernière fois** Hakim goutli **un liquide**=

M17 := **un liquide** wella **un cristal**(.)

M15 : **ya pas d' problème** mahich **faute** khlas

P15 : ghrib nwelli **chauve**

M18 : chhal aandou f l'âge ?=

M18 : très ::bien(.)Lhamdoullah (.) Kech ma der **trait'ment** ?

P18 : [wechchihouma les causes ?

M24 : choufi benti aandek **c'qu'on appelle une colopathie(.)** wechnou manich rah naatik **trait'ment** hettan dirili hadh **les examens**

P25 : je m'sens toujours roulbana ::**fatiguée les palpitations** ntaai **accélérées**

Ce type se divise lui-même en deux types : alternance segmentale et alternance unitaire.

4.1.2.2.1. Alternance codique segmentale :

Ce type d'alternance consiste à l'insertion de segments composés à l'intérieur du même acte comme le montrent les exemples ci-dessous :

Exemples :

P23 : =oui oui(.) wallahi cheffni wlidi meskin\ (.) **toute la nuit** w houa yebki **mais** makdrtech (.)

P 25 := pas vraiment(.)Wallah ki chrobt **trait'ment** li aatitni **la dernière fois** hessit **une amélioration mais une fois** hebbestou walou

M25 :**d'accord(.)**Dhork nchouf benti w nchallah ma ykoun ghir el khir(.) **kemmeltou les examens** ? =

nous pouvons remarquer à travers ces exemples que les locuteurs amorcent leurs interventions en français puis passent à l'arabe et vice-versa tout en produisant des interventions mixtes et très brèves qui contiennent des éléments simples : noms, adjectifs, adverbes et où se côtoient des unités des deux langues tout en respectant la grammaire de chacune d'elles comme s'il s'agissait d'une seule et même langue d'où on peut parler d'une double compétence bilingue et un richesse langagière du fait que les sujets bilingues lorsqu'ils alternent possèdent trois grammaires :deux grammaires monolingues et une troisième du code switching .Cette dernière qui combine les vocabulaires et les règles syntaxiques des deux langues alternées tout en respectant les deux contraintes³³ d'équivalence et celle du morphème libre.

³³ La première signifie que l'alternance d'un segment à l'autre n'est possible que si les deux segments alternés ne violent aucune règle syntaxique des deux langues alternées. Quant à la deuxième elle n'est possible entre un

4.1.2.2.2. L'alternance unitaire :

Ce type d'alternance porte sur une seule unité au sein de l'intervention. Unité qui peut-être grammaticale, lexicale ou discursive. Ce type survient d'une façon permanente dans les pratiques de nos locuteurs et se manifeste sous deux catégories différentes qui sont : l'insert et l'incise.

a. L'insert :

Comme l'indique son nom, ce type englobe des éléments ou termes qui sont dépourvus de fonction syntaxique dans l'énoncé auquel ils sont insérés mais qui jouent un rôle important dans le maintien de l'interaction.

Cet ensemble comprend les exclamatifs (ah, sah, saha.), les régulateurs et les phatiques (hih, yselmek, yaaychek, maalich), les formules de serment ou d'invocation à Dieu, qui sont exclusivement en arabe (wallah, lhmdoullah, nchallah) ainsi que les formules votives (bechfa, Rabbi yechfik) et les appellatifs comme les termes de profession (Hakim, Hakima, Tbib et Tbibah) qui reviennent très souvent dans les interventions de nos interactants.

M 23: ça s'voit (.) choufi Madame dorénavant **nchallah** avant d'allaiter 'faut diri des compresses chaudes pour faciliter l'éjection du lait (.) aussi essaye de faire du massage pour vos seins de temps à autre d'accord ?=

M23: pas d' souci **Rabbi yechfik**(.) allez bonne journée=

M3 := oh Non ! **lala** je préfère "SMECTA" w "l'EFFERALGAN" jusqu'à sédation d' la fièvre (**3''**) Pour les vomissements **kèchma** aândeK ?=

M3 := Avous d' même **Rabbi yechfihoumlek**

P5 : Oui (.) **Alhamdoulillah**

M30 : **Allah ybarek machaa Allah :::** quand on veut on peut (.)

Outres ces formules, d'autres en langue française viennent s'ajouter à ceux en arabe et comportent des exclamatifs, termes d'adresse (Madame, Monsieur, Mademoiselle), de profession (Docteur), certains articulateurs dont les plus fréquemment utilisés d'après notre corpus sont (mais, donc, alors et parce que), formules de politesse et aussi des phatiques et régulateurs (le fameux ça va, peut-être, ok, oui, voilà et d'accord)

M2 : **Alors** wech bih ?

P20 :**ça va** lhamdoullam (.) w nti hakima yakhi labes ?**ça va** ?rtahet yeddek ?=

M4 : **D'accord**, dhork nchoufouha

M5 :**Alors** ::, chkoune li mridhnti wella **le p'tit** ?

M6:**D'accord** geddah lgitou skhana? =

P7 :Sbah el khir **Docteur**e

M18 : chouf maa **l'infirmière**

M20 : naatik du calcuim w nzidlek du magnésium yaawnek bezzaf :::: mlih (.)si ça donne un effet **donc** lhamdoullah

M29: marhba bik **Madame**

P29: bik yaaychek **Hakim**(.)**merci**

M23: non non **pa'c'que** ana nechti malla klaweh w khellawek

L'emploi de toutes ces formules comme « insert » répond à des besoins d'expressivité que ressentent les locuteurs pour donner plus de force à leurs discours .Emploiqui est lié en grande partie à leurs habitudes langagières.

b. l'incise :

Dans ce cas, les éléments insérés sont des unités de la langue enchâssée et qui sont dans notre cas des unités de l'arabe dialectal insérés dans des segments français et inversement et qui fonctionnent comme s'ils font partie de la langue de base et remplissent des fonctions syntaxiques.

Contrairement donc à l'insert, dans le cas de l'incise, ces unités remplissent différentes fonctions syntaxiques (adverbes, adjectifs, verbes, ...) et offrent à leurs usagers des solutions pour bien gérer et modaliser leurs discours, de traduire, de clarifier des idées ainsi que de combler leur déficit lexical.

Comme le montrent les exemples d'extraits qu'on a purelever qui contiennent des verbes (extrait **n2a**, **b** et **n19**) dans lesquels les verbes portent aussi l'indice du pronom personnel « je »

et qui est l'équivalent de « j'ai » et « je sais », participe passé (extrait **n6**), complément (extraits **18a** et **27a** et **27b**), pronom démonstratif (extrait **18b**).

Exemples :

P2a :pac'que **aandi** des frissons

P2b :**lgite** un grand ganglion (.)

M6 :**rahou** les ganglions ou pas

M15 : attention **hadha** c'est l'ovaire et non pas le colon.

M18a :kèch ma dert **trait'ment** ?

M27a :wech baghi dir f **l'avenir**

M27b:machi f **le cas** ntaak

M19 : non non j'vous en prie **aalabali** qu' c'est pour mon bien

P20 : les démangeaisons **helkouni** beaucoup plus f wejhi

M18b : **hadh** les saignements surviennent sans cause ou bien suite à des traumatismes ?

A travers ces exemples, nous pouvons remarquer que les unités insérées sont de nature lexicales ainsi que grammaticales et occupent et remplissent les mêmes fonctions morpho-syntaxiques de la langue dans laquelle elles sont insérées (langue matrice).

Donc, les locuteurs mobilisent plusieurs ressources pour structurer leurs discours .Ressources qu'ils investissent conformément sur les deux plans morphologique et syntaxique suivant différentes stratégies tout en respectant la contrainte d'équivalence.

Donc ce passage d'une langue à autre sans apporter atteinte à l'une ou à l'autre témoigne la maîtrise des deux systèmes par ces locuteurs bilingues. Mais ceci ne confirme pas pour autant leurs compétences bilingues des deux langues .Par contre, cela pourrait être interprété comme une incapacité à entretenir une conversation unilingue et que ce va-et-vient entre les deux systèmes est, éventuellement, une stratégie pour combler et dissimuler leurs déficits langagiers.

Donc, à travers ces exemples, il paraît clair que ce mode de fonctionnement reste spécifique aux locuteurs bilingues et que les alternances de ce type (l'incise) peuvent avoir lieu de manière successive au sein de la même intervention par l'introduction de plusieurs éléments lexicaux et grammaticaux comme le montre l'exemple ci-dessous :

P29 : **mais a dernière fois** dertou **par automédication** dert **pénicilline** w dert **un anti inflammatoire comme** makountech hna kounna f lbhar rawwaht **même pas une semaine j'ai recheté donc** zet roht l'tbib aatani **enfin** howa **il fait toujours l'association de deux antibiotiques** aatani zouj **solumédrole mais** manekdhebch aalik dert **juste** wehda w aatani **céphadar** w **une injection céphaaaaaa enfin une injection** men **la même famille** .kemmeltou **juste Dimanche** dert **un traitement de six jours la pharmaciennegatli même l'antibiotique** tkemmlih maa libari .les

injections kemmelthoum **juste le Dimanche même pas deux jours** hessit grajmi ydharrou **enfin** ana kima goutlek **je suis très fragile même** lma lbared w **la crème** manakoulhoumch **d'habitude mais cette fois-ci manekdhebch** aalik .(Rires). Klithoumchaque **jour** goulit **comme je suis couverte** [

Exemple où la locutrice a mobilisé plusieurs ressources dans son énoncé à savoir segments français, arabes et même des emprunts mais dans ce dernier cas il n'est pas toujours aisé de distinguer emprunt et alternance surtout lorsqu'il est question de termes courants employés sans modification phonétique.

5. Analyse fonctionnelle :

Après avoir fait l'analyse formelle du phénomène d'alternance, nous allons consacrer la présente partie à son analyse fonctionnelle ainsi que ses facteurs déclencheurs. Mais avant de passer à l'analyse proprement dite, nous allons mettre en relief quelques approches théoriques qui permettent une meilleure compréhension de cet aspect.

Dans cette première partie, nous allons voir les différentes fonctions que peut avoir l'alternance codique dans le cas précis de notre travail sur la consultation médicale. Fonctions que chacune présente ses propres spécificités et dont l'analyse va s'établir à partir de la combinaison de certaines fonctions dressées par GUMPERZ(1989), François GROSJEAN(1984), Shana POPLACK (1988), MONDADA(2007), Dalila MORSLY (1995), KAHLOUCHE(1993) que nous allons adapter et classifier en faisant référence à notre corpus.

Mais il est important de préciser que le repérage des fonctions de l'alternance codique ne peut se faire uniquement sur la base des pratiques langagières réelles, mais aussi par la prise en considération des dires des sujets alternants eux-mêmes recueillis par le biais des entretiens, comme le précise BILLIEZ.J (2005 : 181) : « *la notion de fonction recouvre le point de vue de sujets interviewés et désigne, plus précisément, les buts, motifs, désirs ou intentions qu'ils reconnaissent à leurs conduites langagières ainsi que les rôles qu'ils attribuent eux-mêmes à leurs choix de langues* ».

5.1. Bref aperçu théorique des fonctions de l'alternance codique :

Pour ce qui est des théories et des approches consacrées à la question d'alternance, elles sont diverses mais qui se rejoignent et se complètent.

GUMPERZ(1989), qui fut l'un des précurseurs dans le domaine, a dégagé six fonctions principales de l'alternance codique qui sont :

1. les citations et discours rapporté
2. interjections

3. réitérations (reformulations paraphrastiques)
4. modalisation d'un message
5. désignation d'un interlocuteur
6. personnalisation versus objectivation

Fonctions auxquelles François GROSJEAN (1984) ajoute :

1. combler un déficit lexical
2. conférer une valeur emblématique à l'énoncé
3. affirmer son propre statut
4. désigner un interlocuteur
5. exclure un tiers locuteur de la conversation

De sa part Shana POPLACK(1988), a décrit d'autres fonctions, qui peuvent être énumérées comme suit :

1. la recherche du mot juste
2. faire un commentaire métalinguistique
3. mettre l'emphase
4. traduire ou expliquer

Par ailleurs, MONDADA(2007), a ajouté sa propre liste de fonction expliquant les différentes raisons qui poussent les sujets parlants à recourir à une telle stratégie discursive, raisons qui peuvent être énumérées comme suit :

1. la résolution d'une difficulté lexicale
2. la sélection d'un destinataire particulier
3. la gestion des topics ou thèmes
4. l'expression d'une polyphonie de voix
5. l'exploitation des spécificités d'expression dans une langue donnée
6. le marquage d'appartenance à une communauté bilingue ainsi que celle des partenaires.

Il est important de préciser que tous ces travaux se rejoignent et se complètent et que malgré leur multiplicité, ces listes de fonctions ne peuvent être exhaustives car comme l'a affirmé GUMPERZ (1989 a :82), « *il est toujours possible de postuler des facteurs sociaux extra-*

linguistiques ou des éléments de connaissance sous-jacents qui déterminent l'occurrence de l'alternance ».

7.2. Fonctions de l'alternance codique dans le contexte algérien :

L'alternance codique, dans le contexte algérien, dépend de différents facteurs qui font surface : certains ont été exposés ci-dessus, d'autres renvoient à des situations particulières auxquelles différentes recherches se sont consacrées.

De sa part, DalilaMORSLY (1995) énumère d'autres fonctions relatives à la situation algérienne, parmi lesquelles :

1. assurer une communication efficace
2. donner plus de rigueur au discours
3. accentuer ou maintenir le contact
4. instaurer une connivence ou une complicité entre locuteurs bilingues
5. affirmer une identité ou un statut
6. surmonter et contourner des tabous linguistiques

KAHLOUCHE(1993 :81) ajoute à cette liste de fonctions celle de l'économie linguistique en précisant que le locuteur algérien se trouve parfois confronté à un manque de concept pour certaines réalités ou contenus modernes, du fait que l'arabe dialectal connaît un déficit pour ce qui relève du domaine médical et technique, ce qui poussent les locuteurs à recourir à la langue française afin d'exprimer certains contenus nouveaux et de contourner certaines difficultés linguistiques avec des segments plus courts et plus efficaces.

7.3. Fonctions dégagées à partir de notre corpus :

1. Fonction identitaire et emblématique :

Lors de l'analyse formelle, nous avons déjà abordé quelques questions relatives aux fonctions que remplissent les alternances codiques, entre autres : la fonction emblématique relative à l'usage des formules d'invocation à Dieu, les expressions de serment « en arabe dialectal », les vœux et les salutations. Formules qui se manifestent tout au long des conversations et qui se trouvent massivement dans les séquences encadrantes (ouverture et clôture).

Comme nous l'avons déjà montré, ces formules se manifestent dans le discours comme « inserts » et servent à ponctuer le discours et à renforcer l'expressivité du locuteur.

P 14:=lhamdoullah (.) ça va hakima (.) merci

Dans cet exemple, la première réplique de la séquence d'ouverture est marquée par une alternance intra-intervention où la locutrice salue son partenaire en langue arabe, puis par le fameux « ça va » qui représente un acte qui joue le double rôle de question-salutation qui se trouve le souvent réitéré en arabe dialectal avec la formule « labès ».

Question à laquelle le patient répond aussi en alternant français et arabe (lhamdoullah ça va Hakima (.) merci. où il a inséré la formule d'invocation à Dieu (lhamdoullah) qui accompagne le plus souvent la formule « ça va »

Voici quelques exemples du corpus qui illustrent la régulation voire la ritualisation du choix des langues dans la séquence d'ouverture:

P12: Bonjour Docteur=

M12:= Bonjour Madame (.)wech raki ::?↗ça va ::?↗ça fait un bail ::: (Elles font la bise)

Wladek mâalihoumche? Vot'e mari?=-

P12:=wallahi lhamdoullah ::: Yseksi âalik el khir

P13 : assalam aalaykour=

M13:=wa aalaykour assalem wa rahmat Allah wa barakatouh (.) Madame sbah el khir tfedhli

P13: Sbah el khir Hakima w saha idkoum =

M13:=Allah yselmek taaidi w tzidi=

P13: =nchallah ajmaine

P15 : Docteur. Essalem âalaykour

M15: Wa âalaykour essalem Madame ça va? (.) Labes?=-

P15:=ça va l'hamdoullah (.) merci hakima Rabbi ykhellik (.) Koulch mabrouk (.) jit la derrière fois galouli raki en congé d' maternité

M15: Ybarek fik (.)Merci

M 20:bonjour amina wech raki↗Amina ça va? Allah ybarek toutes mes copines jaw lyoum

P20 : ça va lhamdoullam (.) w nti Hakima yakhi labes ?ça va ?rtahet yeddek ?=-

M20 :=ça va labes (.) nhhit l plâtre ça fait ::: gouli une semaine

p20 :lhamdoullah aala slamtek=

M 20:= merci Rabbi ykhellik (.) w toutes mes excuses ambali tawelt aalik [

Les ouvertures mentionnées contiennent toutes de propres salutations ainsi que des salutations complémentaires qui se caractérisent par l'alternance des deux langues utilisées et la répétition, les vœux, les formules de serments ou d'invocation qui relèvent comme nous l'avons déjà mentionné des habitudes langagières des locuteurs algériens de façon générale et qui fonctionnent comme stéréotype ayant le rôle de phatiques du point de vue interactionnel.

Mais il faut souligner que ces formulations peuvent avoir lieu non seulement lors de la séquence d'ouverture mais tout au long de l'interaction comme le montrent les exemples suivants :

P31 : nchallah nchallah merci Tbib bonne journée =

M31 := merci (.) merci à vous aussi

P12 : besslama Hakima

M12 : Allah yselmek habibti merci

M11 : Non non (.) les collyres yekfi w bien sûr avec le repos et on se verra après un mois nchallah

P11 : D'accord (.) nchallah

M10 : [Dir dhork une dernière injection w hebbes trait'ment (3'') nâatik " SAPOFEN et BACTRIM (.) " un comprimé deux fois par jour w nchallah vous allez sentir une amélioration

M28 : = j'étais certaine qu'elle sera déficiente vu les symptômes li aandez (.) mais ki ngoul déficiente pas vraiment :: pa'c'que hna nkhafo ki tkoun la valeur ntaaha deux ou trois d'ailleurs la PTH rahi normal donc juste un p'tit trait'ment par la D3 du calcuim et du magnésium nchallah w yetnehaw hadh les signes de fatigue w les vertiges nchallah (3'') maalich :: j' vous examine d'abord khouya w men baad nkemmlou la discussion

P15 : wech jebti hakima? =

M15 := Un garçon

P15 : Allah ybarek (.) Rabbi yahfedhoulek c'est le deuxième je pense

M15 : plutôt qutrième

P15 : Allah ybarek Rabbi yahfedhhoum y ykhellik lihoun

M15 : merci (.) w yehfadhlek ma aandez =

Ces exemples montrent et illustrent bien la régulation des choix et de l'usage des deux langues concernées tout au long des échanges.

Ainsi, nous remarquons que les invocations à Dieu, les serments, les salutations et les vœux sont exprimées pour la majorité en arabe dialectal.

En plus de leur valeur emblématique et identitaire, les formules de serment peuvent, dans certains cas, marquer des interjections lorsqu'elles sont utilisées comme termes exclamatifs.

Toutes ces expressions représentent du point de vue fonctionnel, des rituels qui caractérisent les habitudes langagières des locuteurs algériens de façon générale et qui reflètent clairement leur appartenance identitaire et religieuse. Du point de vue formel, ces expressions représentent des alternances intra-interventions du fait que les locuteurs recourent aux deux langues à la fois.

2. La réitération :

La réitération est une stratégie de communication qui permet aux locuteurs de se servir de leurs répertoires linguistiques pour que leurs messages soient transmis de la meilleure façon possible. En d'autres termes, les réitérations représentent des reformulations paraphrastiques ou des passages d'une langue à autre qui ont pour rôle de clarifier ainsi que d'éliminer toute ambiguïté du message émis. Mais il faut préciser que ces reformulations ne doivent pas être forcément des reprises littérales.

Les réitérations sont très fréquentes dans les interactions en face à face comme le précise GUMPERZ (1989a :77) :

« Il est fréquent qu'un message exprimé d'abord dans un code soit répété dans un autre, soit littéralement, soit une forme quelque peu modifiée .Dans certains cas ces répétitions peuvent servir à clarifier ce qu'on dit, mais souvent elles ne servent qu'à amplifier ou à faire ressortir un message »

De sa part, Marie CAUSA (2002 :182-183), avance des idées qui complètent celles énoncées par Gumperz, en précisant que :

« Les répétitions en alternance codique peuvent avoir une longueur variable qui va de l'item lexical à la phrase .Ainsi, nous avons distingué : la répétition d'un item lexical, les répétitions d'un syntagme (SN ou SV ou SP) et les répétitions d'une phrase ».

M4 :=Ah ! Bon !/ donc âandha un méga colon et cela n'a pas de trait'ment c'est vrai :: c'est congénital (.) Il lui faut donc un régime alimentaire (.) boire trop d'eau et j'insiste Madame de l'eau et non pas du jus ni de boissons gazeuses ! Parc' que nkhafou ydirelha un problème **d'hémorroïdes** par la suite (.)**ydiroulha lbasser** w hia encore bébé mahich hadja sahla

M9 : Ah bon !/donc j' vais l' voir Madame **dhork nchoufou**

P24 :=Ah ::: ↗trop dures hettène ::: wellat andi une phobie men toilettes (.) wallahi vraiment wellit nkhef noudkhoulha ↗

P17 : [benti courageuse =

M17 : ah ::: oui (.) effectivement **courageuse** (.)**choujaa**(.) Rabbi yahfedhalek Madame

P25 : je m' sens toujours **roulbana** :::**fatiguée**, les palpitations ntaai accélérées.

On souligne des répétitions où les deux partenaires passent d'une langue à une autre pour dire la même chose pour s'assurer que le message est bien assimilé.

Dans d'autres cas, même rares dans notre corpus, on a relevé des passages qui contiennent des répétitions dans lesquels, le but n'était pas d'insister mais c'était beaucoup plus l'adaptation à l'autre où certains locuteurs convergent vers le discours de leurs interlocuteurs en employant leur code linguistique.

M19 : makhemmemtech f **la cautérisation** ?=

P19 : pardon [

M19 : [**la cautérisation** ::::nekwiw les vaines

M23 : [la rougeur c'est tout à fait normal (.) matkhafich khlas :::c'est normal pa'c'qu'il s'agit d'une inflammation qui a comprimé vos canaux lactifères (.) aala hadhi lehlib ne s'écoule pas w yahbat juste un liquide transparent (.) kima ygoulou laajayez **lehlib thajjar**

3. Paroles rapportées et citations :

Malgré que le but de l'interaction médicale soit la résolution d'un problème de santé, certaines séquences narratives ont pu avoir lieu. Séquences où se mêlent les deux langues à la fois et dans lesquelles les locuteurs rapportent des paroles d'autrui et qui contiennent des citations ainsi que des discours rapportés.

Nous allons nous fonder pour ce point sur la définition de GREVISSE(1990), pour qui le discours rapporté consiste à : « *rapporter les paroles ou les pensées de quelqu'un, non plus en les citant textuellement, mais en les subordonnant à un verbe principal du type dire* ». Donc en rapportant ces propos, l'énonciateur extrait le discours de son cadre originel et l'actualise en tenant compte de la situation de communication, des langues utilisées ainsi que des compétences de son interlocuteur comme le montrent les extraits suivants :

P13 : non :::wallahi tout le monde parle de vous et de vos compétences d'ailleurs ana shabati w hbabati oukkoul rahoum aandek w elles sont toutes satisfaites ygoulou ghir docteur N li nroholha et pourtant yelgaw du monde aandek

P 30: oui oui je sais mais ana par exemple j'avais des collègues qui étaient à l'administration mais une fois jaw l'enseignement wallahi nedmou croyez- moi

M30 : ah bon pourquoi lgaw [

P30 : [f l'administration une fois rentrer chez soi on est libre mais maa l'enseignement c'est autre chose aandek la préparation des cours :: les devoirs :: les examens :: et alors là ki ykoun jayek l'inspecteur d'ailleurs wehda menhoum galet je vais démissionner et effectiv'ment elle l'a fait[

Nous avons pu relever à côté des exemples précédents d'autres alternances sous forme de citations. Ces dernières qui représentent une autre forme de discours rapporté incluant des définitions ou déclarations formulées par des auteurs sur une question donnée, un thème précis auxquels les sujets parlants font recours et intègrent à leurs discours afin de confirmer, d'appuyer ou expliciter leurs pensées.

M30 : Allah ybarek machaa Allah ::: **quand on veut on peut** ana weldi bekri ygoulli ndir médecine mais finalement der architecture .ana wladi mandir aalihoum aucune pression ngoulhoum dirou une spécialité li brItouha bah tenjhou fiha aandi la fille elle est médecin endocrinologue [

P29 : ah :: si j' n'avais pas abusé kount [

M29 : Avec des si on mettrait Paris en bouteille Madame

P29 : c'est vrai wallah sah (**Rires**)

M20 : yakhi aandek deux ?=

P20 : =oui une fille un garçon

M20 : Allah ybarek **le choix du roi**(.) Rabbi yehfadhhoumlek

P20 : amine taaichi merci

4. La modalisation d'un message :

La modalisation du message consiste à redire ses propos autrement dans la deuxième langue pour mieux préciser sa pensée ainsi que le contenu d'une proposition principale par une autre qui lui est subordonnée (secondaire) et qui est énoncée dans une autre langue afin de lui rendre plus claire et plus accessible ou en d'autres termes, cette fonction sert à préciser le contenu d'un message produit dans une langue L1 par le biais d'un deuxième message énoncé en L2.

Nous pouvons observer dans ces exemples des mots en arabe dialectal qui servent de modalisateurs pour des énoncés produits en français ou bien l'inverse.

M9 : Oui(.) oui donc la calcémie mliha. Même chose pour la phosphorémieT4, les anticorps "trois cents trente quat'e :::oh **Bezzaf** :::(.) C'est vrai!/
(3'')Mais il faut bien savoir que le trait'ment **ndirouh** dans c' cas, **ki tkoun** la TSH **mazel ma wsletchxxxxx** Hna, on en profite pa'c' que **hadh** l'évolution elle se fait sur des années

M9 : Donc c'est névralgique.(.)**Hadha** c'est le trajet **ntaâ** le nerf.

M11: [Mais la conjonctivite **maddirech** les maux d'tête. Attention↗

Hadhik l'allergie, ça donne la sensation d'un corps étranger, de p'tites...**xxxx** .**hiya** déjà de p'tits boutons ...**xxxxx**(3'') Mais **attention**. **Machi leddaraja hadhi**↗

M11 : Voilà :::↗le problème est là (.il faut s' reposer.(.)**Ana** je vous donne un trait'ment pour l'allergie uniq'ment pour l'allergie↗ pour un problème musculaire pour vous aider dans votre travail de près.(3'') mais si vous n' réglez pas l'origine du problème, c'est-à-dire votre mode de vie, votre hygiène de vie aussi **w tebkay** toujours **f hadh** le train de vie, à quarante ans [.

5. Personnalisation versus objectivation :

L'accent dans ce cas est mis sur le locuteur. Il s'agit de son implication dans son message (personnalisation) ou bien de sa prise de position par rapport à sa communauté ou de son entourage (objectivation).

L'implication du locuteur se réalise par un discours où domine le pronom personnel « je » et le pronom tonique « moi », voire son équivalent en arabe « ana ».

Pour ce qui est de notre corpus, nous avons pu relever quelques exemples contenant des alternances à travers lesquelles, les locuteurs relatent leurs propres expériences en exprimant leurs propres opinions, intentions ou celles de leurs interlocuteurs.

P13 : ah ::pas du tout ya Hakima hachak **ana** fewwetou f l'hôpital

P31: chouf tbib **je** sais que waktek est très précieux wana thani l' cabinet rahou plein donc **j'**vais pas tarder (.) **j'ai** des lumbagos et aussi une cervicale hakdha doncndirou un scanner ou bien IRM ? mais bien sûr c'est à vous d'juger et de **m'**orienter **ana** aandi les données certes mais pas autant que vous mais ngoulelek sah ana j' veux pas de scanner aala jalet le produit d' contraste malgré que aambali belli la fonction ntaai elle est bonne mais :::**je** le craint qu'on pensez-vous ?

P30 : pardon mais **ana** je suis très fragile d'ailleurs [

M30 : [mais je parle des vacances **xxxx** ça c'est le seul inconvénient ntaakoummais **xxxx** mais reste que **xxxx** du principe même nous on fait des recherches

M30 : mais ça n'empêche qu'on est jaloux de vous

P30 : oui et surtout en méd'cine c'est la vie d'un être humain qui est en (chevauchement) (Rires)

M 30 : mais **okkoul** netaabou pas seul'ment ntouma [

M30 : je pense que **tous les autres** secteurs sont jaloux de vous par rapport aux vacances

(Rires)

6. Contourner un tabou linguistique :

Il paraît clair, d'après notre corpus que la langue de base de la plupart des conversations est l'arabe dialectal. Cependant, le recours à la langue française voire le mélange se fait lorsque les locuteurs abordent certains sujets qui relèvent de l'intimité afin de contourner surtout ceux qui sont qualifiés d'indiscrets ou de tabous linguistiques dans la société algérienne.

Les locuteurs remplacent pratiquement tous les termes qui se rapportent aux organes sexuels, aux rapports hommes et femmes notamment ceux portant sur la relation conjugale, etc.

Aussi certaines insultes ou injures jugées impudiques par les membres de la société et dont les locuteurs remplacent par des équivalents qu'ils empruntent de la langue française.

P 1:Yakhi jabhalek son père pas mal de fois âal les démangeaisons (.)d'ailleurs mafhemtech es' ce démangeaisons ou bien des douleurs au niveau du vagin (.) tnodh chaque nuit tebki (.) déjà lbareh on a passé une nuit blanche /

Exemple dans lequel, la patiente utilise le français pour désigner l'appareil génital, vu que sa prononciation en arabe dialectal paraît brutale et vulgaire, comme l'affirment certains propos des enquêtés lors des entretiens.

Entretien 9:

W zidi aussi ki ykounou des mots li nehchem ngoulhoum en arabe ::ki ngoulhoum en français yjiw normal par contre en arabe ybanou vulgaire ::fhamti ?

Entretien14 :

oui mais :: aala hsaab la personne li nahdar maaha mais :: c'est rare ::pa'c' que tballi hna:::ya des sujets tabous :: personnell'ment je préfère nahderhoum en français

Entretien 33:

pour le français par exemple avec un méd'cin légiste lorsqu'il s'agit d'un problème de viol qui tahdri maah(.) c'est un tabou(.) organes sexuels(.)nhess le français moins méchant que l'arabe parce que belaarbia c'est vulgaire.

7. Résolution d'un déficit linguistique :

Dans certains cas, les locuteurs recourent à la deuxième langue pour combler certains déficits, notamment d'ordre lexical. En effet, certains termes ne sont pas maîtrisés dans l'une des deux langues, ce qui oblige le locuteur à faire recours à la deuxième langue pour combler ce manque.

Aussi pour ce qui est de notre cas, certains sujets ainsi que certains termes scientifiques ou médicaux sont maîtrisés mieux en français, voire n'ont pas d'équivalents en arabe dialectal, comme l'affirment les propos de nos enquêtés :

Entretien n1 :

lors de la consultation médicale je fais beaucoup le mélange arabe français (.) premièrement (.)j'ai mes raisons aussi parce que je :: je ne suis pas experte en méd'cine si l'on veut alors quand le :: quand on utilise un terme médical et euh :: assez fort ou je :: je comprends pas je switch (.) je :: je vire vers l'arabe

Entretien2:

en plus y a des termes médicaux wella même d'autres li waleft ngoulhoum en français vu ma formation donc :: parfois manelgah même pas leurs équivalent en arabe

Entretien 4 :

:::non parce que aandi parfois des blocages à l'écrit je me trouve très bien par contre à l'oral aandi des blocages c'est pourquoi nestaamel le mélange

Entretien 22 :

pa'c' que :: c'est un potentiel linguistique c'est qu'on a appris à nommer des choses en français

Entretien 16 :

ngoulek la vérité je comprends très bien le français même à l'écrit nekteb très bien et je le parle aussi mais :::beh nahdar toute une discussion yaani :: en français non pa'c'que ::: aandi comme même des lacunes ::: pourtant je suis biologiste w dert mes études en français mais :::y a parfois des termes wella des expressions qui :::ssemmma qui m'échappent enfin :::

Conclusion :

En récapitulatif, ce chapitre nous a permis de voir comment les locuteurs mettent en œuvre leurs répertoires verbaux pour atteindre leurs buts communicatifs visés et de faire ressortir les différentes fonctions que peut revêtir l'alternance codique arabe-français dans un contexte

algérien, précisément médical car comme on l'a déjà indiqué, il n'y a pas de nombre précis de fonctions du fait que cela dépend en grande partie des contenus des corpus³⁴ qui jouent le rôle d'indicateurs qui montrent clairement les niveaux de compétences des locuteurs, leur bilinguisme maîtrisé ainsi que la dynamique de leurs répertoires langagiers et qui permettent dans la plupart des cas de déceler le niveau d'instruction et le rang social auquel le locuteur fait partie

L'alternance codique représente donc, une esthétique langagière et un moyen d'expression qui révèle l'identité individuelle, collective, régionale et professionnelle des sujets parlants. Elle peut assumer de multiples fonctions vu la multiplicité des contextes énonciatifs dans lesquels elle peut avoir lieu. Fonctions qui permettent d'actualiser des stratégies discursives des locuteurs et qui confirment une réalité de comportements bilingues ainsi que le jeu de codes sur les répertoires que ces sujets mêmes mettent en œuvre.

8. Facteurs régissant le choix linguistique et l'alternance :

La présente partie sera consacrée à l'un des objectifs de cette étude, qui consiste à mettre l'accent sur les différents facteurs régissant le choix de l'une des langues présentes dans les répertoires langagiers, voire le mélange de la part des sujets bilingues car comme le souligne ZANGO (2004 :100) :

« Le choix et l'alternance des langues ne sont pas aléatoires, mais ils résultent toujours d'une motivation chez le bilingue ».

Question dont la réponse n'est plus une tâche facile vu la multiplicité des motivations et facteurs entrant en jeu et qui sont d'ordre sociologique, situationnel, psychologique, cognitif...etc. et à laquelle plusieurs études se sont consacrées, influencées pour la majorité des travaux de J.GUMPERZ et D.HYMES. Théories qui se situent au niveau interactionnel, qui se complètent à bien des égards et dont la présente analyse s'inscrit à leur intersection.

8.1. Bref aperçu historique : Théories du choix de langue :

Le but des théories du choix de langue est de définir les facteurs sociaux globaux qui influencent les locuteurs lors du choix d'une langue plutôt qu'une autre lors de l'interaction. Toutes ces théories étaient basées sur des données à grande échelle qui visent la généralisation au niveau de la communauté linguistique plutôt qu'au niveau individuel lors des interactions et qui ont été qualifiées plus tard de paradigmes taxinomiques, du fait qu'elles proposaient des listes (taxinomies) de facteurs pertinents pour le choix de langue.

³⁴Nous pouvons supposer à ce propos que si la collecte du corpus s'était élargie, d'autres fonctions pourraient s'y ajouter.

Ces théories peuvent être réparties en trois catégories :

8.1.1 Les dimensions sociales : FISHMAN, BLOOM & GUMPERZ

Les travaux de FISHMAN restent les pionniers avec l'introduction de la notion de « domaine »³⁵ de comportement langagier, qui est définie comme une abstraction des composantes sociales présentes dans les situations de parole qui permet par là une plus grande généralisation dans l'explication des phénomènes de choix de langue au niveau de la société et qui est reliée à celles de normes culturelles propres à la communauté linguistique concernée et non pas le fruit du hasard.

Ainsi, il met en avant des composantes relatives au domaine du comportement langagier à savoir : le sujet de la conversation, les participants et le cadre participatif (lieu et moment) qui sont déterminants dans le choix des langues et qui ne sont réalisables que dans des situations concrètes.

Contrairement aux travaux de J. FISHMAN qui étaient principalement dirigés au niveau macro-sociolinguistique, Jan Petter BLOM et John GUMPERZ (1982) sont partis d'une étude micro-sociolinguistique³⁶ en mettant en avant la relation entre normes sociales et normes linguistiques.

Étude à travers laquelle, ils ont montré que malgré que les choix des langues sont liés étroitement aux normes sociales, il n'existe pas de liens simples entre identités sociales et variétés des langues et que les locuteurs sont libres de souligner différentes facettes de leur identité à différents moments, c'est pourquoi, il est nécessaire d'en savoir plus d'informations sur le contexte d'interaction pour pouvoir dégager les contraintes contextuelles qui aident à la compréhension des comportements communicatifs des locuteurs.

Ils présentent ainsi trois niveaux dans l'analyse des choix des langues, qui sont :

1. Le lieu : les environnements physiques possèdent des traits significatifs du point de vue social, et contraignent l'action. Ces mêmes environnements peuvent être classés par les locuteurs en lieux distincts.

³⁵Pour les types de domaines voir Fishman (1964 :50)

³⁶À travers cette étude de cette communauté norvégienne, Blom et Gumperz visaient à découvrir deux faits concernant la communauté : le premier est l'existence et la maintenance de deux variétés, la deuxième est l'occurrence fréquente d'alternance entre les deux variétés. Étude qui leur a permis de reconnaître les normes et les valeurs sociales attribuées aux deux variétés en question et leur a permis de déduire que la langue locale est utilisée pour souligner l'identité locale et l'acceptation des normes locales, alors que la langue standard est utilisée soit pour se dissocier des valeurs et usages locaux, soit pour exprimer un attachement aux normes sociales nationales.

2. Les situations sociales : font référence à des occurrences sociales dans des lieux bien déterminés et formées d'activités particulières « *accomplies par des constellations particulières d'individus, rassemblées dans des lieux particuliers pendant une durée de temps particulière* »(1986 :423) et « *forment l'arrière plan pour la mise en jeu d'un ensemble limité de relations sociales* »*ibid.*

3. Les évènements sociaux : ce concept est plus complexe que les deux concepts précédents. Il fait référence à des types d'interactions particulières qui se jouent dans un lieu donné, dans le cadre d'une situation sociale particulière.

Jan Petter BLOM et John GUMPERZ soulignent que :

Les évènements sociaux sont centrés autour d'un tout ou plus d'un ensemble limité de sujets de conversations, et on peut les distinguer de par leur structure séquentielle .Ils sont marqués par les routines d'ouverture et de fermeture stéréotypées, et donc reconnaissables .ibid.

Les trois catégories décrites ci-dessus, s'incluent successivement dans le sens que chacune d'entre elles complète l'autre.

8.1.2. Les dimensions socio-psychologiques : la théorie de l'accommodation

La théorie de l'accommodation (GILES et COUPLAND 1991) s'est édifiée en grande partie sur les facteurs proposés par FISHMAN ET GUMPERZ, mais contrairement à ces deux théories qui cherchaient à expliquer les mécanismes de choix de langue en termes de structure et de normes sociales, les recherches en psychologie sociale les expliquent en termes de motifs psychologiques relatifs aux sujets parlants et contribuent à leur enrichissement .

GILES et COUPLAND (1991 :06-62), définissent le concept d'accommodation comme : « *un ajustement de nos actions communicatives relativement à celles de nos partenaires en conversation* ».

Donc, A côté des considérations précédentes, ces auteurs ajoutent des stratégies d'accommodation qui englobent tout un ensemble d'alternatives organisées de différentes manières, contextuellement complexes dont les interlocuteurs s'en servent soit pour afficher une solidarité conversationnelle (la convergence), soit pour marquer la dissociation dans d'autres cas (la divergence).

La convergence, est une stratégie liée au besoin d'intégration sociale par laquelle, les locuteurs s'adaptent aux comportements communicatifs de leurs interlocuteurs. Dans ce processus, la variable « pouvoir » ne peut être négligeable : on s'attend à ce que la convergence la plus importante s'exerce, dans certains cas, envers la personne occupant la position haute.

Mais parfois, la convergence vers l'autre peut-être coûteuse à cause des interprétations que les autres lui assignent. Les coûts les plus évidents sont ceux qui résultent de la perte d'identité personnelle et sociale touchant la personne qui converge vers son interlocuteurs, mais les interactions ne contiennent pas que des phénomènes de convergence, mais aussi de **divergence**, qui une stratégie de différenciation qui consiste à accentuer les différences verbales ainsi que non verbales des locuteurs.

Bien que la divergence puisse être désavantageuse du point de vue social, elle peut, cependant, être considérée comme une stratégie très puissante pour l'identification et l'affirmation de soi comme étant différent de l'autre.

Les locuteurs font recours à ces deux stratégies qui caractérisent l'approximation, afin de s'approcher d'une façon de parler considérée comme idéale et représentative d'un groupe auquel ils souhaitent faire partie.

8.1.3. Les dimensions cognitives : la théorie de la marque

Carole MEYERS-SCOTTON (1993 :97), développe la notion de « marque »³⁷

Pour l'appliquer aux situations d'interactions dans les sociétés plurilingues d'où l'appellation de la théorie de marque (Markedness theory), qui est née en rejetant la théorie du choix de langue qui repose essentiellement sur la détermination des facteurs situationnels qui envisagent l'alternance codique comme gouvernée par un seul principe.

Son ambition est d'expliquer les motivations qui régissent le choix de langue au sens large et en fonctions de principes alliant différentes propriétés : cognitive et sociolinguistiques.

Pour MEYERS –SCOTTON, la notion de marque représente une stratégie par laquelle les humains possèdent une faculté innée, qu'elle appelle (markedness metric). Il s'agit donc d'un paramètre cognitif dont les valeurs s'acquièrent par les sujets parlants au cours de leur socialisation. Définition par laquelle, MEYERS-SCOTTON se place explicitement dans la lignée de Noam CHOMSKY (1980) qui défend le caractère inné des compétences langagières.

Dans les situations plurilingues chaque langue ou variété est considérée comme un indice désignant un ensemble de droits et d'obligations en usage entre les locuteurs lors des interactions. Ensemble qu'elle définit comme : « *un objet abstrait, dérivé de facteurs situationnels, équivalent aux attitudes et attentes des participants l'un envers l'autre* » (ibid. : 85)

³⁷Cette notion a été utilisée en linguistique depuis les structuralistes (notamment R. Jakobson et N. Trubetzkoy) pour expliquer l'économie des systèmes linguistiques.

C'est-à-dire qu'en choisissant un code, le locuteur définit son propre rôle dans l'interaction ainsi que sa relation avec son interlocuteur. L'auteur insiste à cet égard, que ce ne sont pas les facteurs situationnels qui dictent au locuteur le choix du code, mais c'est bien lui-même qui fait son propre choix en fonction de l'ensemble de droits et d'obligations relatifs à l'interaction concernée et que certains codes sont utilisés de façon routinière, ce qui leur attribue une valeur non marquée.

Tout comme les travaux de FISHMAN, GUMPERZ et de GILES présentés ci-dessus, la théorie de la marque se situe au niveau interactionnel mais qui se démarque d'elles en ce sens qu'elle considère le choix du code linguistique comme un choix personnel et non pas comme imposé de l'extérieur.

Les modèles représentés ci-dessus, représentent une référence majeure dans le domaine des choix des langues sur la base desquels d'autres modèles se sont édifiés, notamment ceux de François GROSJEAN(1982), Josiane HAMERS et Michel BLANC(1983).

GROSJEAN a pu dégager quatre facteurs qui régissent le choix de langue et qui sont : la situation de communication, les participants, les thèmes abordés et le but de l'interaction. Facteurs pour lesquels, il a attribué des variables (sociales, économiques, culturelles et linguistiques).

Quant à HAMER et BLANC, ils ont présenté un modèle sur la base de la théorie de l'accommodation de H.GILESet présentent un modèle de l'adaptation de la parole selon lequel, le succès de la communication dépend en grande partie des capacités linguistiques des locuteurs dans les deux langues ainsi que l'adaptation de leurs paroles aux changements qui peuvent avoir lieu lors de l'interaction.

6.2. Facteurs régissant l'alternance codique dans le contexte algérien :

Nombreux sont les travaux traitant l'alternance codique dans le contexte algérien qui portent essentiellement sur le contact des langues en présence à savoir l'arabe, le français et le berbère(chaoui et kabyle notamment) ; BOUHRIT(1987) ;CHERRAD-BENCHERFA, Y(1989) ;KAHLOUCHE, R(1982, 1985, 1992, 1993), ZABOOT, T(2001, 2002, 2010) ;KARA-ATTIKA, Y(2004) ;MORSLY, D(1976, 1995, 1998, 2000) ;TALEB-IBRAHIMI, KH(1994, 1998), .Certains d'entre eux ont mis l'accent sur les éléments déclencheurs ainsi que les motivations du choix du langage métisséet ont montré la multiplicité de ces facteurs qui dépendent entre autres de la situation de communication ainsi que le but visé. En effet, ces travaux ont fait ressortir un ensemble de facteurs semblables à ceux déjà

mentionnés jusque là et d'autres relatifs au contexte algériens vu que les circonstances dans lesquelles le phénomène d'alternance étudié ne sont pas les mêmes.

Certaines de ces recherches ont établi des taxinomies de ces facteurs. Parmi lesquels nous citons:

- le bilinguisme des locuteurs.
- les caractéristiques des locuteurs (âge, sexe, classe sociale, niveau d'instruction...)
- le but de l'interaction.
- le lieu.

Ce dernier, qui représente un élément catalyseur dans la détermination du code utilisé lors de l'interaction. Idée soutenue par D.MORSLY (1989 :145), qui précise que le lieu: « *intervient aussi comme sélecteur de parole. Toute parole n'est pas proférable dans n'importe quel espace [...] l'espace définit donc la parole ou les paroles autorisées en même temps que les personnes habilitées à proférer ces paroles autorisées.* ».

En bref, notre étude prendra en considération un certain nombre de facteurs significatifs pour l'analyse des choix de langues adoptés par nos interlocuteurs sur la base de la combinaison des modèles et approches ci-dessus.

6.3. Choix des langues dans les interactions entre médecins-patients :

Comme nous l'avons déjà signalé, toutes nos conversations révèlent une compétence bilingue de la part des deux partenaires, même avec des degrés différents, soit en choisissant l'une des deux langues en question, soit en les alternant. En effet, pour pouvoir observer de plus près cet usage du parler bilingue et de savoir le poids de chacune des deux langues, nous basons sur une approche quantitative, peu détaillée mais très utile, qui nous permet de mettre en évidence la densité et le poids de chaque langue utilisée ainsi que la fréquence des alternances codiques. Ce qui nous permettrait par la suite de comprendre les raisons des choix opérés par nos locuteurs.

Pour procéder à cette analyse, nous commençons par le calcul des tours de parole produits par tous les locuteurs. Ensuite, nous dégageons la nature de chaque tours : monolingue (uniquement en arabe ou en français), bilingue ou mixte (ou les deux langues sont alternées) dans le but de rendre compte de la récurrence et de la fréquence des deux langues dans la conversation et de distinguer entre choix de langue et alternance ainsi que de savoir la façon avec laquelle, nos locuteurs mobilisent leurs ressources linguistiques investies dans leurs échanges.

Le tableau illustratif ci-dessous, nous offre une vue globale des choix linguistiques de nos locuteurs ainsi que la nature et la fréquence des différents types de tours :

	Nature des tours	Nombre de tours	Fréquence
Tours monolingues	En français	247	19.34%
	En arabe	163	12.76%
Tours mixtes	Arabe dialectal et français	867	67.89%
	total	1277	100%

Tableau 4:illustratif de la fréquence des types de tours de paroles

Donc, d’après la lecture des statistiques que le tableau ci-dessus nous offre, nous constatons que dans l’ensemble des tours de parole, les tours mixtes sont les plus dominants avec **867** tours, soit **67.89%** sur **1277** tours au total, contre **163** tours en arabe, soit le taux de **12.76%** et **247** tours en français, qui est l’équivalent de **19.34%**.

Résultats qui peuvent être schématisés ainsi

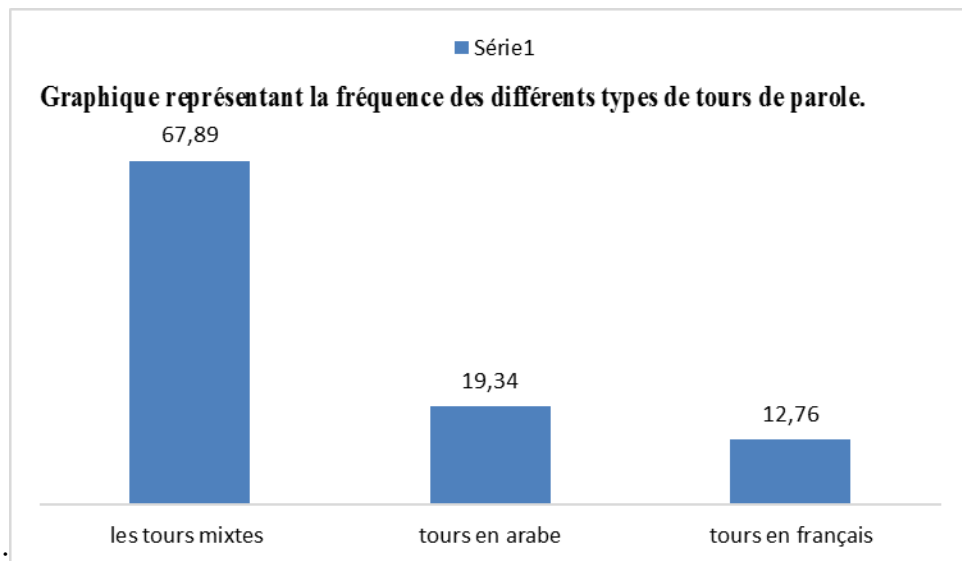


Figure 4:Graphique représentant la fréquence des différents types de tour de parole.

Mais reste à dire que ne nous sommes pas en mesure d’avancer des chiffres exactes concernant l’usage dominant d’une langue, vu que certaines unités insérées en français surtout, sont comptabilisées comme appartenant à l’arabe (cas des emprunts intégrés appelés aussi adaptés) du fait de leur manifestation très courante dans les pratiques langagières des locuteurs

algériens et qui nécessitent à notre avis une étude à elles seules. Sachant aussi que les tours nuls³⁸ ne sont pas pris en considération.

Tous ces cas de figure peuvent être illustrés par ces exemples :

1. tour de parole en arabe :

P15 : Allah ybarek Rabbi yahfedhhoum y ykhellik lihoum

M12:maalich maalich dhork nchoufek w nchallah labes aalik=

2. tour de parole en français :

M30 : mais ça n'empêche qu'on est jaloux de vous(**Rires**) vous êtes en quel niveau ?=

P14 : Mais j'ai perdu cinq kilos/

3.tour de parole mixte :

M20:pas vrai ? ↗ c'est étonnant ana aussi la première fois nchoufun malade yechki mennou

4. tour de parole nul :

C20 :Le médecin aperçoit la patiente et se déplace vers elle

C20 :(Le médecin et la patiente font la bise)

C29 : (La patientefait un bruit effrayant)

8.3.1. Dominance du français dans l'ensemble des conversations :

L'une des remarques que nous pouvons faire est que tous les locuteurs (médecins et patients) mettent leurs compétences linguistiques en pratique en optant pour l'un des codes en question pour l'usage des tours de parole monolingues, toujours en faisant référence au tableau ci-dessus, le français paraît le code le plus dominant du point de vue quantitatif et représente donc une langue de base des locuteurs avec une fréquence de **19.34%**. Quand à l'arabe dialectal, il est d'une moyenne de **12.76%** avec un nombre de tours de parole de **163** tours sur les **1277** tours contenus dans les **31** conversations .

Ces données chiffrées, nous montrent clairement le taux des **tours monolingues** qui est de **410** tours, soit **32.10%** contre **867 tours mixtes**, qui est l'équivalent de **67.89%** . Ces écarts

³⁸Le tour nul correspond à un segment inaudible, participation par des moyens non verbaux : hochement de tête, sourire, soupir, et autres gestes qui fonctionnent comme phatiques et régulateurs.

soulignés montrent bien l'emploi moindre des tours monolingues par rapport à ceux en mixtes qui peut s'expliquer par l'adaptation mutuelle des partenaires, surtout de la part des médecins qui convergent vers leurs patients en adaptant à chaque fois le code qu'ils utilisent.

Exemple 1 :

M24: qu'est-ce que vous faites dans la vie ?=

P24: = je suis agent commercial dans une maison d' voiture

M24 : très ::: intéressant (.) laquelle ?=

P24 :=Citroën

M24 : ah :::l'agence ntaaa (le nom du concessionnaire) ?=

P24 :=oui (.) exactement

Exemple n2 :

P13 : assalam aalaykoum=

M13:=wa aalaykoum assalem wa rahmat Allah wa barakatouh (.) Madame sbah el khir tfedhli

P13: Sbah el khir Hakima w saha idkoum =

M13:=Allah yselmek taaidi w tzidi=

P13: =nchallah ajmaine

M13: yakhi aayatou labès :: j'espère matkounich ktharti ellhem bark
(Rires)

P13 : ah :: pas du tout ya Hakima hachak ana fewwetou f l'hôpital

M13 :ah :::maalich maalich nchallah ljayyat khtar nchallah=

P13: nchallah=

Inf : Votre nom Madame /=

P13 :=W.D

Inf : L'âges'il vous plait=

P13 : =Quarante neuf ans

M13 : Vous n'êtes pas par hasard l'infirmière du Docteur Y ? =

P13 : =Oui oui effectivement (.) ana hia (.) pardon Hakima kifeh aaraftini ?
=

M13 : =Pa'c' qu'il m'a app' lé w galli rahi tjik mon infirmière atehellay fiha bezzaf :::bezzaf

P13 : c'est vrai goutlou je compte voir Mme B

Exemple 3:

P3: Sbah el khir, Hakim.

M3: Sbah el khir (.)Madame radditiha?=
=

P3 :=Oui(.)W zedt jebtelek son frère aussi.

M 3: Alors :: Commençant par la p'tite

P3: Wallahi ya Hakim on a passé une nuit blanche(.) c'est vraiment terrible !(3'')

Aâtitha le trait'ment w zedt aussi une douche w nkemed b les compresses mais la fièvre mabrèteche tetneha(.) donc daha son père l la clinique daroulha "SOLUMEROL" mais comme si moderna walou / (.) la fièvre persistait en plus zadetlha une diarrhée [

M3: [Ya Madame ʔyakhi goutlekʔil lui faut au moins vingt quat' heures bech tahbat (3'') D'ailleurs c'est du n'importe quoi ʔWech direlha "Solumédrol"ʔ (.) c'est même pas un anti péritique en plus faut éviter les corticoïdes au maximum s'il vous plait ! (.) Khliha sous trait'ment w âassilha la fièvre c'est ::: tout (3'') w son frère wech bih ?

Usages qui peuvent être expliqués à partir de différents facteurs dont le contexte, les répertoires verbaux, les thèmes abordés ainsi que la position de chacun des deux locuteurs dans l'interaction représentent les plus importants. Cependant, la position haute du médecin l'amène dans la plupart des cas à ajuster sa façon de parler à celle de ses patients soit par le changement de code monolingue, soit par le recours à l'alternance. De leur part, les patients convergent vers leurs médecins par des tours de parole en français, soit par des tours mixtes, (qui sont les plus fréquents), fréquence qui se justifie par le besoin de s'adapter à l'interlocuteur dont le degré diffère d'un locuteur à l'autre selon le niveau du bilinguisme affiché ainsi que les thèmes abordés car certains thèmes sont mieux maîtrisés en langue française, d'autres sont maîtrisés en langue arabe.

6.3.2. Convergence et adaptation des locuteurs par les tours mixtes :

La graphique ci-dessous illustre bien les données du tableau précédent en ce qui concerne l'usage des codes par l'ensemble de nos locuteurs.

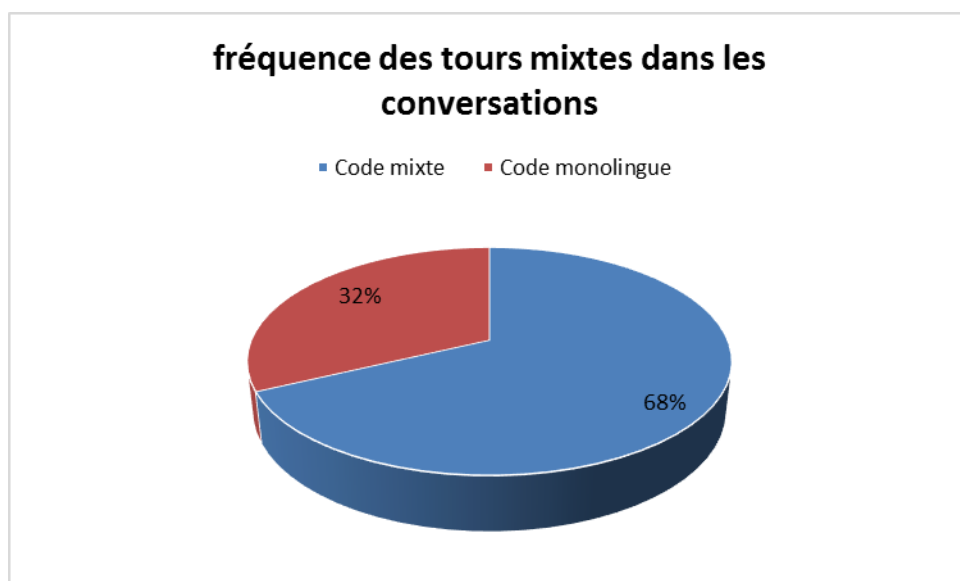


Figure 5 : fréquence des tours mixtes dans les conversations

La lecture de la graphique, révèle une fréquence massive des tours mixtes dans les conversations avec un taux de **67.89%** : Chiffre qui n'est pas à négliger. Ces tours représentent une stratégie courante chez les sujets bilingues à travers laquelle, ils essayent de s'adapter l'un à l'autre en mobilisant leurs ressources langagières.

On s'aperçoit que tous les locuteurs possèdent un répertoire verbal bilingue suffisant qui leur permet de communiquer même lorsque leurs partenaires n'utilisent que le français. Donc, les locuteurs mobilisent différentes ressources présentes dans leurs répertoires langagiers pour mieux s'adapter les uns aux autres .C'est cette adaptation mutuelle qui leur facilite la communication, l'intercompréhension et qui dynamise leurs interactions.

7. Inventaires des facteurs déclencheurs de l'alternance codique dans la consultation médicale :

Les analyses précédentes montrent bien que les locuteurs mobilisent leurs ressources langagières en s'inscrivant dans une dynamique interactive bilingue qui se caractérise par des choix de langues et surtout par le recours massif au code switching.Stratégie à travers laquelle les deux langues sont différemment investies.

Les alternances codiques produites se caractérisent par l'insertion des unités de l'arabe dialectal dans des phrases françaises ou l'inverse dont l'une représente la langue de base, qui fournit ses structures morphosyntaxiques aux inserts de la langue dite enchâssée qui se plie à ses lois syntaxiques, ou en d'autres termes, les locuteurs structurent leurs discours sur la base d'une « grammaire de choix de langue » comme le précisent (LÜDI&PY, 2003)

Divers sont les éléments qui contribuent au déclenchement de l'alternance codique lors de la consultation médicale. Nous introduirons ici quelques facteurs en se basant sur les résultats de notre analyse des conversations ainsi que les dires des enquêtés lors des entretiens réalisés :

1. Mettre en valeur la compétence linguistique :

Les compétences linguistiques des locuteurs ne sont pas identiques, c'est pourquoi ils convergent les uns vers les autres par des tours de parole mixtes pour différentes raisonsà savoir :

a. Maintenir la conversation.

b. Dans certains cas, les locuteurs, patients surtout, font recours à la langue française pour mettre en valeur leurs compétences bilingues et montrer qu'ils sont capables de converger vers le code de leurs partenaires (médecins) qui sont censés maîtriser le français vu leur formation et

leur statut dans la société ainsi que le prestige dont jouissent ainsi que la langue française dans la société comme l'illustrent leurs propos :

Entretien 2 :

lors de la consultation médicale je fais beaucoup le mélange arabe français (.) premièrement (.) j'ai mes raisons aussi un parce que je :: je ne suis pas experte en méd'cine si l'on veut alors quand le :: quand on utilise un terme médical et euh ::: assez fort ou je :: jecomprends pas je switch (.) je :: je vire vers l'arabe 3.maa le médecin nestaamel français bezzaf parce que :::parce que que :::enfin que dire-ai-je ?ça fait ::: houa il est intellectuel w ki nahdar maah en français genre naawnou je ::je lui facilite ma tâche yekdar :::tballi il peut m'expliquer ma maladie aisément il ::: se sent plus libre il n'est pas obligé de chercher l'équivalent en arabe il m'explique bien wech Andi par contre y a des mots ki ngoulhem en arabe kadra ma nwesselouch le message mlih

Entretien 16 :

/Pour le méd'cin euh :::l'usage du français (.)ykoun massif pa'c' que ::: d'abord ça me facilite la communication euh ::y a aussi des termes scientifiques :: qui :: quisont spécifiques à la méd'cine manarefch ngoulhoum en arabe ma :::maandiche leurs équivalents wella synonymes donc en français c'est plus facile w zid ::: en plus manekdhebch aalik j'aime bien montrer au méd'cin qu' je suis intellectuelle beh :::comment dire ai- je pour qu'il prenne plus soin de moi ah :::oui c'est la réalité/

Entretien 17 :

oui ::: oui je l'utilise avec la même fréquence vu que ::: je suis issue d'une famille francophone où tout l' monde parle français

En effet, les patientsinterrogés déclarent que leur recours à la langue française leur permet d'être plus considérés par les médecins. Quant à ces derniers, ils nous ont déclaré que le recours à une telle stratégie de la part de leurs patients leur assure une aisance communicative et leur facilitent la tâche vu qu'ils sont habitués à utiliser certains concepts et notions en français, contrairement aux patients monolingues en face desquels, ils doivent traduire et chercher l'équivalent.

Entretien 31 :

:::la plupart des mots qu'on utilise sont scientifiques :::général'ment les :::comment dir'-ai-je c'est-à-dire :::la plupart des termes médicaux sont en français personnell'ment waleft ngoulhoum en langue française :::donc lors de la communication avec un patient francophone je ::je m' sens plus à l'aise ::ah oui (.) oui mieux qu'avec un arabophone pa'c'que ça nécessite vraiment du temps pour que je trouve l'équivalent parfois ::: parfois même je me trouve obligé de dire le terme en françaisAllah raleb ya des termes que j'ignore en langue arabe

Entretien 38 :

beaucoup plus que le français bessah ana ki nelga une personne qui connaît le français ::semma je parle couramment ça m' facilite la tâche bien sûr...

Entretien 35 :

je trouve que ::: que c'est tout-à-fait normal pa'c' que je peux maîtriser ::: la discussion en français ou en arabe mais ça m' facilite l'explication d'une maladie:::de la maladie si le patient est francophone pa'c' que la plupart des termes médicaux sont en français c'est difficile de trouver l'équivalent en arabe.

2. le prestige dont jouit la langue française dans la société algérienne :

La quasi-totalité de nos locuteurs convergent vers ce point car la langue française revêt dans la société algérienne une valeur d'estime et de considération liée à son passé prestigieux et glorieux comme langue de savoir, de civilisation ainsi que de démarcation sociale .S'ajoute à cela l'extension des moyens de communication qui ont participé à sa diffusion dans la société sans oublier le paramètre héritage historico-culturel. Raisons pour lesquelles ils optent pour son choix lors de leurs interventions.

Ajoutant à cela que l'emploi du français dans les secteurs les plus importants dans la société algérienne lui confère plus de prestige et plus de force dans le marché linguistique algérien.

Entretien 3 :

/pour moi le français est une langue élégante euh ::: une langue :: de prestige :: mais la langue française normal'ment comme toute autre langue euh :::comme l'arabe :: l'amazigh :: w ngoulek c'est la société qui nous a poussé à xxxx esprit ouvert ::: intellectuel :::/

Entretien 4 :

Allah ghaleb c'est la société qui nous pousse à le faire ...

Entretien 6 :

:::on se dévoile on se dévoile avec la langue française on se sent :::plus forts il ya quelque chose dedans qui nous rend plus valorisés d'accord.

Entretien 9 :

Pour le français ana nchouf que :::yaani pour moi :::c'est la langue d' la culture :::d' la science :: civilisation w lli aandha aussi un certain prestige pa'c' que ::sincèr'ment ki tahdri en arabe est une chose w ki tahri en français est une autre chose c'est pas kif kif (.)ki tahdri en français ychoufouk autrement :::on te rend service facil'ment :::même maa les méd'cins ce que j'ai remarqué ::ngoulek la vérité même chose ki tahdri français on te considère plus :::on t'explique mieux ::: hatha houa mon avis

Entretien 32 :

le français c'est la langue de mon enfance et surtout j'ai appris le français
xxxx et ::: donc automatiquement c'est ::: une belle langue ::: une langue de
littérature des romans de xxxx non seulement prestige, c'est une langue xxxx
c'est la langue de ma jeunesse (.) c'est beau c'est important

Entretien 24 :

C'est un moyen de communication au même temps prestige ki nahdar houa
sah pa'c' que ki nahdar nness belli nas tkedderni mieux

Entretien 12 :

mais ::: la personne qui la pratique est toujours valorisée ::: et prise en
considération f la société ntaana

Entretien 17 :

euh ::: la langue de Molière c'est ::c'est la langue d' la littérature ::du savoir
du :::du prestige aussi pa'c' que aandha :::un aspect :::

Entretien 16 :

Par contre le français c'est la langue de la culture ::du savoir :: machi
nnas oukkoul yaarfouha wella yekdrou yahdroha donc ::: ceux qui la
maîtrise peuvent avoir un statut hakka ::: euh ::: un peu élevé ::c'est-
à-dire ils se distinguent des autres et peuvent être valorisés dans la
société

Les extraits ci-dessus, nous fournissent des indices appréciatifs relatifs à l'usage du français dans le discours des locuteurs dans la vie courante, et précisément lors de la consultation médicale. Extraits à travers lesquels, nos enquêtés insistent surtout sur le rôle et le poids des représentations que se font les membres de la société à l'égard du français et ses usagers sur les choix langagiers opérés en ajoutant que la personne qui s'exprime en français est plus considérée par les membres de la société tandis que l'usage de l'arabe dialectal seul ne produira pas le même effet chez ces mêmes destinataires.

3. L'affirmation de soi :

Certains patients nous ont affirmé que cet usage massif de la langue française est régi par leur volonté de s'affirmer ainsi que de mettre en valeur leurs compétences linguistiques, intellectuelles ainsi que leur statut socio-professionnel dans le but de s'égaliser au médecin sur le plan discursif surtout. Autrement dit, converger vers le médecin et non pas l'inverse.

Entretien 4 :

oui (.) oui mais pas avec la même fréquence euh :::ngoule la vérité maa un
médecin nechti nban (Rire)

Entretien 16 :

Par contre le français c'est la langue de la culture ::du savoir :::machi nnas
oukkoul yaarfouha wella yekdrou yahdroha donc ceux qui la maîtrise
peuvent avoir un statut hakka :::euh ::un peu élevé c'est-à-dire ils se

distinguent des autres et peuvent être valorisés dans la société, c'est pourquoi je l'utilise

Pour le médecin euh :::l'usage du français ykoun massif parce que d'abord ça me facilite la communication euh ::y a aussi des termes scientifiques qui sont spécifiques à la médecine manarefch ngoulhoum en arabe ma :::maandiche leurs équivalents wella synonymes donc en français c'est plus facilewzid en plus manekdhebch aalik j'aime bien montrer au médecin que je suis intellectuelle beh :::comment dire ai- je pour qu'il prenne plus soin de moi ah :::oui c'est la réalité

4. La présence d'un locuteur bilingue :

L'interlocuteur, ou la personne à laquelle on s'adresse, représente un critère fondamental et déterminant dans le choix de la langue .En effet, au cours de l'échange verbal, chacun des deux partenaires ajuste sa langue vis-à-vis de l'autre.

Entretien 6 :

en particulier en matière de la personne qui est en face de nous ::des gens qui connaissent les deux langues(.) en plus euh ::: ils sollicitent plus maanetha la langue française (.)beaucoup plus la langue française et avec un méd'cin et tant qu'on fait partie de ce : ce ::: secteur c'est évident donc maa un méd'cin ça c'est sûr (**chevauchement**)

Entretien 22 :

euh ::: celadépend de l'interlocuteur/

Entretien 16:

...hna y a plusieurs facteurs qui entrent en jeu des fois c'est la personne qui est en face c'est-à-dire la personne à laquelle je m'adresse ki nahdar ma ma sœur euh ma collègue wella un médecin bien sûr c'est pas la même chose enfin yaani

Entretien 13 :

...quand on parle avec des méd'cins français on utilise le français pac'que actuellement je vis en France

Entretien 14 :

Oui mais ::: aala hsab la personne li nahdar maaha.....

Entretien 9 :

Celui qui s'adresse à moi en français nahdar maah français même s'il s'agit de quelques passages....

Comme le montrent ces extraits tirés de nos entretiens, les avis des locuteurs convergent vers l'élément « interlocuteur » ou bien le partenaire de la conversation, qui représente un élément clé dans la détermination et le choix du code lors de l'interaction.

5. Le sujet de la conversation :

Le sujet représente l'un des facteurs les plus déterminants dans le choix de langue dans ce contexte car chacune des deux langues jouit d'une valeur précise et est marquée par son propre usage. À cet égard, tout échange verbal à thématique scientifique, technologique et précisément médical, s'effectuera naturellement en français qu'en arabe dialectal à cause de ses carences dans ce domaine. Aussi, pour certains sujets portant sur l'intimité ou qualifiés de tabous linguistiques, les locuteurs optent pour l'usage de la langue française dont l'usage semble adoucir l'agressivité la vulgarité de certains termes tabous comme le confirment certains locuteurs lors des entretiens.

Exemples :

Entretien 17 :

...ou encore le sujet de la conversation pa'c' que y a ::: y a des sujets win lazem nahderhoum en français y a d'autres li ::li :: où j'utilise l'arabe fihoum comme par exemple des sujets qui ont relation avec la religion ::j' sais pas les traditions ::euh certains proverbes ::: parfois ya des sujets li lazem ykounou en arabe enfin lazem ::chacune des deux langues aandha son domaine **Entretien 33 :**

... pour le français, par exemple avec un médecin légiste lorsqu'il s'agit d'un problème de viol qui tahdri maah, c'est un tabou, organes sexuels n'hess le français moins méchant que l'arabe parce que belaarbia c'est vulgaire

Entretien 5 :

... sauf que c'est l'emploi des termes médicaux li ybeynou un peu massif/

Entretien 21 :

...c'est des termes scientifiques c'est :::::: on parle de médicament ::de la santé des termes qui sont en français ...

Entretien 14 :

parce que tballi hna:::ya des sujets tabous personnellement je préfère nahderhoum en français parfois :::

Entretien 12 :

Pour l'arabe dialectal c'est ::::c'est la langue de notre vécu :: on ne peut s'en passer ' y a des moments ou bien des ::des occasions plutôt des circonstances win ana ::::pour moi makènech une autre langue li trempaciha

Entretien 31 :

...balak hna un peu plus je j' sais pas pa'c' que ::: la plupart des termes sont scientifique ::: général'ment waleft ngoulhoum en langue française :::

6. Comblant un déficit lexical :

Qui représente l'une des principales raisons du recours au code switching. Il faut bien noter que le choix de l'alternance est dicté par des insuffisances linguistiques de part et de l'autre à des degrés variables. Ce sont donc les limites des répertoires linguistiques qui poussent les locuteurs bilingues à passer d'une langue à l'autre afin de trouver le terme convenable.

Entretien 1 :

euh ::: lors d' la consultation médicale je fais beaucoup le mélange arabe français (.) premier'ment (.) j'ai mes raisons aussi un parce que je :: je ne suis pas experte en méd'cine si l'on veut alors quand le :: quand on utilise un terme médical et euh ::: assez fort ou je :: jecomprends pas je switch (.) je :: je vire vers l'arabe

Entretien 4 :

enfin ::: non pa'c' que aandi parfois des blocages (.) à l'écrit je me trouve très bien par contre à l'oral ::: euh :: aandi des blocages c'est pourquoi nestaamel le mélange/

Entretien 12 :

d'ailleurs y a des termes li ngouleik sincèr'ment manaarefch ngoulhoum en arabe à force d' les utiliser en français

Entretien 16 :

Euh ::: pour ::: la question es' c' qu'il m'arrive de ne parler qu'en français ::: pas vraiment (.) ngouleik la vérité je comprends très bien le français même à l'écrit nekteb très bien et je le parle aussi mais ::: beh nahdar toute une discussion yaani :: en français non pa'c' que ::: aandi comme même des lacunes ::: pourtant je suis biologiste w dert mes études en français mais ::: y a parfois des termes wella des expressions qui ::: ssemmma qui m'échappent enfin :::

..... euh :: y a aussi des termes scientifiques :: qui :: qui sont spécifiques à la méd'cine manarefch ngoulhoum en arabe ma ::: maandiche leurs équivalents wella synonymes donc en français c'est plus facile

Entretien 22 :

pa'c' que :: c'est un potentiel linguistique c'est qu'on a appris à nommer des choses en français

Donc comme le montrent les exemples mentionnés ci-dessus, nos locuteurs invoquent cette question de déficit lexical et attribuent encore d'autres lacunes à l'arabe dialectal, tel : la non précision de certains termes, la prolixité des énoncés contrairement à la concision du français. Autrement dit, c'est cette question d'économie linguistique prêtée à la langue française qui pousse les sujets bilingues à y recourir.

Entretien 19 :

(.)aussi parfois nelga le français mieux que laarbia pa'c' que au lieu de dire toute une phrase belaarbia ngoulha en un mot en français mieux (.) comme ça je gagne du temps ana w l' méd'cin

Entretien 3 :

pa'c' que ::: déjà houa l' méd'cin yaaraf la langue w ::nkhaf mayefhemnich mlih ki nahdar en arabe donc :: j'essaye de faciliter la communication avec (.) en plus de ça nelgaha :::nelgala langue française plus économique parfois que l'arabe pa'c' que ::: au lieu de dire des passages en arabe je peux utiliser un seul mot ou bien une expression en français qui résume wech brit ngoul surtout tant que aambali que ::: que le facteur temps vraiment ::: rahou important f la consultation....

7. l'habitude langagière :

Pour les sujets bilingues, l'emprunte du français scolaire s'amplifie et s'enrichit au gré de leur formation ainsi que leurs professions, ce qui permet donc à leurs compétences langagières d'évoluer et de se structurer en s'éloignant progressivement de la pratique de leur langue maternelle qui aura pour tâche de combler tout déficit lexical afin d'éviter toute sorte de blocage expressif. Ce qui leur permet donc, d'adapter spontanément ou parfois volontairement leurs comportements linguistiques en fonction des situations de communication, des besoins ainsi qu'aux normes sociolinguistiques partagées par le groupe social auquel ils font partie donc l'habitude langagière reste un paramètre dont le poids n'est plus à négliger.

La majorité de nos enquêtés convergent vers ce point en témoignant que dans la plupart des cas, leur recours à la langue française se fait inconsciemment et que ce phénomène d'alternance s'est intégré dans leurs habitudes langagières comme le montrent les exemples suivants :

Entretien 14 :

.....c'est une question **d'habitude** beaucoup plus (.)oui.....

Entretien 2 :

.....w en plus y a des termes médicaux wella même d'autres li **waleft** ngoulhoum en français vu ma formation.....

Entretien 10 :

.....normal'ment ::: on doit parler en arabe pa'c'que pa'c'que :notre langue euh ::: pourtant c'est une langue qui est vraiment riche euh ::: maisj' sais pas pourquoi on utilise le français :: par **habitude** :: par je n' sais pas...

Entretien 21 :

....(.) c'est une question de :::d'**habitude** premier'ment pa'c' que ::: **euh** :::**euh** :::l' :::bien sûr listiaamar l faransi wrethna hadhik l' :::l'aadat w ::: on a appris le français beaucoup plus mieux qu' ::: que d'autres langues

Entretien 13 :

....c'est l'**habitude**(.) on a pris l'**habitude** :: tout le mondea pris l'**habitude** de mélanger français anglais actuell'ment **euh** :: plutôt arabe français.....

Entretien 38 :

....hih avec les méd'cins par exemple wella :::**euh** :::j'ai :::c'est une **habitudede** parler avec les :::lesfrancophones wella les confrères.....

Conclusion :

Il paraît clair d'après les analyses faites et les déclarations des enquêtés que l'alternance codique est une pratique langagière très courante chez les locuteurs bilingues. L'usage se voit massif dans le contexte médical pour plusieurs raisons, entre autres : l'affirmation de soi, les habitudes langagières et surtout le statut du médecin...

Le choix de cette stratégie discursive, est également motivé par certains facteurs psychologiques, à savoir l'intention de se faire remarquer dans la société de façon générale ainsi que de bénéficier d'une considération de la part des interlocuteurs à son égard lorsqu'il fait recours à la langue française.

CONCLUSION GÉNÉRALE:

La présente étude est née, comme nous l'avons déjà signalé, de l'observation du langage au sein de l'interaction médicale entre médecins et patients. Étude dans laquelle, nous nous sommes appuyée sur un corpus de 31 consultations médicales et 38 entretiens semi-directifs qui contiennent et reflètent des traces évidentes de la dynamique et de la richesse langagière de ce type d'interaction, que nous avons analysés tout en mettant l'accent sur les différents actes langagiers et dimension relationnelles, d'un côté, et sur le phénomène de l'alternance codique de l'autre.

Dans le volet théorique, nous avons exposé nos objectifs après avoir précisé le site dans lequel s'inscrit notre étude, nous avons aussi présenté le corpus qui nous a servi de support à cette recherche et mis l'accent sur les notions et concepts de base.

Quand au volet pratique, il a été réservé à l'analyse des données recueillies et qui se subdivise lui-même en 4 chapitres dont chacun a pris en charge l'un des axes proposés afin de mieux répondre aux questions que nous avons posées.

Parcours, à l'issue duquel on a tenté de mettre en évidence la richesse et la complexité de son fonctionnement langagier car cette situation qui paraît ordinaire et banale, recèle une forte complexité, une richesse extrême et cache une quantité de dimensions peu explorées du point de vue langagier même si son premier but vise la réparation de la santé.

Donc, en premier lieu, nous avons mis l'accent sur les actes de langage noyaux de la consultation médicale, à savoir la requête et la question dont les analyses qui y sont consacrées ont montré une multitude de réalisations et de stratégies qui convergent toutes vers une politesse linguistique qui est motivée par un besoin d'adhésion à une clarté pragmatique ainsi que la minimisation de la menace des faces.

Nous avons analysé aussi sur les termes d'adresse et les séquences encadrantes ; une analyse qui a mis en évidence l'importance du travail rituel accompli par les participants en mettant l'accent, en particulier, sur les rituels propres à la société algérienne de façon générale qui sont nombreux, diversifiés et laissent l'impression que les algériens sont très proches de l'usage massif des termes de parenté qui prennent le dessus par rapport aux autres termes répertoriés.

Cette analyse nous a permis aussi de mettre au clair que la co-construction de l'échange verbal, la coopération, les décisions thérapeutiques et la négociation des échanges entre médecins et patients exigent une bonne collaboration ainsi que l'adhésion des deux partenaires. Donc l'acte thérapeutique est fortement interactionnel et son efficacité dépend de

différents facteurs en relation avec la situation de communication : cadre, statut des participants ainsi que le lien relationnel qui les unit.

La deuxième partie, quand à elle, a été réservée au phénomène de l'alternance codique et nous a permis de dresser une typologie des alternances contenues dans notre corpus, de mettre l'accent sur sa force illocutoire ainsi que d'identifier ses fonctions ainsi que les facteurs contribuant à son déclenchement sur la base de certains travaux fondateurs.

En s'appuyant sur un corpus constitué de 31 conversations bilingues, cette petite recherche nous a permis de décrire et d'analyser les pratiques langagières de ces sujets bilingues lors de la consultation médicale tout en mettant l'accent sur le phénomène de l'alternance codique et nous a montré que l'alternance codique est une stratégie à laquelle ces locuteurs font recours afin de faciliter leur intercompréhension tout en construisant mutuellement un système qui leur soit propre et qui sert de référence afin de structurer et contourner les difficultés langagières résultant de la divergence de leurs répertoires langagiers car même si ces locuteurs partagent certaines caractéristiques communes, sur le plan linguistique, ils ne le sont pas sur les autres plans : structuration des énoncés, stratégies discursives ainsi que les raisons des choix langagiers opérés. Ces derniers dont la réalisation est régie par différents facteurs : relation unissant les interactants, sujet de conversation, la situation de communication ainsi que le désir de l'adaptation au partenaire, qui est le médecin dans notre cas, vers lequel les patients convergent le plus souvent en faisant recours à la langue française dont l'usage reste prépondérant et dominant dans ce type d'interaction. Dominance qui peut s'expliquer, d'un côté, par les représentations qui lui sont accordées comme langue de prestige, de savoir, de science et de modernité et, de l'autre côté, cette dominance peut s'expliquer par la compétence bilingue manifeste de ces mêmes locuteurs, même à différents degrés, et que les locuteurs mettent en valeur par des échanges monolingues ainsi que les différentes formes que peut revêtir l'alternance codique.

Mais ce qui paraît spécifique dans ce type d'interaction est qu'il s'agit d'une convergence mutuelle par laquelle les partenaires s'adaptent l'un à l'autre en recourant aux alternances codiques qui représentent une solution intermédiaire.

Aussi, les analyses des données langagières et biographiques tirées des entretiens sur les langues en question, nous ont montré clairement que les locuteurs sont bien conscients des caractéristiques linguistiques résultant du contact de l'arabe dialectal et le français, notamment l'alternance codique qu'ils jugent de normale et nécessaire dans ce type d'interaction, voire même dans tous les aspects de la vie quotidienne, et dont l'usage s'accompagne de multiples représentations et attitudes.

En bref, ces analyses nous ont donné un aperçu des pratiques langagières des locuteurs algériens (batnéens dans notre cas) lors de la consultation médicale, et qui se caractérisent essentiellement par les traits suivants : l'adaptation mutuelle qui se fait par le choix ainsi que le mélange de codes, voire l'alternance codique qui représente une ressource et une stratégie qui a un rôle très important dans la régulation et l'organisation de la parole en interaction et qui reflète une dynamique interactionnelle par excellence et un travail collaboratif incessant marqué par la souplesse et l'harmonie malgré l'inégalité de rapport de places due à l'aspect asymétrique de l'interaction et dont les fonctions sont multiples et visent surtout à apporter le maximum de clarté et de précision aux messages.

D'une manière générale, l'analyse de ces données, nous a permis de mettre en évidence les différentes manifestations de l'alternance codiques dans ce type particulier d'interaction, la richesse des répertoires langagiers des sujets bilingues et comment ces derniers mobilisent leurs ressources langagières au profit de leur relation interpersonnelle ainsi que la dynamique de l'interaction et les différents facteurs contribuant à son déclenchement.

En guise de derniers mots, nous dirons que cette conclusion récapitule, certes, l'ensemble des résultats et réponses données à notre problématique mais elle ne constitue pas en soi une clôture à notre recherche.

Néanmoins, nous pensons que certains aspects méritent de faire l'objet d'autres recherches et investigations plus approfondies qui pourraient apporter d'autres éclairages et plus de précisions vu la richesse et la diversité du terrain.

BIBLIOGRAPHIE

A

1. ACHARD, P. (1998): « La sociologie du langage », paris, PUF.
2. AKOUN, A ; ANSART, P. (1999): « Dictionnaire de sociologie, »Le Robert, Seuil, Paris, Armand Colin.
3. ASSELAH- RAHAL, S. (2004): « Plurilinguisme et migration ».Paris, L'Harmattan.
4. AUSTIN, J-L. (1970): « Quand dire, c'est faire ».Traduction de Lane, G.Paris, seuil.

B

5. BACHMANN, C ; LINDENFEILD, J & SIMONIN, J. (1991): « Langage et communications sociales ».Paris: Hatier-Didier, coll. LAL.
6. BALIN, M. (1996): « Le médecin, son malade et la maladie ». (Traduction: J.P.Valabrega.petite collection).Payot, Paris.7ème éd.
7. BANGE, P. (1992) : « Analyse conversationnelle et théorie de l'action ».Paris Hatier, Didier.
8. BAYLON, C. (2005): « Sociolinguistique, société, langue et discours ».Édition Armand colin.
9. BENMAYOUF, CH.Y. (2008) :« Renouveau social, renouvellement langagier dans l'Algérie d'aujourd'hui.Histoire et Perspectives Méditerranéennes.Paris, éd.L'Harmattan.
10. BENRABEH, M. (1993): « L'arabe algérien véhicule de la modernité »dans Minoration linguistique au Maghreb, éd.SUDLA, université de Rouen, France.
11. BENRABEH, M. (1999): « Langue et pouvoir en Algérie.Histoire d'un traumatisme linguistique ».Paris, Séguier.
12. BENZAKOUR F ; GAADI, D ; QUEFFELEC, A. (2000): « Le Français au Maroc, Lexique et contacts de langues », Louvain-la-Neuve, De Boeck- Duculot-Aupelf.
13. BERHRENT, S. (2007): « La communication interalloglotte.Communiquer dans la langue cible commune »Paris, L'Harmattan.
14. BILLIEZ, J.; MILLET, A. (2001): «Représentations sociales: trajets théoriques et méthodologiques» dans, Danièle MOORE, « Les représentations des langues et de leur apprentissage »: Références, modèle, données et méthode, Paris.
15. BLANCHET, PH. (1995): « La pragmatique d'Austin à Goffman ».Paris, Bertrand Lacoste.
16. BLANCHET, PH. (2000): « La linguistique de terrain.Méthode et théorie, une approche ethno sociolinguistique », Rennes, PUR.

17. BLANCHET, PH. (2007): « Sur le statut épistémologique de la notion de « corpus » dans un cadre ethno-sociolinguistique » dans, Michelle AUZANNEAU (dir.), La mise en œuvre des langues dans l'interaction, Paris, L'Harmattan, pp 341-352.
18. BOUCHERIT, A. (2004): « L'arabe parlé à Alger », Editions ANEP.
19. BOUKOUS, A. (1995): « Société, langues et cultures au Maroc: Enjeux symboliques ».Publications de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Rabat.
20. BOURDIEU; P. (1988): « Ce que parler veut dire.Économie des échanges linguistiques ».Paris.Fayard.
21. BOUTET, J. (1997): « Langage et société ».coll.Mémo.Seuil.
22. BOYER, H. (1991): « Langues en conflit.Etudes sociolinguistiques », Paris, l'Harmattan.
23. BOYER, H. (1996): « Sociolinguistique territoires et objet s ».DELACHAUX, Lausanne.
24. BOYER, H. (1997): « Plurilinguisme, un contact ou un conflit de langue », paris, l'harmattan
25. BOYER, H. (2001): « Introduction à la sociolinguistique », Paris, DUNOD.
26. BRACOPS, M. (2010): « Introduvtion à la pragmatique, les théories fondatrices: actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée ».De Boek supérieur, Bruxelles.
27. BRUNO, O. (2000): « Observer la communication, naissance d'une discipline », paris, CNRS Editions.

C

28. CALVET J- L. (2002a): « Le marché aux langues.Les effets linguistiques de la mondialisation ».Paris, Edition Plon.
29. CALVET, J- L ; DUMONT, P.(1999): « L'enquête sociolinguistique », paris, l'Harmattan.
30. CALVET, J- L. (2002b): « Linguistique et colonisation, petit traité de glottophagie », paris, payot.
31. CALVET, J- L. (2005): « La sociolinguistique ».Collection: que sais-je ?5^{ème} édition, paris, PUF.
32. CALVET, L-J (1999a), « La guerre des langues et les politiques linguistiques », Hachette Littératures, Presses Universitaires de France.
33. CALVET.J.L (1999b) :« Pour une écologie des langues du monde », PLON, Paris.
34. CAUBET, D.2001: « Comment appréhender le codeswitching ? », dans Comment les langues se méangent: code switching en francophonie.Paris, éd, L'Harmattan.
35. CHAKER, S. (1998): « langues et pouvoir: de l'Afrique du nord à l'extrême orient », EDISUD, France. Paris, Seuil.
36. CHARAUDEAU, P ; MAINGUENAU, D.(2002): « Dictionnaire de l'analyse du discours », Paris, Seuil.
37. CHERRAD, Y. (2002): « Le français en Algérie: lexique et dynamique des langues ».Bruxeles, De Boek Supérieur.
38. CHISS, J ; PEUCH, L. (1999): « Le langage et ses disciplines XIX-XXe siècles ».Paris, Bruxelles, éditions Duclos.

39. COSNIER, J ; GROSJEAN, M & LACOSTE, M.(1993): « Soins et communication « approche interactionniste des relations de soins ».Presses Universitaires Lyon.
40. COSNIER, J. (1994): « Psychologie des émotions et des sentiments ».Paris.Retz, Nathan.

D

41. DABENE, L ; BILLIEZ, J. (1987): « Le parler des jeunes issus de l'immigration ».Dans, « France, pays multilingue », (T2) de VERMES, G ; BOUTETE, J.Edition l'Harmattan, Paris.
42. DABENE, L. (1994): « Repères linguistiques pour l'enseignement des langues », Paris, Hachette.
43. DEROY, L. (1956): « L'emprunt linguistique », Editions les Belles Lettres, Paris.
44. DERRADJI, Y. (2002): « Le français en Algérie: lexique et dynamique des langues », Louvain-la-Neuve, De Boeck- Duculot-Aupelf.
45. DORTIER, J-F. (2001): « Le langage: nature, histoire et usage ».Sciences humaines éditions.
46. DOURARI, A. (2003): « Les malaises de la société algérienne, crise de langue et crise d'identité », Alger, Casbah.
47. DUBOIS, J. (2002): Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage.Paris: Larousse.
48. DUCROT, O. (1990) : « Analyses pragmatiques ».Paris, Minuit.

F

49. FISCHMAN, J.A. (1971): « Sociolinguistique », Paris, Nathan et Bruxelles, Labor.
50. FRANCOIS, F. (1968): « Langue et corpus dans le langage », sous la direction d'André Martinet Edition Gallimard, coll Van Overbeke, M (1972): « Introduction au problème du bilinguisme, Langue et Culture, Editions Labor, Paris.

G

51. GARDNER, CH. (1983): « Code switching: approches principales et perspectives, Paris PUF.
52. GARDNER, CH. (1989): « Langage et acte de langage ».Presses Universitaires de Lille.
53. GARMADI, J. (1982): « la sociolinguistique », Paris, PUF.
54. GHIGLIONE, R.; TROGNON, A. (1993): « Où va la pragmatique ? De la pragmatique à la psychologie sociale », Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.
55. GILES, H.; AL. (1991): « Accommodation theory: communication, context, and consequence », Cambridge University Press, Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.

-
56. GIOT, J. (1999): « Langage, clinique, épistémologie. Achever le programme saussurien ». Éditions Bruxelles Boeck université. Grenoble.
57. GOFFMAN, E. (1973): « La mise en scène de la vie quotidienne ». Editions Minit, Paris.
58. GOFFMAN, E. (1987): « Façons de parler », trad. fr. de Forms of Talk. Edition de Minit, Paris.
59. GRANDGUILLAUME, G. (1983): « Arabisation et politique linguistique au Maghreb ». Paris: édition Maisonneuve et Larose.
60. GREVISS, M. (1990): « Précis de grammaire française ». Paris, Ducrot.
61. GROSJEAN, M ; LACOSTE, M. (1999): « Communication et intelligence collective », le travail à l'hôpital. Paris, PUF.
62. GROSSEN, M ; SALAZAR, O. (2006): « L'entretien clinique en pratique ». Paris, Belin.
63. GUILBERT, L. (1975): « La créativité lexicale » Paris, Larousse
64. GUMPERZ, J-J. (1989a): « Engager la conversation » Paris, Editions de Minit.
65. GUMPERZ, J-J. (1989b): « Sociolinguistique interactionnelle, une approche interprétative ». Paris, l'Harmattan.

H

66. HAGEGE, C. (1996): « L'homme de paroles ». Paris, Fayard
67. HAGEGE, C. (2002): « Halte à la mort des langues », Paris, Odile Jacob
68. HAMERS, J ; BLANC, M.F, (1983): « bilinguisme et bilinguisme », Edition Bruxelles, Pierre Mardaga.
69. HEALTH, C. (1993): « Diagnostic et consultation médicale: la préservation de l'asymétrie dans la relation entre patient et médecin », dans Soins et communication: approche interactionniste des relations de soins. Lyon, Presses universitaires de Lyon.

J

70. JODELET, D. (1989): « Les représentations sociales ». Paris, Presses Universitaires de France.

K

71. KADDACHE, M. (2003): « L'Algérie durant la période Ottomane », Alger, OPU.
72. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1990): « Interactions verbales (tome1) ». Paris, Colin.
73. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1991): « La question ». Lyon, PUL.
74. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1992): « Interactions verbales (tome2) ». Paris, Colin.
75. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1994): « Interactions verbales (tome3) ». Paris. Colin.
76. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1996): « La conversation ». Paris: Seuil.

77. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (2001): « Les actes de langage dans le discours. » Paris: Nathan.
78. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (2005): « Le discours en interaction ». Paris: Colin.

L

79. LABOV, W. (1978): « Le parler ordinaire ». Paris, Minit.
80. LACOSTE, M. (1993): « Langage et interaction, le cas de la consultation médicale, dans soins et communication: Approche interactionniste des relations de soins ». Lyon, presse universitaire de Lyon.
81. LATOUR, B. (2001): « Le métier de chercheur, regard d'un anthropologue ». Paris, INRA éditions.
82. LOHISSE, J. (2006): « La communication: de la transmission à la relation », deuxième édition revue et augmentée par Annabelle Klein, Bruxelles, De Boeck.
83. LÜDI, G ; PY, B. (2003): « Être bilingue ». Berne, Peter Lang.

M

84. MACKEY, W.F. (1976): « Bilinguisme et contact des langues ». Edition Klincksieck. Paris.
85. MAINGUENEAU, D. (1998): « Analyser les textes de communication ». Paris, Dunod.
86. MAINGUENEAU, D. (1998): « Les rituels ». Paris. Presses universitaires de France.
87. MAISONNEUVE, J. (1996): « La psychologie sociale ». Éditions « que sais-je? ». Presses universitaires de France.
88. MANZANO, F. (1995): « La francophonie dans le paysage linguistique du Maghreb: contacts, ruptures et problématique de l'identité », université de Provence.
89. MARTINET, A. (1970): « Langue maternelle, bilingues et unilingues: des éléments de linguistique générale ». Armand Colin, Paris.
90. MATTEY, M. (1996): « Apprentissage d'une langue et interaction verbale ». Éditions scientifiques européennes. Paris.
91. MOESCHLER, J. (1996): « Théorie pragmatique et pragmatique conversationnelle ». Paris.
92. MOORE, D ; AL (2008): « La compétence plurilingue: regards francophones ». Berne, Peter Lang
93. MOREAU, M-L, (éd): « Concepts de base », Hayen, Mardaga.
94. MOSCOVICI, S. (1984): « Psychologie sociale ». Paris, PUF
95. MYERS-SCOTTON, C. (1993): « Social motivations for code switching. Evidence from Africa », Clarendon Press Oxford

N

96. NUCHEZE, V. (1998): « Sous le discours, l'interaction ». Paris: l'Harmattan.

P

97. PARKINSON, D. (1995): « Contrasting the social context of communication, terms of address in Egyptian Arabic ». La Haye, Mouton.
98. PEETERS, Y. (1993): « Des langues et identités ». Bruxelles-Rennes.
99. PERREGAUX, C. (1994): « Les enfants à deux voix : des effets du bilinguisme sur l'apprentissage de la lecture ». Neuchâtel, Suisse, Collection Peter Lang
100. PICARD, D. (1998): « Politesse, savoir-vivre et relations sociales ». Paris, puff, coll. "Que sais-je».
101. QUEFFELEC, A ; AL. (2002) : « Le français en Algérie. Lexique et dynamique des langues ». Paris, Duculot.
102. QUITOUT, M, (2007): « Paysage linguistique et enseignement des langues au Maghreb. Des origines à nos jours. L'amazighe, l'arabe et le français au Maroc, en Algérie, en Tunisie et en Libye », L'Harmattan, Paris

R

103. REBOUL, A; MOESHLER, J. (1998): « La pragmatique aujourd'hui, une nouvelle science de la communication ». Édition: Seuil.

S

104. SEBAA, R. (1996): « L'arabisation dans les sciences sociales ». Paris, L'Harmattan.
105. SEBAA, R. (2002): « L'Algérie et la langue française. L'altérité partagée ». Oran, dar el Gharb.
106. SPENELLI, E ; FERRAND, L. (2005): « Psychologie du langage: l'écrit et le parlé, du signe à la signification ». Collection Psychologie, Armand Colin.

T

107. TABOURET-KILLER, A. (1969): « Plurilinguisme et interférences ». Editions, Denoel, Paris.
108. TALEB –IBRAHIMI, Kh. (1997): « Les algériens et leurs langues: éléments pour une approche sociolinguistique de la société algérienne ». éd, El Hikma.
109. TRAVERSO, V. (1996): « La conversation familière, analyse pragmatique des interactions ». CNRS, Université Lumière, Lyon 2, Presses Universitaires de Lyon.
110. TRAVERSO, V. (1999): « L'analyse des conversations ». Paris, Nathan université.

V

111. VANOYE, F. (1980): « Expression communication ». Paris 5^{ème}, Colin.
112. VANOYE, F; MOUCHON, J; SARRAZAK, J.(1998): « Pratiques de l'oral ». Paris: Armand Colin.
113. VERNANT; D. (1997): « Du discours à l'action ». Presses universitaires de France.
114. VION, R. (2000): « La communication verbale: Analyse des interactions », Paris, Hachette

115. VIRASOLVIT, J, (2005): « La dynamique des représentations sociolinguistiques en contexte plurilingue: le cas da Tanger ».l'Harmattan, collection sociolinguistique, Paris.
116. VOGEL, K. (1997): « L'inter langue, la langue de l'apprenant (traduit de l'allemand par: MICHEL BROEE et JEAN-PAUL CONFAIS).Presses universitaires du Mirail.

W

117. WEINREICH, (1973): « Langues en contact ».Gallimard, Paris.
118. WEINREICH, U, (1968): « Unilinguisme et multilinguisme dans le langage », sous la direction d'André Martinet, Collection la Pléade, Paris.

Z

119. ZENG, L-H. (1998): « Langage et interactions sociales, la fonction stratégique du langage dans les jeux de faces ».Edition: l'Harmattan.
120. ZONGO, B. (2004): « Le parler ordinaire multilingue à Paris.ville et alternance codique, Paris, L'Harmattan.

ARTICLES:

- 121.ASSELAH-RAHAL, S. (2001): « Le français en Algérie, Mythe ou réalité? », communication proposée lors du IXème sommet de la francophonie, " Ethique et nouvelles technologies: l'appropriation des savoirs en question», les 25 et 26Septembre.Beyrouth
- 122.AUSCHLIN, A. (1997): «Beau mensonge et qualité de parole en pragmatique linguistique».Publications de la faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Rabat, PP.21-43
- 123.BANGE, P.(1992): « A propos de la communication et de l'apprentissage en L2 », dans AILE, n: 1.pp53-85.
- 124.BILLIEZ, J. (1985): « La langue comme marqueur d'identité », Revue Européenne des Migrations Internationales, n° 2, vol 1, PP.95-105
- 125.BILLIEZ, J ; AL. (2002): « Représentations sociales, pratiques langagières et questions identitaires chez des sujets plurilingues ».CILL, n 28
- 126.BILLIEZ, J.; LAMBERT, P. (2004): « La différenciation langagière filles/garçons: vues par des filles et des garçons » dans, Dominique CAUBET et Al, Parler jeunes, ici et là-bas.Pratiques et représentations, Paris, L'Harmattan, pp.173-184.
- 127.BOUCRIT, A. (1987): « Discours alternatif arabe-français à Alger » dans: la linguistique Vol.23, Fasc.2, PP.117-129

-
- 128.CASTELLOTTI, V. (2000): « Alternier les langues pour construire des savoirs bilingues », dans le français dans le monde, recherches et applications, actualité de l'enseignement bilingue, Hachette-Edicef, PP.118-124
- 129.CAUSA, M. (2002): « L'alternance dans l'enseignement d'une langue étrangère, stratégies d'enseignements bilingues et transmission de savoir en langue étrangère ».Publications Universitaires Européennes.Série 21, linguistique, Vol 223.
- 130.CHERRAD- BENCHERFA, Y. (2012): « Les particularités du français parlé en Algérie », actes de colloque: acquisition et enseignement/apprentissage des langues Grenoble3, Lidilem
- 131.CHRISTIAN, L ; BOUCHARD, C. (2000): « Histoire de vie et dynamique langagière ».Cahiers sociolinguistiques n: 5.
- 132.DABEN, L ; BILLIEZ, J. (1992): « Autour du multilinguisme », LIDIL, n: 6 grenoble, PUG
- 133.DERRADJI, Y. (2004): « Vous avez dit langue étrangère, le français en Algérie ? ».Les cahiers du SLADD N° 02.Algérie.
- 134.DURAND, A.P. (1994): « La forme sonore des emprunts ; les mots anglais en Polonais et Français ».Travaux du cercle linguistique, d'Aix-en Provence.Ed ENAG/URASC.PP.145-146
- 135.GARDNER, CH.P. (1983): « Code switching: approches principales et perspectives »dans: La linguistique, vol 19, FASC.2
- 136.GRANDGILLAUME, G. (2000): « Langue et nation: le cas de l'algérie », forum de l'IFRAS et l'université de Nancy Mars1999, publié en janvier 2000.L'Harmattan, l'Algérie contemporaine.Bilan et solutions pour sortir de la crise, Aix-en-Provence, PP.19-29.
- 137.GRANDGUILLAUME, G. (1991): « Arabisation et langues maternelles dans le contexte national au Maghreb », International Journal of the Sociology of Language.
- 138.GROSJEAN, F. (1984): « Le bilinguisme: vivre avec deux langues », dansTranel n° 7, Neuchâtel,
- 139.GROSJEAN, F; PY, B. (1991): « La restauration d'une première langue: l'intégration de variantes de contact dans la compétence des migrants bilingues », dans la linguistique, vol 27, Fasc.2, PUF.
- 140.KAHLLOUCH, R. (1993): « Diglossie, norme et mélanges de langues: étude de comportements linguistiques de bilingues berbères, dansFouad LAROUCSI (éd),

-
- Minoration linguistique au Maghreb, Cahiers de Linguistique Sociale, n: 22.Rouen, SULDA, PP.73-89.
- 141.LACOSTE, M. (1980): « La vieille dame et le médecin » contribution à des échanges inégaux.Etudes de linguistique appliquée, n: 63, PP50-62.
- 142.MILIANI, M. (2003): « La dualité français-arabe dans le système éducatif algérien » dans, Education et société plurilingue, n° 15, PP.17-31.
- 143.MONDADA, L. (2000): « Analyse conversationnelle et grammaire pour l'interaction », dans BERTHOUD.A-C &MONDADA, L.Editions, Modèles du discours en confrontation, Bern: Lang.PP.23-42
- 144.MONDADA, L. (2001): « Pour une linguistique interactionnelle » dans,Marges linguistiques, l'IFRAS et l'université de Nancy 2-19-20 Mars 1990, publié en Janvier 2000.
- 145.MONDADA, L. (2007): « Le code switching comme stratégie de l'organisation de la parole- en- interaction », journal of langages and contact n: 1.PP.168-197.
- 146.MONTANDON, A. (1995): « Dictionnaire raisonné de la politesse et du savoir- vivre (du Moyen-âge à nos jours).Paris, Seuil.
- 147.MANZANO, F. (2003): « Diglossie, contacts et conflits des langues à l'épreuve de trois domaines géo-linguistiques: Haute Bretagne, Sud Occitan, Maghreb », dans BLANCHET, PH &ROBILLARD, D.dans, Cahiers de sociolinguistique n: 8, Langues, contacts, complexité.Perspectives théoriques en sociolinguistique, PUR.Rennes, PP.51-66.
- 148.MORSLY, D. (1989): « Espace de paroles: pratiques et enjeux », dans Espace maghrébins: pratiques et enjeux.Actes de colloque de Taghit, 23-26 Novembre 1987.
- 149.MORSLY, D. (1995): « L'alternance des codes dans les conversations des locuteurs algériens », dans Daniel VERONIQUE &Robert VION, Des savoirs communicationnels, actes du colloque sur les analyses des interactions.La Baume-les-aix, Aix-en -Provence: PUP.PP.19-29
- 150.MOSCOVICI, S. (1989): « Des représentations collectives aux représentations sociales ».Dans: JODELET, D. (Ed) Les représentations sociales.Paris, PUF, 2ème édition 1991, PP.62-85.
- 151.POPLACK, Sh. (1988): " Conséquences linguistiques du contact de langues: Un modèle d'analyse variationniste ", Langage et société n° 43, Maison des sciences de l'homme.PP.23-48.

-
- 152.ROULET, E. (1980): « Modalité et illocution: Pouvoir et devoir dans les actes de permission et de requête ».Dans Communication, volume 32, PP.216-239.
- 153.SARRADON-ECK,A. (2002) : « La rencontre médecin-patient est aussi le lieu d'une médiation du lien social ».La Revue du Praticien .Médecine Générale.n 16.PP.38- 43.
- 154.TEN-HAV, P. (1989) : « La consultation comme genre », dans Texte et Parole comme pratique sociale, B.Torade (éd), Dordrecht, Foris Publications .PP.115-133.
- 155.TRAVERSO, V. (2001) : « Analyse de consultations médicales en présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel », Actes du congrès de l'ARIC, Université de Genève, 24-28 Septembre.
- 156.TRAVERSO,V (2002) : « Rencontres interculturelles à l'hôpital :la consultation médicale avec interprète.Publié dans la revue Tranel.PP 81-100.
- 157.TRAVERSO, V. (2005): «La pluie et le beau temps dans les conversations quotidiennes: aspects rituels et thématiques », Sciences de la société n: 41.PP.145-146.
- 158.ZAABOT, T. (2010): « La pratique langagière de locuteur(s) bilingue(s) algériens ».Synergies Algérie n: 09.PP.201.210.

Thèses:

- 159.ALI-BENCHERIF, M- Z. (2009): « L'alternance codique arabe dialectal-français dans les conversations bilingues des locuteurs algériens immigrés/non-immigrés ».Université Abou Bakr Belkaid.Tlemcen.
- 160.AMOROUAYACH, E. (2008): « Le français médical en Algérie.Contextes, enseignement, productions ».Université PAUL valéry.Montpellier 3
- 161.ASSELAH-RAHAL, S. (2000): « Etude micro-sociologique et communicationnelle des pratiques bilingues (arabe-français et kabyle-français) chez deux familles immigrées.Université Rennes2.
- 162.BOUTMAGHINE, N (2014) : « Emprunts et alternance codique dans la presse marocaine d'expression française ».Université Paris-Diderot (Paris 7).
- 163.DIMACHKI, L. (2004): « L'analyse des interactions de commerce en France et au Liban: Une perspective comparative interculturelle.Université Lumière.Lyon 2.
- 164.KATSIKI, S. (2001) : « Les actes de langage dans une perspective interculturelle : l'exemple du vœu en français et en gerc ».Université Lumière .Paris 2.
- 165.KHETIRI, B. (2014) : « L'emprunt à l'arabe dans le français du Maghreb : étude comparative ». Université Mentouri –Constantine 1.
- 166.MORSLY, D. (1988): «le français dans la réalité algérienne ». Université paris 5

Webliographie:

- 167.DERRADJI, Y.(1996): « Le français en Algérie: une langue emprunteuse et empruntée » dans, Le français en Afrique: revue des observatoires du français contemporain en Afrique en ligne: <http://www.unice.fr/ILF-CNRS/ofcaf/13/derradji.html> [Consulté le 13/6/2011]
- 168.MONDADA, L. (2007): « Le code-switching comme ressource pour l'organisation de la parole-en-interaction » dans, Journal of language contact, THEMA, n° 1, revue en ligne: http://cgi.server.uni-frankfurt.de/fb09/ifas/JLCCMS/issues/THEMA_1/JLC_THEMA_1_2007_08Mondada.pdf, pp.168-197. [Consulté le 14/09/2012]
- 169.TALEB-IBRAHIMI, KH. (2004): « L'Algérie: coexistence et concurrence des langues », dans: L'Année du Maghreb, (<http://anneemaghreb.revues.org/305>), mis en ligne le 08 Juillet 2010.[Consulté le 25/07/2014].
- 170.<http://www.esl.fr/fr/arabe/séjours-linguistiques/egypt/adultes/index.htm>
- 171.ASSELAH-RAHAL, S.(2001): « La francophonie en Algérie: Mythe ou réalité », <http://www.initiatives.refer.org/Initiatives-2001/notes/sess610.htm>.), [consulté le 13/08/2011]
- 172.GRANDGUILLAUME, G., La Francophonie en Algérie, http://grandguillaume.free.fr/ar_ar/hermes.htm
- 173.KATSIKI, S ;ZAMMOURI, S.(2002): « La formulation du vœu en français, en grec et en arabe (Tunisie) in C.BEAL & V.TRAVERSO (éds.), Analyses des interactions et interculturalité, dans la revue électronique Marges Linguistiques. <http://www.margeslinguistiques.fr>[consulté le 13/05/2014]
- 174.GADET, F.(2000): « Derrière les problèmes méthodologiques du recueil des données ». Les Cahiers de l'Université de Perpignan, n° 31: « Linguistique sur corpus » http://www.revue-texto.net/Inedits/Gadet_Principes.html# [consulté le 19.11.2015]

ANNEXES

CONVERSATION N : 1

P 1: Sbah el khir Docteur.

M1: Madame Sbah el khir (.)wech Rajel ntaàna li mridh?=
=

P1 :=Non, pas du tout(.)C'est la fille qui l'est aujourd'hui

M1 : Wech biha la poupée, ntaàna ?

P 1:Yakhi jabhalek son père pas mal de fois âal les démangeaisons(.)d'ailleursmafhemtech es' cedémangeaisons ou bien des douleurs au niveau du vagin (.) tnodh chaquetebki(.)déjà lbarehon a passé une nuit blanche /

(Le médecin l'interrompt)

M1 : Madame↗=

P 1:=Oui Hakim.

M 1: Je vous conseille eddiha ând gynécologuec'est mieux↗

P1 : D'accord (.) ouinchallah(.) lbareh ââtitha "SULPRIM "[

M1 :[Non↗non↗ c'est un trait'ment pour une durée de 7 jour normal'ment et non pas une journée et tant que daratou et ça n'a pas donné d' résultat **XXXX**

P1 : Andha unautre problème(.)il me semble l'angine.

M1 : fakrini f l'âge ?

P1: cinq ans(.) D'ailleurs gatli âayit neblaâ(.)Aândha encore des ganglions F la gorge.

M1 : Aândha la fièvre ?=
=

P 1:=oui oui /trente neuf

M1 : Haya ââmou nchoufou zinouna taâna

(Le médecin l'examine)

M1 : Effectivement :: sa gorge est enflammée (.)choufi Madame dhork baâd âatiha l'AMOCLANI'EFFERALGAN (chaque 4 heures) jusqu'à sédation de la fièvre"suppos" pendant cin' jours L'EAU DE MER trois application la journée w nchallah dans deux trois jourstwelli très bien(.)Rabi yjib echfa nchallah=
=

P1:=Nchllah. (.)s'il vous plait Hakimautre chose concernant sa taille(.) tout l' monde me disentqu'elle est maigre et p'tite par rapport à ses aînées ?

M1 : chhal elle pèse ?=

P1 :=Normal' ment 19 kilos.

M1 : en principe rahi f la norme(.)

(Le médecin fait un calcul en se référant à l'âge de la petite puis dit)

et ::: oui rahi f la norme (.) aadi khlas(.)donc matekalkiche khlas ::: Madame

P1 : Merci Docteur.(.) hennitni Rabbi ::yhennik ↗bonne journée=

M1 :=A vous d'même

CONVERSATION N : 2

P2: Hakim Eessalem âalykoum=

M2:=Wa aâlykom essalem (.) madame! labes?=
P2: =lhamdoullah

M2: alors wech bih?

M2: alors wech bih?

P2 : Jebanahouk je pense ::Samedi.

M2 : Oui oui je m' souviens bien.

P2 : Pourtant il a prit son trait'mentmais nadhli la nuit yebkiw ygouli mamamakdertch nchouf↗(.) W aâtitlou l'EFFERLGANmais la fièvre ma hebsetch(.)d' ailleurs hmarou ainihw wejhouwygoulmakdertech nchoufw ki messite son cou, lgite un grand ganglion (.) Il me semble les oreillons(.)Non ?

M 2: Enfin les oreillonsmahoumch gran' chose. (3'')d'ailleurs dans ce casnmeddou sauf un trait'mentsymptomatique(.) L'ASPEGICpour la fièvresurtout chez les garçons pa'c' que nkhafou surtout aâla leurs testicules (.) dhork nchoufouh (il l'examine)

M 2: Haya âamou(3'')hal foumek (.)saahit::: aamou :::C'est ::: bon (puis s'dresse à la maman)

Madame nehiloula couche

P2 : D'accord

M2 : Oh :: non ↗ Impossible ykounou les oreillons ↗ Pa'c' quasi c'était l' caskanou ses testicules yetnefkhou (.) c'est juste un ganglion

P2 : Sincèr'ment Hakim rani par automédication âatitou la CLAMOXYLERHINATIOL w la dernière fois c'était même pas :: ↘ quinze jours =

M2 := Donc il fallait me l' dire avant (.) Alors lazem nebdelou l'antibiotique cette fois-ci nâatih CEPHADAR (3'') dernalou la dernière fois l'injection corticoïde ?=

P2 := Oui aatitou SOLUMEDROL

M2 : Nzidlou CELESTENE et l'ASPEGIC (3'') aâtihalou trois fois associée à L'EFFGRALGAN w Rabi yjib echefa nchallah =

P2 := Nchallah

M2 : D'ici deux jours sidha cheftih mazel martahechj'aim'rais bien nzid nchoufou (.) rani nkoune la matinée jusqu'à midi". =

P2 := Nchallah (.) Merci Docteur.

M2 : Allez bonne journée =

P2 := A vous d' même merci.

CONVERSATION N : 3

P3: Sbah el khir, Hakim.

M3: Sbah el khir (.) Madame radditiha ?=

P3 := Oui (.) W zedt jebtelek son frère aussi.

M3: Alors :: Commençant par la p'tite

P3 : Wallahi ya Hakimon a passé une nuit blanche (.) c'est vraiment terrible ! (3'')

Aâtitha le trait'ment w zedt aussi une douchew nkemed b les compresses mais la fièvre mabrèteche tetneha (.) donc daha son père l la clinique daroulha "SOLUMEROL" mais comme si moderna walou / (.) la fièvre persistaiten plus zadeltha une diarrhée [

M3 : [Ya Madame ↗ yakhi goutlek ↗ il lui faut au moins vingt quatre heures bech tahbat (3'') D'ailleurs c'est du n'importe quoi ↗ Wech direlha "Solumédrol" ↗ (.) c'est même pas un anti péritiqueen plus faut éviter les corticoïdes au maximums'il vous plait ! (.) Khliha sous trait'ment w âassilha la fièvre c'est :: tout (3'') w son frère wech bih ?

P3 : Apparemment kima khtouvoire même pire 7! (.)sa fièvre trente neuf(.)la diarrhées
maux de tête douleur au ventrevomiss'ments(.) sincèr'mentkhouft comme âandou une ernie
ombilicale(.)autre chose aâtitou le trait'ment ntaâ khtou=

M3 :=Aâtitih même les suppos 7

P3: Oui\

M3 : Avec une diarrhée aambalek ça devient pire7 :::

(Le médecin l'examine et dit)

Mais l'Ernie ntaâou sghira mahiche hadja (.)nzidou nestenaw yfout trois ansidha zadet
donc lazem une intervention chirurgicalesinon yebka biha normal en cas oùmazedetch(3'')(en
examinant la gorge de l'enfant le médecin dit) c'est pas une angineil a plutôt
uneintoxicationkech ma kla berra =

P 3:=Rien7 normal'mentwalou

M3 : Donc pour l'antibiotique, naâtih le même que celui de sa sœur (.) une boite barket je
préfère qu'il soit associé à "FLAGILE"(.)aâtih une cuillère à café deuxfois par jourpendant
cin'jours(3'') nzidlek "SMECTA"un sachet trois fois par jour(.)Andek wella nektebhoulk ?=

P3 :=Normal'ment aândi « TIOFANE »=

M3 :=oh Non ! lala 7 je préfère "SMECTA" w "l'EFFERALGAN" jusqu'à sédation d' la
fièvre(3'')Pour les vomiss'ments kèchma aândek ?=

P3 : =J'sais pas vraiment. Trop d' médicaments donc, nsite.

M 3: Maâlich, nâatik "PERIDON", mais âatihoulou seul'ment en cas où les vomiss'ments
persistentun quartd'heureavant les repas, deux fois par jour(.)C'est bon madame ?=

P3 :=Normalement oui, Milmerci Hakim(.)Bonne journée=

M3 :=Avous d' mêmeRabbi yechfihoumlek.=

P3 :=Amine.

CONVERSATION N : 4

P4 : Essalem aâlaykoum=

M4 :=Wa aâlaykom essalem(.) Madame ça va ?

P4 : ngoulou :: Oui mais ki ykounou louled mradh hakim [

M4 : [Nchallah, maykounne walou (.)wech biha la petite princesse ?

P4 : Enfin :: kanet normal, ki nadhet gatli belli aândha des douleurs au ventre.Sincèr'ment j'l'ai pas pris au sérieux, comme aândha déjà un problème de colon[

M4 :[Nchoufou d'abord, wech aândha lyoum ?

P4 : D'un seul couptalaâtlha la température ntaâha trente neuf et quelque /âatitha "l'EFFERALGAN"dertelha une douche mais ça n'a rien donné /

M4 : Tkayet ou non ?=

P4 :=Oui, ouiw techki men la gorge ntaâha.

M4 : D'accord, dhork nchoufouha

(Il l'examine)

Oh ::! Mais rahi skhouna bezzaf C'est trop.↗

P4 : Pourtant hadha win juste dertelha douche w jebtha.

M4 :Ay yay yay !↗ Sa gorge est très héritée, viens voirMadame(.)Grajemha mgeyhine(.)rahoum f hala surtout l'côté droit.

(3'')Donc ndirelha "CEPHADAR" comme antibiotique« NIFLUMEN"wenzidou l'EFFERALGAN" (.) d'ici vingt quatreheures, nchallah tertah Matkhafiche khlas ::

(3'')Nerjâou l'problème ntaâ l'colonwech bih exactement ?=

P4 := Depuis sa naissance w hia aândha le problème de constipation (.) dertelha tout un bilan, makane walou. bkali sauf le « lav'ment barytée »(.)ngoulekhonnêt'mentDocteurmabritech ndirelhaelle a souffert énormément(.)Comme aândha aussi le problème de saignementau nez dertelha tout un bilan (.)taux de coagulationplaquettes et tout[

M4 : [Nerjâou le lav'ment barytéeâalah mabritch dirrih ? c'estpas douloureux du tout on lui injecteun gel par l'anus, w nchoufouc'est tout

P4 : Comme maândouch un trait'mentâalah ndirou ?! Elle suit un régime et c'est tout.

(.)d'ailleursmain'ent lhamdoullah elle va bien

M4 : Ki ngoulou constipationaândna deux cas (.) soit une fois chaque trois jourssoit [

P4 :[Nonnon pas du tout↗chaque jour tkhemedjmais l' problème c'est que les selles ntâaha sont trop dures(.)avec undiamètre vraiment ::grand et la plupart du temps accompagnéesd'un saignement=

M4 :=Ah ! Bon !/donc âandha un méga colon et cela n'a pas de trait'mente'est vrai ::c'est congénital(.) Il lui faut doncun régime alimentaire (.)boiretrop d'eau et j'insiste Madamede l'eau et non pas du jusni de boissons gazeuses !Parc' que nkhafouydirilha un problème d'hémorroïdespar la suite(.) ydiroulha lbasser w hia encore bébé mahich hadja sahla

P4 : oui oui je l'sais! n'challah. (.) d'ailleurs jamais naatihales boissons gazeuses

M 4: Donc Madamenerjaâounotre problème : tebdaye le trait'ment dhork bâadd'ici vingt quat' ou soixante douzeheures maximumydir son effet(3'')ma tkhafich khlas wRabbi yechfihalek nchallah=

P4 :=Amine nchallah (.)Merci Hakim

M 4: J' vous en prie(.)bay zinouna (en s'adressant à la petite)

(.) Allez bonne journéemadame=

P4 :=Avous d' même hakim merci

CONVERSATION N : 5

P5: Sbah el khir Hakim =

M5 :=Sbah el khir M^{me} ça va ?

P5 : Oui(.)Alhamdoulillah

M5 : Alors ::, chkoune li mridhnti wella le p'tit ?

P5 : Malheureus'ment les deux

M5 : Makane walou ! nbdaou bik d'abord ?

P5 : Nonje préfère nebdaou b le p'tit

M 5: OK !

P5 : Ça fait cinq ou six jours(.)J'ai senti qu'il a d' la fièvre donc âatitou "L'EFFERALGAN" puis le lendemain il a commencé à avoir la voix cassée puisil a

commencé à tousser avoir le nez bouché donc âatitou « RHINATIOL » pendant cinq jours
l'hamdoullah terkhef âalih mais mazal yessaâl[

M5 : [Bezzaf ?

P5 : Enfin :: pas vraiment(.) mais comm' il est un peu fragile khouft.

M5 : Il faut pas s'inquiéter car à son âge c'est tout-à-fait normal l'immunité n'taaou
tekhdem(.) Enfin :: j' vais l'examiner (il l'examine et dit)

les poumons en bon état(3'') la gorge aussi(.) rien d'inquiétant même le traitement
mahouch nécessaire khlas du :: tout(.) Khellih yelâabyejricomme ça ykheddem ses
poumons c'est mieux !(3'') Nfoutou lik Madame(.) J'vous écoute=

P5 : =Même chose(.) depuis six jours hssit rohi z dort des maux de tête faiblesse [

M 5 : [L'écoulement du nez ? des crachats ? Non ?=

P5 : =Sisi des crachats jaunâtres(.) dert zâatar lâassel Hor mâa lkaresc'est vrai qu'ça m'a
soulagé mais bkawli les courbatures(.) d'ailleurs mes jambes et mes bras j' les sens plus \

M5 : tant qu' les crachats sont verdâtres [

P5 : [jaunâtres

M5 : Oui oui lazem l'antibiotique/

P5 : Ana khouft comme dert déjà une hyperthyroïdie goulte peut-être qu' j'ai rechuté
maâ hadh la fatigue

M5 : Non ::: non non pas du tout(7)(.) La thyroïde une fois traitée n'challah matwellich(.)
Chrobtî "CARBIMAZOLE" ?=

P5 : = Oui w un autre euh :::: nsitou n'taa lgelb mais main'ant je prends rien je suis sous
contrôle(.) Septembre n'challah ndir écho + TSH et T₄ de contrôle

M5 : Matkhafichela thyroïde n'est pas grand-chose (.) naâtiktraitement dirihdès les
deux premiers jours thessi un soulagement

P5 : Nchallah (.) Merci Hakim=

M5 : =Rabbi yechfik et bonne journée

CONVERSATION N : 6

P6 : assalamou aalaykoum(.) hakim sbah el khir

M6 : Sbah el khir Monsieurça va ?=

P6:=ça va mais men l'état du p'titj'dirais pas vraiment !=

M6 := khir nchallah(.)Wech howa l'problèmentaaou exactement ?(3'')Haya nchoufou âamou! Hoopla

(En examinant le petit)

Alors Monsieur yakhi ma yabkiche?=
P6 :=Pas du tout ?

M6 : Alors ! Mettez vous à l'aise wehkili(.) entre temps ana nchoufou

P6 :Yakhi choft Hakim, pas mal de fois njibhoulek âal l'angine ça fait même pas vingtjours der une angine(.)La dernière foisdaroulou des ganglions qui avaient la grosseur d'une noix (.) jebtou malgitekche 'y'avait un autre méd'cin(.)Il m'a bien expliqué la situation(.)Aatah "CEPHADARun anti –inflammatoirew galli qu'il faut surtout pas queje m'inquiètepar contrec'est un bon signe et que l'immunité ntaâou mliha[

M6:[Rahou les ganglions ou non?=
P6 :=Justement non! âala hadha lijitek (.)Howa galli nkhellioueh sous contrôle. Vingtjours idha ma rahouche, lazem treddou (.)Mais ngoulel el hak j pas pu patienter

M6 : Aândou la fièvre ou non ? =

P6 := je pense que oui(.)Ibareh aâtatou sa mère«DOLOPRIV »mais il n'arrive plus à avaler même sa salive !

M6 : D'accord geddah lgitou skhana ?=
P6:=trente sept trois

M6 : Normal'mentc'est à partir de trente sept cinqli ngoulou qu'il est fébrile

P6 : je l'sais je l'sais mais:: être papa c'est autre chose

Rires

M6 : Enfin nzidou nchoufouh (le médecin dit en le consultant)(3'')Nifou mlih ::: sa gorge unpeu rouge[

P6 : [Mais ça fait même pas quat'jours meli kemal " CEPHADAR"=

M6 := Mâalich nkhalliwehmanzidouloche l'antibiotique (.)nâatih sauf des suppos li yâawnouhbehyablaâ.(3'') Pour les ganglions matkhafech khlas c'est normal tant que mayekbarouche (.) Enfinkima gallek mon collègue nkhelliweh sous surveillanced'ici un mois idha matnehawech wella kbarou en ce moment ndirou un bilan et une écho (.)Maisj'espère nchalah ma nosloche l hadhik l'étape

P6 : Autre choseHakim(.)votre collègue m'a donné un bilan AS[

M6 :[Ah l'ASLU(.)après !(3'')Dhork, nchoufou son poids et sa taille (15 kilos 500gr) etXXXX

P6 : hbat f le poids(.) Il pesaitdix sept ou dix huit kilos↗

M6 : Impossible↗ ::: Une chute de troiskilosdonc kayen un problème sérieux(.)quel âge a-t-il ? =

P6 :=presque 3 ans

M : Mais non↗ ::: sûrghlat. Impossible qu'il dépasse les seizekilos â son âge seize c'est le max enfin f l'état normal(.) d'ailleurs rahou f la norme et il est bien portant. Matkhafech khlas(.)Diroulou les supposw âassoulou les ganglionstant que mayzidouche matkhafech(3'') Kach ma ykoun rak tradou d'accord ?Idha malgitniche hnatelgani f la clinique XXXX

P6 : wekteh tkoun Hakim ?

M6 : Normal'mentDimancheMardi et Jeudi(.)chouf ngoulelek haw mon numéro d'téléphone wkech ma ykoun vous m'app'lez ya aucun problème

P6 : D'accord:::(.) Merci Hakim Rabbi yhennik.

M6 : Bonne journée=

P6:=A vous d'même

CONVERSATION N : 7

P7 :Sbah el khir Docteur

M7 : sbah el khir Madame Ça va mieux ?=

P7 :=Çava(.)Wallah lhamdoulillah w nti hakima ?=

M7 :=labes merci(.) haya donc nchoufouk

(Le médecin la consulte)

Wechi hadha ?↗yakhi makiche enceinte ?↗

P7 : Non↗non↗ Juste des gaz(.)Rani f hala :::!

M7 :machftich un interniste ?=

P7 := ah :::ya hakima kraht\ (.) hyati oukkoul aand les méd ‘cins chaque jour un problème jdidma [

M :[d’accord d’accord dhork ana nchoufek

(le médecin en s’adressant à son infirmière)

M7 : Hadhic’est une néo de sein (.) opéréeirradiéechimio koulechle suivintâaha très bien(.)excellentyakhi Madame ?=

P7 :=Oui oui(.) déjàlbareh dertXXXX chaque trois mois ndir

M7 : Dhork y a aucun dangersauf la pilule et la grossesse (.)d’ailleurs je vous l’dis à chaque fois etje le répète

P7 : Oui Ouije l’ sais w mdayra mes précautions

M7 :yaatik ssahha↗Hadhi pas pour nous les oncologues qui le disent

Ana je vous traite du diabète et les cas li rajâoulhoumoukkoul c’est à cause des grossesses (.) déjà âandek une filleun garçonbzayed c’est le choix du roi

P7 : Bzayed lhamdoullah dhork themni sahti c’est tout(.) w rabbi yehfedhli mes gosses bzayed :::

(En la consultanttousjours)

M7 : - Arrête de respirer(3’’)Dhork respire(3’’)Encore (3’’)Normal’ment tout est bonsauf le colon(.) dhork nâatik trait’ment w "GLUCOPHAGE" raki tchorbi fih ?

P7 : Sincèr’ment khalitou↘manich nochreb fih

M7 : je n’préfère pas qu’ tu prennes hadh le trait’ment parce que ::: XXXMadameyakhi vous êtes femme au foyer ?=

P7:=Oui

M7 : Et alors ?↗w hadh el jorh [

P7 : [la chaussure=

M7:=je sais bien qu' la chaussure 7 ana j' voulais dire tant que gaada f ddar elbsi soit claquette soit une chaussure orthopédique w tkoun wasaa

P7 : honnêt' ment n'rskhefde temps à autre[

M7 : [mais habibti Hadhi sahtek li rahi en danger ;j'comprends bien qu'vous êtes encore jeune w thebbi telbsi mais pas aala hseb sahtek raki aandek diabetw derti un cancer donc taarfi mieux qu'moi-même kimat essaha(.) dhork lazem trohi en urgence diri des soins sinon nwelliw f d'autres complications...XXXX

CONVERSATION N : 8

M8 : Sbah el khir Madame=

P8 :=Sbah el khir hakima.

M8 :Madame etfedhli (3'')Fekrini f l'âge=

P8 :=48 ans.

(En feuilletant son dossier, le médecin prononce)

M8 : Donc ça fait dix ans melli âandek le diabet?

P8 : Dix ans oui.

M8: W hadh l'obésité melli kounti hakdha wella après la ménopause ?

P8: Melli kount(.) Déjà dert un régime dert du sport mais ça n'a rien donné

M8 : Maalichdhork âatlâi nchoufekw men baad nchallah XXXX

(Elle l'examine)

Nchouflek le cadron XXXX (Rires)(3'')C'est un examen normal pour moi

(.)Aândek lkhabta men kbel madame?=
=

P8:= Oui mais juste quand j'm'énervé

M8 :non ::::: j'veux dire jatek men kbal khabta zaida ou non ?

P8 :ah :::::oui oui(.)mais ki dert trait'ment[

M8 : [Oui :::::C'est juste bech nchouf âaleh justeâatawek « SECTRAL »(.) Derti l'echo ?

P8 :pardon masmaatekch

M8 :écho écho=↗

P8 : =Non non madertch /

M8 : Un bilan ?/=

P8 :=Oui.

M8 :jebtih ?=

P8 :=oui(.)rahou sur le bureau

M8 :D'accord dhork nchoufou

(après quelques instants) c'est ::::: bon(.) mlihhaya madame nchoufek dhork

(3'')respire (3'') madame tes bébés kjebtihoum, ils'étaient bien portants ?

P8 : pas du tout (.) dert aussiplusieurs grossesses arrêtées, âandi XXXXX

M8 : donc combiende bébés vous restent ?=

P8 :=deux

M 8: Bzaid elhamdoullah

P8: Hakimaâandi aussi des douleurs f dhahri (.)aatanile médecin des anti-inflammatoires(.)
Halkouni w fezdouli aussi latension

M8 : C'est ::::vrai (.)encore et honnêt' ment parlant c'estle surpoids li helkek w zed aalik

Donc bech tenksi[

P 8 :[Non ::::: machekitché(.) wallah j'en doute fort↗

M8 :~~xxxx~~"Glucophage" rahou yâawnek en plus lazemek la marche unedemie heure
chaque jour (3'')Respire/(.)Encore .wech men dwa mdayra ?=

P8 := "SECTRAL"~~xxxxx~~et "l'ASPEGIC" mais"l'ASPEGIC" j' l'ai arrêté pa'c' que
dherratni f l'estomac

M8 : Surtout pas ↗↗ si ça t' fait mal diriha au milieu du repas mais surtout pas
thebbsihatant que raki hypertendue sinon ::::ana c' que j' vous propose diriha un jour sur deux
ou trois fois par semaine car elle peut couvrir jusqu' à quarante huitheures (.) mais jamais
thebssiha↗D'accord ? ↗=

P8 :=d'accord Ok (.)whadh les boutons aussi docteurbaghia nseksik âalihom ça
démange(.)Ngouleik sincèr' ment j'ai essayé de m' contrôler mais j'ai pas puj' les ai grattés[

M8 : [Hadha c'est un problème de bactérie jèk m le diabète (.) c'est une infection de la peau fhmeti ?(3'') c'est pourquoi votre glycémie rahi deux et plus

(elle lui mesure la tension)

M8 : La tension 13/8 (.)Rahi talâa d'habitude mliha ? =

P8 : =parfois

M8 : Nchoufou le poids

P8 : Ma brèche yahbet khlas

M8 : Pour une taille de même pas 1m58 [

P8 : [1m52 exactement.

(Le médecin demande à son infirmière de voir son poids)

Infirmière : D'accord (3'') cents cinq

M8 : Cents cinq ::: ah bezzaf bezzaf (.)Choufi ana nâatik un bilan pour faire un diagnostiqueen plus naatik « GLUCOPHAGE » yâawnek bezzaf :::bezzaf mais comme âandek le problème d'estomac ndirlek le "STAGID "nmeddouh pour les gens opérés ou bien li âandhoum un problème d'estomac[

P8 : [Doncma ydharniche ?/=

M8 : =Pas du tout (.)Voilà le bilan li lazem ddirih(.) concernant les boutons dirilhoum "L'EOSINEAQUEUSE". W nâatilek "CEFACET" comprimé

M8 : Madame vot' mari rahou hna?

P8 : oui dhork nroh nyaathoulel

(La patiente sort pour appeler son mari et après quelques instants ils viennent et discutent avec le médecin pendant une dizaine de minutes

M8 : Rabbi yjib echfa nchallah=

P8 : =Nchallah(.) Merci hakima fi amani Allah=

M8 : =Merci (.) fi amani allah (.)Rabbi yechfik nchallah

P8 : nchallah(.)amine merci

CONVERSATION N : 9

P9 : Sbah el khir Docteur=

M9: =Sbah el khir Madame(.)Ça va?=

P9: =Ça va mieuxmerci (.)jebtlek l' bilan

M9 : Ok j'espère nchallah ykoun mlih[

P9 :[Apparemment oui

M9 : lhamdoullah(.)jebtih ?[

P9 : [oui apparemment tout est à la norme sauf que mes anticorps sont positifs

M9 : Ah bon !/donc j' vais l' voir Madame dhork nchoufou

(En feuilletant les feuilles du bilan)

Oui(.)oui donc la calcémie mliha (.)même chose pour la phosphorémieT4les anticorps "trois cents trente quat'e :::oh Bezzaf :::(.) c'est vrai!/

(3'')Mais il faut bien savoir que le trait'ment ndirouh dans c'caski tkoun la TSH mazel ma wsletchxxxx Hnaon enprofite pa'c' que hadh l'évolution elle se fait sur des années (.)

Doncanapour moi pas de trait'mentil nous restele suivitjini nchoufek chaque trois mois et un bilan chaque six mois. D'accord ! /=

P9 : =D'accord ! Ok (.)et concernant les maux d' tête /? surtout le côté gauched'aailleurs nness mon œil rah youkhrej (.) tkoune la migraine ? / aussi âandi haja qui clignote wra wedhnic'est pas la tension par hasard ?/

M9 : Ah non :::j' pense pas ! hadhou c'est des névralgies (.) comme ça clignote et l'œil hakhadonc c'est névralgique (.)Hadha c'est le trajet ntaâ le nerf

(Elle lui mesure la tension et dit)

11/6 Aucune hypertension très ::: bien(3'')choufi sincèrement ana je préfère tchoufi un généraliste (.) un bon généraliste pa'c'qu' ana plus de dix ans wana fla spécialitéhadh les réflexes rahouli doncje peux passer à côté d'un diagnostique. D'accord ?=

P9 : =D'accord(.)et pour le colon taâtini un trait'ment ? /Pa'c' que le ballonn'ment ktelni=

M9 : =bien :::sûr(.)nâatik" METEOSPÄSMIL" et"DECETEL" avant et après les repas(.)Nchallah Vous allez sentir une amélioration.mais lazmek régime beh netfahmou pa'c'que dwa rahou juste un calmant=

P9:=oui oui je l' sais (.)Nchallah **eah::** hakima chouft aandek la dernière fois les glucomètres [

M9 : [oui briti ? /

P9 : oui idha mafihèch dérangement aatini wahed pour ma mère

M9 : aucun dérangement(.)hadhou c'est des échantillons gratuits qu'on donne aux malades donc naatik pourquoi pas

(Le médecin se déplace vers le palacard et donne une boîte à la patiente)

P9 : Merci merci hakima(.)fi amani Allah

M9 : fi amani Allah et bonne journée=

P9:=A vous d' même

CONVERSATION N : 10

P10 : Sbah el khir docteur=

M10 := Sbah ennour (.) Monsieur etfadhal

P10 : merci hakim

M10 : alors ::: monsieur (.)ça va ? /

P10 : Pas vraiment ktelna lberd w zid la grippe

M10 : La grippe ? /

P10 :oui

M10 : Vous n'êtes pas le seulesdekni ::: C'est une épidémie (.) Rahi mdayra hala(3'')déjà rak tchouf f l' cabinet kifeh :::ya vraiment du monde aujourd'hui oukkoul grippés

P10 : c'est vrai ana déjà l'mra qui m'a contaminé jabetha melkhedma

M10: ah ::oui ouidonc il faut se traiter avant de contaminer les enfants surtout maa houma fragiles

P10 : ah oui Rabbi yostor

M10 : Amine je vous écoute

P10 : Chouf Hakimrani f hala\ (.)depuis une vingtainede jours jit l'autre méd'cinj'avais une angineâatani"CLAMOXYLFLAGYLRHINATIOL ET l'HEXALYSE"(.) que des comprimés d'ailleurs les effets indésirables ntaâ "FLAGYL" oukkoul âandidonc hebestou (.)

même pas cin' jours j'ai rechuté les courbatures(.)fièvre(.)jit pour la deuxième fois âatani
« SOLUMEDROL » w« CEFACET » injection et comprimé (.)les deux premiers jours hsit
une amélioration donc dert une douche w just le lendemain rejâat pire qu'avant

M10 : Vous avez rechuté c'est claire!(3'') d'accord :::dhork nchoufek

(Il l'examine et lui dit)

Respire ! egtâa ennefs

P10 : Ouf ::: J'arrive pas à respirer \

M10 : Sedrek rahou mekfoul khlas ::: en plus grajmek ma rtahouche khlas yakhi vous
n'avez pas de maladie chronique ?=

P10 := non non

M10 :heureus'mentlhamdoullah au moins beh maykounouch des complications (.)kmelt
trait'ment ou non ?=

P10 :=lala pas encore(.)mazali trois injections w :::[

M10 :[Dir dhork une dernière injection w hebbes trait'ment(3'') nâatik " SAPOFEN et
BACTRIM(.)"un comprimé deux fois par jour w nchallahvous allez sentir une amélioration

P10 : Nchallahpa'c' que vraiment ghloubt

M10 : Nzidou nhezzou la tension (3'')neufChhal telgaha d'habitude ?

P10 : onze :: douze ::=

M10 :=Donc habta(.) enfin nta dir le trait'ment w évite surtout la douchekima tfahemna=

P10 : =Nchallah(.)Merci Docteur yaâtik essaha=

M10 :=Pas de quoi w kèche ma ykoun rak twelli

CONVERSATION N : 11

P11 :Sbah elkhir Docteur

M 11:sbah ennor Madame(.) la porte madame

P11 : oui d'accord

(La patiente ferme la porte)

M11 : prenez place Madame (3'') vous portez des lunettes ?=

P11 := Non (.) e nfin ::: âandimais :: j' l'ai porte pas[

M 11: [C'est des lunettes de vue ?

P11 : Nonnon. juste des reposantes mais ngoulel el hak comme j' les support' plus[

M11 : [Telbsi w tnehhiwella telbsihoum régulièr' ment? =

P11 := **ehh** ::: Nelbes w nehhi.

M 11: c'est pour ça ::: dirou raykoum w men baad[

P11 : [mais ::: [

M11 : [maalich maalich ↗ Votre âge madame =

P11 := trente neuf ans

M11 : C'est quoi votre problème dhork ? ↗

P11 : Ana mon problème est une allergie saisonnière

M11 : eu ::: Hih ! yaklouk âinik ? =

P11 := un certain temps (.) mais dhork Aandi des maux d' tête atroces [

M11: [Mais la conjonctivite maddirech les maux d' tête. Attention ↗ [

P11 : [Enfin [

M11 : [Hih maalich khellina f l'allergie =

P11 := Dhork noksetli chwia l'allergie (.) d' ailleurs Dr X galli qu' avec l'âge tounkes

M 11: Oui (.) c'est vrai Bon (.) tout est en rapport avec la vision ↗

Tout est en rapport avec la vision ↗ (.) La conjonctive allergique **XXXX**

P11 : Mais normal' ment question vision j' n'ai aucun problème

M11 : D'accord ::: Maâlich (.) Choufi tout droit

(elle l'examine)

C'est ::: bonvous n'avez pas besoin d'une grande correction[

P11 : [quand je m' concentr' ydharouni

M11 : D'accord toklki chwi ? =

P11 :=plutôt bezzaf

M11 :Ça se voit (.) wtekhdmı bezzaf ?=

P11 := Oui Ah ::: nekhdem trop

M11 : Choufi en haut (3'') c'est ::: bon dhork en bas (3'')Zidi choufi tout droit tout ::: droit (.) nehhi tchoufi

P11 : Parfois juste nchouf f haja ystro âalya=

M11 :=Hadhik l'allergieça donne la sensation d'un corps étrangerde p'titesxxxx .

ya déjà de p'tits boutons xxxx(3'') Mais attention. Machi leddaraja hadhi↗

Machi leddaraja hadhi↗

Ya aut'e chosevous travaillez beaucoup donc vot'e cerveau est fatiguépa'c' que !! l'œil n'est qu'un moyen de vision et tout c' qui s' passe au cerveau se reflète par l'œil

P11 :xxxx.

M11 : Voilà :::↗le problème est là (.)il faut s' reposer (.) ana je vous donne un trait'ment pour l'allergie(.)uniq'ement pour l'allergie↗ pour un problème musculaire pour vous aider dans votre travail de près(3'') mais si vous n' réglez pas l'origine du problème c'est-à-dire votre mode de vievotre hygiène de vie aussi w tebkay toujours f lhadh le train de vieà quarante ans [

P11 :[Qui est pour bientôt

M11: Justement :::, l'hypertension :::(.) le cholestérol :::.[

P11 :[Déjà dert une problème de tyroïde(.) J'avais une :: une :: les paupières ntaai mnefkhine[

M11 :[une exophtalmie

P11 : Une exophtalmie oui ::c'es vraion m'avait dit qu' c'est une allergiemais aprèsil s'est avéré que âandi un problème f la tyroïde (.)justement (.)l'exophtalmie était très importante

M11:.madame↘la tyroïde c'est autre chose (.) C'est un problème endocrinienil faut avoir un xxxxdonc hna manbâathoukech directement pour faire une TSHPa'c' que le bilan hormonal yjigénéralement négatif d'accord !?=
↘

P11 :=D'accord

M11 : les troubles hormonaux âandhoum relation avec le stressla fatigue c'est tout un état d'âme

P 11: Donc docteur vous dites qu' la source de mon problème est la fatigue ?

M11 : Oui :::: Bien sûr↗(.) enfin ana nâatik deux collyres le premier pendant un moisle deuxième pour quinze jours

P11 :Que des collyres ? Pas de comprimés pour l'allergie ?

M11 : Nonnon (.) les collyres yekfiwbien sûr avec le repos et on se verra après un mois nchallah

P11 : D'accord (.) nchallah(.) Pardon hakima nsit nseksikmon mari aandou un problème f la rétine [

M11 : [ya trop d' patients qui m'attendent donc vot' mari s'il le veut yjini gouli le patient li wrak youdkhoul

P11 : d'accord(.)pardon↘

M11 :d'accord saha (.)Allez bonne journée et portez vous bien

P11 : Merci Docteur à vous d' même

CONVERSATION 12

P12: Bonjour Docteur=

M12:= Bonjour Madame(.)wech raki ::?↗ça va ::?↗ça fait un bail :: (Elles font la bise)

Wladek mâalihoumche? Vot'e mari? =

P12:=wallahi lhamdoullah :::: Yseksi âalik el khir

M12: Wech ghir el khir(.)Yakhi c'est pas grave pa'c' que tbani fatiguée=

P12:=trop :: trop (.)wech ngoulek maniche kadra khlas ::(SP)

M12:maalich maalich dhork nchoufek w nchallah labes aalik=

P12 : =nchallah

(Elle l'examine)

M12:Toujours le problème d' la graissebezzaf :::bezzaf :: ↗

P12: (**En riant**)oui ouic'est vrai je l' sais(.)pourtant j'ai tout essayé mais rien n'a donné d'résultat donc nsitou khlas ::: w goul't je dois m'adapter[

M12 :[maalich :::nelgaw solution nchallah nwelliw l problème d'aujourd'hui wech aandek au juste ?=

P12 :=D'abordune angine répétée(.) juste f Ramadhane trois fois wdhork ça fait deux jours zet dert encore une angine wallah ngoulek kraht (**SP**)

M12 :matekrhi ma walou tant que ça s'traite gouli lhamdoullah ram yjiwni des cas vraiment ::: ma yaalem bihoum ghir Rabbi sobhanou[

P12 :[c'est vrai(.)je le sais mais :::ki nchouf rohi tout l' temps aand les méd'cinstout l' temps n[

M12 :[je comprends (.) wallahi j'te comprends mais lazem ::(3') comment dire-ai-je (.)tu dois te convaincre belli c'est normal

P12 : nchallah :::☺

M12: j'vais t'orienter ver un spécialiste (.)nebâathek âand Dr Xpuisque il te faut un méd'cin ORLw crois moi il est excellent /:::sur ce plan. (.)Ana dhork ndirlek un p'tit trait'ment pa'c' que kader ykoun un problème d'acidité les acides qui viennent de l'estomac peuvent provoquer ce genre de problème(.) genre une allergie[

P12 : [pardon hakima kasdek votre frère ntaa l'ORL ?wsmhili ah =

M12 : =ah ::non ::non mon frère n'est pas spécialiste c'est vrai il est àl'ORL mais machi houa

(Toujours en l'examinant)

Coupez le souffle(.)apparemment âandek un souffle

P12 :xxxx

M12 : Comment ?↗=

P12 := Bekri kane âandi un p'tit souffle

M12 : Oui ouiw mazel ::: encore↗donc lazem nchoufou l'avis d'un cardiologue

Autre problème ?=

P12 :=L'asthme ghellebni ::::[

M12 :yakhi raki tsuivi aand unpneumo ?=

P12 :=oui toujours

M12 :diri la VENTOLINE

P12 :comme si ndir f lma

M12 : Derti le vaccin ?

P12 : Oui dertou(.) ça fait deux mois à peu près [

M12 :[Ablâai tchoufi(3 ‘’)dertiTSH jdida ?=

P12 : Oui=

M12 : Pa’c’qu’apparemment je n’aperçois plus votre thyroïde=

P12 :=oui oui(.)je l’sens moi aussi

M 12: Très :::biendonc c’est une évolution dans le sens voulu a oustadha (.) yakhi

(En s’adressant à son infirmière)

Hadhi c’est une institutrice

(En s’adressant maintenant à sa patiente)

M12 : Mazelti fi boulila ?=

P12 :=non non rani f Tazoult

M12 : ah :::très bien (.)donc gouddem darek ?=

P 12:=oui lhamdoullahenfin thennit men les trajets

M12 : oui surtout à cet âge et avec toutes ces maladies il te faut du repos(.)Grib toukhrji
retraite ou non ?=

P12 :=Grib normal’ment

M12 : âandek le droit f trois ans ynehiwhoumlek pa’c’que âandektrois enfants

P 12:oh ::: Nonparce que lazem plus de trois wana j’ n’ai que deux

M12 : chefti :::doncmazel ?

P12 :maalich :::bkawli juste quelques années nkemmelhoum w khlas (.) j’ai pas le choix

M12 : Arwahi dhork Madame nchoufou le poids

Inf :cents quat' Kilos

M12 : Bezzafⴰ:::bezzaflazem tounksi chwia

P12: Wallahi âayit yakhi goutlek

M12: Nchoufou la tensionquatorze huit(.)Rahi talaa ⴰ(.)Ah :::l'avis d'un cardiologie est impératif(.)w loukan tekdri ces deux jours(.)'faut pas tarder

M12 : le bilan jebtih ?=

P12 :=ouioui jebtou esmhili hakimatekdri taatini le sac pa'que raw fih

M12 :maalich oui

(Le médecin ramène le sac de la patiente qui lui passe le bilan)

(En feuillant le bilanle médecin dit)

M12 : La TSHxxxxtrès :::**bien**(.) objectif atteint

P12 : lhamdoullah mais aambalek kanet âandi doukha aussi (.)ki chouft le cholestérol [

M12 :[Final' mentnon=

P12 := Oui heurus'mentsinon nwelli xxxx (**Rires**) (3'')Mais taarfi hakimaKi nkoun f la position assise w nougef subit'ment ndhoukh(.) Aandi des vertiges w nchouf tout en noir=

M12 :=c'est peut -être dû aux variations d' la tension aussi(.)de toute façonndirou le trait'ment pour colon et angine (.)pour le reste'faut voir un cardiologue

(Enlui prescrivant le traitement)

M12 :Fakrini f l'âge Madame ?=

P12 :=Quarante huit ans

M12 : Bon ! les bilans hahoum (.)w hadhi la lettre pour le cardiologue (.)pour moi- nâatik « LEVOTHYROX » pour le moment et « l'ASPEGIC ».

P12 : Kanet âandimais ngoulek el hak f Ramdhane j'avais pas l' temps mâa dwa ntaâ l'angine machrobtech khlas

M12 : C'est vraimais attentionⴰfaut bien savoir que hadhoukoul dwawetmais l'ASPEGIC est une prévention(.)donc c'est plus valeueux. Attention ::: ⴰ (.)D'ailleurs vous pouvez

même prendre un sachet chaque quarante huit heures(3'') geddah"LEVOTHYROX" derna ?
Cents ci'quante ?=

P12 :=cents vingt cinq

M12 : Dhork nwelliw ndirou cents w"GLUCOPHAGE" toujours deux comprimés

P12 : Docteur tâaichi avant ou après les repas ?=

M12 :=Jamais ::: avant ⤴ attention ⤴ "GLUCOPHAGE" soit pendant soit après les repas

P12 : Autre chose s'il vous plait le sucre pour diabétique il est bon ?=

M12 :=Howa ::: mlih(.) C'est un sucre qui est sucrant f le goût barque mais pas énergétique
(.) enfin(.) je préfère dirih howa mieux qu'le vrai sucre bien sûre sans abuser !

P12 : Donc nechrih ?=

M12 := Diri "L'ASPARTHAME" dhork nzidhoulek f l'ordonnance

P12 : Hakima w les bandelettes bkawlek

M12 : tballi ::::: normal' ment(.) je pense que oui kayen

P12 : maalich taatini pa'cqu'ntaai kholso w malgitch f la pharmacie

M12 : maalich oui dhork ngoul l'infirmière taatik

P12 : merci infiniment Hakima et pour l'avis du cardiologue njibhoulek ?=

M12 := Oui ::: bien sûre :::.(3'') Rabi ychfik nchallah(.) w kèch makène raki tâaytili-yakhi
âandek mon numéro d' téléphone ?=

P12 := Ou merci beaucoup w smhili hakima comme jitek sans rendez-vous

M12 : bla mzia pas d' soucis habibti vous êtes la bienvenue

P12 : besslama Hakima

M12 : Allah yselmek habibti merci

CONVERSATION N : 13

P13 : assalam aalaykoum =

M13 := wa aalaykoum assalem wa rahmat Allah wa barakatouh (.) Madamesbah el
khirtfedhli

P13 : Sbah el khir Hakima w saha idkoum =

M13:=Allah yselmek taaidi w tzidi=

P13: =nchallah ajmaine

M13: yakhi aayatou labès ::j'espère matkounich ktharti ellhem bark

(Rires)

P13 : ah ::pas du tout ya hakima hachak ana fewwetou f l'hôpital

M13 :ah :::maalich maalich nchallah ljayyat khtar nchallah=

P13: nchallah=

Inf : Votre nom Madame /=

P13 :=W.D

Inf : L'âges'il vous plait=

P13 := Quarante neuf ans

M13 : Vousn'êtes pas par hasard l'infirmière du Docteur Y ?=

P13 :=Ouioui effectivement(.) ana hia (.) pardon hakima kifeh aaraftini ?=

M13 := Pa'c' qu'il m'a app'léw galli rahi tjik mon infirmière atehellay fiha bezzaf :::bezzaf

P13 : c'est vrai goutlou je comptevoir Mme B

M13 : ah britini ?

P13 : oui ngouleek la vérité tbiba vot' réputation li tahdar aalik

M13 : merci(.)hecchemtini**(Rires)**

P13 : non :::wallahi tout le monde parle de vous et de vos compétences (.) d'ailleurs ana shabati w hbabati oukkoul rahoum aandek w elles sont toutes satisfaites ygoulou ghir docteur N li nroholha et portant yelgaw du monde

M13 : c'est vrai (.) déjà lyoum à sept heure trente hebbesna imagine vingt cin' malades =

P13 : =bezzaf

M13 : oui ::: c'est trop mais Allah ghaleb houma msaken ya hlil wana aussi

P13 : ah :::oui Rabbi ykoun f awnek hakima =

M13 :=amin amine (.) Rabbi ykadderna oukoul nchallah

(Puis le médecin examine son dossier médical pendant que son infirmière lui mesure le taux de glycémie).

Inf : un(.) soixante troisXXXX

M13 : un soixante trois :::en postoruim↗ XXXXX

(3'') donc Madame kounti hospitalisée ?=

P13 :=Oui

M13 : En quel service ?=

P13 :=Chirurgie femme

M3 : On doit lui faire d'abord une chimie des urines (En s'adressant à son infirmière qui accompagne la malade pour faire l'examen).

(Après l'examen)

Inf : Lgaw des traces de sangprotéines et glucoside

M13 : Donc c'est une infection (.)Madamerah diri une opération âal l' goitre ?=

P13 :=Oui\ngoulel el hak docteur j'ai déjà consulté trois méd'cins qui m'ont tous dit que lazem ndir l'opération mais goul n'zid nchouf votre avis c'est pour ça jitek

Pa'c' que galouli qu' vous êtes vraiment compétente(.)d'ailleurs même hors l'hôpital oukhoul :::youchkrou fik

M13 :lhamoudoulillah!(.)haya donc nchoufek

(Elle l'examine puis dit).

C'est un goitre multi nodulaire(3'')Choufi Madame(.)ma âandek aucun problème à part le goitre et une p'tite infection(3'')l'infection on va la traiter pendant cette semaine comme ça diri l'opération w nti ndhifa [

P13 : [pardon hakima donc lazem l'opération ?=

M13 : =ah oui(.)bien sûrevous n'avez pas l'choix Pa'c' que l'goitrentâak a atteintun stade win lazem l'ablation d' la glande avant qu' ça se dév'loppe et se transforme en cancer lakadaraallah(3'')matkhafiche khlas :::c'esttrèsfacile, kima l'appendiciteou plutôt plus facile (.)raki f le corps normal'ment w taârfi deux ou trois jours d'hospitalisation w toukhrjii

P13 : Je l'saismais :::(.) honnêt' ment khayfa **XXXX**

M13 : Maykoun ghir el khir nchallah (.) j' vous ai prescrit le trait' ment d' l'infection dirih w nchallah tout ::: va bien(3'') bon courage w Rabbi yahfedhek nchallah =

P13 := Merci Madame(.) Vous m'avez vraiment rassurée Merci beaucoup beaucoup

M13 : Pas d'quoi selmilibezzaf âal Hakim=

P13 :=Nchallah (.)yeblegh

CONVERSATION N : 14

P14 : Sbah el khir Hakima=

M14 : =Sbah el khir khouya (.)ça va (.) labès?=
P 14:=lhamdoullah (.)ça va hakima (.) merci

M14 : mais tu tremble ::rak torjounf bard el hl à ce point là ?=
P14 :=ah ::bezzaf bezzaf wallah ya hakima nbanou f cybiria

(Rires)

M14 : à ce point ::?=
P14 : =ah oui sbah (.)choui mais dhork rahou vraiment :::

M14 : donc faut très bien s'équiper w khlas
P14 : ah oui لازم(3'')jitek pour des analyses li âatitni la dernière fois derthoum mais ma welitech

M14 :mais ç a fait six mois ou plus ah? /=
P14 :=un an exactement.

M14 : Ok ! ya pas d' problème(3 '')derthoum depuis[
P14 :[presque deux mois=

M14 :=et depuis t'as pas pu tjibhoum ?
P14 : wallah croyez-moi hakima (.)à chaque fois nheb nji yjini un empêch' ment [

M14 :[wechi houa l'empêch' ment match :: ? /(Rires)
P14 : lala ::: aha(.)non :::wallahi manich ntebaa fihoum khlas[

M14 :[mais comme même deux mois(.)en principe sahtek est prioritaire(.) maalich :::haya nchoufek

M14 :(En s'adressant à son infirmière)

Hadhac'est un malade qui présente une maladie de basedow en rémission depuis 2007

M14 :qu'est-c' que tu ressens au juste ?=

P14 :=Je m' sens pas bien du tout (.) âandi une faiblesse totale (3'')bech ntlââ au premier étage manekderch(.)wallah ya hakima on dirait un vieux=

M14 := cheft li yessehzawech ysralou / ? maalich :::j' vais vous examiner w nchallah maykoun ghir el khir(3'') Respire (3'')Arrête de respirer

(toujours en l'examinant)kmelt les études ou non ?=

P14:=Oui kmelt

M14:en quelle spécialité ? =

P14:=économie

M14: très bien (.) kech khedma ou pas encore

P14 : wallahi ya Madame pas encore(.)j'ai déposéun dossier f " L'ANEM" rani nestena. (.)
On :::ne sait jamais

M14 : Nchallahpourquoi pas

(Puis elle examine la glande et dit)

eblaa tchouf(3'')Elle est calme la thyroïde(.)très bien:::w nta wech thess ?=

P14:=Une faiblesse totale lemoindre effort ya hakima me tuec'est [

M14 :[C'est peut- être une inflammation(3'') Normal'ment elle est calme (.) mais comme aandek hadh les sym'tômes donc on doit refaire des analyses pour mieux savoir

(.)dhork nchoufou le poids

Inf : soixantekilos

M14 : ça va

P14 : Mais j'ai perdu cinq kilos/

M14 : C'est tout ::: fait normal mâa la thyroïde(3'') dert une carte ?=

P14 :=Non

M14 : Donc ndirlek une carte (3'') tadate de naissance

P14 : vingt deuxjuin mille neuf cents quatre vingt septw nzidou une écho cervicale (.) onc monsieur"Ilyes" d'accord :: ?

P14 :d'accord d'accord brabbi nchallah

M14 :et cette fois-ci mawch après une année w tjini sinon chouf un autre méd'cin

P14 : ah non ::/ plus jamais(.) juste njib les résultats nchallah njik(.)

Saha Madame tâaichiMerci(.)Essalem âalaykoum=

M14 :=Wa âalaykoum assalem.bonne journée

CONVERSATION N : 15

P15 : Docteur. Essalem âalaykoum

M15: Wa âalaykoum essalem Madame ça va? (.) Labes?=
=

P15:=ça va l'hamdoullah (.) merci hakima Rabbi ykhellik(.) Koulch mabrouk (.) jit la derrière fois galouli raki en congé d' maternité

M15 : Ybarek fik (.)Merci

P15 :wech jebti hakima ?=
=

M15 :=Un garçon

P15 : Allah ybarek (.)Rabbi yahfedhoulek c'est le deuxième je pense

M15 : plutôt qutrième

P15 :Allah ybarek Rabbi yahfedhhoum y ykhellik lihoum

M15 : merci (.) w yehfadhlek ma aandez=
=

P15 : =amine ajmaine

M15 : et hih :: doncwekteh jitini ?=
=

P15 :=La dernière fois li jitek fiha goultili âandez apparemment une anémie (.)mais d'après l' bilan Hémogramme normal

M15 : (en feuilletant le bilan) Oui (.) effectivement (.) pas d'anémie mais la TSH très él'vée (.)donc lazem nzidou ndirou les anticorpsbech ndirou le trait'ment(.) Hia la limite

normal'ment cinqmais e' c' que raki sym'tomatique pour le trait'ment d' la thyroïde ou pas
(.)La prescription du trait'ment e' c' qu'elle est indiquée ?

P15 : [Ah bon ::: / donc vous n'allez pas m' prescrire un trait'ement ?.=

M15 :=pour le moment oui (.) c'est un consensus qu'ont suit à partir de dix mais ki tkoun
la TSH entre cinqet dixlazemykounou les anticorps anti "TPE"positifs (.)donc lazem nzidou
nchoufou les anticorps et la FT4 et non pas seul'ment la TSH

P15 : doncje dois refaire le bilan ?=

M15 := Bien sûre(3'') Est-ce que vous êtes sym'tomatique ou pas? Les douleurs [

P15 : [Oui oui aandi des douleurs f tout le corpsdes maux d' tête atrocesdes insomnies [

M15 : [héh(.) Ouiencore=

P15 : =Les palpitations d'ailleurs neaâya netnefess (.)rigi ychihle moindreeffort yehlekni
beh netlaa f les escaliers ndir un effort on dirait aajouza aussi ki noukhrej toujours
accompagnée d'une bouteille d'eau [

M15 : [Hadhek houa :::donc tu es symptomatique

P15 : La chute des cheveux aussi grib nwelli chauve

M15 : Lazmek donc un trait'ment par" Levotyrox"(.) choufi madame ana j'aim'rais bien
que vos anti corps soient positifs bech ykoun ândek le droit f le trait'ment(.).sinonon doit
patienter pa'c' que dans vot'e cas le problème kayen mais maândenèche l'indication

P15 : Donc c'est quoi le problème au juste ?

M15 : le problème est un manque d'hormoneset à propos le cycle ntaâek normal ?=

P15 :=Kane normal(.).régulier mais depuis quelques mois non !↗ et en plus ça devient
douloureux(3'')Parfois ndir un retard ntaaquinze à vingt jours

M15: Hadha koulc'est le manque [

P15 : [déjàpas mal de fois ndir le test de grossesse pourtant je sais que makène walou(.)

W aandi aussi des douleurs f le bas ventre ykoun yaanile colon ? Surtout le côté droit

M15 : Hna ?=

P15 :=Ay ↗ (.)Oui.

M15 : Attention↗hadha c'est l'ovaire et non pas le colon(3'')C'est vrai (.)le cadran
coliqueil est enflé mais hadha c'est l'ovaire(.)hadhou larhem ntaak a madame

P15 : Honnêt' ment \ khayfa la nkoun ana li dert le problème pa'c' que dernier'ment dert une infection w dert "TARGYNAN" par automédication en plus dert la boîte toute entière

(Rires)

M15 : Y a pas de problème(.) mahiche faute khlas !

P15 : Ah bon !:::

M15 : Wechihoua :::avec ces problèmes(.) la thyroïde et les spanories que tu as(.)peut-être ::: peut-être ykoun aândek un kyste f les ovaires(3'')donc il faut s' contrôler sur ce plan pa'c'que maykounech grossesseni ovulation tant que tu as ce problème (.) tu désires pour le moment une grossesse ou non ?=

P15 := aucune idée

M15 : A mon avis c'est le moment âandek que deux enfants ?=

P15 :=Deux garçons oui

M15 : Pa'c' que la grossesse d'une femme qui présente une thyroïde n'est pas facile (.) elle devient une grossesse à haut risque avec le temps surtout avec l'âged'accord ::: ?/

P15 : Et pour les ovaires ?=

M15 := Nâatik diri une échow tzidi le bilan w terjâili

P15 : Nchallah (.) ok(3'') Allez Docteurbonne journée et merci

M15 : A vous d' même (.)Rabi yechfik nchallah

P15: pardon hakima nsit nseksik [

M15: [esmhili maalich ya trop de patients lyoum w lazem noukhrej bekri la prochaine fois nchallah raki tseksini esmhili **eah** :::::]

P15 : pas d' soucispas d' soucis maalich ana li esmhili

M15 : d'accord gouli l'patient li wrak yedkhoul s'il vous plait

P15 : d'accord Mâalich(.)Essalem âalyakoum

M15 : Wa âalaykoum essalem

CONVERSATION N : 16

P16 :Hakim bonjour =

M16 :=bonjour Madame ça va ?=

P16:=lhamdoullah(.)yaaychek hakim

M16 :wech bih lmouchakis ntaana ?

P16 :houa taaref aandou ::: enfin (.)yakhi jebthoulek men kbel .kan mrridh et tout (.)
aandou mafhemtech :::une sorte d'allergie(.)ditoulun méd'cin généralisteataah la
POLARAMINje pense wella :::et ces derniers temps ygoulli mama koullech ntaai yakoul

M16 : hih d'accord ::: w[

P16 : [et ces jours-ci il éternue bezzafxxxx sedrou nhessou trop fragile w l méd'cin galli
lazmou ydir la natation kelli sedrou dhayyek [

M16 : [fhemt madame c'estbonc'est bon il tousseou non ?=

P16 := oui ouisurtout la nuit w ygoulli j'arrive pas à respirer w «NIFRAMYCINE »
mabrech ydirhali

M16 :yenkhemwella lala ?=

M16 :=oui oui il crache même du sang(.) la s'maine passée waddar soto carrément

M 16: d'accord(.)haya nchoufou lmouchakis ntaana

(Le médecin l'examine)

Hell foummek aammou/(3'') goul Ahh

(Le petit ouvre sa bouche en disant ahhh)

M 16:c'est une rhinopharyngite w habtetlou(puis le médecin examine ses oreilles en
regardant l'écran télé et dit : aandou un p'tit bouchon (.)zid hadhi(3'') aah ::: fhel hadh
zinoun ah(.) sahhit aamou(puis l'enfant fait un commentaire et sa maman et le médecin se
mettent à rire)

M16 :haya c'est :::bon(3'') madame chhal aandou f l'âge ?=

P16 :=bientôt six ans

M16 :allah ybarek (3'') .Donc haw le trait'ment w nchallh yertah

M16 :nchallah merci Hakim(.)besslama

M16 :Allah ysselmek Madame(.)saha ramdhankoum w saha ftorek

(Le médecin en s'adressant au garçon) rak tsom wella non

(Rires)

P16 : oui sam une journée

M16 : pas vrai 7rah sghir

P16 : bgha donc goutlou essaye witha makdertech lazem dans ce cas takoul

M16 : yaatih essaha (.) Allah ybarek mazalou sghir

P16 : rani goutlou il viendra le jour nchallah w tsom kima thebb enfin plus fort que toi

(Rires)

M16 : ah ::oui (.) maalich Rabbi yahfdhou madame

P16 : Amine Allah yaichek merci(.)Haya rabbi yaawnek hakim

M16: merci

CONVERSATION 17 :

P17: assalamouaalaykoum=

M17:=waaalaykoum essalem wa rahmatou Allah wa barakatouh (.) etfedhli Madame

P17 : merci

M17 :ckoun li mridh madame nti wella la p'tite?=
P17 := la p'tite

P17 :yakhi lakan chfit Docteur goutlieuh :::::hadhi goutlek en principe teraaf foug el hak
w aatitni CEH[

M17 : [HEC=

(Rires)

P17 : oui oui (.)nsit c'est ça

P17 : goutli si ça'donne pas d'effet [

M17 :[ncautérisiwha

P17 : exactement ::::: ouibessah manaraf teslah ou pas pa'c'que raafetli lbareh w lyoum
aussi w une quantité importante/[

M17 : [normal normal/

P17 :ah ::normal ?/d'accord :::pa'c' que jebtha aala jaltou

P17 : arwahi mama (.)met toi ici

M17 :sahhiti aamou :::

P17 :Ah ::bneiti elle est courageuse pourtant khewfetha la malade li kbelna[

M17 :[ma ykhewfouk aamou ma walou wechnou(.)madame faut surtout pas qu'elle bouge

(En s'adressant à la petite)

Matetherkiche aamou bark(.) sahiti :::

(Le médecin introduit dans la narine gauche de la petite une pince qui porte un cristal de nitrate d'argent)

P17 : les deux narines aHakim ? [

M17 :[oui oui je l' sais(.)' faut surtout pas qu'elle bouge

(la maman tient sa fille)d'accord d'accord

M17 :hadhi ça y est :::nzidou la deuxième

P17 :lhamdoullah :::

(~~xxxx~~à cause du bruit)

P17 : la dernière fois hakim goutli un liquide=

M17 := un liquide wellauncristal(.)les deux

P17 : doncb Rabbi nchallah hakim matzideche teraaf ?=

M17 :=ah walou (.)b Rabbi nchallah (.)mais il se peut que tih une goutte ou deux ntaa ljorh wehdou=

P17 := kech ma ndirelha dwaou bien une pommade ou bien [

M17 :[non non rien (.)yerteh ljorh wehdou(3'')c'est :::bon (.)hana kammelna :::yakhi ça va aamou ma dherritekch ?[

P17 : [benti courageuse =

M17 :=ah :::oui(.) effectivement courageuse (.)choujaa (.)Rabbi yahfedhalek madame(.) général'ment manehtich nekhdem maa les enfants (.) mais bentek vraiment machaa Allah(.)Rabbi yahfedha=

P17 :=Amine ya Rab (.) merci Docteur=

M17 :=j'vous en prie madame(.)Ethallay f la poupéentaana beh ki tekbar nchallah tji tekhdem maaya yakhi aamou ?mais elle est courageuse ah /général' ment les p'tits ytaabouni trop(.)Rabbi yehmiha nchallah =

P17 :=nchallah ya Rab(.)bonne journée

M17 :à vous d'même

CONVERSATION18

M18: sbah lkhir monsieur=

P18:=sbah el lkhir hakim

M18: wech bih rrajel ntaana?(.) labes aamou

(Le garçon lui répond par labes)

P18 : wallh ya Hakim khlaana l'état ntaaou(.)yeraaf bezzaf ::: bezzaf (.) trop

M18 : Ah ::rien de grave nchallah(.)wechihoua le saignement du nez ?(.) c'est rien du tout devant d'autres cas wella non ?yjiwni des casvraiment (.)Rabbi yoltef ~~XXXX~~tant qu' ça s'traitengoulou lhamdoullah :::

P18 : oui oui c'est vrai [

M18 : [lazem nahmdou Rabbiaala koul hal w nchallah maykoum ghir lkhir=

P18 :=nchallah

M18 : alorsMonsieur (.)aatini son nom et prénom

18 :A.B

M18 : chhal aandou f l'âge ?=

P18 :=bientôt neuf ans

M8 : wekteh bda yeraaf ?=

P18 :=bdalou juste avec ses premiers pas quand il avait presque'un an wella plus chwiya

M18 : ehhih :::

M18 :ki bda yemchi (.)juste avecle premier pas tah(.)il a saigné w men baad il saigne presque chaque :::jour=

M18:=chaque jour ? ↗

P18 :wallah ya hakim chaque jour

M18 : wessennit htal lyoum ↗?=

P18 :=lalanon ↗ :::wallah dditou l pas mal de méd'cins mais walou(.)rien n'a donné d'résultat(.)déjà comme yraaf des quantités importantes khoufna dirlou une anémie[

M18 :[maandouche ?=

P18 := non non

M18 : très :::bien(.)Lhamdoullah(.)Kech ma der trait'ment ?

P18 : drtlou un bilan complet (.) plaquette anémie coagulation et ~~xxxx~~lgina que tout est bon donc galli lméd'cin qu'il s'agit d'une fragilité veineuse et qu'avec l'âge troh mais ngoulek ssah pas du tout [

M18 :[pas du tout/pas du tout /?=

P18 :=lala(.)yaani lhamdoullah par rapport lbekri mais il saigne comme même presque quotidienn'ment

M18 :maaliche khouya hadh les saignements surviennent sans cause ou bien suite à des traumatismes ?

P18 :des fois sans causes et(.)parfois quand il se gratte le nez wella ki yaayet[

M18 :[d'accord ::: / donc weldek aandou c' qu'on appelle un **épistaxis** (.)c'estun problème la plupart des enfants en sont victimes[

P18 :[wechchihouma les causes ?

M18 :y a aucune cause particulière (.)dhork nchoufouh d'abord(il introduit un tube dans les deux narines de l'enfant et montre à son père l'image qui s'affiche sur l'écran télé)chouf khouya voilà :::hahoum les vaisseaux saignants[

P18 :[raaf lbareh trop(.)hettan khlouaana[

M18 :[oui oui rani nchouf la cicatrice est énorme/(3'') Donc chouf(.)dans ce cas 'y a deux solutions soit la crème antiseptique soit la cautérisation=

P18 :=la crème kasdek HEC ?

M18 :oui darha déjà ?

P18 : oui oui mais madertlou walou ::: (.)juste nhebsouha ywelli yeraaf

M18 : maalicheMonsieur nzidou ndiroulou hetten yertah l'jorh si c'est bon madha bina sinon ndiroulou la cautérisation

P18 :kifeh au juste ?=

M := nekwiw les vaisseaux éclatants [

P18 :[bessah f serviceORL galouli mayslahch[

M18 :[mayslahch↗c'est du n'importe quoi (.)aalah mateslahch ?=

P18 :=je n ' sais pas (.)ana hakha galouli

M18 :chouf (.)ndiroulou nitrat d'argent quelques minutes w khlas(.)nchallah à jamais hadh erraaf hadha=

P18 :=nchallah

M18 : yakhi mtfahmin d'accord ::: **d'ici** deux s'maines nchallah tjibou?=
P18 :=d'accord(.)haya saha (.)Rabbi yaawnek tbib

M18 : **saha**Rabi yjib chfa nchallah

M18 : **saha**Rabi yjib chfa nchallah

P18 : **pardon** nsit nsellek

M18 : chouf maa l'infirmière

CONVERSATION19

L'infirmière :Hakim aandna un cas urgent=

M19 := dekhlih↗dekhlih↗

Elle fait entrer le malade (un jeune homme de 21 ans)

M19 :khir nchallah(.) asseyez-vous d'abord ougaad ougaad khouya (**3''**)men wekta w nta teraaf ?=

P19 :=wahed **eah** :::un quart d'heure ou plus

M :kech ma gasek ?=

P19 := lballon

M19 : mallef teraaf ?=

P19 :=oui oui(.)mais bessah jamais kima lyoum/

M19 : maalich nhebssou le saignement nchallah w men baad nhkiw

(Le jeune penche sa tête vers l'arrière et le médecin crie)

M19 : wech bik? wech bik? brit direlna des complications ? jamais trod rasek vers l'arrière

P19 : pardon tbib aalah ?\=

M19 : =ndiroulek 'nécessaire pour arrêter le saignement w men baad nfehmk

P19: Hakimje dois cracher

M19: pardon/=

P19: =lazem nedfel hachak

M19: haw lik lavabo

(Le médecin lui introduit un ballon en latex gonflable dans le nez pour exercer une pression sur les vaisseaux afin de stopper le saignement)

(Puis après l'arrêt du saignement le médecin s'adresse de nouveau à son patient)

M19 : ouf :::enfin hbess :::(3'') wech ça va mieux ?=

P19 :=ça va ça va

M19 : vous avez l'habitude de saigner ?

P19 :oui(.)oui depuis mon jeune âgeet :::déjà kount neraaf chaque jour même f chta

M19 :même f chta ?mais raaf ykoun f chta comme f saif hna bark lli aandna des informations erronées tbalna neraafou juste f saif(3'') nerjaou lgbil(.) toutes mes excuses ki aayat aalik(.)Je me suis pas contrôlé [

P19 : [ahnon non j'vous en prie aalabali qu'c'est pour mon bien

M19 : biensûr pa'c'quevous paraissez cultivé allah ybarek(.)wech dir f la vie ?=

P19 :=j'suis étudiant en architecture=

M19 :=Allah ybarek ça s'voit (.) w les études mlah chwiyya ?=

P19 := impeccable

M19 : aambalek quand vous vous penchez vers l'arrièrele sang s'écoule dans votre gorge(.)vous allez l'avalez et cela peut irriter l'estomac et peut mêmefreiner la respiration

P19 : mais melli kounna ygoulounna penchez vos têtes vers l'arrière behyehbes w ngoulek ssah on a jamais eu de problèmes (**Rires**)

M19 : Rabbi bark li yestar(.)mais hkayat laajayez hadhou nfoutouhoum comme même :::sinon nokflou wnkhelliwelhoum lblassa(**Rires**) (3'') haja khra'faut surtout pas s'allonger lors du saignementpa'c'quecela empêche la coagulation(.) c'est des informations lli lazem taarefhoum comme vous y êtes sujet

M19 :makhemmemtech f la cautérisation ?=

P19 := pardon[

M19 : [lacautérisation ::: nekwiw les vaines

P19 : ah ::ma nekdhebch aalik hakim jamais khemmemt sutout comme maa l'âge nkosli raaf[

M19 :[donc naatik une crème à appliquer (.)ça va vous aider beaucoup aussi quand vous mouchez essayez de le faire douc'ment que possible(.)humidifiez votre nez avec du sérum w fe cchtaf cchta (**Rires**)

P19: f cchtawech lazem ndir ?

M19:faut humidifiez surtout la chambre(.) w nzidlek radio beh netakdou belli nifek rahou labes

P19 :merci H akim(.)hayya sahha=

M19 :=sahha(.)Rabbi yechfik nchallah w kech ma kan rak taaytelna(.)le numéro rahou f l'ordonnance

P19 : nchallah

CONVERSATION20

Le médecin aperçoit la patiente et se déplace vers elle (Bruit **xxxx**)

(Le médecin et la patiente font la bise)

M 20:bonjour aminawech raki➤Amina ça va?Allah ybarek toutes mes copinesjaw lyoum

P20 : ça va lhamdoullam (.) w nti hakima yakhi labes ?ça va ?rtahet yeddek ?=

M20 :=ça va labes(.)nhhit l plâtre ça fait ::: gouli une semaine

p20 :lhamdoullah aala slamtek=

M 20:=merci Rabbi ykhellik(.)w toutes mes excuses ambali tawelt aalik [

P20 :[maalich maalich/

M20: kount maa Majda taafriha ?=

P20 := oui oui nsknou f le même quartier (.) wcheftha ki jet

M20 : ambalek meskina tekhdem(.)yakhi ambalek elle est kinésithérapeute w lazem **xxxx**

P20 :=hih oui (.) c'est vrai (.) ambali maaliche (.)rana kkoul nfoutou

M20 :wech wldataek yakhi labes ?=

P20 :=labes yseksi aalik lkhir

M20 : yakhi aandek deux ? =

P20 : =oui une fille un garçon

M20 : Allah ybarek le choix du roi(.) Rabbi yehfadhhoumlek

P20 :amine taaichi merci

M20 :goult l'infirmière taayetlek gatli rahi kherjt

P20 : pa'c'que daret l'eau d' javel f les toilettes (.) wech ngoule k j' me suis sentie étouffée (.)donc khrejt taarfi hadh la période nkoun f hala(.)les démangeaisons helkouni beaucoup plus f wejhi [

M20 :[donc c'est une allergie=

P 20:=oui oui aandi une hyper allergie

(En la consultant)

M20 : hih :::hih ::: **xxxx**

M20 : hebbsi la respiration (3'') respire (3'') ziditneffsi (3'') wekteh derti l'écho ?

P 20:aandi :::presqu' une année

M20 : très ::: bien(.) donc naawdouha yakhi ?(.)Yakhi ambalek ndirou écho chaqu' annéew un bilan chaque trois mois=

P20 :=oui je l'sais(.) taarfi ces derniers temps rejli aadettdharni j'arrive même pas à marcher

M20 : il se peut que c'est un problème arthrosique ou bien des carences en calcium wella :::wella men la position assise plutôt debout rlat

20P : haget la marche nemchi trop :::mais dhork manekderch khlas :::↗ w nness en plus kelli mes muscles wella les nerfs rah yetgataaou hakka :::

M20 : bezzaf ?=

P 20 : =ah ::: trop ces derniers temps

M20 : naatik du calcuim w nzidlek du magnésium yaawnek bezzaf ::: mlih (.)si ça donne un effet donc lhamdoullah donc aandez des carences fihoum sinonj' t'orienté vers un orthopédiste avant que ça s'compliquew nti makich naksa

P20 : c'est vrai

(Rires)

M20 :dhorka nchoufou la tension (3'')onze sur six(.)tu es tropfatiguée wella kifah ??

P20 : klokt bezzaf :::ces derniers temps

M20 :d'accord ::: wallahiRabbi yehdik (.)yakhi aambalek ' faut pas tkolki khlas maa la maladie ntaak 'faut éviter toute sorte de stressqu' se soit physique ou psychique mtfahmin ?=

P20 :=plus fort que moi (.)j'peux pas l'éviter sincèr'ment

M20 : c'est vrai mais :::(.) on doit l'éviterah :::on doit l'éviter(.)lazem ::comme même ' faut pas ntebaaou koulouch haja bhajadiri rohek masmmatich machouftiche pa'c'que la maladie ntaaak peut engendrer d'autres qui sont plus graves w raki cultivée (.)pas la peine que j' vous les cite

P20 : j'essayerai :::(.)pardon Hakima taarfi aandi un problème d'audition↘

M 20: wech bik tahdri blaakel ?=

M20 :=wallahi hchemt =

M20 := matchchmi ma walou hajet Rabbi (.) w peut être la qualité du foulard non ?

P20 :Ah :::non non (.)aandi hadh le problème depuis presque deux mois

M20 : choufti un spécialiste ?=

P20 :=pas encore comme jitek goulte ngoullek pour m'orienter

M20 : il se peut que hadh le problème jek men la thyroïde pa'c'que ddir des problèmes d'audition et en plus du stress :::donc kemlet(.)choufti wech kount ngoule aal le stress ?

P20 : vraiment ghlobt

M20 : choufi ana naatik un traitement pour deux mois idha :::nfaa madha bina (.) sinon j'vous oriente vers un spécialiste(3'')w tatsmaaich klas =

P20 :=parfois wallahi ma nesmaach et je fais répéter les gens et les chuchotements c'est pires :::

(Rires)

M20 : mais tu sais c'est grave :::choufi Amina pour le moment rani naatik comme d'habitude quantité ntaa trois mois[

P20 : [toujours un comprimé et quart ?=

M20 :=toujours (.) w nzidek kima goulte du calcium et du magnésium (.) pour le traitement de l'allergie naatik TELFAST c'est un antihistaminique li maydirech un effet **xxxx**nzidlek NASACORT[

P20 :[surtout pas =ghir ma ddirihche =

M20 :=aalah

P20 : je ' l'supporte plus (.) ki ndirou on dirait un couteau youdkhoul f moukhi**xxxx**

M20 : aah bon :::!!!!c'est la première fois nesmma wahed yechki mennou ! = (.) maalich naatik mmala RESPIBIEN =

P20 :=d'accord ::: hadha maalichaambalek la même chose sratli la dernière fois maa un généraliste il m'a prescrit :::ya Rabbi nsitou ::enfin c'est antibiotique ki goulte non il a été choqué goulte une fois nochrbou nness rohi un mort vivant il'm'a pas cru galli c'est la première fois que j' l'entend (.) goulte ana jefais partie du 1% li ygiwhoum tout les effets indésirables ntaaou **eah** ::FLAGIL ::::: tfakartou :::

M20: pas vrai ? ➤ c'est étonnant ana aussi la première fois nchoufun malade yechki mennou

P20 : wallahi galli goutlou **XXXX**

M20 : d'accord donc tu dois toujours le signaler aux méd'cins traitants

P20 : oui :: oui(.) oui je le sais

M20 : kech ma briti nzidlek ?=

P20 := dirili un congé brit vraiment :: que j' me repose

M20 : j'allais te l' proposer tout à l'heure wallah :: :: ndirlek un mois w nchoufou pa'c' que tu en as vraiment besoin

P20 : c'est vrai taaichi

M20 : kech ma nzidek ?

P20 : non non walou(.) merci

M20 : donc habibti Rabbi yechfik=

P20 := merci hakima (.) Rabbi yahfdhak

M20 : keche ma ken tu m'appelle (.) yakhi aandek mon numéro ?=

P20 := oui oui aandi (.)

M20 : d'accord :: beslama boussili wladek(.) au r' voir=

M20 := au r' voir(.) bonne journée

CONVERSATION21 :

M21: sbah el khir Madame=

P21 := sbah el khir Hakima

M21: il fait chaud aujourd'hui ah ::

P21 : ah :: oui oui déjà du bon matin rana ::

M21 : enfin :: c'est l' moment

P21 : oui c'est vrai mais hna on est jamais satisfaits (.) on se plaint toujours

M21 : c'est vrai :: oui(.) donc Madame wech aandek au juste ?=

P21 :=écho mammaire et une autre cervicale

M21 : C'est la première fois tjini Madame ?=

P21 :=oui

M21 :d'accord ::: donc nehhi l' foulard et le pull

P21 :d'accord

(Le médecin quitte la salle en laissant la patiente toute seule afin de se déshabiller)
(Quelques minutes après)

M21 :c'est bon ?/=

P21 :=oui oui c'est bon

M21 : pardon esmhili mais lazem tnehhi le soutien gorge aussi

P21 :d'accord maalich

M21 :(.)allonger-vous Madame

P21 : nehhi la chaussure ?=

M 21:=non pas la peine(.) wech aanekeexactement Madame ?=

P21 :=andi :::euh ::: enfin :::andi f l'côté droit juste foug le sein parfois yjiwni des douleurs hakdha ::: (.) sous forme de signaux (.)une fois yjiwnij' arrive pas à bouger aussi kanet la durée un peu longue mais [

M21 :[wech kasdek b la durée longue vous voulez dire la durée de la douleur elle même ou [

P 21:[j'veux dire le moment winyjiwni hadhouk les signaux=

M21 :=d'accord :::

P 21:wechnou(.)dernier' ment aadou yjiw presque chaque jour

M21 : c'est :::bon(.)c'estbon c'est bon et pour la thyroïde

P 21: ki daretli l méd'cin la palpation lgat des nodulesdonc gatli vaut mieux qu'on refasse une écho pour confirmer (.)en plus gatli qu' ça peut être l'une des séquelles de mon expulsion=

M21 :=ah derti une expulsion ?=

P21 :=oui

M21 : Quandest-c' qu'exactement ?=

P21 := ça fait :::trois mois(.)presque

(Elle l'examine)

P21 : Hakima s'i' ya quoi qu'soit goulili(.) wallahne me cache rien car je suis instruite et croyante (li jabha Rabbi sobhanou merhba)

(En riant et un peu choquée, le médecin dit)

M21 :Madame wechnou li khellak tgouli une chose pareille ?/

P21 :men gbil w nti tchoufi f le sein gauchew tthebti et sincèr'ment vous m'avez fait très mal mais j'voulais pas vous l'dire=

M21 :=mais non :::ya rien (.)d'ailleurs louken kechma ykoun lazem ngouloul'malade pour qu'il fasse le nécessaire (.)choufti la dame li fatek juste kablek ?=

P21 :=oui(.)li mdayra foulard noir et blanc ?

M 21: exactement (.)elle est venue juste pour un simple contrôle lgit son foi pourri [

P21 :[ne me dites surtout pas uncancer ?= ↗

M :=et :::oui (.)malheureus'ment ↘(.)et je viens de lui dire c'qu'elle a

P21 : ya Rabbi ↗ :::Rabbi yecfiha w yahfedhna=

M21 :=amine (.) donc nerjaaou lik Madamepour le sein droit vous avez c' qu'on appelle une ectasiecanalaire c'est une ectasie des canaux galactophoriques

P21 : pardon ::: [

M21 :[lehlib thejjar f les seins (.)justeun p'tittrait'ment w troh nchallah [

P21 :[nchallah

M21 : pourle sein gauche vous avez un petit kyste de six millimètres [

P21 :[kyste ?↗ men weh ? ↗

M21 : Les hormones lors de la grossessexxxx mais mahouche haja Madame(.)la majorité des femmes rahoum bih et les jeunes filles c'est encore pire↗(.)croyez-moijuste la s'maine passée jawni presque une trentaine de femmes qui ont ce problème(.)

P21 : ne m' dites surtout pas Docteur que lazem l'opération ? \ =

M21 := Ah non ↗ :::(.) wechnou nebkaw nsuiviw Madame(.)d'ici six mois lazem twellili beh comme ça on évite toute sorte de complication (.)d'accord ?=

P21 :=d'accord(.) nchallah

M21 : vous avez combien d'enfants ?=

P21 := trois

M21 : vous les avez allaités?=
[

P21 :=pas ::: vraiment(.) le premier juste trois mois et les deux derniers les jumeaux maradhaathoumche comme dert une hyperthyroïdie w kount nouchrob f La CARBIMAZOL]

M21 : [quel âge ont-ils?=
[

P21 :=l'ainé onz'ans et les jumeaux huit ans (.) et pour les nodules Madame?=
[

M21 := 'ya pas d' nodulesdu tout /(.)c'est toujours les séquelles de l'expulsion (.)c'est une inflammation de la glandeXXXXywelli aandha un aspect nodulaire (.)donc ki dir l'méd'cin la palpation ybanoulha des nodules alors qu'i' en aplus(.)d'accord ?=
[

P21 :=d'accord maaliche Hakima puis-je vous poser une question ?=
[

M21 := maalich oui

P21 :Docteur B.L c'est votre sœur ?=
[

M21 :=oui taarfiha ?

P21 :très :::bien c'est une amie de classe (.)kounna maa baadh f lycée w smaat dhork une patiente galet que c'est votre sœur

M21 : oui c'est vrai

P21 : donc salili aaliha bezzaf :::bezzaf

M21: yeblagh nchallah et pour votre état rassurez vous Madame (.)'ya absolument rien(.)j'vaist' faire le compte rendu teddih l vot'e méd'cin w hiyya taatik le trait'ment et on s' verra dans six mois nchallah=
[

P21:=nchallah(.)merci Madame

CONVERSATION22 :

M 22:wechyakhi labès ? ↗ yakhi ghir el khir ? ↗

(Le compagnon du malade répond) pas du tout hakim rahou f hala il n'arrive pas à respirer

M22 : maalichmaalich khelliweh yrepozi(3'')hellou chemisier beh yetneffes mlih(puis s'adresse au patient)

M22 : sib rahtek (.)reposez vous bien w men baad tehkili wech bik exactement

(Après quelques instants)

M 22: ça va mieux ?/=

P22 :=pas vraiment ↘(.)je m' sensétouffé ↘ euh ::: euh :::maniche même pas kader nahder maak ↘

M22 :=maaliche sib rahtek wehkili tout douc'ment et ne craigniez rien rak un peu paniqué bark(.)⁹faut surtout pas(.)dhork nchoufouk nchallah w ndiroulek le nécessaire

P22 : taarefHakim je ressens une forte douleur thoracique (.)on dirait aandi une barrewella un couteau f la poitrine (.)j'arrive pas à respirer ↘ [

M22 :[dert un effort ?

P22 : oui oui mais[

M22 :[c'est la première fois tesralekou bien sratlek men kbal ?

P22 :si si (.)ça m'est arrivé pas mal de fois maisjamaiskima hakdha parfoisla douleur se prolonge dans l'épaule gauche surtout[

M22 :[w le bras ?=

P22 :=[Ah oui (.) mais jamais comme cette fois-ci\

M22 :kech ma tkelekt dernier'ment ?

P22 :euh :::pas vraiment(.)mais :::oui oui déjà ::je suis responsable d'un projet ::les ingénieurs ::les maçons :: w zid louled w ddar malgitech rohi khlas (.) yoklek lwahed plus fort que lui

M22 : Mais comme mêmewahed il doit s' contrôler

P22 : j'espère qu' c'est pas grave Hakim bark ?=

M22 :=pour le moment j' peux vous rien dire (.) mais apparemment apparemment c'est une angore [

P22 : [pardon

M22 : hebbit ngoul une angine de poitrine

P22 : ma nekdhebch aalik Hakim j'ai jamais entendu parler de cela wechnou j'espère que c' n'est grave bark

M 22:houa ::: enfin c'est un problème d'un cœur souffrant à cause d'un manque d'oxygénation (.)est-ce que hadh dhika w la douleur hadhi yjiwek suite à une activité physique ou bien même au repos ?

P22 :Tballi :::Tballi :::juste suite à un effort(.)mais rani goutlek a Hakim jamais daretli kima lyoum

M22 : heureux'ment(.)pa'c'que ya deux types d'angore f le cas ntaaakon l'appelle « angor d'effort »wella « l'angore stable »

P22 : j'espère qu'c'est pas grave ?=

M22 : =Enfin ::: manekdrouche ngoulou ni oui ni non à savoir les cas (.) wechnou' faut éviter le stress et l'effort physique pa'c'que l'artère coronaire qui est responsable d' l'oxygénation du muscle cardiaque rétrécisse (.)donc yahbet le taux d'oxygène li yroh le cœur w maykderch ydir l'afflux nécessaire(.)kelli ywelli asphyxié (.)kima fle cas ntaak mais ki tkoun l'interruption de courte durée mankhafouch bezzaf(.)le problème quand la crise dure w ywelli aandna une « infraction de myocarde »ce qui n'est pas l' cas pour vous (.) Enfin on n' peut rien dire pour le moment(.)on doit d'abord faire un électrocardiogramme w nchoufou[

P22 :[Eléc:::

M 22:ECG ECG/ (.) dhork troh maa l'infirmière dir ellazem w me baad twellili nchallahc(le médecin s'adresse à son infirmière(eddih l service cardio rani aayatelhoun bah ydiroulou ECG w yarjeaali pa'c' que makanch Dr x (3 ')) matha bik tebkay maah s'il vous plait)

(l'infirmière accompagne le patient pour lui faire l'examen)après

M 22:wech yakhi ça va labès

P 22 : mieux lhamdoullah (.) mais rani trop stressé

M22 : ' faut surtout pas

(Le médecin observe l'écho attentivement)

P22 : khir nchallah docteur/ (.) ngoulek la vérité lkhoulaa zadetli(.).déjà f l'examen les palpitations zadouj'espère berk may ma yanfluenciwchl'examen ?=

M22 :=ah non (.)ahamatkhafch (3'')wallahi kima goutlek c'est une angine de poitrine (.)chouf matetkellekch khlas :::j' vais vous prescrire un traitementmais c'qu'il faut savoir c'est que hadh le traitement rahou juste un calmant afin d'éviter l'évolution vers une infraction de myocarde(.) donc lazem ddir de bonnes habitudes alimentaires(.).ddir sport mais aussi et surtout pas fumer(.).jabli Rabbi hakdha :: j'sais pasvous paraissez grand fumeur=

P22 :=à ce point yban aalya ?

(Rires)

Ngoullek ssah trop(.) wallah ya hakim aayit nnehhih maa lkhedma ::: w le stressloukèn manetkeyyefchedouze wella treizecigarettes f la journée nehbel

M22 : sahitit :::w maa l'angine dhork lazem thebssou(.) ah sinon toktel rohek

P22 :nchallah(.).malgré ça va pas être facile du tout ::: du tout[

M22 :[ah mais lazem ma fiha la sahel la saaib (.)lazem ↗(.).yakhi maandekch cholestérol ?=

P 22:= non non(.).lala lhamdoullah

M22 :chouf le traitement ddirou w nzid naatik un arrêt de travail/=

P22:= mateslahlich khlas ya hakim(.).l projet/[

M22 :[Mafiha ni projet ni autre (.) sahtek est prioritaire w debbar rasek(.).ana j'vais être honnête maak idha ma dertech un congé w lakaddar allah kech ma sralk rani mankeblekch=

P22:=nchallah

M22:C'estbon(.) kech ma brit tzid tgoul ?=

P22 :=non non merci Hakim(.) Rabbi yhennik=

M 22:=nchaalh (.) bon rétablissementw ethella f rohek=

P22 : = yethella fina Rabbi sobhanou

CONVERSATION23

M23: bonjou(.) etfadhli Madame=

P23:=merci

M23: la première fois tjini?=
M23: vous êtes nouvelle accouchée(.)non?=
P23:=oui c'est vrai(.)yban aalia à ce point là?/(Rires)

P23:= oui

M23: vous êtes nouvelle accouchée(.)non?=
P23:=oui c'est vrai(.)yban aalia à ce point là?/(Rires)

M23: pa'c'qu' il fait chaud wntiraki labsa un peu trop par rapport l la norme

P23: pa'c'que aandi des frissons

M23: d'accord dhork nchoufek(.) alors Madame goulili wech bikau juste?=
P23:=j'ai un problème f le sein ntaai (.)le sein droit hlakni hlekni\ vraiment ilme fait trop mal\

M23: depuis quand ?

P23:=j'ai un problème f le sein ntaai (.)le sein droit hlakni hlekni\ vraiment ilme fait trop mal\

M23 : depuis quand ?

P23 : juste la veille (.) enfin ::bdatli une douleur khfifa mais vers minuit zadet khlas/

J'ai passé une nuit blanche et le comble c'est que j'ai même pas pu allaiter mon bébé alors que hassatou trop plein et trop dur mais le lait ne s'écoule pas

M23: donc le bébé yardaak berk ?=
P23 :=oui oui (.) wallahi cheffni wlidi meskin\ (.) toute la nuit w houa yebki mais makdrtech (.)j'ai pas pu l'allaiter pa'c'que j'avais vraiment trop mal w ngoulek Docteur c' qui m'a fait peur' est bien cette rougeur li :::[

M23 :la rougeur c'est tout à fait normal (.)matkhafich khlas :::c'est normal pa'c'qu'il s'agit d'une inflammation qui a comprimé vos canaux lactifères (.) aala hadhi lehlib ne s'écoule pas w yahbat juste un liquide transparent (.)kima ygoulou laajayez lehlib thajjar

P23 :oui c'est vrai (.)pas mal de fois nesmaa ma mère tgoul dirou toujours massage ki tkounou traadhaou bech ma yethajjarlkoumche lhlib et'faut surtout pas teskhfou[

M23 :[ne m'dites pas que skhafti aala haja ?=
P 23:=sincèr' ment ouixxxx

M23 :[ne m'dites pas que skhafti aala haja ?=
P 23:=sincèr' ment ouixxxx

P 23:=sincèr' ment ouixxxx

(Rires)

M23: j'espère tkoun haja qui mérite

P23: w ngoulek wechchihia matemnich (.)matedhkhich aalia=

M23:=pas du tout

P23: edhil ntaa lakhrof

(Rires)

P23 : yakhi goutlek rah tadhki Hakima

M23: non non pa'c' que ana nechtih malla klaweh w khellawek

P23: Wallahi ghir khellawni w haki tchoufi f l résultat

M23: maalich ça passe nchallah

P23: nchallah

M23:wlidek chhal aandou Madame ?=

P23:=presqu'deuxmois

M23 : Allah ybarek (.) Rabbi yahfedhoulek nchallah=

P23:=Amin ya Rab

M23: vous l'avez allaité aujourd'hui ?=

P23:=Non non juste nodht jitek

M23: très ::bien (.) maaliche nchoufek d'abord (elle lui consulte le sein)

P23: ay↗

M23: c'est bon c'est bon khlaz ma fille (.) toutes mes excuses bentiaambali belli j't'ai fait mal mais lazem (.) dhork j' vais vous prescrire un trait'ment qui va vous soulager dirih pour trois jours

P23: nradhaa ou pas ?

M23: ah :::non surtout pas↗(.) lazem ddirilou du lait artificiel en attendant tertahi w yetnehhalek hadh l'engorgement (3'')Hadha c'est votre premier geste ?=

P23:= oui

M 23: ça s'voit (.)choufi Madame dorénavant nchallah avant d'allaiter 'faut diri des compresses chaudes pour faciliter l'éjection du lait (.)aussi essaye de faire du massage pour vos seins de temps à autre d'accord ?=

P23:=d'accordnchallah (.)merci Madame vous m'avez vraiment rassurée

M23:pas d' souci Rabbi yechfik(.)allez bonne journée=

P23:=à vous aussi(.)merci

CONVERSATION24

P24:essalam aalaykoum Docteur

M24:wa aalaykoum assalem wa rahmatou allahi wa barakatih(.)bonjour Madameprenez place(.)raki essoufflée khlas ::: yakhi ça va Madame ?=

P24 :=wallahi aayit☹

M24 : Mettez-vous à l'aise sibi rahtek Madame (.)prenez souffle w men baad nehkiw d'accord ?=

P24:= oui (.) merci Hakim (.) pa'c'que manich kadra khlas ☹ :::wallahidu tout

(Après quelques instants)

M24 : il fait très chaud aujourd'huiah ?=

P24 :=ah ::: oui (.)trop (.)surtout maa syam (.)les deux premiersjours c'était extrawallahi ma hessinech même pas que saymin mais hadh les deux jours vraiment ::: [

M24 :[c'est le moment(.)lazem(.)Rabbi nchallah yetkabbal menna=

P24 :=Amine ya Rab

M 24: madame sibi rahtek dhork ndir un coup d' téléphone bark w nwelli

(Après quelques minutes)

M24 :yakhi ça va dhork =

P 24:=ah :::mieux mieux

M24 :alorsvotre nom d'abord Mdame /=

P24 : =K.S

M24:vous avez quel âgeMadame ?=

P24:=trenteans

M24:qu'est-ce que vous faites dans la vie ?=

P24:=je suis agent commercial dans une maison d' voiture

M24 : très ::: intéressant (.)laquelle ?=

P24 :=Citroën

M24 : ah :::l'agence ntaaa (le nom du concessionnaire) ?=

P24 :=oui (.) exactement

M24 : wech les prix aandkoun ?mlah chwia ?=

P24 := Normal'ment mlah (Son portable sonne)

pardon Hakim (.) j'ai cru qu' taffitou(.)j' m'excuse =

M24:=non non ڤج' vous en prie (.)y a rien(.) mettez-vous à l'aise Madame (3'') vous travaillez depuis quand ?

P24:euuuh:: Presque dixans=

M24 :=A ybarek donc vous avez commencé très jeune ?=

P24 := oui(.)juste kemmelt l'université

M24 : wech derti comme spécialité ?

P24 :TS en informatique

M24 :eumm ::: bien(.)donc on revient à vous Madame(.) Quel est votre problème wech aandek au juste ?=

p24 :=honnêt'ment mille et une chose

M24 : maaliche maaliche (.)j' vous écoute Madame (.)sibbi rahtek

p24 : Aandi des douleurs abdominales(.) wech ngoule wallahi presque toujours yjiwni (.) wechnou à chaque fois fi blassa

M24:makanch des périodes oùelles s'aggravent ? wella d'une autre façon est-c' qu'elles se déclenchentXXXX

P24 :si si(.) etsurtout lors d'un surmenage

M24 : toklki ?=

P24 :=Ah :::oui(.)trop

M 24:encore(.)hadh les douleurs si vous avez remarquez aandhoum un rapport avec l'alimentation et surtout avec tout c' qui est gras :::sauces rouge :::?=
?

P24 = oui effectivement déjà ki nchoufhoum bark :::[

M24 :[hadh les douleurs ressemblent à quoi ?à des crampes(.)brûlures(.)wella des coups d'cousteaux

P24 :surtout des brûlures et des coups d'cousteaux

M :yjiwek le jour ou bien la nuit ?=

P 24: =beaucoup plus le jour (.)ssbah exactement (.) taaref Hakim yelzemni une ou deux heures beh yetnehhaw wnwelli normale

M24 :w f wakt les repas j' veux dire shor wella lftor ?

P24 :wra lftor nhess une lourdeur(.)pourtant andi une satiété précoce(.)déjà juste ndhog[

M24 :[w ki tchorbi lehlib ?=

P24 :=nhess rohi hayla (.) mais à condition lazem ykoun du lait froid et sans café

M24 : aandek le ballonn' ment ?=

P24 :=trop(.) d'ailleurs aoudt nehchem[

M24 :[les gaz ?=

P 24: = oui oui aussi

M 24: vous les évacuez facil' ment ?

P24 : euh ::: à savoir (.) parfois facil' ment et parfoisdifficil' ment

M 24:et vos selles madame (.)elles sont comment ?=

P24 :=Ah :::trop dureshettène ::: wellat andi une phobie men toilettes(.)wallahi vraiment wellit nkhef noudkhoulha ↗

M24 : combien de fois ?=

P24 :=enfin :::une fois chaque deux jours(.)trois (.)parfois **xxxx**

M24 : d'accord :::

P24 : déjà darouli des hémorroïdes externes

M24 : bien sûre c'est la pression

P24 : w khayfa laykounou aussi internes

M 24:xxxx (.) la bouche comment vous la sentez ?

P24 : très :::pâteuse(.) w zidmaa syam parfois nhess rohi étouffée

M24 : aandek des renvois acides?=
[

P24 :=juste une fois sratli

M24 : les nausées ?=
[

P24 := Ah :::oui 7 pire qu'une femme enceinte

M24 : à propos (.)vous avez des enfants ?=
[

P 24:= oui(.) j'en ai trois

M 24: Allah ybarek/mais vous êtes très jeune !!

P 24:j' me suis mariée à l'âge de dix huitans (.) juste ki ddit l BAC (.)ngoulel el hak goulit njibhoum tant que rani bsahti w kadra nrabbihoum(.)enfin lhamdoullah(.)l'ainéaandouonze ans(.)le deuxième huit ans w la cadette trois ans et d' mi

M24 : est-ce que vous avez été hospitalisée pour une maladie ?n'importe [=

P24 : =[non non (.)juste pour une césarienne=
[

M24 :=une seule=
[

P24 := oui la dernière comme dert une hypertension [

M24 :[w dhork ?=
[

P24 :=lhamdoullah maandich

M 24:des avortements ?

P24 : pas du tout (.)trois gestes trois enfants

M24 :donc Madame nehhi la chaussureet vous allez vous allonger beh nchoufek

(il l'examine)choufi Madame win hssiti qu' ça fait mal goulili =

P24 : =d'accord

M24 :hna ?=
[

P24 :=non

M24 : w hna ?=

P24 : =ay ::: 7oui oui ydhar bezzaf

M24 :hadhou kkoul c'est des gaz (.)w hna =

P24:=aussi

M 24: hebbsi Madame matetnefsich

(Après l'examen)

M24 : choufi benti aandek c'qu'on appelle une colopathie (.) wechnou manich rah naatik trait'ment hettan dirili hadh les examens

Naatik ddiri « une coproculture » « une parasitologiedesselles» w lazem ndirou ausssi une « coloscopie »[

P24 :[aala jel les saignements ?=

M24 := oui

P24 :mais[

M24 : [je sais je sais(.)mabritiche ndirlek ana(.) c'est votredroit absolu ::: /choufi nebaathek aand une collègue femme(.) w lazem ddiri un régime en attendant(.)enfin :::même le trait'ment rahou juste un calmant il vous faut un régime alimentaire(.)' faut évitez tout c'qui est gras(.)tout ce qui est acide(.)sauces tomates(.)les épices (.)lharr et surtout surtoutle stress

P24 : nchallah(**Rires**)

M24 :matkedriche ah ?=

P24 :=wallahima ::: enfin ::: jerrabt mais makdertch ndirou (.)juste en pleine crise (.) mais une fois nness une amélioration nerjaa kima kount=

M24 := mais 'faut ddiri hsabek (.)vous risquez d'avoir des complications et des ennuis

P24 : maalich nchallah

M24 : donc ki dirri les examens raki twelli=

P24 :=d'accord(.)merci Hakim

M24:bonne journée w saha ftorek madame =

P24 :=yselmek Hakim(.)merci

CONVERSATION 25 :

P25 : essalem aalaykoun

M 25:wa aalaykoun essalem (.) benti wech raki ça va ?labes ? (.) tu t' sens mieux ?=

P 25 : =pas vraiment(.)wallah ki chrobt trait'ment li aatitni la dernière fois hessit une amélioration mais une fois hebbestou walou

M25 :d'accord(.)dhork nchouf benti w nchallah ma ykoun ghir el khir(.)kemmeltou les examens ? =

P25 :=oui

M25 :peut-être c'est un surmenage(.)les contrôles :::w la révision :::taabti bezzaf[

P 25 : [non non(.) pas du tout(.)déjà kount à jour men début d'l'année donc j'ai pas trouvé d' problème(.)en plus ma bka walou les vacances sont pour bientôt

M25 :machaa :::Allah yaatik essaha(.)dhork goulili wech thessi exactement=

P25 := premier'ment j'ai perdu du poids malgré nakoul bezzaf (.)vraiment j'ai un appétit accrunakoul :::w ma bèn aalya walou :::↗

M25 :walou walou ?=

P25 :=yakhi taarefni Docteur kount xxxxx

(Rires)

M25 : maalich zidi

P25 : je m'sens toujours roulbana ::: fatiguée les palpitations ntaai accélérées

M 25:torgdi mlih ?=

P 25:=justement ::: aandi un problème d'insomnie w aayit naaref la cause

M25 : latranspiration [

P25 : [très :::abondante(.)et le pire c'est que nebred trop malgré qu'il fait chaud

M25 :toklki ?=

P25 := aal la moindre des choses (.)wellit hyper excitée(.) honnêt'ement Hakim makanèch li ma tkabedhtech maah

M25 : j'imagine oui (.)d'accord nchoufek w xxxx

(Il l'examine puis dit)

M25 : c'est vrai les palpitationsxxxxngoule la vérité ça peut-être une tachycardie à cause d'un problème f la thyroïde[

P25 :[thyroïde ?↗

M25 : apparemment oui l goitre (.)f la famille kèch ma kèn li aandou ?

P25 : tballi ::::ma grand-mère maternelle kèn aandha

M25 : ilse peut que nti thani aandek pa'c' que hadh les symptômes oukkoul ntaaha [

P25 :[mais (puis elle se met à pleurer)

M25 : mais pourquoi tu pleures ma fille ?c'est une maladie comme toute autre maladie et qui se traite facil'ment(.)c'est pas compliquée du tout(.)w mazelc'est pas sûr (.)w zid idha ktebha Rabbi sobhano on peut rien faire=

P25 :=w niaama billah mais [

M25 :[ma tkhafi ma walou (.)lakène hia juste un p'tit trait'mentet ça y est (.)wechnou ki ngoul hakdha ça n'veut pas dire thezziha à la légère pa'c' que les hormones ntaaha sont impliquées f la plupart des fonctions vitales de l'organisme mentales régulations du poids mais hna avant de trancher ndirou d'abord un bilan complet y compris la TSH idha jet positive dans c'cas là je vous oriente vers un endocrinologue d'accord ?=

P25 := d'accord

M25 : nti au moins Allah ybarek jeune w derti des études supérieures w tu peux prendre un médicament facil'ment :::lyoum jawni deux cas vraiment ygataaou lgelbjani un bébé de dix huit mois diabétique

P25 :euh ::::↗

M25 : et :::oui sa mère la pauvre pleurait sans cesse (.)un autre li aandou une leucémie aafana Allah

P25 : leucémie ::::c'est quoi wechchihia ?

M25 : un cancer de sang aafana Allah(.)wellahi ses parents sabrine son père galli kaddara Allahou w ma chaa faal vraiment aajebni aala ged ma cheffni(3'')chefti au moins nti lakan la tyroide elle est traitable w maandhache vraiment des séquellesefin ::

P25 : c'est vrai lhamdoullah lwahed une fois ychouf hem ghirou yhoun aalih hemmou

M25 : ah :: oui bien sûr

M25 :donc ne t'inquiète plus wtjibili les résultats w nchallah maykoun ghir el khir=

P25 :nchallah nchallah (.)merci Hakim merci infiniment

M25 :jevous en prie mafille (.) portes- toi bien

CONVERSATIONN26 :

P26 : essalam aalaykoun

M26 :wa aalaykoun essalem wa rahmatou Allahi wa barakatouh(.) prenez place yakhi labès ?

P26 :maalich ::::

M26:haya hkilna wech aandek =

P26 :euh :::: aandi les nauséesles vertiges faiblesse w aandi thani des douleurs f l'estomac w surtout surtout f dhahri

M 26:kèche ma dert dwa ou[

P26 :[oui roht aand Docteur X galli aandek une colopathie w aatani METEOSPASMYLPROTON et aussi ::::un antibiotique nsitou

M 26:maalich kèche ma hssit amélioration

P26 :pas du tout wallah walou w zid dert un bilan completune écho abdominale ya rien

M 26:makan walou ?=

P26 :walou (.)w ngoulek honnêt' mentHakim ana ::je suis certain belli aandiun problème f l'estomac ça n' veut pas dire naaref khir men l' méd'cin mais[

M26 :[je te comprends je te comprends soit sûr wahed ma yaaref khir mennek nta tbib rohek(.)haya allonges- toi w nchoufek(le patient s'allonge et le médecin lui mesure d'abord l'attention et dit)mliha mliha (puis lui touche le ventrele dos) kèche ma hessit une douleur ?

P26 :oui hna lfoug

M26 :hna ?=

P26 :=juste à côté

M26 :hna ?=

P26 :=oui oui

M26 :ngoulek vaut mieux ndirou une fibro

P26:ndir oui sans aucun problème

M26 : rak à jeun wella ftart ?=

P26 :=je suis à jeun

M26 :mlih ::: dhork nchouf maaa l'infirmière tprépari le matériel w nroho(le patient accompagne le médecin et l'infirmière vers la chambre d'examen)

M26 : allonges- toi et essaye de te décontracter peut-être lors de l'introduction du tube tendhar chwi puis après c'est bon

(le médecin met un gel au fond de la gorge du patient afin de faciliter l'introduction d'un tube muni d'unecaméra) puis lors de l'exploration dit au patient

M 26:chouf hadha l'œsophage (.)hadhi l'estomac aandek une cicatrice gdima em ::::bulbe scléreux duodénum ::: lala bien (.)bien sain

(Après la fibroscopie et le retour au bureau)

M26 : ça va ?yakhi labès ?=

P26 : =ça va lhamdoullah(.) ngoulek essah d'après wech smaat la fibro difficile difficile mahich yaani haja kbira lhamdoullah

M26 : lhamdoullah hia au début peut être mais après ' faut juste se décontracter c'est tout (.) je pense que c'est **xxxx**

P26 : problème estomac Hakim ?=

M26 :=ah :: oui heurus' ment ma hezithèch à la légère sinon kount troh vers :::dirlek des complications pa'c' que aandek ulcère plus une œsophagite

P26 : Pardon hakim yakhi c'est pas grave ?=

M26 :=heureus'ment hani goutlek parce que f le cas ntaak ndirou un trait'ment qui aide à la cicatrisation des lésions et d'éviter l'évolution vers une œsophagite sévère(.) w le reflux nsit nsaksik pourtant bayna aandek

P26 : ah oui aandi w kan vraiment ydérangimais dernier'ment nkosli ça va

M 26:maaliche dhork lazem naatikun trait'ment li ynehhi hadh le reflux w bien sûr le trait'ment seul maykfich vous devez suivre un régime plutôt pas vraiment régime(.)j' dirais mieux tbeddel tes habitudes nutritionnelles 'faut éviter tout c' qui est sauces rougesles épices(.)aussihaja skhouna aussi'faut l'éviter lma après les repas aussi est déconseillé (.) dir wahed deux heures hakdhek beh tochrob(3'')hadhi l'ordonnance w Rabbi yechfik nchallah

P26 : nchallah chokran Hakim (.) bonne journée

M26 : laafw à vous de même

CONVERSATIONN27 :

P27 : essalam aalaykoum (.) sbah el khir Madame

M27 : sbah el khir wlidi (.) etfedhal (.)Wahdek ?/=

P 27:= oui

M 27: bared lhal lberra ?=

P 27 : =pas :::vraiment chouiya

M 27 : pa'c' que sbah ki jit il faisait ::ah c'était glacial malgré mahouch wektou

P 27 : nkos nkos pa rapport l sbah

M 27 :d'accord ::: yaaich wlidi (.) euh wech bik wlidi ?

P 27 :(SP)

M 27 : bismi Allah aala wlidi(.)pourquoi tu soupire ?ghir lkhir nchallah ?=

P 27 :=aandi une génécomastie bilatérale

M 27 : une génécomastie ?mais c'est pas grave (.)kifeh aaraft ?

P 27 : j'ai déjà consulté un méd'cin généraliste howa li galli que j'l'ai (.)w il m'a orienté w galli lazmech tchouf un endocrinologue

M27: d'accord wlidi chhal l'âge ntaek ?=

P27: =quinze ans

M27: Allah ybarek très jeune w jit wehdek ?=

P 27 : =mes parentsmaambalhoumch

M 27 : mais[

P27:[j'ai pas pu ngoulhoum hchemt w zid ma mère chiwa mridha donc mabritech nchettenha

M 27 :ya omri :::Rabbi yefdhek lihoun nchallah (.)bonwekteh bdatlek au juste ?=

P 27 :=exactement exactement maambalich (.)mais d'un seul coup hessit belli aandi comme des seins (.)mais :::wahedpresque un anmelli découvrihoum=

M27:=un an w stennit un an beh tji?

P 27 : ngoulekhak Madame au début j'étais :::j'ai pas compris wech aandi en plus hchemt mais lgit belli lazem nelga une solution pa'c' que f sif li fet j'portais toujours :: une veste(.)j'ai :::wallah ya Madamej'aimême raté les vacances sous prétexte de révision w sportw raki taarfi l'essentiel beh ma nrohech w khlas

M 27 : maalich nchoufek dhork

(Elle le consulte)pardon wlidi nehhi l' pull nchoufek matehchemch khlas ya rien (.)

Chouf tant que vous êtes adolescent matkhafechsûr'ment elle est physiologique mankhafouch menha khlas :::du tout

P 27 : pardon Madame men weh tji hadh la maladie pa'c' que je suis le seul f darna li aandiun problème pareil(.)jamais cheft un cas kima hakdha soit f la famille soit aand shabi wella [

M 27:[si si kayna (.)il s'agit d'un :::c'est tout simplement un développ'ment anormal du tissu mammaire w zid pendant l'adolescence kima f le cas ntaak tji men une sécrétion précoce d'œstrogène alors que le niveau de testostérone ykoun très bas(.)pardon je m'excuse wlidi yakhi rak fahem pa'c' que c'est des termes scientifiques wana nsit rohi[

P27 :[lala aha normal normal je comprends très bien (.)vous parlez d'hormones ?=

M27 :=Allah ybarek à votre âge et vous parlez un beau vraiment :::un beau français vous êtes émigréwella[

P27 : [ah non aha (.)j'ai vécu à Algerw men la crèche wana nekra français

M 27 :w f kraytek mlih aussi ?=

P27 :=maaliche ::: ça va

M 27:chhal la moyenne tjib ?

P27 : seize :::di' sept [

M 27:[w tgouli maalich khayef mel ain ah ?=

P27 :=aha yaani :::wallah walou normal

(Rires)

M27 : wech baghi dir f l'av'nir nchallah?

P27 : nchallah chirurgien pédiatre idha ketteb Rabbi=

M27 := nchallah pourquoi pas

P 27 ::Madame w lazem l'intervention chirurgicale ?

M2 :chkoun li gallek ? Pas encore (.) lazem d'abord un bilan w [

P27 :[lgitha sur internet

M27 : machi f le cas ntaak (.)enfin :::c'est :::f hadh l'âge c'est physiologique maa la croissance et tout(.)manoslohlèch nchallah et avec la croissance et tout :::juste lazem une surveillance (.) une fois nelgaw lescauses de ce déséquilibre w nelgaw nchallah une solution w twelli nchallah noramlw twelli la poitrine ntaak ferme et masculine ma thkafekh khlas :::

wechihouwa idha kèn takoul berra lazem tnekkes aala ged ma takder(.)hadh l fast food w les sucreries à éviter aussi les ::: les produits cosmétiques thani champoing :::gel douche :::hadhou oukkoul ykoun fihoun c' qu'on appelle les xénoestrogènes li yencouragiw la production d'œstrogène f le corps donc j'aim'rais bien tévitihoumkima champoing par exemple dir ntaa les bébés

P27 : nchallah (.)merci =

M 27:= j'vous en prie wlidi (.) faut dir le bilan et l'écho le plus vite possible d'accord :::w terjali nchoufek ?

P27 : nchallah nchalla (.)bien sûr (.) sahha Madame Rabbi yaawnek=

M27 := amine(.)merci

CONSULTATION 28 :

P28 : essalem aalaykoun

M 28 : wa aalaykoun essalem (.) ça va labès ?=

P 28 :=lhamdoullah(.)merci

M28:l madame (.) les enfants maalihoumch ? =

P28:= labès (.)lhamdoullah

M28:wech vot' père ::: lwaled ça va ?rtah chwiyya?

P28 : chwi chwi rahou maa l'hémodialyse un jour sur deux

M28: euh ::: c'est dur wallahi ycheffou les malades msaken j'ai fait deux ans f hadhak le service c'était la pire de mes expériences win rahou ydir themma f sevice néfro

P28:au début kan them mais maintenant rahou f une clinique privée

M28: mieux (.) Rabbi yechfih nchallah

P28: amine merci tbiba

M28: nwelliw lik donc Monsieur jebt le bilan (.)le scanner (.) yakhi ça va ?=

P28:=D3 déficiente (.)mais li khellaani beaucoup plus c'est bien le scanner pa'c' que aandi un kyste achronoidien temporal(.)w ki chouft sur internetngoulek :::je m' sens un peu paniqué[

M28:[je suis au courant (.) votre femme m'a app'lée w gatli mais goultelha qu' c'est pas grave

(Le médecin lit le compte rendu du scanner en faisant une p'tite grimace)

(Le patient parait très inquiet)

P28: yakhi labès ça va Hakima ?

M28:ça vaça valhamdoullah justeun kyste de quatorze millimètres

P28: quatorz millimètres↗bezzaf non ?=

M 28 : =ah non ::: c'est juste un petit kyste ma ykhewwefch du tout ma ykhewwefch du tout (.) y a des gens li andhoum des kystes plus grands(.)y a déjà une patiente li jatni la

s'maine passée le kyste ntaaha ::il fait sept centimètres et d'midonc le votre rahou rien(.)walou ::(3'') et pour la D3[

(en feuilletant le bilan)

P28: [onze quat'e=

M28: = j'étais certaine qu'elle sera déficiente vu les symptômes li aandek(.)

mais ki ngoul déficiente pas vraiment :: pa'c' que hna nkhafoou ki tkoun la valeur ntaaha deux ou trois d'ailleurs la PTH rahi normal donc juste un p'tit trait'ment par la D3du calcuim et du magnésium nchallah w yetnehhaw hadh les signes de fatigue w les vertiges nchallah(3'')maalich ::j' vous examine d'abordkhouya w men baad nkemmlou la discussion

(3'')allongez vous(3'') respirez par la bouche dhork(3'') dhork par le nez(3'')kech ma aandek douleur quelque part ?

(Le patient montre l'endroit de doigt)

P28:oui hna juste

M 28 : ça peut-être la vésicule (.)dert écho ?=

P28:=oui

M 28 : w lgitha normal ?=

P28: =oui

M28: donc c'est le colon(.)à part ça c'est un examen normal tekdar tahbat dhork

(Elle retourne à son bureau)

M 28 : pour le kyste kima goutlek y a rien de grave(.)rien à craindred'ailleurs tehmed Rabbi qu'on l'a découvert à ce stade et avant qu'il s'développe

P28:c'est opérable ou pas ? wella juste un trait'ment ?=

M28:= Ah non /là ::ce n'est plus mon domaine (.)j'vais vous orienter vers un neuro-chirurgien houa li ygoulelek s'il est opérable ou pas(.)il va vous expliquer la situation mieux que moi et même s'il est opérable matkhafech khlas :::: c'est quelqu'un de très ::très ::compétent(.)il est excellent sur ce plan wechnou il se peut que ykoun en congé wella ::donc ndirlek deux lettres (.) plutôt une lettre deux enveloppes (.)idha malgitouch dir la lettre f la deuxième enveloppe beh ychoufek le deuxième chirurgien(.) howa thani extra

(3'') naatik aussi un bilan(.)wechihowa lazem mandirouhech avant d'avoir le ok ntaaou
(.)idha gallek dirou tjabli le résultat lia

P28: nchallah(.)pardon Hakima nsit ngoulek aandi aussi un problème d'insomnie taarfi je
baille sans cesse toute la journée mais ma nourgoudch presque khlas :::

M28: khlas khlas ?=

P 28 :=tballi :::une ou deux heure la nuit(.) pas plus yakhi aambalek b les circonstances
que j'ai passées (.)tbeddel mon mode de vie carrément

M 28 : c'est une déprime (.) nta makech baghi tertahbayna (.)essaiede vivre ta vie
normal'ment possible rahou byeddek hadha sinon troh vers le pire (.)ana tballi makech baghi
twelli normal=↗

P28:=non nonwallah walou(.)c'est plus fort que moi (.)déjà à propos (.)aatatni Docteur x
« LEXOMIL »gatli dirou pendant une semaine juste un quart ndirou ?=

M28:=khtak khtak (.)'vaux mieux utiliser tout c'qui est naturel (.)des plantes :::wella :::
vous allez sentir une amélioration wechnou 'faut éviter tout c' qui est stressant
(3'')c'est :::tout (.) donc tchouf le neurologue wech ygoulek rak tgoulli

P28: d'accord nchallah (.)merci Hakima (.)bonne fin d' journée =

M28:=à vous de même(.)sellemli aal Madame=

P28:=yebilegh nchallah

CONVERSATION 29:

M29:marhba bik Madame

P29:bik yaaychek Hakim(.)merci

M29: etfadhli (.)samhini bezzaf Madame khellitek sseniti chwia

P29: pas d' soucis ana li baathetni lik docteur N

M 29:oui oui (.)je sais ani je viens de noter votre nom (il prononce son nom complet)

P29 : oui wallahi ya Hakim rani kraht rani f un état li mayaalem bih ghir Rabbi

M29 :pardon↗

P29 :Kraht je suis très fatiguée(.)ana je suis fragile w tballi[

M29 : [le nom ntaak ktbatou l'infirmière shih (il épelle son nom)

P29 : oui

M29 : l'âge 37=

P 29: =oui

M 29: maaandekch une maladie chronique ?=

P29 : =non non aha

M 29: haya très ::: bien

P29 : wechnou aandi une allergie saisonnière li taabetni bzzaf bzzaf

M29 : maalich nchoufou l'problème ntaa lyoum d'abord w men baad nhkiw aal l'allergie

P 29: ok

M 29: alors

P29 : aandi l'angine répétée thasbek

M29 : souvent ?=

P29 : =aandi plus qu'un mois wana bdwa

M29 : bezzaf :::::

P29 : mais la dernière fois dertou par automédication dert péniciline w dert un anti inflammatoire comme makountech hna kounna f lbhar rawwaht même pas une semaine j'ai rechuté donc zet roht l'tbib aatani enfin howa il fait toujours l'association de deux antibiotiques aatani zouj SOLUMEDROLE mais manekdhebch aalik dert juste wehda w aatani CEPHADAR w une injection cépha ::::: enfin une injection men la même famille(.)kemmeltou juste Dimanche dert un traitement de six jours la pharmacienne gatli :: gatli même l'antibiotique tkemmlih maa libari .les injections kemmelthoum juste le Dimanche même pas deux jours hessit grajmi ydharrou enfin ana kima goutlek je suis très fragile même lma lbared w la crème manakoulhoumch d'habitude mais cette fois-ci manekdhebch aalik (**Rire**)klithoum chaque jour goulit comme je suis couverte [

M29 : [euh :::chaque jour ?=

P29 : =Wallahi chaque jour

(**Rires**)

M 29:ah ya madame :::::

P29 : mais wallahi rani wsalt un état Rabbi le seul li yaalem bih chouf rgabti Hakim

M 29: manfoukha bezzaf surtout le côté droit

P29 : et oui wlbareh kanet pire que ça khouft w maareftech win nroh c'est pour ça roht l
Dr N comme hia c'est une amie

M 29: vous avez mangé beaucoup de glaces ?=

M29 : =oui oui(.)malheureus[']ment lbareh daretli une fièvre w men baad des frissons

M 29: c'est normal

P29 :ah :: si j'n avais pas abusé kount [

M29 :[Avec des si on mettrait Paris en bouteille Madame

P29 :c'est vrai wallah sah

(Rires)

P29 :men lbareh wana b DOFIBRILxxxxlyoum Dr Nkhelaatni chwi gatli ça peut être
opérable(.) gatli enfin lazem l'avis ntaa spécialiste **xxxx**

M29 :dhork nchoufek w ngoulek nchaalh matoslich hadh l'état

P29 : nchallah

M29 : arwahi hna nchoufek mieux mettez vous à l'aise matkhafich khlas wecchihwa rani
rah ndharrek chwi mais lazem tehmlilazem (.) gouli ah (il pénètre le batonnet au fond de la
bouche)

P29 : aaahhh :::::::↗(la patiente fait un bruit effrayant)

M29 : esmhili rahi mgeyha khlaaaas choufi Madame hadhi aaliya wechihouwa lma lbared
w les glaces walou[

P29 : [maatch(.)mmatch(.)plus jamais(.)lakan aawet baad hadha donc manich aabd
vraiment

M29 : (toujours en examinant la patiente) les muscles ntaak oukkoul ram ydharrou fik ?=

P29 : =oui

M29 :hezzi rassek chwi (3['])hna aandek star ?=

P29 : =oui

M29: w hna ?=

P29: =Oui(,)hna exactement et parfois tballi même l'œsophage

M29 : yetlaa f nos ?=

P29 := oui hna baad (en montrant l'endroit de doigt)

M 29: nifek yssil ?=

P29 : =kan yssil mais lbareh hessitou tboucha

(Un silence pendant que le médecin consulte son nez)

M29 : choufi Madame naatikun trait'ment et des conseils ddirihoum w b Rabbi nchallah thessi une amélioration wechih trait'ment lgdim thebbsih ::(,)lyoum wechih jeudi donc jeudi vendredi samedi dimanche(.) dimanchenchallah nchoufek ok=

P29 :=nchallah

M29 :aandek une infection avancée andek des adénopathies (.) l'amidale ntaak hadhi droite(,)raki mnaati men c' qu'on appelle un flègment amidalien raki maanti men l'ospitalisation

P29 :justement gatli Dr N w khouft

M29: non non raki mnaati mais peut être les antibitiques li awnouk mais manekdhebch aalik raki hlakti rohek[

P29 : [b les antibitiques welle[

M29 :[b les glaces(chevauchement)

Pa'c' que raki vulnérable w maa le changement climatique

P 29: c'est vrai **XXXX**qu'se soit lhih wella hna

M29 : maalich maalich hakdha wala kthar (**3''**)choufi diri dwak convenablementbaadi aal l climatiseur (.)idha dewwechti cheyyhi rohek mlih lhemmam ::matrohich (chevauchement)**XXXX**

M 29:naatik un antibiotique mais j'espère ymedouhoulek

P 29 :kaoui ?=

M29 : =oui (.) mais le problème lazem l'accord ntaa l'med'cin ntaa casorec mais lazem tebdy lyoum

P29 : bien sûr wallahi rani fhala (.) d'ailleurs gbil aand Dr Nkount ragda f lardh (3'')sinon nechrih manrohech lcasorec

M29 : ah oui(.)lazem (.)naatik un trait'ment wzid naatik mon numéro nebkaw en contact kèch ma ykoun taaitili n'hésite pas w nzid naatik l'EXASPRAY diri bih ged ma tekdri (.)c'est un collutoire

P29 : maalich yakhi rechacha ?oui oui collutoire

M29 : rani naatilek deux flaconsdiri f les deux côtéssurtout [

P29 : [lecôté droit

M29 : oui le côté droit (.) naatik aussi DOLIPRANE un gramme diri un comprimé trois fois par jour

P29 : pardon hakim si vous m'presciviez DOFIBRILmèche mieux ?=

M29 := rahou ydir des dégâts f l'estomac bah ykoun f balek

P29 : d'accord dir wech brit Hakimana manich du genre li yochrbo bezzaf mais ce que j'ai remarqué qu'il est plus efficace them ::them

M29 : des gens bezzaf yechkiw mennou (son téléphone sonne il répond puis reprend avec sa patiente)

M29 : win kounna Madame ?:::c bon c bon w nzid naatik PROTON gellule pour l'estomacXXXX(il montre l'estomac de la patiente de doigt)

Aandek des douleurs hna ?=

P 29:=oui (.) w bezzaf dernier'ment

M29 :l'estomac apparemment mjroha

P29 : oui aaraftha pa'c' queki nakoul juste nkemmel nhess lmakla talaat lrassi khoft laykoun cholestérol wella diabète w ki seksit l'méd'cin gbil gatli c'est l'estomac (.)hia li ddir hakdha

M29 : c'est vrai choufi Madame donc raki aandek infection avancée w raki mnaati cette fois-ci loukan zedtti chwi kounti diri un flègment w l'flègment lazem

incision :::drainage ::hala :::donc ahmdi Rabbi(3'') la semaine prochaine nchoufek kima tfahemna=

P29 : =oui oui nchallah

M29 : aandez l'OROKENMAXILASESERGINOR ampoules (.)ampoule sbah ampoule laachia

P 29: c'est des vitamines ?=

M 29: =oui(.)haki mon numéro Madame

P29 :pardon Hakim maaliche le tylo une p'tite minute ?=

M29 : =pas la peine j'veis vous donner ma carte visite

P29 :pour les gouttes wech goutli pardon masmaatekch ?=

M29 : =xxxxjustement :::une instillation trois foispar jours les deux narines

P29 : w la durée du trait'ment Hakim ?=

M29 : =huit jours(.)saufPROTON euh ::: nsitpour l'antalgique :::wech ndirou DOLIPRANE wella DOFIBRIL ?=

P29 : =wech hebbit nta

M 29 :ok(.)ndir donc DOLIPRANE

P29 :xxxxet maa le stress [

M29 : [raki très ::très bien wechnou kèch (chevauchement)

P29 :merci merci(.) Rabbi yahfdhak Hakim

M29 : je vous en prie Rabbi yechfik Madame w athallay f rohek haya bonne journée

P29 : à vous de même merci

CONVERSATION 30 :

P30: sbah el khir Madame

M 30: sabah ennour Madame etfadhli labès ?=

P 30 : =ça vamerçi

M 30: alors Madame c'est pour une écho mammaire ?=

P 30:=oui

M30 : dertiha men kbal ou non ?=

P30 := non non c'est la première fois

M30 :alorsj'vous écoute

P30 : aambalek dernier'ment j'ai senti une douleur hakdha :::elle est passagère mais j'atni pas mal de fois donc gatli mon méd'cin vautmieux faire une écho pa'c' que ki daret la palpation gatli apparemment aandek de petits nodules mais je préfère ychoufek un spécialiste mieux

M30 : d'accord dhork nchoufek mettez vous sur table Madame

P 30: j'enlève mon pull ou bien[

M30 :[bien sûr vous l'enlevez c'est mieux comme ça nchoufek mieux et même le soutien Madame pa'c' que lazem tkouni à torse nu

P30: pardon Hakima maalich taffi l' climatiseur

M30: bretti ?=

P30:= oui

M 30: et pourtant lyoum il fait très chaud même avec un climatiseur et ::

P30 : pardon mais ana je suis très fragile d'ailleurs [

M30 :[d'accord d'accord maalich pas d' soucis

(Le médecin éteint le climatiseur)

P30 : ngoulek la vérité Madame rani khayfa

M30 : men le résultat ou bien men l'échographie ?

P30 : ngoulek essah men l'écho

M 30: mais non ::: habibti (.) ya rien à craindre elle est indolore matkhafich khlas :::

(Le médecin commence son examen en appliquant un gel sur les seins de la patiente et prend des photographies de tous les secteurs des deux seins)

M30 : dori chwi Madame

P30 : hakdha c'estbon

M30 : zidi chwi mlih trèès ::: bien

(Puis tout en faisant son examen le médecin converse avec sa patiente)

M30 : vous faites quoi dans la vie Madame ?=

P30 : =je suis enseignante

M30 : donc vous êtes en vacances ?=

P30 : = oui

M30 : je pense que tous les autres secteurs sont jaloux de vous par rapport aux vacances

(Rires)

P 30: oui je le sais mais croyez moi Madame machafouch taab ntaana

M 30 : mais okkoul netaabou pas seul^{ment} ntouma [

P 30: [oui oui je sais mais ana par exemple j'avais des collègues qui étaient à l'administration mais une fois jaw l'enseignement wallahi nedmou croyez- moi

M30 : ah bon pourquoi lgaw [

P30 : [f l'administration une fois rentrer chez soi on est libre mais maa l'enseignement c'est autre chose aandek la préparation des cours ::les devoirs :: les examens ::et alors là ki ykoun jayek l'inspecteur d'ailleurs wehda menhoum galet je vais démissionner et effectiv^{ment} elle l'a fait[

M30 :[mais je parle des vacances ~~xxxx~~ ça c'est le seul inconvénient ntaakoummais~~xxxx~~ mais reste que xxxx du principe même nous on fait des recherches

P30 : oui et surtout en méd^{icine} c'est la vie d'un être humain qui est en (chevauchement)
(Rires)

M30 : mais ça n'empêche qu'on est jaloux de vous

(Rires) vousêtes en quel niveau ?=

P30 := kount au primaire mais maintenant je suis au lycée

M30 : w ça va ?ya comme même une différence

P30 : bien sûr enfin koul niveau aandou ses inconvénients lycée ce qui est dur fih c'est les élèves tbalhoum kbarou w des adolescents wechnou lazem lwahed ykoun aandou une

personnalité sinon maykdarch yekhdem maahoum l'primaire c'est la paprasse li karhatni fih
sinon tekhdmi à l'aise :::

M30 : c'est bon Madame haw le papier amshi lgel wa arwahi

P30 : ok

(Lemédecin écrit son compte rendu en attendant que la patiente remette ses vêtements)

M30 : mala goultili lycée khir ?=

P30 : =ah oui wechihouwa lazem l'enseignant ykoun un peu souple et motivant pa'c'que
ngoule la vérité hetta houma wallahi ycheffou huit heures de cours la journée c'est fatigant
comme même

M30 : c'est vrai (chevauchement)XXXX

P30 : ana wlidi mtmenyatouykoun tbib nchallah [

M 30: [ah bon :::::(puis en s'adressant au petit) hebit tkoun tabib wlidi ?

P30 : galli nkoun tbib bah ndawi les pauvres blèch

M30 : Allah ybarek machaa Allah :::quand on veut on peut (.) ana weldi bekri ygoulli ndir
méd'cine mais final'ment der architecture (.)ana wladi mandir aalihoum aucune pression
ngoulhoum dirou une spécialité li britouha bah tenjhou fiha aandi la fille elle est méd'cin
endocrinologue [

P30 : [Allah ybarek=

M30 : =ybarek fik(.)les garçons wahed kima goutlek architecte l'autre il est pilote w aandi
l'ainé en terminal

P30 : Rabbi yahfadhhoumlek =

M30 : =amine ajmaiine dhorka narjaou lik Madame lhamdoullah maandekch haja grave il
s'agit d'une éctasie galactophorique bilatérale[

P30 : [pardon?

M 30: mazel aandek lehlib fi sedrek

P30 : d'accord maandich des kystes ?

M30 : si ::::f les deux seins wechnou c'est des mini kystes donc mahoumch haja li tkhafi
menha [

P30 : [mais Madame gbil ki dertili l'examen mabritech ngoulek mais dharritini bezzaf f le sein gauche

M 30: justement kount rah ngoulek [

P30 : [wana koupitlek lhadra pardon esmhili

M30 :c'est pas grave je comprends donc aandez un nodule f le sein gauche enfin :::si vrai sghir mais il faut que naassouh

P30 : lazemni un trait'ment ?=

M30 : =normal'ment non peut-être taatik ton méd'cin la prgestérone crème c'est toutwnaawdou une écho de contrôle dans trois mois nchallah w nchoufouh(.) ya t-il des personnes f ta famille li darou un concert de sein ou non ?

P30 : non (.) euhhhh :::plutôt hih hih ma demie-sœur Rabbi yerhamha

M30 : vous avez d'autres sœurs ou non ?=

P30 := oui zouj

M30 : ntouma comme aandkoum un antécédant lazem dirou écho chaque année surtout comme la demie sœur ntaakoum jayya du côté de la mère (.)donc on se verra dans trois mois donc Septembre nchallah

P30 : nchallah merci Docteur

M30 :merci bechfaw Rabbi yahfadhlek wlidek

P30 : nchalleh besslama

CONVERSATION N 31 :

(Le médecin était sur un appareillage puis aperçoit la malade)

M 31: ahla::: tbiba merhba bik

P31: :bik tbib bonjour ça va ?=

M31: =ça va labès tbiba et vous ?=

31:P :=lhamdoullah merci

M31:tbib maalihech les enfants ça va labès wech kebrou chwia ?

P31:ah oui ::::: les deux ainées [

M31: [les jumelles c'est vrai

P31: oui daw IBAC w [

M31: [ça y est c'est bon :::?]

P31: biensûr :::w rahoum à l'université

M31: qu'est-ce qu'elles ont fait comme spécialité ?=

P31 : = bio

M31 : ah bon ::: ?

P31 : oui(.)galek bzayed aadna deux méd'cins f dar bzayed aalina en plus rak taaaref génération internet gallek bezzaf sept ou dix ans f la méd'cine ndirou biologie w men baad diroulna un laboratoire w rahmet Rabbi

M 31: très ::: bien Rabbi yweffekhoum même ana l'ainé c'est le seul qui m'a suivi les autres la fille daret anglais li tehtha der architecture et le cadet pharmacie

P31 : Allah ybarek ::: à ropos khouk il a fait la spécialité houa aussi ?=

M31 :=oui il est oncologue

P31 :Allah ybarek↗

M31 :wladou aussikbarou w les deux rahoum de futurs méd'cins

P31 : Allah ybarek (.) machaa Allah Rabbi yehfadhhoum oukkoul =

M31 :=nchallah mella labès ?=

P31 : =labès merci(.)wallahi très bien loukan machi hadh l' problème

M31 : ah ya tbiba ↗(.) vous êtes médecin et vous êtes croyante comme même↗

P31 : non ::: je l'sais mais :::reste que :::f l mardh méd'cin ou pas intelect ou pas c'est pareil

M 31: maykoun ghir lkhir nchallah lmouamin moussab

P31: nchallah (.) c'est vrai

M31: alors :::

P31: chouf tbib je sais que waktek est très précieux wana thani l' cabinet rahou plein donc j'vais pas tarder (.) j'ai des lumbagos et aussi une cervicale hakdha doncndirouun scanner ou

bien IRM ? mais bien sûr c'est à vous d'juger et de m'orienter ana aandi les données certes mais pas autant que vous mais ngoulek sah ana j' veux pas de scanner aala jalet le produit d' contraste malgré que aambali belli la fonction ntaai elle est bonne mais :::: je le craint qu'on pensez-vous ?

M31 :c'est vrai c'est vrai (.) vous passez directement à l'IRM donc pour ne pas tarder trohi maa la technicienne w men baad nchoufek taarfi la procédure

M31 : bien sûr bien sûr(.)w le compte rendu raki tji teddih ?wella ngoulek aabaathi tbib c'est l'occasion ça fait longtemps :::::ma tchawefnach

P31 : nchallah nchallah merci tbib bonne journée =

M31 :=merci(.)merci à vous aussi

ENTRETIENS :

Entretiens :

Entretien 1: (femme âgée de 48 ans, enseignante)

Euh ::Concernant la première question(.)Parlez-vous d'autres langues ou dialectes ?oui
(.)j'utilise d'autres langues comme l'anglais euh ::et d'autres langues comme le chaoui et
quelques expressions en kabyle j'utilise même desfois des:: desexpressions euh :: de
mozabite :ou d'autres :: d'autres dialectes(.) alors où je peux les utiliser ? euh :: bon (.)
concernant l'anglais avec mes collègues de :: de travail pa'c'qu'on enseigne l'anglais comme
langues étrangère (.)le dialecte des fois c'est avec de :: de (.)je ne sais pas moi peut-être avec
des vieilles personnes comme les vieilles grands-mères elles parlent l'arabe avec :::(.) Le
dialecte donc j'utilise quelques mots je 'connais pas le dialecte à cents pour cents mais il
m'arrive de :de faire de petites conversations bien sûr (.) Euh ::::concernant la deuxième
question (.)est-ce qu'il vous arrive de ne pas (.) de ne parler qu'en français ?oui (.) il m'arrive
d'utiliser que le français euh :::pas tout le temps mais rarement avec des gens (.) avec des
gens avec qui bien sûr (.)avec des gens qui ::quisont d'un bon niveau de français tout dépend
de :: del'entourage aussi euh :::où ? où ? ça peut être dans des lieux de travail ou des lieux de
classe si l'on veut euh ::::voilà euh ::: concernantla troisième question(.) euh ::est-ce que
vous utilisez le mélange ? oui j'utilise beaucoup le mélange arabe français euh :::dans notre
société c'est c'qu'on utilise le plus souvent euh :::voilà il ya le ::: quand on va acheter
quelque chose dans **de :de :de** :des super marchés ou je n' sais pas quoi on utilise

(3'')Pour la question est-c' que vous utilisez le mélange arabe-français dans d'autres
contextes ? **euh** ::bon tout dépend des situations ou des places ou de l'entourage où l'on en
est mais pas avec la même fréquence(.)pourquoi ?pa'c' que tout dépend du niveau intellectuel
de la personne ou de :: de l'interlocuteur voilà euh :::lors de la consultation médicale je fais
beaucoup le mélange arabe français (.)premièr'ement (.)j'ai mes raisons aussi un parce que
je ::je ne suis pas experte en méd'cine si l'on veut alors quand le :: quand on utilise un terme
médical et euh :::assez fort ou je :: jecomprends pas je switch(.) je :: je vire vers l'arabe je
demande de :: de ::au méd'cin de l'expliquer euh :::d'unefaçon plus claire ou d'utiliser
l'arabe en terme plus :: plusfacile euh :::voilà je crois que là je passe à la quatrième question
qui est aala wech nestaamel laarbia français maa l' maa l' méd'cin wella beaucoup plus

euh ::pa'c' que aala wech nestaamel le :: lefrançais beaucoup plus que l'aarabia maa l' méd'cin ki trohi pour consultation euh ::: tballi un méd'cin ykoun aandou un : unniveau assez él'vé f la langue (.) **euh** ::houa **euh** ::telgah général'ment en français euh :::aandou les termes médicaux ntaou et tout ki nefhem rani ntabaaou ok ya pas de problème (.)mais ki manefhemch ngoulou aaoued echrahli hadha concernant ki tkouni maa un méd'cin aandou un niveau w par contre ki tkouni tekdh men hanout wella euh bien sûr le vendeur mach rah ykoun **d'un** :d'un niveau mlih mlih wella je ' sais pas bref on essaye de switcher beh nefhemou w yefhemnialla wech **?euh** ::: essemma testaaml :: testaamlillougha par rapport le niveau w par rapport lblassa li tkouni fiha voilà

Dhorka **l:l:l** : la fin de la fin (.) galech les élèves en conclusion que représente la langue française pour moi ?c'est une langue :::ana par rapport lia c'est une belle langue(.) **euh** :: Aandi mes raisons lianni nefhemha(.)deux c'est :: c'estune langue li fiha les belles chansons d'amour alors : et ça m' fait plaisir ki nefhemhoum w ntebaa l'ancienne :::l'ancien chant français wella :: ou :: benesba la deuxième question (.) nkemmelek ::nkemmelk l'exemple li aachtou dernier'ment concernant le français (.)w que représente pour moi la langue française euh ::: j'ai passé des vacances euh ::: à Dubaï et j'étais avec une copine tunisienne hia ::elle vit là bas donc ::elle parle :: el aarabia foshawel english(.)bessah ki nroho l des lieux publics hakdha cafète wella :::tgoulli nestaamloule français aalech ?pa'c' que pour eux c'est une langue de prestige (.)ce n'est pas donné à tout le monde kima lehna aussi aandna des familles :: aandna des places win nnas ils utilisent juste le français alors(.) ki tahdri le françaiseuh ::: peut-être ::peut-être yekdhiwlek plus facil'ment wella ::plus rapid'ment par rapport l ki tahdri bel aarabia (.) euh :: c'est une langue de prestige je l'ai dit et je le redis (.) aussi même euh :: f l' ::: l' ::: la région ntaana marahich **XXXX** rohi bark l ksontina wella annaba ::le littoral la langue française c'est une langue de prestige qu'on utilise un peu par tout (.)' ya des familles li laarabia ma yestaamlouhèch juste le français (.) laarbia yekrawha f l'école euh :: nekdrou ngoulou aussi des familles conservateurs wella conservatrices / ah / pa'c' que aandna mouchkil ntaa lakhor (.)l'aarabia ::l'aarabia qu'est-c' qu'elle représente pour moi ?(.) bon ::laarabia hia llahja ntaanallogha li nestaamlouha un peu partout (.) euh ::: tekdhri tgouli belli ki tahdri belaaaria ddarja ennas yefhmouk kthar w le message passe mieux euh :: maa ennas oukkoul (.) berra f l hanout f trig kima ngoulou hna laarabia darja facilite loukhor ::la communicationw :: w

laarbia bien sûr loughat ntaana lougha al oum (.) loughat eddar ::lbait (.) llogha li nestaamlouha un peu partout.

Entretien 2: (femme, âgée de 42 ans, femme au foyer)

Euh ::je ne parle que le français ::et l'arabe (.)pour la deuxième question honnêtement non euh :: presque jamais ::oui jamaisgénéral'ment nkhellat entre l'arabe et le français mais français français ::: jamais (.)donc je parle français beaucoup plus ::euh en français avec le méd'cin pa'c' que aambali que ::: que le méd'cin est censé maîtriser wella ::: au moins il comprendle français

Bon(.) euh :::j'utilise le français dans la vie courante :: mais pas autant que ::: quef la consultation médicale (.)sincèr'ment pa'c' que ::d'après mon expérience personnelle ki tahdri en français avec un méd'cin ykaddrek plus w yaatik plus d'importance :::mieuxPa'c' que yaaref belli aandek un certain niveau intellectuel w en plus y a des termes médicaux wella même d'autres li waleft ngoulhoum en français vu ma formation donc :: parfois manelgah même pas leurs équivalent en arabe/ Pour le dialecte arabe c'est ma langue maternelle donc ::lazem :: je 'peux pas ne pas l'utiliser(.)Le français c'est :::je l'aime(.)j'étais formée en français et quand je :: je ::je m' sens que :: qu' je suis plus valorisée par les autres pa'c' que aandna parler français est un signe de culture :: tballi anaje pense que c'est tout.

Entretiens 3: (femme, âgée de 40 ans, vendeuse)

Oui(.) oui je connais l'anglais ::: le kabyle aussi/je n' les utilise pas pa'c' que :::pa'c' que :: je 'sais pas si ::sile méd'cin yaarefhoum ou non enfin si le méd'cin utilise l'une d'elles normal j'en ferai recours :mais :: enfin nahdar bihoum avec les gens li yestaamlouhoum des amies :::des ::: des proches ::: ou bien des clients li aambali qu'ils parlent en kabyle par exemple /je l'ai appris à l'école plus bien sûr :: la ::: lapratique dans la vie courante/ je m'exprime le plus souvent en arabe/oui(.)oui (.)je peux maintenir toute une discussion en français avec ::: maa ::des gens qui le maitrisent/euh ::: c'est :: j' peux pas m' juger mais ::: disant moyen/oui(.) ouij' l'utilise dans d'autres contextes mais pas avec la mêmefréquence **(Rire)**pa'c' que ::: déjà houa l' méd'cin yaaraf la langue w :::nkhaf mayefhemnich mlih ki nahdar en arabe donc :: j'essaye de faciliter la communication avec (.)en plus de ça nelgaha :::nelgala langue française plus économique parfois que l'arabe pa'c' que ::: au lieu de dire des passages en arabeje peux utiliser un seul mot ou bien une

expression en français qui résume wech brit ngoul surtout tant que aambali que ::: que lefacteur temps vraiment ::: rahou important f la consultation /pour moi le français est une langue élégante euh ::: une langue ::de prestige ::mais la langue française normal'ment comme toute autre langue euh :::comme l'arabe :: l'amazigh :: w ngoulek c'est la société qui nous a poussé à **XXXX**esprit ouvert ::: intellectuel :::/ oui (.) oui (.) tout-à-fait normal.

Entretien 4: (femme, âgée de 32 ans, bibliothécaire)

Oui(.) l'anglais / non (.)pa'c' ::: que première'ment l' médecin ne l'utilise pas puis :::je ::deuxième'ment ngoulek hna en Algérie d'une façon générale on parle :: beaucoup plus le français donc ::: anglais c'est réservé aux relations scolaires ::familiales :::ou bien même amicales (.) /avec des gens qui le parlent mais machi bezzaf quelques :::termes bark pour l'humour aussi wella ::: les chansons c'est tout/la base de ma langue c'est une base scolaire donc oui :: oui ::c'est l'école et puis aussi :: à travers les médias :: aussi/l'arabe le plus souvent/enfin :::non pa'c' que aandi parfois des blocages (.) à l'écrit je me trouve très bien par contre à l'oral ::euh :: aandi des blocages c'est :: c'estpourquoi nestaamel le mélange/moyenn'ment/oui(.) ouimais pas avec la même fréquence euh :: ngoulek la vérité maa un méd'cin nechti nban(**Rires**) Allah ghaleb c'est la société qui nous pousse à le faire en plus ya :: y abeaucoup d' termes que j'ignorent en arabe euh :: waleft nestaamelhoum en français / tout-à-fait normal.

Entretien5 : (femme, âgée de 30 ans, femme au foyer)

Oui (.) oui un peu d'anglais :: et aussi le chaoui bien sûr comme je suis amazigh/enfinje⁶ les utilise pas pa'c' que lhaja louwla : l'anglais :: le méd'cin ne l'utilise pas w :::wloukan nahdar bih hna ou bien ailleurs j'vais être mal vue euh :::comme si nfoukh :: comme ::: pour le chaoui (.)manekdhebch aalik je ⁶ l'utilise pas pa'c'que :::par expérience dans tous ::: les contextes tahdri chaoui donc makich intellectuelle, makich :::ntaa douar :: tbanilhoum analphabète soit maa l'méd'cin soit maa les gens en général donc l'éviter c'est la meilleure solution/je l'ai appris à l'école comme tout le monde presque/je m'exprime le plus souvent en arabe ou bien je :::jefais le mélange/non manekhdhebch aalik je⁷ peux pas mener toute une discussion en français/oui(,)tballi avec la même fréquence sauf que :::c'est l'emploi des termes médicaux li ybeynou un peu massif/honnêt'ment c'est :::c'estjuste un moyen de

communication tout comme toutes les langues l'anglais :: ou l'arabe, wechihouwa c'est ::
tballi c'est une question d'habitude c'est tout.

Entretien 6: (homme, âgée de 40 ans ,vendeur dans une pharmacie)

Oui je connais l'anglais /en faite je' l'utilise pas parce que ça dépend du méd'cin il suffit qu'il me fasse un signe bark hadhik :: une fois hadhik l'étincelle je m'engage et je parle en anglais/j'ai appris le français à l'école et à travers la lecture beaucoup plus et aussi la pratique sociale avec mes copains ::à la famille/oui ::d'une manière générale on utilise le mélange dans notre société baad enfin elle nous incite qu'on parle ::maanethales deux langues d'accord :: c'est la même chose presque en particulier en matière de la personne qui est en face de nous ::des gens qui connaissent les deux langues(.) en plus euh :: ils sollicitent plus maanetha la langue française (.) beaucoup plus la langue française et avec un méd'cin et tant qu'on fait partie de ce : ce :: secteur c'est évident donc maa un méd'cin ça c'est sûr(**chevauchement**) /oui oui oui la langue française euh :: euh :: oui dedans on trouve beaucoup de :: de :: comment dire-ai-je ? de :: de sens(.) de mots(.) de phrases qui raisonnent bien dans l'oreille c'est pour cette raison en fonction de la personne qui est en face de nous euh :: on se dévoile (.) on se dévoile avec la langue française on se sent :: plus forts ou je n' sais pas il ya quelque chose dedans qui nous rend plus euh :: valorisés(.) d'accord.

Entretien 7 : (femme, âgée de 29 ans, femme au foyer)

Je maîtrise un p'tit peu l'anglais(.) j'évite pa'c' que :: puisque :: je fais beaucoup de fautes en plus :: l'entourage ntaana ne parle pas l'anglais/j'ai appris la langue française euh :: dans l'école plus dans la maison mama maîtrise l'anglais et le français :: taalemna menha français w zedna à l'école/je m'exprime le plus souvent en arabe /il m'arrive de ne parler qu'en français avec :: la famille euh :: ils habitent :: ~~xxxx~~ des immigrés voilà euh :: j'utilise le mélange français arabe partout /oui peut-être la fréquence f la consultation médicale plus pa'c' que :: d'habitude les méd'cins :: euh :: parlent un p'tit peu l'arabe plus que :: le français, pour approcher la relation avec :: entre :: patients et méd'cins/euh :: c'est une langue de culture ~~xxxx~~ voilà.

Entretien 8: (femme, âgée de 48 ans ,femme au foyer)

Non/l'école et les médias/aarabia euh :: arabe beaucoup plus/lala manekdhebch aalik ana ma (**Rire**) manekdhebch aalik non/moyen/**euh** :: nestaamel le mélange /maa l'méd'cin kthar/f laada l'méd'cin yestekhdem l'français bezzaf aala hadha nahdar maah khtar b l'

français/euh :::lougha aadia w nestekhdemha euh :::par habitude euh ::f loukhar ki yestaamel maak wahed /euh mahouch nécessaire(.) tout-à-fait normal

Entretien 9 : (femme, âgée de 42 ans, enseignante)

Euh :::Oui (.)je maîtrise aussi l'anglais comme je suis prof d'anglais euh :::nahdar :: chaoui aussi (.)l'anglais manekderch nestaamlou f la vie courante pa'c' que machi ennas oukkoul yefhmou anglais à part maa mes collègues :::wella :::ou bien mes élèves en classe / Pour le chaoui je l'utilise avec ma famille :::maa des gens li yahdroha w zidi ngouleki li manaarefhoumche wella :::même maa l'méd'cin kadrine ychoufou fia à travers semma ::: genre analphabète ::: arriérée ::: donc manahderhèche sauf avec les gens li houma d'abord yahdro biha / Pour la question suivante euh ::ngouleki ::: enfin :::choufi ngouleki essah je n'peux pas mener toute une discussion en français pa'c' que maniche vraiment :::li :::forte en français et aussi je l'utilise pas de la même façon que lors d' la consultation médicale pa'c'que maa une personne âgée par exemple :::wella ::manekderch nahdar en français donc j'essaie nemchi maa koul wahed à savoir son niveau :::son :: voilà / Celui qui s'dresse à moi en français nahdar maah français même s'il s'agit de quelques passages bon ::: ana :::ça fait :::maa le méd'cin nestaamel français bezzaf pa'c' que :::pa'c' que :::enfin que dire-ai-je ?ça fait ::: houa il est intellectuel :: w ki nahdar maah en français genre naawnou je :::je lui facilite la tâche yekdar :::tballi :: il peut m'expliquer ma maladie aisément :::il se sent plus libre ::: il n'est pas obligé de chercher l'équivalent en arabe il m'explique bien wech aandi par contre y a des mots ki ngoulhem en arabe kadra ma nwesselouch le message mlih aussi / W zidi aussi ki ykounou des mots li nehchem ngoulhoum en arabe ::ki ngoulhoum en français yjiw normal par contre en arabe ybanou vulgaire :::fhamti ? /Pour la dernière question pour moi l'arabe hia allogha loum kima ngoulou en anglais « the mother tang » on l'utilise f ddar ::: f la vie de tous les jours :::donc on' peut pas ne pas l'utiliser/Pour le français ana nchouf que :::yaani pour moi :::c'est la langue d' la culture :::d' la science ::civilisation w lli aandha aussi un certain prestige pa'c' que ::sincèr'ment ki tahdri en arabe est une chose w ki tahri en français est une autre chose c'est pas kif kif(.)ki tahdri en français ychoufouk autrement :::on te rend service facil'ment :::même maa les méd'cins ce que j'ai remarqué :::ngouleki la vérité même chose ki tahdri français on te considère plus :::on t'explique mieux ::: hatha houa mon avis/ Pour la dernière question oui(.) oui normal normal.

Entretien 10 : (homme, âgé de 40 ans, ingénieur en mécanique dans une entreprise étatique)

Oui(.)l'anglais peu (.) l'anglais et ::: chaouia aussi (.)thanioui / l'anglais
manestaamlhach :::bezzaf (.) chaouia loukan nelga ::win nestaamelha ::li nelgah chaoui
nahdar maah be chaouia soit méd'cin wella f lhwanet ::: mahhal/l'français kritha f l
medrsa ::: chwia f dar ::w médias/le plus souvent laarbia/non/moyenn' ment/oui/nkhelletha
bin laarbia w lfranci /oui avec la même fréquence /c'est la langue de ::science nestaamelha
ana beaucoup plus f .../oui nécessaire

Entretien11: (femme,âgée de 39 ans,femme au foyer)

Bien sûr(.) on l'utilise pas ::: autant/l'école et la lecture/ les deux(.) arabe et
français/oui : (.)général' ment avec les gens qui sont intellect' avec les intellects
(.)général' ment c'est :: les gens qui parlent français ::/je n' sais pas (.) peut-être moyen peut-
être bien ::je n' sais pas :: (3'') bien :: oui / Bon (.) général' mentje parle beaucoup le français
(.)c'est c't-à-direnon seul' ment avec les méd'cins (.) avec mes amies ::avec :::j' sais pas
avec :: les enseignants ::: (.) voilà les enseignants de mes enfants euh ::voilà / le français
pour moi représente un moyen de communication /normal' ment ::: on doit parler en arabe
pa'c' que pa'c' que :notre langue euh ::: pourtant c'est une langue qui est vraiment riche
euh ::: maisj' sais pas pourquoi on utilise le français ::par habitude :: par je n' sais pas / pas
maldu tout/euh ::: exagéréeuh ::: je n' sais pas comme si on l'utilise comme si on est
obligés::je n' sais pas c'est pas évident je n' sais pas!

Entretien12: (femme , âgée de49 ans ,enseignante)

Euh :::oui naaref d'autres langues et dialectes mais ::: je' les maîtrise pas vraiment
c'est :: c'est pourquoi je n' les utilise pas en plus ::: chez nous général' ment nahdrou soit
arabe soit français pas plus ::pas plussinon ::le mélange des deux comme f la consultation
médicale vu que aambalna d'avance que ::: qu'un méd'cin ::les méd'cins ydirou leurs études
en français et comme d'habitude ana ::: je parle soit chez moi ::: soit avec mes collègues de

travail ana :: par exemple mes parents sont francisant donc j'ai pris l'habitude de parler en français d'ailleurs y a des termes li ngouleik sincèr'ment manaarefch ngoulhoum en arabe à force d' les utiliser en français **euh** ::grosso modo ::nelga rahti en parlant français mais crois-moi parfois ça m' cause vraiment des ennuis pa'c' que ::: y a des gens li :: ki nahdar en français même quelques termes dont j'ai l'habitude d'utiliser tbalhoum :::enfin :::ils me :::prennent pour ::: comme si je me vante :::je :: donc je fais toujours attention au niveau des gens auxquels je m'adresse(.) /Pour l'autre question est-c' que je peux mener toute une discussion en français oui oui normal / Pour l'arabe dialectal c'est :::c'est la langue de notre vécu ::on ne peut s'en passer'y a des moments ou bien des :::des occasions plutôt des circonstances win ana :::pour moi makèneh une autre langue li tremplaciha / le français c'est :: c'est la langue de :::de la science ::: la culture ::: et malgré qu'elle nous ai imposée par le colonisateur mais ::: enfin :::la plupart hakdha ychoufou fiha wella non mais ::: la personne qui la pratique est toujours valorisée ::: et prise en considération f la société ntaana / Oui (.) normal.

Entretien13: (femme, âgée de 49 ans, infirmière)

Oui l'anglais /la société n'utilise pas l'anglais /**euh** :::particulier'ment les livres et un p'tit peu les médias et l'école/par rapport aux personnes que je contacte/ **xxxx** que j'utilise / c'est l'arabe (.) le plus souvent c'est l'arabe/si le milieu favorise ça dépend d' la personne çadépend :::en général :::j'étais en France l'année dernière donc j'étais obligée de parler que le français donc :::je peux mener une discussion avec des étrangers oui /**euh** :::non (.) les émigrés non s'ils comprennent l'arabe et bein je fais recours à l'arabe/ C'est loin d'être mal (.)**euh** ::: je n'sais pas (.) très bien ::: peut-être aussi non disant bien (**Rire**) le mélange dans d'autres contextes c'est-à-dire ?je l'utilise beaucoup plus avec les amis avec les amis plus/si je trouve le méd'cin parle le français plus euh :::je m'engage en français plus s'il utilise l'arabe je m'engage l'arabe/c'est un moyen de communication /tout-à-fait normal c'est l'habitude (.) on a pris l'habitude :: tout le monde a pris l'habitude de mélanger français anglais actuell'ment **euh** :: plutôt arabe français actuell'ment on mélange les mots anglais.

Entretien 14 : (homme, âgé de 23 ans, licencié en économie, chômeur)

Non /je l'ai appris surtout à l'école/le plus souvent normal'ment ::: arabe /oui mais ::: aala htab la personne li nahdarmaaha mais ::: c'est rare :::pa'c' que tballi hna::::ya des sujets tabous :: personnel'ment je préfère nahderhoum en français parfois :::manelgach l'équivalent à force de l'utiliser en français tballi c'est une question d'habitude beaucoup plus(.)oui/un simple moyen de communication / Malgré que :::f la société algérienne ça dépasse un moyen de communication mais ::la personne li tahdar français ::: est plus respectée :::plus :::on lui parle gentiment mawch kima une personne li tahdar en arabe/ oui nécessaire.

Entretien 15 : (femme, âgée de 39 ans ,secrétaire)

Oui je parle d'autres langues (.)mais ::: des dialectes non/J'utilise la langue française quand j'ai l'occasion de rencontrer des gens qui la pratiquent/Oui des fois/Avec des gens qui ne parlent qu'en français / Où ? ::: tout dépend (.) 'y a pas vraiment :::un lieu où on parle qu'en français mais :::/Oui /Le français pour moi c'est ::: c'estune langue pour communiquer et accéder au savoir / L'arabe dialectal c'est ma langue maternelle et dont je suis fière/ à savoir le contexte (.) hna ::: par exemple tballi nécessaire oui.

Entretien16: (femme, âgée de 36 ans biologiste)

Euh ::: pour les langues (.)pratiquées :::je parle que l'arabe dialectalet le français seul'ment / **Euh** ::: pour :::la question es' c' qu'il m'arrive de ne parler qu'en français :::pas vraiment(.) ngoule la vérité je comprends très bien le français même à l'écrit nekteb très bien et je le parle aussi mais :::beh nahdar toute une discussion yaani :::en français non pa'c'que :::aandi comme même des lacunes :::pourtant je suis biologiste w dert mes études en français mais :::ya parfois des termes wella des expressions qui :::ssemma qui m'échappent enfin ::: / Pour le mélange arabe français m' ::: je n' l'utilise pas toujours de la même fréquence euh :::hna y a plusieurs facteurs qui entrent en jeu (.)des fois c'est ::: la personne qui est en face c'est-à-dire la personne à laquelle je m'adresse(.)ki nahdar maa ma sœur **euh** ::: ma collègue ::: wella un méd'cin ::: bien sûr c'est pas la même chose enfin :::yaani y a un autre contexte wella mieux une ::: enfin un interlocuteur li je switch maah de la même fréquence si ce n'est pas plus c'est bien mon père **ah** :::baba Allah ybarek yahdar un très ::: très beau français j'aurais aimé houa li kounti tahdri maah / il fait partie de :::de ::: d' l'ancienne école (.) il est formidable sur ce plan /Pour le méd'cin euh :::l'usage

du français(.)ykoun massif pa'c' que :::d'abord ça me facilite la communication euh ::y a aussi des termes scientifiques ::qui :: qui sont spécifiques à la méd'cine manarefch ngoulhoum en arabe ma :::maandiche leurs équivalents wella synonymes donc en français c'est plus facile wqid ::: en plus manekdhebch aalik j'aime bien montrer au méd'cin qu' je suis intellectuelle beh :::comment dire ai- je pour qu'il prenne plus soin de moi ah :::oui c'est la réalité/ L'arabe dialectal je le vois comme la langue de première socialisation :::la première langue acquise ::: nebdaw biha :: elle nous permet de communiquer avec notre entourage :::enfin li oukkoul naarfouha très bien/ Par contre le français c'est la langue de la culture ::du savoir :: machi nnas oukkoul yaarfouha wella yekdrou yahdroha donc ::: ceux qui la maîtrise peuvent avoir un statut hakka :::euh :::un peu él've ::c'est-à-dire ils se distinguent des autres et peuvent être valorisés dans la société/Ah :: oui nécessaire nécessaire.

Entretien 17 : (femme, âgée de 29 ans, femme au foyer)

Non (.)non je connais pas d'autres langues /à l'école :::les médias et ::: aussi à travers la lecture beaucoup plus la lecture oui(.)oui /en français/oui je peux maintenir une discussion en français mais bien sûr ça dépend en grande partie d' la personne avec laquelle je parle ou ::: ou encore le sujet d' la conversationpa'c'que y a ::: y a des sujets winlazem nahderhoum en français y a d'autres li ::li :: où j'utilise l'arabe fihoum comme par exemple des sujets qui en relation avec la religion :: j' sais pas les traditions :::euh certains proverbes ::: parfois ya des sujets li lazem ykounou en arabe enfin lazem ::chacune des deux langues aandha son domaine /j'estime mon niveau :::bon/oui ::: oui je l'utilise avec la même fréquence vu que :::je suis issue d'une famille francophone où tout l' monde parle français /euh ::: la langue de Molière c'est ::c'est la langue d' la littérature ::du savoir du :::du prestige aussi pa'c' que aandha :::un aspect :::/ c'est tout-à-fait normal.

Entretien18: (homme, âgé de 54 ans, bijoutier)

Oui (.) naaref chaouia/puisqu' maystaamlouhèche /loukan etsemma :::hdarli becchaouia kount nahdar maah bechaouia /j'ai pris la base :::à l'école euh :::et bein ::: f les journaux (.) après l'école c'est les journaux euh :::euh ::: l'arabe w /kifech aawdili la question (.) après l'école euh :::j'achète les journaux men baad euh :::nakra w mane :::manefhemch un terme nroh l'dictionnaire(.)men le dictionnaire njib :::nkawwen journal maalabalich e'-c' que shah wella non ?/oui/b la même fréquence / c'est moyen de communication /euh :::normal c'est tout-à-fait normal.

Entretien19:(homme, âgée de 21 ans, étudiant en architecture)

chouia anglais ::chouia espagnol ::kritou f l'école privée/ pa ::pa'c' que l'entourage ntaana maystaamelhach balak :: maa shabi d'accord mais :: maa l'méd'cin wella les autres ::non machekkichsauf lakan hadroha/non ::ah non manekderch tballi :: jamais hdart toute une discussion b l' français déjà parfois ki nkoun obligée f la fac par exemple nahdarha un peu ::cassée (**Rire**) mais nekder nekteb très bien mille fois(.)aussiparfois nelga le français mieux que laarbia pa'c' que au lieu de dire toute une phrase belaarbia ngoulha en un mot en français mieux (.) comme ça je gagne du temps ana w l' méd'cin /moyen :::/une langue étrangère/normal :: tballi tout-à-fait normal hna aandna toujours l français kayen mma laarbia f la vie ntaana w zid kima hna les études ntaana ndirouhoum b l français ::tballi normal.

Entretien 20 : (femme , âgée de 36 ans,cadre dans une banque)

↘Qui(.)oui un peu l'anglais(.)je n' parle pas souvent l'anglais pa'c' que le méd'cin parle en français /je n' parle pas l'anglais pa'c que le médecin parle en français et ::dans notre société on ::onutilise que l'arabe et le français/**euh** :: j'ai appris le français ::à l'école euh ::par le biais des médias /j' m'exprime souvent :: en arabe/oui/(.) ouiça m'arrive de ne parler que le français ::avec une personne qui me parle en français et aussi à l'université/oui /j ::quotidienn' ment /non je parle plus le français en consultation pa'c' que le méd'cin le ::le méd'cin parle en français et la plupart des termes scientifiques sont en français c'est difficile de les exprimer en arabe /c'est une langue scientifique et ::**euh** ::de luxe /je trouve que le méd'cin ::que sile méd'cin parle en français c'est qu'il est nécessaire pour faire passer le message.

Entretien21: (femme, âgée 43 ans ,surveillante générale)

Oui(.) anglais (**3''**)**euh** ::la maison (.) écoleet j'ai bouquinais beaucoup de :: de livres/j'utilise le mélange mais :: plus souvent l'arabe/avec des méd'cins et avec des cousins

émigrés (.) / moyen / oui toujours avec les méd'cins beaucoup plus euh :: pa'c' que :: l'méd'cin premièrement il parle français deuxièmeement c'est :: c'est des termes scientifiques / c'est :: on parle de médicaments de la santé / généralement c'est :: c'est le français qui marche / c'est une langue de culture (.) c'est une question de :: d'habitude premièrement pa'c' que :: euh :: euh :: l' :: bien sûr listiaamar l faransi wrethna hadhik l' :: l'aadat w :: on a appris le français beaucoup plus mieux qu' :: que d'autres langues / c'est :: c'est tout-à-fait normal qu'on utilise l'arabe et le français ana nes :: déjà ana nestaamel euh :: nsemmalha :: tout-à-fait normal.

Entretien 22 : (homme, âgé 50 ans, chef de projet dans une entreprise étatique)

Oui l'anglais (.) l'anglais :: pas couramment / euh :: ça dépend du contexte et ça dépend du public et du contexte / en français rarement euh :: :: cela dépend de l'interlocuteur / euh :: c'est relatif alors c'est proportionnel et relatif selon le public si c'est des anciens collègues on peut parler qu'en français / moyenne / pa'c' que ya des choses aalach ? pa'c' que :: c'est un potentiel linguistique c'est qu'on a appris à nommer des choses en français / c'est juste un moyen de communication comme toute autre langue wechihouwa elle me facilite la tâche même le méd'cin dans ce cas.

Entretien 23 : (femme, âgée de 29 ans, femme au foyer)

non / à travers l'école et médias / euh :: actuellement en français / oui (.) à la maison avec mon mari / avec mes belles sœurs oui (.) oui et avec des gens qui parlent le français / euh :: / bien / oui / non pas avec la même fréquence (.) quand on parle avec des méd'cins français on utilise le français pa'c' que ils comprennent pas l'arabe / euh :: actuellement j'utilise le français fréquemment pa'c' que actuellement je vis en France et :: automatiquement là bas c'est :: on parle que :: que français / rarement / j'utilise l'arabe et même ici j'utilise le français avec :: avec les méd'cins ou avec :: soit disant les :: les :: les :: dans les magasins ou dans :: dans des endroits publics / pour moi le français est un moyen de communication / des :: c'est tout à fait normal.

Entretien 24 : (femme, âgée de 30 ans, agent commercial dans une maison de voiture)

Oui l'anglais **eah** :::manhadrohech bezzaf :f la société hna ::pa'c' que hna f la société ntaana nestaamlou beaucoup plus l' français w laaribia ma nestaamlouch l'anglais/les médias et l'école/le plus souvent en arabe/oui/avec des gens qui parlent en français wella par exemple mes sœurs ::mes cousines émigrées wella /ça va :::/bien /oui/non pas avec la même fréquence maa l'méd'cin kthar(.)houa déjà yahdar en français bessah ::: kayen des mots scientifiques lazemtahdrihoum en français :::/c'est un moyen de communication au même temps prestige ki nahdar houa sah pa'c' que ki nahdar nness belli nas tkedderni mieux /tout à fait normalpa'c' que c'est une habitude walefna hna nahdro mélange ::français arabe.

Entretien 25 : (femme, âgée de 21 ans, étudiante en mécanique)

Oui l'anglais **eah** ::quelques notions en italien /**eah** :::j' sais pas question d'habitude j'ai pas ::j'ai pas l'habitude de ::de parler en anglais **eah** :::on n'utilise pas **eah** ::beaucoup l'anglais dans notre société c'est pour ça oui::**eah** ::: à la maison **eah** :: à l'école :: à l'école**eah** :::j' pense que je m'exprime bien en arabe ::je m'exprime le plus souvent en arabe oui/oui à la fac /oui ::**eah** ::avec les enseignants /bien/oui (.)Oui /un moyen de communication/tout-à-fait normal.

Entretien 26 : (homme, âgé de 45 ans, receveur dans un bus)

Oui /un peu d'anglais/à l'école :: /le plus souvent en arabe/non/tballi moyen/oui j'l'utilise dans d'autres contextes /non (.)pas avec la même fréquence pa'c' que par exemple ::hna kayen des mots scientifiques li manaarefouch le sens taahoum bel aarbia que :::que j'ai l'habitude d'utiliser en français /c'est une langue de communication /je le trouve exagéré.

Entretien 27: (jeune homme, âgé de 15 ans, élève)

Un peu l'anglais/mais ::: l'méd'cin matahdarch l'anglais semma ::: nban belli nfoukh ::wmanekderch nahdar bih (.)**ma** :::mandich un bagage aussi riche li ykhellini nahdrou peut-être quelques mots :::c'est tout(.)zid hna les langues li nestaamlouhoum français w aarbia mais anglais :::non/école et maison et lecture surtout/arabe et mélange souvent /oui mais :::selon la situation parfois tballi j' peux pas mazel maandich l'bagage nécessaire/normal :: (.)tballi moyen/oui trabbit au sein d'une famille francophoneet j'ai vécu à

Alger centre donc **euh** :: normal on utilise le mélange partout ::chaque jour ::: ah oui ah
outout l' temps/b la même façon/une langue :::maambalich ana wech kesdek madame ah :::
(.)oui ncommunikiw biha/normal

Entretien28: (homme, âgé de 45 ans, commerçant)

Mannarefch non/école et télévision beaucoup plus donc ::oui école et médias/**euh** :::non
j' peux pas /moyen ::/**euh** :::dima /**euh** :::même chose/deuxième langue ::pour
communication /tout-à-fait normal

Entretien29: (femme, âgée de 37 ans, déléguée médicale)

Bien sûr(.)je connais t ::: trois langues enfin :::le français(.) l'arabe(.) etl'espagnol(.)et
l'anglais/vraiment c' : c'estpas tout l'monde qui parle en français /**euh** :: bien sûr/**euh** :::bien
sûr j'utilise le français /à l'école primaire/voilà :::je m'exprime le plus souvent :::en ::en
arabe/oui bien sûr avec mes amies :::qui maitrisent la même ::langue(.) avec mes collègues
mes amies euh ::toute personne qui ::qui maitrise la langue/on peut dire bien/oui de temps en
temps/et oui (.) oui mais avec :::beaucoup plus avec les méd'cins (.) parc' qu'ils sont formés
en français /une langue étrangère **euh** :::ça facilite la communication
avec :::d'autres :::personnes /tout-à-fait normal.

Entretien30: (femme, âgée de 46 ans, enseignante)

Que le français/l'anglais ::: le milieu taana ma yexigihech(.)l'anglais
manestaamlouhech/j'étais bilingue et puis avec l' :::l' bouquinage je bouquinais beaucoup/je
m'exprime le plus souvent en français/ça m'arrive ::ça m'arrive des fois le milieu avec :::
l' :::**euh** :::les étrangers ::avec des méd'cins ça dépend /ani goutlek avec les étrangers avec
les membres de la famille ça dépend/normal'ment je le parle (**Rire**)**euh** :::bien ::bien ::ça
va /oui j' l'utilise beaucoup /c'est pas avec la même fréquence (.) **euh** :::ana kount déjà
bilingue donc maa les méd'cins nestaamlou kthar pa'c' que déjà kount ana scientifique w
kount bilingue donc krit les termes appropriésb l' :::l'français belarbia manarefch pa'c'
que :::les médicaments krithoum belarbiaeuh :: beromia manarefch dhorka zadou bedlou
hadhou l' :::les génériques taadoua beromia zi w telgahoum dhorka zi donc hadhi hia bark la
variole w la rougeole w hadhak saat ngoulou aatini belarbia bech nefhmek bromia w saat
nroh aand tbib ygoulli bouhamroun walla bouzeggagh ngoulou aatihali b' romia(.)b'romia
nefhemha khir ki yaatini doua khir mais bel aarbia non /**euh** :::langage bark :::la façon c'est

la plus ::juste un moyen de communication/c'est normal ana ndir hadh le mélange donc c'est tout-à- fait normal.

Entretien 31 : femme, âgée de 52ans, médecin généraliste)

Oui ::l'anglais /bien :::on a pris l'habitude de parler ::soit arabe soit français soit ::on fait le ::le mélange mais anglais j'pense hors la classe manstaamlouhèche non/école **euh** ::maison aussi et lecture pa'c'que ::je bouquinais beaucoup à l'époque(.) bekri oui/oui ::avec ::ça dépend (.) lors des séminaires par exemple ::ou avec des confrères :: parfois lorsqu' je donne des cours à l'université ::: enfin ::de toute façon oui/mais j'peux pas m' jugernon (.) euh ::disant bien/oui oui avec la même fréquence mais ::balak hna un peu plus je ' sais pas pa'c'que ::la plupart des mots qu'on utilise sont scientifiques :::général'ment les :::comment dir'-ai-je c'est-à-dire :::la plupart des termes médicaux sont en français personnell'ment waleft ngoulhoum en langue française :::donc lors de la communication avec un patient francophone je ::je me sens plus à l'aise ::ah oui oui mieux qu'avec un arabophone pa'c que ça nécessite vraiment du temps pour que je trouve l'équivalent parfois ::: parfois même je me trouve obligé de dire le terme en françaisAllah raleb ya des termes que j'ignore en langue arabe/un simple moyen de communication ::de transmission tout comme autre langue kima l'arabe l'anglais ::/normal oui :::tout-à-fait normal vu que moi même j' l'utilise.

Entretien 32 :Médecin radiologue (femme, âgée de 56ans)

Oui/j'essaye de parler chaoui pa'c' que c'est très très important pour moi pour pouvoir communiquer directement avec le malade/à l'école aussi maison et médias(.) l'écolepa'c' que **euh** ::: la maternelle française donc :::c'était :::nous avons fait le français jusqu'à **euh** ::: jusqu'à la quatrième année primaire où on a commencé à faire l'arabe (.)à la maison tout l'monde parle français dans le temps (.) en plus les médiasxxxxAlger chaine 3et radio Monté Carlo tout le monde est branché dessus et :::/ j'aurais souhaité vraiment parler plus l'arabe correctement et je ne sais pas certain'ment quand une personne en fait me parle en français je parle en français le plus important c'est qu'il ait communicationpa'c'que :::notre consultation commence par un interrogatoire/oui /à la maison oui avec la même fréquence pa'c' que :::moi je suis tout-à-fait xxxxet je ne peux pas faire des efforts pour changer à la

maison/le français c'est la langue de mon enfance et surtout j'ai appris le français **xxxx** et **:::donc** automatiquement c'est **:::** une belle langue **:::**une langue de littérature des romans de **xxxx**non seulement prestige, c'est une langue **xxxx** c'est la langue de ma jeunesse (.) c'est beau c'est important / ou mais franchement **xxxx** nécessaire et tout-à-fait normal.

Entretien 33: Médecin généraliste (femme âgée de 54 ans)

Oui(.)je connais d'autres langues naaref français euh anglais de temps en temps chaouia aussi(.)thani **euh :::**kima laarbia w l français nestaamelhoum Hna f l cabinet bezzaf pa'c' que nnawaiya ntaa laabad li yjiwek yahdro laarbiarar'ment **:::**win yjik wahed yahdar bechaouia rar'ment(.)l'anglais **:::**l'anglais parfois yjiwek des coopérants tahdri maahoum anglais/j'ai appris le français f dar maa la famille ntaai mon père puis en secundo c'est l'école c'est tout/je parle l'arabe souvent/(.)ouilaarbia bezzaf/ pour cette question oui il m'arrive de ne parler qu'en français au cours des séminaires avec des malades qui **:::** ne parlent qu'en français pour **:::**avec certains méd'cins(.)mais **:::** ailleurs un peu yaani **:::**/pour moi je pense que je parle français moyenn'ment un niveau moyen on commet des erreurs onc'est-à-dire on utilise des abréviations haka c'est pas justement yaani c'est pas bien moyenn'ment/pour le mélange **:::** oui lberra f **:::f :::**fdar, **euh :::**ailleurs on utilise le mélange mais non **:::**nonah hih pas **:::**mais beaucoup plus ici f l' cabinet/le français pour moi représente une langue de communication ni plus ni moins/oui le mélange **:::** je **:::**je le vois nécessaire de ma part soit de la part de mon interlocuteur pa'c' que c'est une conversation entre deux donc **:::euh** des fois nelgah **:::**exagéré par certains patients **xxxx** pour le français par exemple avec un méd'cin légiste lorsqu'il s'agit d'un problème de viol qui tahdri maah(.) c'est un tabou(.)organes sexuels(.)nhess le français moins méchant que l'arabe parce que belaarbia c'est vulgaire.

Entretien 34 : Médecin spécialiste en ORL (homme, âgé de 37 ans)

Oui je connais d'autres langues l'anglais et le tamazigh **euh :::**donc **:::**en fait comme la langue tamazigh on l'a maitrise pas bien (.)l'anglais on l'a **:::**on le **:::** la **:::** comme langue on l'a maitrise pas bien **euh :::**on maitrise bien le français bien sûr plus la langue maternelle qui est l'arabe **euh :::**et c'est souvent les deux langues **:::** voilà **:::**c'est les plus fréquemment utilisées/dans la maison dans l'école ensuite c'est dans l'université (.) les stages donc c'est surtout au lycée ensuite à l'université on a fait des études supérieures en langue française toute le **:::** tout le parcours la post-graduation aussi donc c'est la langue **:::**c'est une langue

scientifique/c'est l'arabe souvent /oui oui avec des patients :::qui maitrisent bien la langue française ou bien avec des ::: despatients étrangers /oui (.) oui aussi dans mon cabinet on sent bien :: on sent bien hna bien de parlerhna le français(.)il ya des motseuh ::: scientifiques en français donc :::j'utilise souvent la langue :::mais feddar avec mes amis c'est la langue arabe qu'on utilise/ tballi je' peux pas juger mon niveau mais nakder ngoul bien ::: moyen moyen/euh :::c'est la langue de ma lecture quotidienne la langue :::euh :::de :::comment dire-ai-je ?ça m' facilite la tâche bezzaf /wallahi normal normal (.) w saat tballi :::c'est nécessaire oui .

Entretien 35: Médecin ophtalmologue (femme âgée de 39ans)

Oui je parle ::l'italien et un peu d'anglais et je ne les utilise pascomme ::je n' les utilise pas pa'c'que :::la plupart de mes patients parlent l'arabe ou le français /à l'école/je m'exprime le plus souvent en arabe dialectal bien sûr/oui ça m'arrive de ne parler que lefrançais avec un patient (.)francophone(.) euh :::avec mes collègues ou lors decongrès ou en donnant des cours/j'estime mon niveau moyen/euh ::: j'utilise le mélange dans d'autres contextes mais pas avec la même fréquence pa'c'que mon entourage (.)la plupart de mon entourage parle l'arabe (.)dialectal/le français ::: est une langue de prestige d'étude beaucoup plus (3'') donc français représente pour moi une langue de prestige une langue d'étude mais je préfère l'arabe dans tout les cas l'arabe (.)mais je préfère l'arabe je préfère dans tous les cas l'arabe :::sij'ai le choix à chaque fois /je trouve que ::: que c'est tout-à-fait normal pa'c' queje peux maitriser ::: la discussion en français ou en arabe mais ça m'facilite l'explication d'une maladie:::de la maladie si le patientest francophone pa'c'que la plupart des termes médicaux sonten français c'est difficile de trouver l'équivalent en arabe.

Entretien36 : Médecin interniste (homme, âgé de 63ans)

Si :l'espagnol j'ai fais comme langue seconde espagnole une langue étrangère/on l'utilise pas pa'c'que ::pa'c'que les gens ne connaissent pas espagnol tout simplement/la lecture (.)à l'école/les deux français arabe/non/j'dirais bien tout simplement/beaucoup saaat le français saat l'arabe/ana f la consultation j'utilise beaucoup plus l'arabe à :::à quatre vingt quinze pour cent l'arabe /langue du savoir puisqu' on s'exprime beaucoup plus en français dhorka/mais ::: je m'exprime le plus souvent en arabe sauf quand il faut le faire en français je

le fais en français sinon je m'exprime en arabe /langue de communication oui :: /c'est normal c'est normal.

Entretien37 : Médecin généraliste (homme, âgé de 54 ans)

Oui anglais /euh :::le niveau ::ntaa la population taana chwia :::mayaarfouch mlih l'anglaisw mayaarfouch ::: fhemti/maison (.) /école maison et la lecture surtout/avec les patients surtout beaucoup plus l'arabe c'est ça /oui oui :::des fois ::: avec les gens qui s'expriment en français/bien/non (.) je :::j'utilise oui la même chose ::la même fréquence /le françaisreprésente pour moi ::c'est une langue de prestige w ngooulek hadja ?c'est un mode d'expression ou ::vu que j'étais en :: à Dubaï en deux mille douze quand j'ai parlé en français ils nous ont pris pour ::qu'on est des personnes euh ::kima ngoulou :::de haute classe ok /tout-à-fait normal.

Entretien 38: Médecin endocrinologue (femme, âgée de42ans)

Oui (.)un peu d'anglais et un peu de chaoui(.) euh :::chaouia :::des foishakkaki la personne li hia aalabali qu'elle va comprendre mieux le chaoui wella hadja nwelli normal ::l'anglais avec surtout ana j' peux dire hetta ana je connais un peu d'anglais avec les gens instruits ::wella hadja (.) bessah chaoui fréquemment hetta w manaarefch nahdrou mlih mlih quelques mots fiha mais j'l'utilise fréquemment chaque jour maa les maladeskayen khrine semma houma ::: b hadhik la façon li yefhmouni wella en plus gagner la compassion ntaahoum belli rani de la même tribu par exemple (.) wella /l'école et la maison(.).j'ai maman **euh** ::: émigrée w aandi mon oncle rebbah baba w yemma c'est un francophone ::francophile c'est un directeur régional j'ai appris à parler avec lui ::**euh** ::de ::kifehgoulou ::de lire précocement les arlequins taa bekri :::**euh** ::haka la lecture en français **hih** ::/bien sûr(.).sûr' ment/en français même hetta w kan des fois haw yban :::nahdrou aarbia bekri ki kounna f l'université ygoulek rak tkhemmem berromia w tahdar bel aarbia (Rire)/hih avec lesfrancophones beaucoup plus qu'arabophones/hih avec les méd'cins par exemple wella :::**euh** ::j'ai ::c'est une habitudede parler avec les :::lesfrancophones wella les confrères/toute une discussion en français/ aussi **xxxx** bien /oui **euh** ::f dar avec mon mari on mélange le français hetta houa francophone (.) hih wella ki :::devant les enfants :::quand on :::semma quand on discute avec ::: secret wella hadja ::on parle en français/oui avec mes amies on utilise le français (.) on mélange beaucoup de français avec l'arabe le dialecte tehki maahoum(.) j'ai appris à parler en arabe (.) **euh** :::pour que semma :::pour que je me fasse ::comprendre aala wech :: aala khater hna :::des gens mahoumch houma oukkoul la majorité comprenne mieux le ::le ::l'arabe (.)hih donc ana j'ai appris à parler en arabe je me

suis efforcée plutôt forcée à ::à parler le ::l'arabe beaucoup plus que le français bessah ana ki nelga une personne qui connaît le français ::semm je parle couramment ça m' facilite la tâche bien sûr/choufi à vrai dire belli manehtich tout c' qui est français bessah la langue tballi belli c'est la mienne euh :: chetti ?ana quoi que j'utilise le français bessah ki nchouf par exemple un ministre wella hadja ::qui s'exprime en français ::devant les médias w hadhak ngoul aalah hna des algériens il fallait qu'ils apprennent à ::à parler en arabe pour qu'ils se fassent comprendre w koulchimaï bessah ana nelgarohi nahdar en français :nehti le français comme langue mais pas la France/un moyen de communication/hih ça ::: ça m'facilite beaucoup plus la tâche quand une personne se :::s'exprime en français/wallahi ::c'est nécessaire yaani.

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1. La spécialisation fonctionnelle des variétés linguistiques	41
Tableau 2.récapitulatif des formulations des requêtes émises lors de la consultation médicale.	145
Tableau 3:Fréquence de l'emploi de l'arabe dialectal et du français.	181
Tableau 4:Tableau illustratif de la fréquence des types de tours de paroles	215

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : participants à l'origine du module conversationnel	162
Figure 2Type de modules conversationnel repérés dans notre corpus	171
Figure 3:Appréciation de l'alternance codique (arabe dialectal-français).....	188
Figure 4:Graphique rep représentant la fréquence des différents types de toure de parole.....	215
Figure 5 : fréquence des tours mixtes dans les conversations	219

INDEXES DES AUTEURES

A

AL 24, 26, 57, 100
ASSELAH-RAHAL 6, 20, 28, 29, 30, 31, 48, 62
ATKINSON 106
AUBRY 131
AUCHLIN 84
AUSTIN 73, 74, 90, 98

B

BACHMAN 50
BATESON 78
BENMAYOUF 24
BENRABEH 25
BENVENISTE 141
BENZAKOUR 27
BIELEFELD 15
BILLIEZ 6, 7, 50
BLACHERE 67
BLANC 58, 193, 213
BLANCHET 13, 69
BLOM 210, 211
BLOOMFIELD 35
BLUM-KULKA 147
BOUCHRIT 6, 64, 213
BOUKOUS 28
BOUZAKOUR 32
BOYER 45, 46
BRACOBBS 74
BRES 12
BROWN 86, 111

C

CALVET 12, 23, 36, 40, 41, 42, 43, 50, 174, 175
CAUBET 6
CAUSA 203
CHARAUDEAU 72, 77
CHERRAD-BENCHERFA 6, 213
CHOMSKY 212
COSNIER 96, 99, 100, 108
COUPLAND 211

D

DABENE 6, 7, 26, 36, 59, 68, 70, 190
DEBOVE 64
DEPREZ 6
DEROY 61
DERRADJI 30, 31, 32
DOURARI 51
DREW 106

DUBOIS 61, 65, 66, 69
DUMAS 78, 85
DUMOND 12
DURAND 66
DURKHEIM 174

F

FANSHEL 94, 100
FERGUSON 22, 23, 37, 39, 41, 45, 50, 118
FISHER 106
FISHMAN 43, 44, 45, 46, 50, 210, 211, 213
FLAHAULT 85
FRANCOIS 13

G

GADET 10
GARDNER-CHLOROS 55, 62
GARFINKEL 81
GARMADI 66
GAUDEFROY-DEMOMBYNES 67
GILES 57, 211, 213
GOFFMAN 76, 83, 86, 93, 101, 111, 112, 113, 151
GRANDGUILLAUME 25, 27, 29
GREVISSE 204
GRICE 73
GROSJEAN 6, 36, 37, 46, 47, 49, 56, 190, 198, 199, 213
GUILBERT 63
GUMPERZ 6, 43, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 82, 83, 190, 198, 199, 203, 209, 210, 211, 213

H

HAMERS 53, 58, 193, 213
HEALTH 97
HYMES 36, 82

J

JEFFERSON 15, 82, 88, 91, 105
JODELET 175

K

KAHLOUCHE 6, 198, 200, 213
KARA-ATTIKA 6, 213
KERBRAT-ORECCHIONI 76, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 112, 113, 121, 122, 125, 126, 128, 129, 141, 142, 144, 147, 149, 151, 153, 154, 157
KERBRAT-RECCHIONI 90

L

LABOV 6, 10, 56, 94, 100, 177
LACOSTE..... 6, 99, 107
LAFONT 45, 46
LAKOFF 111
LAPONCE..... 52
LEDEGEN 61
LEECH 111
LEVINSON 86, 111
LIAGARA..... 66
LINDENFELD 50
LOHISSE 78
LÜDI 6, 36, 45, 49, 55, 56, 219

M

MACKAY 35, 52, 65
MACNAMARA 35
MAINGUENEAU 72, 77
MANSANO..... 21
MARCELLESI..... 21, 35
MARTINET 35
MEYERS-SCOTTON 6, 56, 57, 212
MILLET 176
MOESCHLER..... 72, 73, 84
MONDADA 198, 199
MONTANDON..... 171
MORRIS..... 72
MORSLY 198, 200, 213, 214
MOSCOVICI 174

P

PARKIN 57
PARKINSON..... 130, 131
PERREGAUX 34
POPLACK..... 6, 56, 58, 59, 60, 190, 198, 199
PSICHARI..... 37, 38

PY.....6, 36, 45, 47, 49, 55, 56, 219

Q

QUEFFLEC..... 24, 26
QUITOUT 21

R

REBOUL..... 73
ROULET 84, 86, 100, 142

S

SACKS 82, 88, 91, 105
SCHEGLOFF 82, 88, 91
SEARL 73, 90, 98, 141
SEBAA..... 29, 30
SHEGLOFF..... 105
SIMONIN..... 50

T

TABOURET-KILLER 22, 35
TALEB-IBRAHIMI6, 21, 22, 23, 26, 27, 41, 54,
55, 213
TEN HAVE 107
THIAM..... 55, 56, 57
TRAVERSO...14, 78, 79, 82, 83, 84, 113, 115, 117,
127, 164, 168

V

VION..... 85, 157

W

WATZLAWICK 78, 79, 80
WEINREICH 34, 36, 48, 54, 66

Z

ZABOOT..... 213
ZANGO..... 209

Tables des matières

Remerciements.....	II
Dédicaces	III
INTRODUCTION GENERALE.....	4
Première partie : Cadre théorique général de la recherche	18
Chapitre n 1 : Situation historico-sociolinguistique et contact des langues en Algérie....	19
Introduction :.....	20
1. Aperçu historique :.....	20
2. Situation de bilinguisme et /ou diglossie en Algérie ?.....	21
3. La réalité sociolinguistique actuelle de l'Algérie :	25
3.1. L'arabe :	25
3.1.1. L'arabe classique :	25
3.1.2. L'arabe dialectal :	26
3.1.3. L'arabe moderne:.....	27
3.2. Le berbère ou l'amazigh :	27
3.3. Le français :	28
3.3.1. Le français basilectal :.....	31
3.3.2. Le français Acrolectal :.....	31
3.3.3. Le français mésolectal :	32
CHAPITRE 2: bilinguisme et Contact des langues.....	33
INTRODUCTION :	34
1. Définitions du bilinguisme :	34
2.-La diglossie :.....	37
2.1. Lancement de la notion :	37
2.2. La standardisation du terme :	38
3. Relations entre les langues en contact :	46
4. Du monolinguisme au bilinguisme : un même continuum variationnel.....	46
5. Compétence communicative du bilingue :.....	47
6. Caractéristiques des comportements bilingues :.....	48
7. Qu'est-ce que le parler bilingue ?	49
8. Fonctions du parler bilingue :	49
9. Effets du bilinguisme :	50
9.1. Sur le plan linguistique :.....	50
9.2. Sur le plan individuel et sociétal :	51

10. Typologie du bilinguisme :	51
10.1. Le bilinguisme étatique :	51
10.2. Le bilinguisme sociétal :	51
10.3. Le bilinguisme individuel :	52
11. Conséquences du bilinguisme :	54
11.1. L'alternance codique :	54
11.1.1. Définitions de l'alternance codique :	57
11.1.2. Typologie del'alternance codique :	59
11.2. L'emprunt :	61
11.2.1. Définition :	61
11.2.2. Intégration et/ou assimilation des emprunts (dans la langue d'accueil) :	64
11.3. L'interférence :	65
11.3.1. Définitions :	65
11.3.1.1. Dupoint de vue psychologique :	65
11.3.1.2. Du point de vue pédagogique :	65
11.3.1.3. Du point de vue linguistique :	65
11.3.2. Typologie d'interférence :	66
11.3.2.1. Les interférences phoniques :	66
11.3.2.2. L'interférence morpho-syntaxique :	66
11.3.2.3. L'interférence lexicale :	67
11.3.2.4. L'interférence sémantique :	68
11.3.2.5. L'interférence culturelle :	68
Chapitre 3 : pragmatique interactionnelle et consultation médicale.....	71
1. Définition de la pragmatique :	72
2. Domaines privilégiés de la pragmatique :	74
2.1. Les actes de langage :	74
2.1.1. Taxinomie des actes de langage :	74
2.2. Les embrayeurs et les connecteurs :	75
2.2.1. Déictiques personnels:	75
2.2.2..déictiques temporels:	76
2.2.3. Déictiquesspatiaux:	76
2.3. L'inférence :	76
3. Lesinteractions verbales :	76
3.1. Définition de l' d'interactionverbale:	76
3.2. Ses fondements :	78
3.2.1. Les courants d'appartenance psychologiques.....	78
3.2.2. Les courants d'appartenance socio-anthropologique	81
3.2.2.1. L'ethnométhodologie:.....	81

3.2.2.2. Analyse conversationnelle :	82
3.2.2.3. L'ethnographie de la communication :	82
3.2.2.4. La sociolinguistique interactionnelle de GUMPERZ :	83
3.2.2.5. La microsociologie de GOFFMAN :	83
3.2.3. Les courants d'appartenance linguistique.....	83
3.2.4. Courants de recherche français et francophones dans l'analyse des interactions verbales.....	84
3.3. Objets de recherche de l'analyse des interactions :	87
3.3.1. L'organisation de l'interaction :	87
3.3.1.1. L'organisation globale :	87
3.3.1.2. L'organisation locale :	89
3.3.2. Règles conversationnelles :	90
3.3.2.1. Règles permettant la gestion des tours de parole :	91
3.3.2.2. Règles permettant la gestion de la relation interpersonnelle:.....	94
a. Relation horizontale.....	94
b. Relation verticale :	95
Conclusion	95
4. Les interactions en face-à-face :	95
4.1. Caractéristiques des interactions en face-à-face :	95
4.1.1. La multi canalité :	96
4.1.2. La multifonctionnalité :	98
4.1.3. La contextualisation :	98
4.2. Un type particulier d'interaction en face-à-face : les interactions de soins :	99
4.2.1. La consultation médicale :	101
5.2.1.1. Le script :	101
4.2.1.2. L'asymétrie :	101
4.2.1.3. L'entretien :	102
4.2.2. Etudes antérieures sur la consultation médicale :	104
4.2.2.1. Approches quantitatives de la communication :	105
4.2.2.2. Approches de la parole et la coopération conversationnelle :	105
4.2.2.3. Approches du codage des actes de langage :	107
Conclusion	108

Deuxième partie : Cadre pratique de la recherche (Analyse des données)..... 109

Chapitre 1 : Politesse linguistique et dimensions relationnelles dans la consultation médicale : cas des séquences encadrantes et termes d'adresse. 110

Introduction :	111
1. Définition de la politesse linguistique :	112
2. Politesse linguistique en consultation médicale :	112

3. Aspects de la politesse linguistique :	112
3.1. Lesséquences encadrantes :	112
3.1.1. La séquence d'ouverture :	113
3.1.1.1. Inventaire des salutations d'ouverture répertoriées dans notre corpus :	118
3.1.2. La séquence de clôture :	122
3.1.2.1. Réalisation de la séquence de clôture dans notre corpus :	124
Conclusion :	128
3.2. Les termes d'adresse :	129
3.2.1. Qu'est-ce que les termes d'adresse ?	129
3.2.2. Rôle pragmatique et fonctionnement des termes d'adresse :	130
3.2.3. Termes d'adresse en langue arabe :	131
3.2.3.1. Pronoms d'adresse :	131
3.2.3.2. Noms d'adresse :	132
3.2.4. Localisation et fréquence des termes d'adresse dans notre corpus:	133
3.2.3.3. Termes de respect :	135
Conclusion :	139
Chapitre 2 : Actes de langage et jeu de faces dans la consultation médicale : cas de la requête et la question.....	140
Introduction :	141
1. la requête :	142
1.1. Définition de la requête	142
1.2. Les différentes formulations de la requête dans la consultation médicale en Algérie :	143
1.2.1. Formulations directes :	145
1.2.2. Formulations indirectes de la requête :	146
1.2.2.1. Formulations indirectes conventionnelles :	146
1.2.2.1.1. Requête orientées vers l'auditeur :	147
1.2.2.1.2. Requête orientées vers le locuteur :	149
1.2.2.2. Formulations indirectes non-conventionnelles :	149
2. La question:	151
2.1. Définition de la question :	151
2.2. Marqueurs de questions :	151
2.2.1. Marqueurs de nature verbale :	151
2.2.2. Marqueurs de nature prosodique :	152
2.3. La double menace de la question :	154
Chapitre 3: l'articulation entre diagnostic médical et modules conversationnel dans la consultation médicale	156
Introduction :	157
1. Définition du module conversationnel:	157

2. Localisation de l'apparition du module conversationnel :.....	158
2.1. Au début de la consultation :.....	158
2.2. Pendant l'examen :.....	159
2.2.1. Modules en rapport avec l'examen :.....	160
2.2.2. Modules sans rapport avec l'examen :	160
2.3. Modules après l'examen :	161
3. Types de moules :	163
3.1. Modules conversationnels monothématiques :	163
3.2. Modules conversationnels plurithématiques :.....	164
3.2.1. 1.Thèmes généraux (impersonnels) :.....	164
3.2.2. Thèmes généraux courants :	164
3.2.2.1. Thèmes généraux occasionnels :	167
3.2.2.2. Thèmes en rapport avec les territoires :.....	168
3.2.3. Les autres thèmes :	170
Chapitre 4 : Le parler bilingue : conscience linguistique, représentations et choix des langues	172
Introduction :.....	173
2. Attitudes :.....	175
3. L'analyse des représentations et attitudes des participants envers l'arabe dialectal, le français et le mélange :	176
3.1. Guide de l'entretien :.....	177
3.2. Données biographiques et profils langagiers des enquêtés :.....	177
4. Analyse formelle et fonctionnelle de l'alternance codique dans les conversations entre médecins et patients :.....	190
4.1. Typologie de l'alternance codique arabe dialectal-français :.....	190
4.1.1. L'alternance codique inter-intervention (entre deux tours) :.....	191
4.1.2. L'alternance codique à l'intérieur d'un même tour de parole (intra-intervention):	192
4.1.2.1. Alternance inter-acte :.....	192
4.1.2.2. L'alternance intra_ acte :	193
4.1.2.2.1. Alternance codique segmentale :.....	194
4.1.2.2.2. L'alternance unitaire :	195
5. Analyse fonctionnelle :	198
5.1. Bref aperçu théorique des fonctions de l'alternance codique :	198
7.2. Fonctions de l'alternance codique dans le contexte algérien :.....	200
Entretien 16 :.....	208
Conclusion :	208
8. Facteurs régissant le choix linguistique et l'alternance :	209
8.1. Bref aperçu historique : Théories du choix de langue :.....	209

8.1.1 Les dimensions sociales : <i>FISHMAN, BLOOM & GUMPERZ</i>	210
8.1.2. Les dimensions socio-psychologiques : <i>la théorie de l'accommodation</i>	211
8.1.3. Les dimensions cognitives : la théorie de la marque	212
6.2. Facteurs régissant l'alternance codique dans le contexte algérien :	213
6.3. Choix des langues dans les interactions entre médecins-patients :	214
8.3.1. Dominance du français dans l'ensemble des conversations :	216
6.3.2. Convergence et adaptation des locuteurs par les tours mixtes :	218
7. Inventaires des facteurs déclencheurs de l'alternance codique dans la consultation médicale :	219
Conclusion générale:	228
Bibliographie	232
ANNEXES	243
Listes des tableaux	339
Listes des figures	339
Indexes des auteurs	340
Tables des matières	342
RÉSUMÉ :	348

RÉSUMÉ :

La consultation médicale représente un type particulier d'interaction et un site social très important à étudier vu sa richesse au niveau verbal, qui en constitue un mécanisme fondamental. C'est justement cette richesse qui a suscité notre intérêt dans la présente étude. Etude à travers laquelle, nous mettons l'accent sur les actes de langage qui la caractérisent à savoir la question et la requête en nous interrogeant surtout sur les différentes stratégies auxquelles les locuteurs font recours pour les réaliser ainsi que la gestion de ces actes intrinsèquement menaçants. Autrement dit, savoir comment se maintient la partie relationnelle dans ce type d'interaction à but externe.

Nous nous intéressons également au phénomène de l'alternance codique, à travers une analyse micro-sociolinguistique qui nous permettra de mettre en valeur les raisons qui poussent les locuteurs à s'approprier un tel style langagier d'une façon aussi massive.

Mots clés : consultation médicale, actes de langage, alternance codique, choix de langue.

SUMMARY:

The medical consultation represents a particular type of interaction and a very important social site to study because of its verbal richness, which constitutes a fundamental mechanism. It is precisely this wealth that has aroused our interest in this study. Study through which we focus on the acts of language that characterize it namely the question and the query in us wondering above all about the different strategies that the speakers use to achieve them and the management of these acts intrinsically threatening. In other words, knowing how the relational part is maintained in this type of external purpose interaction.

We are also interested in the phenomenon of codic alternation, through a micro-sociolinguistic analysis that will allow us to highlight the reasons that push the speakers to appropriate such a language style in such a massive way.

Key words: medical consultation, speech acts, codic alternation, choice of language.

ملخص:

يمثل الفحص الطبي نوعا خاصا من التفاعل وموقعا إجتماعيا هاما للدارسة بسبب ثرائه اللفظي الذي يشكل آلية أساسية.

هذه الدراسة بالتحديد والتي نرك من خلالها على أعمال اللغة التي تميزها، حيث نتساءل قبل كل شيء عن الإستراتيجيات المختلفة التي يستخدمها المتحدثون لتحقيقها وإدارة هذه الأعمال اللغوية وبعبارة أخرى معرفة كيفية الحفاظ على الجزء العلائقي في هذا النوع من التفاعل ذو الغرض الخارجي كما نهتم أيضا بظاهرة التناوب اللغوي، من خلال التحليل الجزئي الاجتماعي واللغوي الذي سيسمح لنا بتسليط الضوء على الأسباب التي تدفع المتحدثين إلى استخدام هذا النمط أو الأسلوب وبهذه الكثافة

الكلمات المفتاحية: الفحص الطبي ، أعمال الكلام، التناوب اللغوي، إختيار اللغة.