

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID DE TLEMCEM

Faculté des Lettres et des Langues
Département de français
Filière de français



Mémoire de master en Sciences du langage

Thème

*« Rôle, nature et impact des interactions verbales
sur la communication médecin/patient dans le
milieu hospitalier Algérien »*

Présenté par :

Mlle KERBACHI Samia

Sous la direction de :

M.BENMANSOUR Hacène-Ryad

Membres de jury :

Année Universitaire : 2021~ 2022

Dédicaces

Je dédie ce travail

A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, et leurs prières tout au long de mes études.

A mes frères, ma chère sœur.

A toute ma famille, pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire, Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infaillible.

Merci d'être toujours là pour moi.



Remerciements

« Louange à Allah qui nous a guidés à ceci. Nous n'aurions pas été guidés, si Allah ne nous avait pas guidés »

[Sourate 7. Al Araf verset 43]

C'est avec un réel plaisir que je réserve ces lignes en signe de gratitude et de profonde reconnaissance à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation et à l'aboutissement de ce travail.

Avant tout, je remercie Dieu tout puissant pour m'avoir aidé à réaliser ce travail.

Notre gratitude s'adresse à **M.BENMANSOUR Hacène-Ryad** enseignant à l'université de Tlemcen, pour son encadrement, son orientation, ses conseils et la disponibilité qu'il nous a témoigné pour nous permettre de mener à bien ce travail. Ses conseils et son support moral nous a énormément aidés à mener à terme ce travail.

J'exprime mon estime et mes remerciements aux honorables **membres de jury**

Listes des graphiques

N° de graphe	Titre	Page
01	La variation de sexe	35
02	La variation d'âge	35
03	L'établissement	36
04	Estimation des langues parlés	36
05	Les techniques langagières	37
06	L'importance aux interactions	37
07	Le choix de la langue	38
08	Est-ce-que le médecin trouve des difficultés de communication ?	38
09	Les moyens utilisés par les médecins lors de la consultation médicale	39

Table des matières

Dédicaces.....	II
Remerciements	III
Liste des graphiques.....	IV
Chapitre I :Généralités sur la communication médecin/patient.....	5
1. La terminologie et le domaine scientifique :	6
1.2 Définition de la terminologie :	6
1.3 La terminologie médicale :.....	6
1.4 Définition de la communication :	7
1.5 La communication scientifique :.....	10
2. La définition de la langue de spécialité :	12
3. La définition de la langue médicale :.....	14
4. Conventions de composition des termes médicaux :	15
5. La vulgarisation scientifique :	17
6. La relation médecin/malade :.....	18
7. L'évolution de la relation médecin/malade :.....	21
1.6 Types de relations médecin/malade :	22
8. Les étapes d'une consultation médicale :	24
1.7 La démarche diagnostique :.....	24
1.1.1 L'étape interrogatoire :.....	24
1.1.2 L'examen physique :.....	24
1.8 La démarche décisionnelle :.....	25
1.1.3 Ecouter attentivement :	26
1.1.4 Poser des questions :	26
1.1.5 Montrer de l'empathie :.....	26
1.1.6 Exprimer le diagnostic :	26
1.1.7 Clore l'interaction :.....	26
9. Approche de la consultation médicale :.....	28
1.9 L'approche sociologie :	28
1.10 L'approche directive :	28
1.11 L'approche communicationnelle :.....	28
1.12 L'approche négociée :.....	29
1.13 L'approche psychanalytique :.....	29

1.14	L'espace primaire :.....	29
1.15	L'espace intermédiaire ou transitionnel :.....	29
1.16	L'espace d'intégration psyché-somatique et d'autonomisation :.....	29
Chapitre II:Analyse des interactions et présentation de questionnaire.....		30
10.	L'interaction :	31
11.	Le corpus :	36
12.	Présentation du questionnaire :.....	34
Chapitre III :Analyse des données et des résultats obtenus.....		36
2.	Analyse et interprétation des résultats :	38
1.2	La variation de sexe :	38
2.2	La variation d'âge :	39
2.3	L'établissement :	39
2.4	Estimation des langues parlées :.....	40
2.5	Les techniques langagières :	40
2.6	L'importance aux interactions :.....	41
2.7	Le choix de la langue :.....	41
2.8	Est-ce que le médecin trouve des difficultés de communication ?.....	42
2.9	Les moyens utilisés par les médecins lors de la consultation médicale :	43
Conclusion		44
Bibliographie.....		48

Introduction

Au fil du temps, le monde a connu une série de développements scientifiques et technologiques dans divers domaines, comme dans le domaine médical. Ce dernier fait face aujourd'hui à de multiples épidémies et à la propagation des maladies nouvelles, pour certaines. Ces facteurs constituent un risque certain pour les êtres humains qui ne peuvent ignorer ce fait. La santé demeure donc, encore de nos jours, un point essentiel sur lequel se porte l'intérêt de l'humanité en général, et des chercheurs en particulier.

Pour ces raisons, nous avons choisi, en ce qui concerne notre objet d'étude en mémoire de master, de nous concentrer sur un sujet qui a trait à la santé, à médecine, et plus précisément les interactions verbales en milieu médical. Nous allons nous focaliser dans ce travail sur les interactions verbales que l'on peut observer entre les médecins et leurs patients au sein du Centre Hospitalo-universitaire de Tlemcen, et nos recherches porteront sur la structure de ces interactions.

Au long de cette recherche, nous allons essayer d'analyser les phénomènes de la séquence, la succession, l'organisation et la gestion au niveau de la génération de présentations orales dans la salle de consultation.

La discussion médecin-patient est la base de bons soins, et les patients veulent être entendus par leur médecin au moment du diagnostic pour traiter leurs plaintes. Ces échanges et autres interactions ont comme point central la communication

L'interaction dans le domaine médical est un sujet très sensible, le bon déroulement de la consultation et la bonne communication entre les interlocuteurs (médecin, patient, infirmier) selon le besoin exige une discussion et une communication claire, simple et détaillée entre les différents acteurs de ces échanges.

Au cœur de cette interaction, le médecin joue un rôle primordial, il doit adapter son langage et vulgariser son discours scientifique pour que ses mots soient compréhensibles pour le patient, et pour cela il doit puiser dans son répertoire lexical afin d'utiliser les mots les plus simples du langage parce que le niveau intellectuel et socioculturel varie d'un patient à l'autre et modifie, de ce fait, le degré de compréhension et d'assimilation du message.

A partir de là, nous construirons une analyse basée sur la terminologie médicale et la fonction de communication entre médecin et patient ou l'intervention d'autres interacteurs comme les infirmiers.

Le travail que nous allons mener dans cette recherche sera centré sur la terminologie médicale et l'analyse des interactions verbales entre médecins et patients, et cela sur la base de certains des phénomènes enregistrés lors des séances de conseil affectant leur pratique linguistique lors des entretiens, nous nous concentrons d'abord sur :

- L'importance du langage dans l'aspect interaction verbale de la consultation médicale.
- Les différents sujets d'interaction verbale abordés dans les entretiens thérapeutiques.
- La nature des relations établies entre les médecins et les patients et les choix linguistiques que les médecins font pour établir des liens et communiquer des informations aux patients.

De ce fait, nous pouvons dégager la problématique suivante :

Quel est le rôle de la terminologie médicale dans la communication médecin/patient ?

Cette question principale ouvre le champ à des questionnements subsidiaires tels que :

Le discours scientifique peut-il constituer un frein à la communication médecin/patient ?
Le personnel médical, et à leur tête, les médecins, doivent-ils développer des compétences langagières particulières, tournées vers la vulgarisation, afin d'assurer un canal de communication fluide, simple, et compréhensible avec les patients ?

À la lumière de ce qui précède, le travail sur lequel nous travaillerons comprend une analyse des interactions verbales entre médecins et patients sous l'intitulé : « *Rôle, nature et impact des interactions verbales sur la communication médecin/patient dans le milieu hospitalier algérien.* ».

La connaissance est un droit légitime pour chacun, il est nécessaire de partager les connaissances d'une manière simple et de les rendre accessibles au public parce que le niveau intellectuel varie d'une personne à une autre, il n'est plus une particularité qui concerne les intellectuels, les savants et les spécialistes.

Notre recherche est liée à l'étude de la terminologie dans les interactions médecin-patient et fait partie de la sociolinguistique, le domaine qui étudie les phénomènes linguistiques et les place dans des contextes sociaux

Cette recherche vise à répondre aux questions suivantes

- Quelles stratégies linguistiques les médecins utilisent-ils pour éclairer leur discours ?
- Quelle est la nature de la relation avec le patient ? Et quels sont les facteurs qui empêchent de communiquer avec eux ?

Les médecins peuvent-ils créer un environnement de satisfaction et de confiance pour les patients ?

- Qu'est-ce qui explique son choix de langage dans les conversations sur le traitement ?

Pour répondre à cette problématique, nous poserons les hypothèses suivantes :

- Les stratégies linguistiques sont utilisées pour diffuser le discours scientifique et simplifier la terminologie médicale : traduction et langage non verbal.
- Dans le domaine médical, un médecin ne peut établir qu'une relation de soin avec un patient, et son seul but au cabinet est de soigner le patient.
- La complexité de la terminologie médicale et le faible niveau d'éducation des personnes analphabètes peuvent créer des difficultés de communication même pour les médecins et les patients.

Afin d'atteindre nos objectifs et d'obtenir de bons résultats, nous réalisons un questionnaire adressé aux médecins dans des établissements médicaux publics et privés de la Wilaya de Tlemcen de différentes spécialités.

En ce qui concerne notre terrain d'étude, nous avons choisi des établissements de la santé publique : l'hôpital Universitaire Damerdji Mohamed (Tlemcen), l'hôpital ChaabanHamdoun (Maghnia), les polycliniques Azouni, les établissements privés dans les mêmes communes en plusieurs domaines (Hématologie, Dermatologie, Chirurgie générale...).

Notre travail sera divisé en trois chapitres : dans le premier chapitre qui s'intitule *Généralités sur la communication médecin/malade*, nous présenterons la communication entre médecin et malade en tant que concept de base sur lequel s'appuie ce mémoire, et puis les stratégies langagières et la langue médicale utilisée pendant la consultation thérapeutique.

Le deuxième chapitre quant à lui sera consacré à l'interaction entre médecin et malade et ses caractéristiques et puis, dans un deuxième temps, nous passerons à la présentation du questionnaire.

Le troisième chapitre sera lui consacré à l'analyse du corpus, et ensuite, nous définirons les méthodes d'enquête adoptées pour enfin, établir l'analyse et l'interprétation des résultats.

Nous tenons à signaler que, lors des consultations auxquelles nous avons assistés, nous avons interprété le rôle de médecin et ceci afin d'éviter toute réactions négative de la part des patients et pour suivre le déroulement de la consultation en de bonnes conditions. Ceci nous a permis de prêter attention à tous les faits et gestes qui peuvent contribuer à construire le sens de la question thérapeutique, et surtout comment on peut créer un réseau tissé et interactif entre médecins et patients.

Chapitre I :

**Généralités sur la communication
médecin/patient**

1. La terminologie et le domaine scientifique :

1.2 Définition de la terminologie :

Avant d'entamer cette partie, faisons un point sur les différentes définitions du concept de terminologie :

« La terminologie vient du latin « terminus » qui veut dire « terme » et « logos » qui signifie « science », c'est -à-dire la science des termes. Elle s'intéresse à l'étude des langues de spécialité. »¹

Elle est définie comme : un ensemble des termes techniques d'une science ou d'un art, c'est -à-dire la science des termes, elle étudie les termes techniques qui composent le domaine scientifique.

« La terminologie c'est la discipline ou la science qui étudie les termes, leurs formations, leurs emplois, leurs significations, leur évolution, leurs rapports à l'univers perçu ou conçu. Cela veut dire que la terminologie c'est la science qui a pour objectif le mot comme unité lexicale indépendante dès sa formation et son évolution à travers le temps. Il étudie aussi dans son contexte, par rapport aux autres unités de l'énoncé. »²

1.3 La terminologie médicale :

« La terminologie médicale c'est l'ensemble des termes spécifiques utilisés dans le domaine médical. Ces mots sont très complexes et difficiles à comprendre par les non spécialistes. Ils sont composés de plusieurs unités, ou dérivés de mots grecs ou latins en d'autres termes, la terminologie médicale est une représentation de la pensée médicale qui fait un rapport logique entre le mot et la réflexion »²

Les professionnels de la santé utilisent un vocabulaire très spécifique d'environ 20 000 mots. L'étude de leur terminologie s'appelle la terminologie médicale.

¹Marie-Claude L'Homme, *La terminologie. Principes et techniques*, Presses de l'Université de Montréal, 2004, 278 p

²Kilien Stengel, *Terminologies gastronomiques et œnologiques : Aspects patrimoniaux et culturels*, Paris, L'Harmattan, coll. Questions alimentaires et gastronomiques, 2020, 354 p

Un mot médical est une composition de plusieurs unités de sens différents, souvent dérivés de mots grec et latin .En utilisant ces termes bien spécifiques, vous pourrez :

- Accéder à une communication plus aisée entre professionnels de santé.
- Participer à des transmissions plus qualitatives permettant ainsi une meilleure prise en charge de la personne soignée.
- Avoir la considération des autres membres d'une équipe, être « reconnu » et favoriser votre intégration. »³

La terminologie n'est pas à utiliser au hasard.

Vous devez bien connaître le sens du mot avant de l'utiliser.

Par exemple, vous pourrez parler de colectomie ou de cholécystectomie, en confondant parfois les deux, mais le premier est une intervention sur le colon, l'autre une intervention sur les voies biliaires

- **Les unités composants le mot médical:**

Les radicaux, préfixes, suffixes

Le radical ou racine est la partie centrale du mot

Son sens peut être précisé par

-Un préfixe (=placé avant le radicale)

-Un préfixe (=placé avant la racine)

-Ou un suffixe (=placé après le radical)

1.4 Définition de la communication :

La communication est un ensemble d'interactions avec autrui qui peut véhiculer n'importe quelle information.

« D'après dictionnaire « la communication est l'action de communiquer, de transmettre des informations ou des connaissances à quelqu'un, s'il y a échange, de les mettre en commun ». Autrement dit, la communication est un moyen d'échange et de diffusion d'informations entre les personnes. »³

³Claude Edwood Shannon et W Weaver, Théorie mathématique de la communication, 1975

« Pour Yves Winkin, « la communication n'est plus définie comme une simple affaire à deux, mais comme un système circulaire, un orchestre dont chacun fait partie et où tout le monde joue en suivant une invisible partition ». C'est –à-dire elle est considérée comme un processus de transformation et d'acquisition d'informations qui met en relation deux ou plusieurs individus. »⁴

Les deux citations 3 et 4 signifient que la communication est tout moyen d'échanger, d'envoyer ou de recevoir des informations entre deux personnes à l'aide de code, implicite ou explicite.

Selon le dictionnaire de linguistique :

« la communication est l'échange verbal entre un sujet parlant, qui produit un énoncé, destiné à un autre sujet parlant et un interlocuteur dont il sollicite l'écoute et/ou une réponse explicite ou implicite (selon le type d'énoncée) »⁵

Cela veut dire que la communication est un moyen d'échange, de transmettre ou de recevoir des informations entre deux personnes à l'aide d'un code qui soit implicite ou explicite.

L'entretien avec le patient et l'examen physique sont les éléments décisifs de l'examen médical. La communication médecin-patient est fondamentale pour toutes les activités médicales, et de ce fait, le médecin vise pendant la consultation à : - Suivre la biographie détaillée du patient, ses antécédents personnels et familiaux. - Construire des relations et construire des alliances thérapeutiques. - Construire des relations basées sur la confiance et le respect. - Comprendre les fonctionnalités actuelles. - faire un diagnostic ; - Lancer un projet de traitement.

À partir de là, les entretiens médicaux visent principalement à recueillir des informations à la fois physiques et psychologiques. Ceux-ci visent à mieux comprendre la personnalité du patient ou, dans certains cas, à reconnaître les problèmes émotionnels qui causent souvent des maladies psychosomatiques. De plus, les examens médicaux peuvent être considérés comme des rituels sociaux dans lesquels les patients se construisent une image du médecin

⁴Dominique Wolton, Il faut sauver la communication, Paris, Flammarion, 2005

et de la maladie. Ses attentes pour les séances de conseil sont encore larges puisqu'il attend un minimum de compréhension et d'écoute attentive, et quelques gestes techniques (par rapport à l'examen physique)

« L'interaction entre médecins et patients ne peut pas être uniquement verbale. Chacun utilise les cinq sens pour transmettre un message. Il pourrait être utilisé pour reconnaître des messages visuels tels que des gestes de posture et des expressions faciales, la communication scientifique entre professionnels de santé facilite l'échange d'informations médicales dans un environnement hétérologue. Pour cette raison, l'interaction linguistique a sa place dans la communication française comme outil de communication et de socialisation entre praticiens, la communication efficace est considérée comme la clé qui ouvre la porte d'espoir aux patients. Elle a un impact direct sur les résultats médicaux. Il y a un problème qui menace les résultats médicaux c'est celui du temps »⁵

La plupart des médecins ne donnent pas aux patients la possibilité de discuter de leur état, et plusieurs études ont montré que les médecins interrompent leurs patients après 18 secondes en moyenne.

«Donc le médecin ne peut pas répondre aux besoins des patients, cela peut conduire la consultation médicale vers des fautes catastrophiques. Dr Nciri ajoute : la plupart des poursuites pour fautes professionnelles sont liées à des erreurs de communication et non pas à des compétences médicales »⁵

La communication est un art que les médecins doivent maîtriser. Il doit écouter patiemment et expliquer clairement la maladie.

Une communication efficace a un impact positif sur les résultats médicaux en motivant les patients et vice versa. En ce sens, explique Dr Nciri :

« Certains mots prononcés peuvent anéantir, alors que d'autres seront porteurs d'espoir et d'encouragement, motivant le patient à être pleinement acteur dans sa prise en charge thérapeutique ». ⁵

«Elle ajoute aussi : « Les mots sont comme des fenêtres ouvertes sur un espoir possible»⁶

« Cela affirme que, la communication efficace avec les patients est considérée comme une lueur d'espoir pour la guérison. »⁷

1.5 La communication scientifique :

«La communication scientifique se réalise généralement entre les scientifiques ayant des intérêts communs ou appartenant à la même discipline, elle se caractérise par l'utilisation d'un discours extrêmement technique et spécifique aux yeux des initiés, chercheurs et techniciens du domaine, comme elle peut se présenter sous plusieurs formes (orale et écrit). Ce que nous ramène de déterminer les autres types de communication fréquents dans la communication scientifique. »⁸

⁵Claude Edwood Shannon et W Weaver, Théorie mathématique de la communication, 1975

⁶Dominique Wolton, Il faut sauver la communication, Paris, Flammarion, 2005

INFORMATION ET COMMUNICATION : DIX CHANTIERS SCIENTIFIQUES, CULTURELS ET POLITIQUES, par Dominique Walton, du Laboratoire communication et politique du CNRS, à Paris [1]

⁷Direction des enquêtes et par la Direction de l'amélioration de l'exercice au collège des médecins du Québec, Difficultés de communication et de comportement...parlons-en ! 18 avril 2016. Consulté le 25 avril 2019.

⁸M. LOFFLER-LAURIAN cité par EURIN BALMET Simone et Martine HENAO de LEGGE, Pratique du français scientifique, Ed. Hachette, 1992, p. 95.

Selon S. EURIN et M. HENAO sont au nombre de sept :

- le discours spécialisé ;
- le discours de semi vulgarisation ;
- le discours de vulgarisation ;
- le discours de la publicité ;
- le discours scientifique pédagogique.

«Dans notre travail, les praticiens parlent avec un discours spécialisé et se rejoignent avec un objectif commun, celui de la connaissance du domaine et surtout la connaissance du vocabulaire spécialisé mais la maîtrise de la langue de communication se différencie d'un praticien à un autre, alors lorsque le locuteur produit un message, il doit choisir le niveau de la forme d'expression des unités lexicales pour que son partenaire réussisse à le décoder, donc le processus de décodage s'arrête lorsque l'interprétation du destinataire correspond à l'intention du locuteur, l'aboutissement d'une communication harmonieuse dépend de l'intention ainsi que du choix de la connaissance dans la langue sélectionnée. »⁹

«Dans le discours spécialisé, la communication se fait uniquement en langue de spécialité, car l'émetteur et le récepteur sont des spécialistes du même domaine, comme dans notre cas, les praticiens de la santé échangent des informations dans le domaine médical. »⁹

Cette citation indique que le discours spécialisé impose l'utilisation de la langue de spécialité, ou l'émetteur et le récepteur sont des spécialistes dans un même domaine tel le domaine médicale

⁹S. EURIN et M. HENAO de LEGGE, op. cit., p.96

2. La définition de la langue de spécialité :

Une langue de spécialité est une variété linguistique adaptée à un besoin professionnel et scientifique bien défini :

« La langue de spécialité (LSP) est une variété linguistique formalisée, employée pour des besoins spécifiques et dans un contexte approprié, c'est-à-dire dans le but de communiquer des informations de nature spécialisée à quelque niveau que soit. Placée en haut échelle de complexité, elle est employée par les experts les plus spécialisés entre eux ; placée en bas de l'échelle, elle sert à informer ou à initier les non-spécialistes de la façon la plus efficace, la plus précise et la moins ambiguë possible »¹⁰

« En effet, la langue de spécialité concerne un domaine précis qui possède une langue qui lui est propre, autrement dit, chaque communauté linguistique professionnelle utilise dans son travail une langue de spécialité. Cependant, chaque langue de spécialité emploie une terminologie spécifique qui s'oppose au vocabulaire commun et réservé uniquement aux locuteurs de la même communauté, souvent incompréhensible pour toute personne extérieure à cette communauté d'experts qui emploient cette langue les langues de spécialité, ou plutôt les langues des domaines de spécialité, ont généralement conçues comme le moyen de communication entre spécialistes hautement qualifiés d'un domaine donné, comme des ingénieurs, des médecins, des juristes, etc. »¹¹

¹⁰PICHT et DRASKAU cité par CABRE Maria Teresa, La terminologie : théorie, méthode et applications, traduit du catalan et adapté par Monique C. Cormier et John Humbley, Ottawa/Paris, Les Presses de l'Université d'Ottawa/André Colin, 1998, p. 149.

¹¹Pierre LERRAT par opposition à cette définition qui inclut la langue de spécialité dans une combinatoire lexicale particulière à une discipline ou un domaine précis, affirme lorsqu'on l'
SAGER et all cité et traduit par CABRE Maria Teresa, op.cit., p. 124. 2 Ibid., p.149. 3 Ibid., p.118.

Dans cette citation on trouve l'explication de la langue de spécialité (LSP) est une expression générique pour désigner les langues utilisées dans des situations de communication qui impliquent la transmission d'une information relevant d'un champ d'expérience particulier.

En fait, chaque domaine a sa propre terminologie :

« L'ensemble des mots spécialisés d'une discipline donnée (ou d'un domaine d'activité) constitue, comme on sait, la terminologie de cette spécialité. »¹¹

Selon Cabré : « La question de savoir ce qu'on entend par langue de spécialité est encore aujourd'hui traitée de façon polémique ou contradictoire, nombre d'auteurs abordant ce concept de points de vue très différents. »¹²

Plusieurs définitions ont donc été données au concept, rassemblant les éléments les plus pertinents pour la recherche selon des critères élaborés par Cabré :

« L'on entend par "langue de spécialité " un sous-système linguistique qui utilise une terminologie et d'autres moyens linguistiques et qui vise la non ambiguïté de la communication dans un domaine particulier. »¹²

« Pour cette association, la langue de spécialité se caractérise d'une part, par sa terminologie qui est le résultat d'une disposition notionnelle d'unités lexicales qui sont formées grâce à l'application des règles morphologiques en vigueur. Et d'autre part, elle assure la non ambiguïté dans l'échange verbal entre les spécialistes d'un domaine spécialisé. Prenons comme exemple la définition de Jean Dubois, la langue de spécialité selon lui : Un sous-système linguistique tel qu'il rassemble les spécificités linguistiques d'un domaine particulier. En fait, la terminologie, à l'origine de ce concept, se satisfait généralement de relever les notions et les termes considérés comme propres à ce domaine. »¹³

Cela signifie que la langue de spécialité est un sous-système linguistique rassemble les spécificités linguistiques d'un domaine bien précis.

¹²DUBOIS Jean, Dictionnaire de linguistique, Ed. Larousse, Italie, 1995, p.440.

¹³DUBOIS Jean, Dictionnaire de linguistique, Ed. Larousse, Italie, 1995, p.440.

« En effet, la langue de spécialité est un fragment ou un sous-ensemble de la langue générale caractérisée par un vocabulaire particulier utilisé par une communauté linguistique et dicté par les besoins langagiers dans un domaine précis, une fois la spécialité ou le domaine change, le vocabulaire ainsi que leurs utilisateurs doivent changer, et selon Benveniste: Ce qui change dans la langue, ce que les hommes peuvent changer, ce sont les désignations qui se multiplient, qui se remplacent et qui sont toujours conscientes, mais jamais le système fondamental de la langue. »¹⁴

Cette citation indique que la langue de spécialité est un sous-ensemble de la langue générale caractérisé par un vocabulaire spécifique.

3. La définition de la langue médicale :

La médecine, comme les autres spécialités, se caractérise par un vocabulaire. Cela nous ramène au fait que la terminologie médicale est strictement scientifique. Les personnes travaillant dans le même domaine utilisent des langues spécifiques pour assurer une bonne communication. Ce langage est souvent réservé aux initiés dans ce domaine. Par conséquent, lorsque l'on parle du domaine médical utilisé par les médecins praticiens, elle est souvent associée à une maladie ou à d'autres problèmes médicaux. Par exemple, parler des symptômes et des traitements.

La terminologie médicale, c'est avant tout l'existence d'un jargon créé par des experts dans le domaine, car ils ne peuvent pas toujours être trouvés dans une langue commune. Articles nécessaires pour pratiquer les fonctions. Or, l'usage de ce langage est effectué par un groupe restreint de personnes engagées dans une approche d'un même objet en mobilisant des connaissances scientifiques dans un domaine bien défini et dans des circonstances qui leur sont normales. La langue se caractérise par l'utilisation d'un vocabulaire spécifique. Ce vocabulaire est constamment développé et mis à jour par la communauté scientifique au fur et à mesure des nouvelles découvertes. Cela permet à l'expert de diviser la zone en sous-zones. Exemples : cardiologie, obstétrique, immunologie, etc.

¹⁴BENVENISTE Emile, Problèmes de linguistique générale (t2), Ed. Gallimard, France, 2005, p. 94.

« La langue médicale n'est qu'un vocabulaire médical : elle a la même phonétique, la même morphologie et la même syntaxe que la langue commune ; elle est un instrument secondaire, qui suppose le maintien de la langue commune ; seul le lexique change. »¹⁵

La langue médicale est réservée seulement aux praticiens de la santé, et leurs permet de transférer des connaissances scientifiques, la langue médicale en tant que langue de spécialité employée par les praticiens de la santé comme outil de communication entre eux, nous avons défini cette langue et nous avons listé les principales caractéristiques du vocabulaire médical qui constituent le noyau de cette langue

En outre, nous avons clarifié avec des exemples concrets que pour saisir le sens du vocabulaire médical, une connaissance parfaite de ces racines grecques et latines semble essentielle. Donc, il est évident que l'étymologie constitué un élément primordial de l'apprentissage de vocabulaire médicale.

« La langue médicale est réservée seulement aux praticiens de la santé, et leurs permet de transférer des connaissances scientifiques la langue médicale est une langue de spécialité parce qu'elle a été créé par des spécialistes pour des spécialistes. Elle appartient donc aux médecins. »¹⁶

4. Conventions de composition des termes médicaux :

- Les préfixes, les radicaux et les suffixes sont appelés « unités de sens ».
- L'unité opérante qui est la dernière unité de sens du mot (radical ou suffixe), détermine dans quelle catégorie classer le mot s'il s'agit d'une maladie, d'un traitement chirurgical ou d'une exploration fonctionnelle.
- Dans le vocabulaire médical composé :

¹⁵BAYLON Christian et Xavier MIGNOT, La communication, Ed. Nathan, Paris, 1994, p. 327 2
ROULEAU Maurice, La langue médicale : une langue de spécialité à emprunté le temps d'une traduction. [en ligne]. In : Traduction, terminologie, rédaction, 1995, Volume 8, numéro 2, p. 29

¹⁶URL <http://www.erudit.orgrevuettr1995v8n2037216ar.pdf>

Chapitre I : Généralités sur la communication médecin/patient

-les préfixes ne changent pas lorsqu'ils sont combinés aux radicaux :
-exceptionnellement para- et a-, selon qu'ils sont suivis d'une voyelle ou d'une consonne :
-para : para+esthésie = paresthésie+phonie = aphonie, an+esthésie = anesthésie

-Il y a d'autres sortes de mots composés qui sont associés aux racines grecques ou latines unis par un « o » dit de liaison phonique :

-ex : immuno -cyto -adhérence, rétinoépithéliome

-exceptionnellement dans les unités opérantes Commencant par une voyelle, suppression

De« o » est nécessaire pour éviter un hiatus :

-algie, ectomie, ectasie, Emèse, émie, ie, ite.

-ex:mamm (o) + ectomie=mammectomie, névr (o) +algie=névralgie, gastr (o)
+ite=gastrite,

-le trait d'union se met pour réunir certains mots médicaux ayant généralement le sens de conjonction de coordination « et » :

-ex : scanner thoraco-abdomino-pelvien : examen radiologique de thorax (et) de l'abdomen (et) de pilvis.

-Le maintien d'un trait d'union après un préfixe, couramment, se fait pour séparer graphiquement deux consonnes ou deux voyelles qui se combinent, désignant ainsi la limite

entre deux unités de sens et facilitant leur prononciation. Or, à l'intérieur d'un même dictionnaire on trouve un manque d'homogénéité sur l'emploi du trait d'union, c'est pourquoi nous mentionnons des règles générales :

- pas de trait d'union après un préfixe terminé par une consonne.

Ex : dyspnée ; hyperglycémie

Exceptionnellement après :

-sous... et sus..., le maintien de trait d'union est nécessaire.

Ex :

Sous-ligamentaire,

-après « post » on met un trait d'union si l'unité de sens qui suit commence par une consonne, et pas de trait d'union si l'unité de sens qui suit commence par une voyelle.

Ex : post-coïtal, postopératoire

5. La vulgarisation scientifique :

- « *La vulgarisation est un nom dérivé du verbe « vulgariser », du latin « vulgarisa » qui veut dire « vulgaire ». La vulgarisation scientifique est la manière de partager les formations et les connaissances spécialisées à un public non spécialistes* »¹⁷ .

- Dans cette perspective, l'encyclopédie montre que la :

« *Vulgarisation scientifique, processus ou acte de diffusion dans le grand public de savoir scientifique spécialisés, fondés en particulier sur l'adaptation de notions spécifiques et de connaissances techniques afin de les rendre compréhensibles aux non spécialistes.* »¹⁸

- *Parce que le savoir est un droit légitime pour tout le monde, et non pas seulement pour les scientifiques et les spécialistes.*
- « *La vulgarisation scientifique c'est l'art de la communication. Elle vise à simplifier le discours scientifique et le rendre accessible au grand public, afin d'abréger les obstacles entre les scientifiques et le public* »¹⁹

Schiele affirme que :

- « *La vulgarisation scientifique consiste en première approximation à diffuser auprès du plus large public nanti d'un minimum de culture, les résultats de la recherche scientifique et technique et plus généralement, l'ensemble des productions de la pensée scientifique en composant des messages facilement assimilables* »¹⁹

¹⁷vulgarisation [archive] sur le site Larousse (consulté le 12 août 2019)

¹⁸Vulgarisation, CNRTL [archive] (consulté le 12 août 2019)

¹⁹LANDRY Jean, Le discours scientifique puissances, limites et danger, mémoire, université de Québec, À Trois-Rivières, 1992, p 47

Cette citation indique que la vulgarisation scientifique est un outil essentiel de communication scientifique vise à simplifier le discours scientifique et rendre accessible au large public.

6. La relation médecin/malade :

La relation médecin -patient désigne l'ensemble des relations entre un médecin et son patient dans le cadre d'un acte ou d'un suivi thérapeutique .Le consentement éclairé et la confiance du patient, ainsi que l'écoute et l'empathie du médecin, sont des composantes de cette relation.

« La relation médecin-patient désigne l'ensemble des relations entre un médecin et son patient dans le cadre d'un acte ou d'un suivi thérapeutique »²⁰.

« Le consentement éclairé et la confiance du patient, ainsi que l'écoute et l'empathie du médecin, sont des composantes de cette relation »²¹.

« La relation médecin/malade est une relation humaine, dépendante de nombreux facteurs individuels et socioculturels. Elle est faite d'attente et des gérances mutuelles qui agissent de façon consciente et inconsciente ».²²

« Ce n'est ni une relation amicale, ni familiale, ni commerciale, c'est une relation de confiance qui s'inscrit dans le cadre d'une pratique éthique soumise au code de déontologie médicale ».²³

Dans les quatre citation qui suit on a la nature de la relation entre le médecin et son patient dans la salle de consultation.

²⁰Michael Balint, *Le Médecin, son malade et la maladie*, Payot, 2003

²¹Barbot J., 2002, *Les malades en mouvements*, Paris : Balland

²²« Au cœur de la relation médecin-patient » [archive], sur www.conseil-national.medecin.fr (consulté le 20 avril 2018)

²³François Chaste, « *Le placebo peut-il vraiment soigner ?* » [archive], sur sante.lefigaro.fr, 2012

« La relation médecin /malade est une relation asymétrique. Elle naît de la demande d'un patient souffrant adressé à un médecin ayant le savoir sur la maladie. Elle tend à poser le malade comme sujet passif. Le médecin doit prendre la responsabilité de la démarche de soin ». ²⁴

« Le malade, en fonction de sa personnalité, attend un soulagement et si possible la guérison ». ²⁵

« Le médecin réagit face au malade afin de pouvoir vérifier son pouvoir de soignant et d'obtenir une reconnaissance. Il doit cependant rester neutre et distant malgré sa sensibilité, ses propres difficultés ou son histoire personnelle ». ²⁶

Dans les trois citations qui suit on désigne que La relation médecin / malade est spécifique car elle a pour premier objet le corps du malade mais la parole pour premier moyen thérapeutique, source d'incompréhension et d'erreurs.

La loi de mars 2002 oblige désormais les médecins à fournir une information claire et honnête aux patients.

Après la déclaration d'une maladie grave, la connaissance de la maladie peut être pénible pour les patients.

Ce n'est pas la façon idéale de déclarer une maladie grave. L'annonce doit être souple, adaptative et évolutive, ouverte au processus infirmier.

²⁴Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F (2010), Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects, Lancet n° 375, p. 686–695

²⁵Scott DJ, Stohler CS, Egnatuk CM, Wang H, Koeppel RA, et al. (2007), Individual differences in reward responding explain placebo-induced expectations and effects, Neuron n° 55, p. 325–336.

²⁶(en) Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, et al., « Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome », PLoS ONE, vol. 5, n° 12, 2010,

« Une consultation médicale est définie par la rencontre, le plus souvent dans le cadre d'un cabinet médical ou toute autre structure de soins, entre un médecin (généraliste ou spécialiste) et un patient. Par le moyen d'un entretien singulier, d'un examen clinique et de diverses techniques parfois instrumentales, elle vise à permettre au médecin d'émettre un « avis sur les symptômes » du patient, d'établir un diagnostic, et généralement de « prodiguer des prescriptions » sous forme d'une ordonnance »²⁷

« La consultation en face à face soit professionnelle, elle reste une dynamique relationnelle médecin-patient qui permet de saisir la complexité des "signes-traces" du corps »²⁸

Dans les deux citations on parle de la consultation médicale et comment établir un diagnostic avec le malade.

« Il faut avant tout faire la distinction entre le concept de "malade" et de "patient". Le terme malade vient du latin male habitus désignant «une personne dont la santé est altérée et le patient est une personne, malade ou en bonne santé rencontrant un médecin et se définit plutôt par les soins qu'il va recevoir ou qu'il reçoit. Ce terme renvoie à la situation de dépendance du malade vis-à-vis du système de santé et des professionnels.»²⁹

Cela indique comment faire la distinction entre les deux concepts malade et patient.

²⁷« Consultation médicale définition » [archive], sur santemedecine.journaldesfemmes.com, avril 2017

²⁸Béatrice Galinon-Méléneq, "Homme-trace" et "signes-traces". Deux nouveaux paradigmes à l'épreuve des faits., Rouen, Klog éditions, 2012, 115 p. (ISBN 978-2-9539459-7-3, lire en ligne [archive]), pages 17 à 50

²⁹(<http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/info?ae=info&clef=42&menu=17>).

7. L'évolution de la relation médecin/malade :

La relation médecin –patient est un élément important de la politique d'humanisation des hôpitaux, reprise dans les années 1970, il est habituel de voir décrire la période actuelle comme celle d'un changement de modèle, ainsi que la relation médecin –patient a vécu plusieurs changements et modifications.

« Depuis la tradition hippocratique à « la dame de Caluire », la relation médecin –malade a toujours été conçue comme une rencontre qui a lieu entre un individu souffrant qui vient confier ses problèmes et un professionnel qu'il considère comme compétent. Elle s'établit entre le médecin et son patient tout au long de l'entretien. Celui-ci permet de recueillir des informations importantes et relatives aux antécédents personnels et familiaux, descriptif des troubles actuels.... De plus, il sert à créer des relations de confiance avec le malade car cette dernière aura une importance majeure dans l'acceptation du traitement. Le médecin doit être attentif, compréhensif et le plus objectif que possible, il doit laisser parler le patient pour qu'il se sente à l'aise, en confiance, sans crainte d'être jugé. Le patient a le devoir de faciliter le traitement et, entre autres choses, de signaler au praticien tous les éléments d'importance dont il souffre ... »³⁰

Dans cette citation on trouve l'histoire de la relation médecin –patient et puis comment le médecin doit être avec son patient lors de l'interrogatoire .

« En conclusion, les réflexions de la psychanalyse, la psychologie sociale et des théories de la communication ont permis d'avancer que l'efficacité de la démarche diagnostique est conditionnée par la qualité de la relation médecin malade, car celle –ci permet au mieux d'améliorer la prise en charge et les soins donnés aux malades, et ce par la prise en compte de leur point de vue et à partir de l'observance thérapeutique »³¹

³⁰ Michael Balint, Le Médecin, son malade et la maladie, Payot, 2003

³¹ Barbot J., 2002, Les malades en mouvements, Paris : Ballant.

1.6 Types de relations médecin/malade :

Les humains sont connus pour la diversité de ces relations avec les autres individus .Que ce soit dans la vie personnelle ou dans la vie professionnelle. Surtout dans le domaine infirmier. Nous pouvons distinguer.

Relation de civilité : *Monique Formarier le définit comme suit : « C'est une interaction. Elle se situe en dehors de soin, elle répond à un code culturel et social ritualisé. Autrement dit, la relation de civilité c'est une communication entre le médecin et le patient, dans un contexte socioculturel. Sans aucun rapport avec la consultation médicale. Pour assurer une bonne relation de soin civilité le patient doit montrer les expressions du respect et de politesse ».*³²

Relation de soin : Elle ne se soucie pas vraiment des interactions. Selon Monique Formarier, la relation d'accueil.

Pendant la prise en charge du patient, le médecin base sur des actes techniques et des examens physiques. Dans la plupart des cas, le médecin ne peut pas confondre entre l'examen physique et le soutien psychique, parce qu'il trouve parfois dans des situations de charge du travail.

Relation d'empathie : *« Ce type de relations est souvent considéré comme le type le plus utile. Il nécessite la compréhension d'autrui. Selon Formarier, l'empathie est un concept de base dans les relations de soin. Elle demande au médecin d'être attentif, compréhensif et de ressentir la souffrance du patient. »*³³

Relation d'aide psychologique :

Dans la plupart des cas, les patients sont confrontés à la souffrance, au malheur et aux troubles mentaux. Dans ce cas, le médecin comprend et définit le patient, établit une relation avec lui et tente de l'accompagner sur son chemin de vie.

³² [« Au cœur de la relation médecin-patient »](#) [archive],

sur www.conseilnational.medecin.fr (consulté le 20 avril 2018)

³³ François Chaste, « Le placebo peut-il vraiment soigner ? » [archive], sur sante.lefigaro.fr, 2012

Relation thérapeutique : *Monique Formarier* montre que « cette relation concerne les patients qui ont des maladies mentales. Où les professionnels de la santé doivent faire une formation de communication pour qu'ils sachent traiter ces gens. Le but de la relation thérapeutique est de soigner les patients en respectant les règles médicales ». ³⁴

« le médecin est un intermédiaire entre le patient et son entourage pour lui guider vers la guérison » ³⁵

Relation éducative : Il s'agit d'un soutien psychologique qui aide les patients à surmonter la souffrance en suivant un avis médical.

Relation de soutien social : « Le milieu familial et social aussi joue un rôle assez important dans la prise en charge des patients. Dans cette perspective *Monique Formarier* qu'« il s'agit d'une relation famille, entourage-patient ». Elle ajoute aussi que : « Le rôle du soignant se situe à l'interface entre le patient et sa famille ».

³⁴ Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F (2010), Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects, *Lancet* n° 375, p. 686–695

³⁵ Scott DJ, Stohler CS, Egnatuk CM, Wang H, Koeppel RA, et al. (2007), Individual differences in reward responding explain placebo-induced expectations and effects, *Neuron* n° 55, p. 325–336

8. Les étapes d'une consultation médicale :

Une consultation médicale est une rencontre entre un médecin et un patient dans un établissement de santé pour établir une situation de soins, définie par Pierrick Horde comme suit :

«Une consultation médicale est un examen d'un patient réaliser dans le cabinet d'un médecin généraliste ou spécialistes qui peut conduire à des actes techniques, d'investigation, d'éducation, de prévention (...) Lors d'une consultation, le médecin émet un avis sur les symptômes ressentis par le patient, peut établir un diagnostic, peut donner des conseils , peut rédiger une ordonnance , peut établir un protocole de soin (...) Une consultation médicale peut être générale, gynécologie, pédiatrique, ophtalmologique »³⁶

En d'autres termes, la pratique est l'attitude du médecin traitant envers le patient afin de poser un diagnostic approprié et de prescrire un traitement.

Les conversations médicales incarnent des situations complexes d'interaction verbale.

1.7 La démarche diagnostique :

1.1.1 L'étape interrogatoire :

C'est le premier pas. A ce stade (première rencontre avec le patient), le médecin salue le patient. Il accueille le patient avec un sourire et, afin de le rassurer, donne la parole et demande des informations sur la maladie. Les médecins doivent être prudents et patients. De ce point de vue, Sir William Osler a déclaré : " Écoutez le patient. Le patient établira le diagnostic. " Interagir avec le patient est susceptible d'aider le médecin à diagnostiquer la maladie et le médecin peut établir de véritables relations avec les patients. C'est une vertu thérapeutique.

³⁶ (en) Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, et al., « Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome », PLoS ONE, vol. 5, n° 12, 2010,

1.1.2 L'examen physique :

La prise en charge d'un patient doit s'appuyer sur un examen physique. Ce dernier est réalisé par un ensemble de gestes techniques (fréquences respiratoires, la température ,etc.) .

*« Ces deux étapes (interrogatoire/examen physique) jouent un rôle complémentaire. Ils permettent d'orienter le médecin vers un diagnostic correct. Cette démarche finie par l'identification du problème (la maladie) ».*³⁷

*« Ces questions peuvent améliorer et adapter le déroulement de la consultation médicale afin de construire une bonne relation thérapeutique, notamment les sentiments de confiance et de satisfaction chez le patient »*³⁹

1.2 La démarche décisionnelle :

*« D'après l'identification du problème, le médecin l'explique au patient pour vérifier s'il a compris le diagnostic, il lui donne des conseils, un régime approprié...etc. Pour clore la consultation, ce dernier lui prescrit un traitement pour le soulager tout en lui souhaitant un prompt rétablissement »*³⁸

La communication utile est une compétence que tous les médecins doivent maîtriser", Stewart suggère cinq questions auxquelles les patients doivent répondre :

- Qui sont les patients ? Ses intérêts, son travail, ses relations ?
- Quelles sont ses attentes vis-à-vis de la médecine ?
- Comment la maladie affectera-t-elle sa vie ?
- Quelle est sa compréhension (expression) de sa maladie ?
- Comment vit-il sa maladie ?

³⁷ « Consultation médicale définition » [archive], sur santemedecine.journaldesfemmes.com, avril 2017

³⁸ Béatrice Galion-Méléneq, "Homme-trace" et "signes-traces". Deux nouveaux paradigmes à l'épreuve des faits., Rouen, Klog éditions, 2012, 115 p. (ISBN 978-2-9539459-7-3, lire en ligne [archive]), pages 17 à 50

³⁹ (<http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/info?ae=info&clef=42&menu=17>).

Toute autre technique qui permettrait d'établir une interaction de qualité ou ce que le médecin devrait faire :

1.1.3 Ecouter attentivement :

Les médecins doivent écouter attentivement et interpréter ce que dit le patient pour comprendre le problème

1.1.4 Poser des questions :

Obtenir un aperçu de son patient et connaître son cas.

1.1.5 Montrer de l'empathie :

Les médecins doivent encourager les patients à exprimer leurs problèmes et à les surmonter

1.1.6 Exprimer le diagnostic :

Les médecins ont le devoir d'expliquer leur diagnostic et leur traitement à leurs patients en termes simples et précis.

1.1.7 Clore l'interaction :

À la fin de l'évaluation du traitement, le médecin peut poser des questions au patient pour tester l'adhésion au traitement, reconforter le patient et prescrire un traitement approprié.

« La salle de soin n'est pas seulement une salle de la consultation médicale, mais aussi c'est un lieu de rencontre du médecin avec les patients. Ce qui construit un champ interactionnel entre les deux. Le patient est obligé d'exprimer ses symptômes au médecin. Ce dernier à son tour est obligé de consulter le patient et lui expliquer son problème. Grace à ce contact, les deux actants peuvent établir une relation thérapeutique basée sur le respect mutuel et surtout sur la confiance »⁴⁰

Cela signifie que la salle de soin n'est pas une salle de consultation seulement , mais aussi c'est un lieu de rapprochement du médecin avec son patient établir une relation d'interaction basé essentiellement sur le respect mutuel et la confiance

⁴⁰ (www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html).

Les problèmes qui empêchent le déroulement d'une interaction efficace entre médecin/patient :

« Par fois le médecin se trouve en face d'une situation de communication troublante avec le patient, qui gêne la communication avec lui empêche le déroulement de la consultation médicale. Ces troubles correspondent à un ensemble de problèmes provoqués soit par le médecin soit par le patient »⁴¹

« La traduction se fait lors que l'un parmi les praticiens se trouve stopper ou il n'arrive pas à transmettre l'information, généralement, c'est un travail collaboratif entre les praticiens pour avancer l'interaction, le médecin est un individu qui a d'autres responsabilités en dehors du domaine professionnel : la source du problème parfois, c'est le médecin lui-même, lorsqu'il est pressé, anxieux, aux prises avec les difficultés personnelles, ou financières ou encore préoccupé par sa santé. Autrement dit ces problèmes peuvent affecter la qualité des interactions qui empêchent le bon déroulement de la consultation médicale »⁴²

Dans cette citation on trouve la traduction qui consiste à transporter un passage d'une langue à une autre, en transmettant le plus fidèlement possible le message. La difficulté de la traduction se diffère selon la nature du passage.

⁴¹ (www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html).

⁴² Laroche Françoise , 2009, Les mots, les pensées et les comportements-pièges des patients et de leurs médecins ; Revue du Rhumatisme Volume 76, Issue 6, Juin 2009, Pages 522-528 Douleurs en rhumatologie doi:10.1016/j.rhum.2009.01.0

« Le patient à son tour peut gêner les interactions par le manque du respect, la timidité, les problèmes langagières, familiaux ou de la santé mentale »⁴³

Cette citation présente les différents obstacles qui empêchent le bon déroulement de la consultation médicale.

9. Approche de la consultation médicale :

La consultation médicale suit différentes approches : sociologique et psychanalytique.

1.3 L'approche sociologie :

Selon la situation de traitement, les patients ont des rôles différents dans la consultation médicale.

1.4 L'approche directive :

En consultation médicale, médecins et patients ont des rôles bien définis. Les médecins sont porteurs d'informations parce qu'ils suivent leurs instructions. Les médecins doivent respecter la carte d'éthique médicale, ils doivent donc tout mettre en œuvre pour soigner leurs patients. Alors le dialogue médecin-patient devient inutile.

1.5 L'approche communicationnelle :

Lors des consultations médicales, les médecins sont obligés de déclarer l'anonymat car ils prennent en compte les interrogations sur les problèmes de santé du patient. Car le dialogue médecin-patient ne sert à rien.

⁴³Nickell J., 2001, Benny Hill : Healer or Hypnotist ?, dans Skeptical Inquirer, vol. 26, n° 3, p. 14-17.

1.6 L'approche négociée :

Le médecin tient compte non seulement de l'intégration du patient, mais aussi de ses avis et décisions concernant ses problèmes de santé et leur impact sur sa vie. Dans ce cas, Vallet et Gervais confirment que la décision finale est le résultat d'un processus de négociation, le dialogue médecin-patient étant central. Dans cette logique, "le patient est le partenaire.

1.7 L'approche psychanalytique :

C'est une théorie du fonctionnement mental, une thérapie précise visant à soigner le patient lui-même, l'orientant à la fois vers l'autonomie et la maladie. Il se réalise selon trois espaces relationnels différents : l'espace primaire, l'espace intermédiaire ou transitionnel et l'espace d'intégration corps-esprit.

1.8 L'espace primaire :

Les patients ont besoin d'aide pour faire face à ce qui les attaque et à leurs peurs. Le rôle du médecin est ici de faire connaître ces peurs afin de les traiter avant qu'elles ne tombent malades.

1.9 L'espace intermédiaire ou transitionnel :

Dans ce cas, le médecin agit comme un intermédiaire entre le patient et le monde extérieur, utilisant des prescriptions, des tests supplémentaires et d'autres techniques pour traiter le patient et s'assurer que la relation entre eux est médicalisé

1.10 L'espace d'intégration psyché-somatique et d'autonomisation :

Pour Vallurt et Gervais, les deux sujets sont autonomes, et le patient voit le médecin comme un repère stable qui l'aide à appréhender les anomalies symptomatiques du fait de ses connaissances limitées. Vallet et Gervais soutiennent que cette relation est médiatisée par le langage, permettant une élaboration active et une intégration somatique-esprit.

Chapitre II:

Analyse des interactions et présentation de questionnaire

Les hôpitaux en général et les salles de consultation s'incarnent comme des lieux de soins, de suivi et de prise en charge médicale des patients. Cela dit, le conseil reste un élément essentiel, articulé autour de trois composantes fondamentales : un médecin avec des connaissances et ce qu'il faut réaliser lors de l'entretien et de l'examen physique, un patient avec des attentes et une image de sa maladie, et enfin les cabinets de consultation et leurs outils et cadre institutionnel.

Dans ce chapitre, nous décrirons notre corpus, les outils d'enquête que nous avons choisis pour atteindre nos objectifs, et les problèmes que nous avons rencontrés lors de notre enquête.

En outre, nous analyserons les mécanismes d'interactions qui régissent la pratique langagière en salle de consultation, en précisant le rôle de chaque interactant tout au long de l'entretien thérapeutique. Ainsi, nous tenterons dans un premier temps de retrouver les caractéristiques de l'interaction entre médecins et patients à travers leurs communications respectives, à partir des principes qui les organisent. Dans un deuxième temps, nous établirons des classifications des pratiques linguistiques en salle de consultation.

Cependant, ce qui nous rebute le plus, c'est de savoir comment les médecins parviennent à communiquer l'information à leurs patients et vice versa ? Cette situation n'est-elle pas source d'incompréhension ou d'ambiguïté ? Alors comment s'organise la communication lorsque la relation verticale entre ces deux interactions domine ? Enfin, quels sont les facteurs qui gênent la communication entre eux ?

10.L'interaction :

La recherche en interaction est un domaine nouveau en Algérie et ces dernières années des travaux de recherche ont débuté dans différents domaines d'application : cours de langues, transactions commerciales...

L'interaction verbale est un phénomène à multiples facettes. Elle se caractérise généralement par la coexistence de sujets dans l'interaction, ce qui permet une compréhension mutuelle, s'appuyant sur des facteurs verbaux et non verbaux (expressions faciales, gestes, apparence physique, etc.). Ils s'influencent mutuellement par leurs actions.

« Par interaction verbale (c'est-à-dire interaction en face à face) on entend à peu près l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres ; par une interaction, on entend l'ensemble de l'interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres. »⁴⁴

De ce qui précède , nous pouvons dire que l'interaction verbale se caractérise par la présence de deux ou plusieurs partenaires en situation d'échanges verbal, elle repose sur une gestion collaborative de cet échange –gestion dans laquelle le langage non verbale joue un rôle important.

« De ce fait, une condition essentielle à la réalisation de l'interaction en face à face suppose la coprésence de deux ou plusieurs partenaires d'une communauté linguistique pourvue d'un code de communication commun, en s'appuyant sur des éléments verbaux aussi bien que non verbaux (mimiques, gestes, regard etc.), pour comprendre et se faire comprendre. Dans les interactions entre les partenaires qui ne partagent pas la même langue, comme dans notre cas, les praticiens font des efforts de coopération pour assurer la gestion de l'interaction parce qu'ils visent atteindre un objectif commun, celui de la communication. Autrement dit, ils essayent de faire une collaboration réciproque et conjointes pour mener à bien l'interaction en raison d'accomplir leurs objectifs communicatifs. Entre

⁴⁴Pansier F.-J. et Garay A., Le Médecin, le patient et le droit, ENSP, Rennes, 1999.

autres la définition proposée par Goffman donne une conception restrictive à la notion de l'interaction car il aborde que l'interaction en face à face par contre, il existe un autre type d'interaction celui de la communication à distance comme la communication téléphonique ou télévisée, le courrier par exemple. Dans une situation de communication comme la nôtre, l'interaction en face à face est la plus représentative du moment qu'elle concerne des échanges menés par la présence physique d'un praticien de santé cubain avec son collègue praticien algérien de la santé, cette situation leur permet d'accomplir une tâche collective : celle de communiquer en français. Dès lors l'interaction verbale demande aux participants de s'engager mutuellement dans l'échange, donc les partenaires dans l'interaction agissent l'un et l'autre mais aussi l'un sur l'autre »⁴⁵

Dans cette situation il y'a la définition de l'interaction et leurs différents types verbaux et non verbaux (les gestes, les mimiques, la regarde etc.) et puis les conditions essentielles pour réaliser une interaction verbale.

« L'interaction : est une unité communicative qui présente une évidence continuité interne (continuité du groupe des participants, du cadre spatio-temporel, ainsi que des thèmes abordés), alors qu'elle rompt avec ce qui la précède et la suite »⁴⁶

Dans ce cadre, Kerbrat Orecchioni explique que les interactions sont comme une série de cercles qui assurent la continuité dans l'échange des sujets et l'héritage des idées lors des discussions entre les participants.

⁴⁵PERDRIXCorinne, XAVIER Gocko, PLOTTONCatherine, La relation médecin- patient, Exercer # 231-Avril 2017, P.2 5 -Ibid. p7.

⁴⁶KerbetOrecchion, « la conversation »,Seuil,1996,p36

11. Présentation du questionnaire :

2. Questionnaire adressé aux médecins :

1-Êtes-vous : une femme un homme

2-Quel l'âge avez-vous ?.....

3-Vous travaillez dans un établissement : public privé

4-Est –ce qu'il y'a un élément déclencheur particulier qui vous a amené à choisir le domaine médical ?

5- Comment estimez-vous parler la langue arabe ?

Très bien Bien Plus ou moins bien Mal

-Comment estimez –vous parler la langue française ?

Très bien Bien Plus ou moins bien Mal

6-Quelle langue utilisez le plus ici en Algérie ?

7-Est-ce-que la (les) langue(s) est (sont) importante (s) dans votre vie professionnelle ?

8-Est-ce-que vous connaissez bien l'arabe standard ? Et quand utilisez-vous cette langue ?

9-Comment vous expliquez le choix de la langue lors de la consultation médicale ?

- La situation socioculturelle
- L'âge
- Autre

10-Comment trouvez-vous la nature de la communication avec les patients ?

11-Quelles sont les techniques langagières les plus utiles pour simplifier votre discours scientifique ?

- Les exemples
- La traduction
- Autres

Chapitre II : Analyse des interactions et présentation de questionnaire

12-Est-ce-que vous avez trouvez des obstacles d'interactions avec les patients et pourquoi ?

Oui Non Un peu

13-Quelles sont les moyens utilisés par les médecins lors de la consultation médicale ?

- Les gestes
- Les pictogrammes
- Le discours scientifique
- Le discours vulgarisé

14-Quelle est l'intérêt des interactions verbales dans la prise en charge des patients ?

- Créer un climat de confiance
- Soulager la souffrance
- Aider à la guérison

15-Quelles sont les problèmes qui gênent le déroulement de l'interaction avec les patients ?

16-Comment trouvez la nature de la relation (médecin /malade) ?

- Relation de civilité
- Relation de soin
- Relation d'empathie
- Relation d'aide psychologique
- Relation thérapeutique
- Relation éducative
- Relation de soutien social

Chapitre III :

**Analyse des données et des résultats
obtenus**

Pendant les entretiens de traitement, les médecins utilisent des stratégies de communication pures pour générer le contact avec les patients et pour les soutenir. Ainsi, l'usage du langage reste un moyen privilégié de reconnaissance des symptômes de la maladie et aussi de transmission d'informations entre un médecin et ses patients. Dans notre recherche, nous avons constaté l'utilisation de l'arabe dialectal (comme langue maternelle), du français et enfin l'utilisation du code-switching dans les consultations médicales au CHU de Tlemcen.

- Dans certains cas, les médecins empruntent des mots qui n'existent pas dans l'arabe dialectal, souvent associés à certaines maladies ou symptômes. Dans cette séquence, les médecins utilisent des noms tels que « stress », « rhumatismes », « la tension », tout en substituant le diabète connu populairement sous le nom de « essokor » (sucre).

Concernant le lieu de travail, nous avons distribué le questionnaire sur des régions différentes sur la wilaya de Tlemcen. Dans chaque région, nous l'avons distribué dans deux établissements (public et privé) : Centre de Azouni, nous avons distribué un échantillon dans L'Hôpital de MaghniaChaabenHamdoun comme établissement publique.

1. La méthode d'enquête :

Dans n'importe quelle recherche, la méthode d'enquête constitue une partie importante dans la collecte des données et de recueil d'informations. Il est donc nécessaire de préciser notre méthode d'enquête à laquelle nous allons faire recours.

La méthode d'enquête que nous avons établie est le questionnaire qui est défini par MATALA comme suit :

« Un instrument standardisé, à la fois dans le texte des questions et dans leurs ordres. Toujours pour assurer la compatibilité des réponses de toutes les questions, il est absolument indispensable que chaque question soit posée à chaque sujet de la même façon, sans adaptation ni explication complémentaire laissées à l'initiative de l'enquêteur »⁴⁷

⁴⁷B.Matalon,R.Ghirilon,Les enquêtes sociolinguistiques ,Théorie et pratique , Paris ,Ahmed Colin,1978.p98.

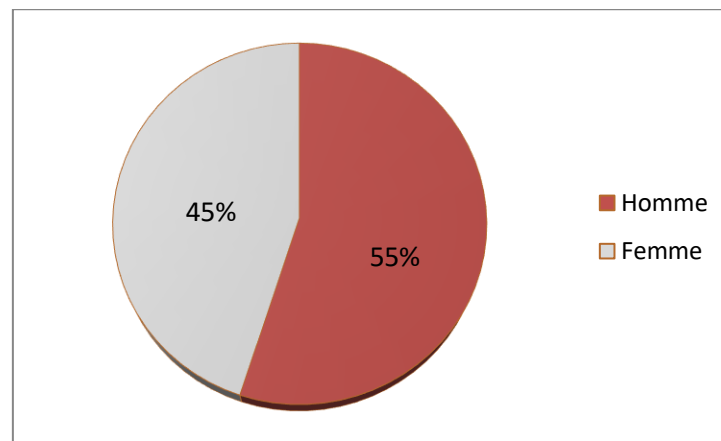
D'après cette définition, le questionnaire est un ensemble de questions qui doivent être administrées séquentiellement de manière structurée et bien organisée, conçues pour faciliter la collecte de témoignages et d'informations.

Le but de nos questions est d'obtenir des réponses pour notre analyse. Le recueil des réponses nous permet de bien identifier la population cible et nous guide dans le choix des questions.

Le questionnaire que nous avons réalisé est composé de 16 questions différentes.

12. Analyse et interprétation des résultats :

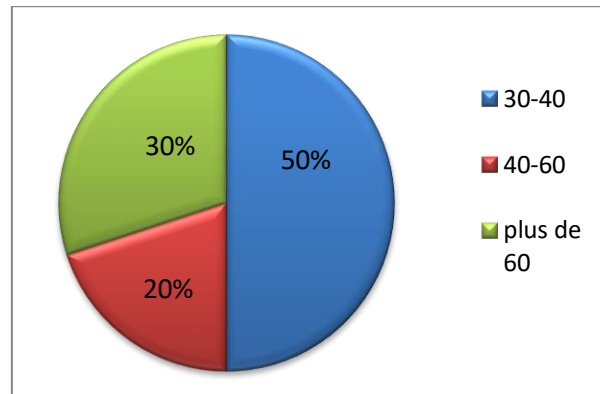
1.2 La variation de sexe :



Commentaire :

Nous sommes face à un public mixte mais composé majoritairement d'un personnel masculin avec un pourcentage de (55%), et les femmes avec un pourcentage de (45%). Cela indique que l'équipe médicale homme est largement dominée par les femmes.

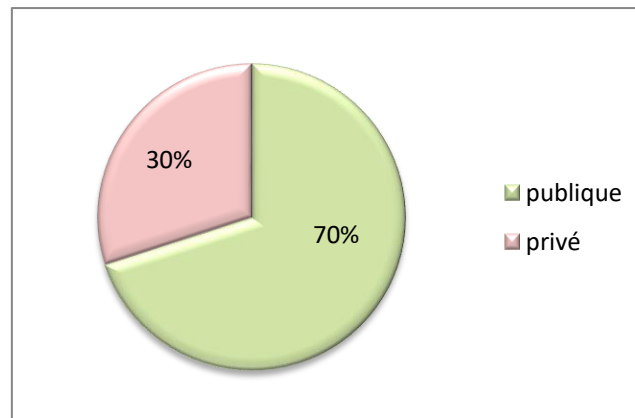
2.2 La variation d'âge :



Commentaire :

Les pourcentages obtenus indiquent que la majorité des médecins (50%) leur âge est entre (30-40) ans sont des médecins âgés.

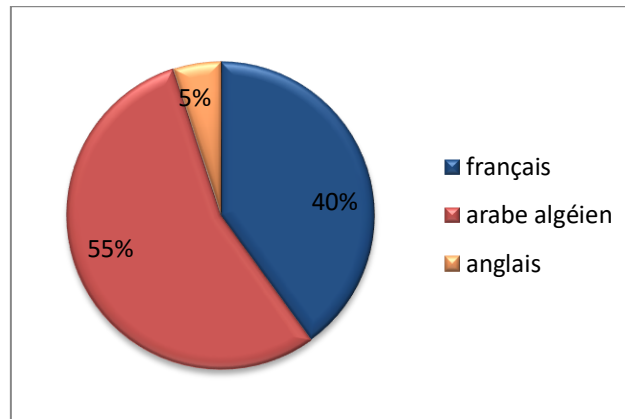
2.3 L'établissement :



Commentaire :

On constate que la plupart des établissements de santé que nous avons visités sont publiques avec un pourcentage de (70%) parce que leurs médecins nous aident à passer le questionnaire librement par contre à l'établissement de privé nous donne pas le temps avec un pourcentage de (30%).

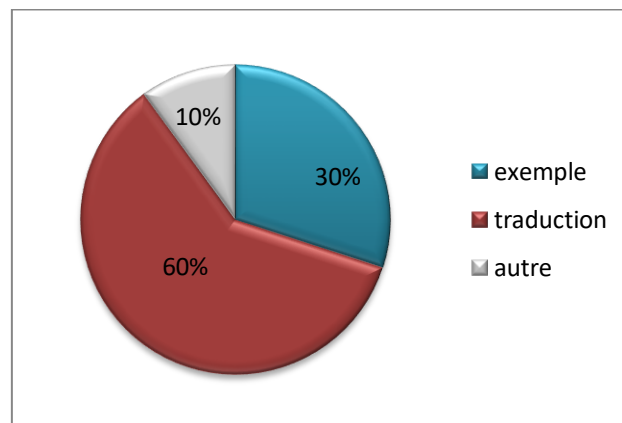
2.4 Estimation des langues parlées :



Commentaire :

D'après ces pourcentages, nous constatons que l'arabe algérienne est la plus utilisée chez les médecins (55%) lors de la consultation médicale pour que le malade comprenne leur maladie et même le traitement prescrit par le médecin être facile et puis le français avec un pourcentage de (40%) lorsque les médecins ne trouvent pas l'équivalence en arabe.

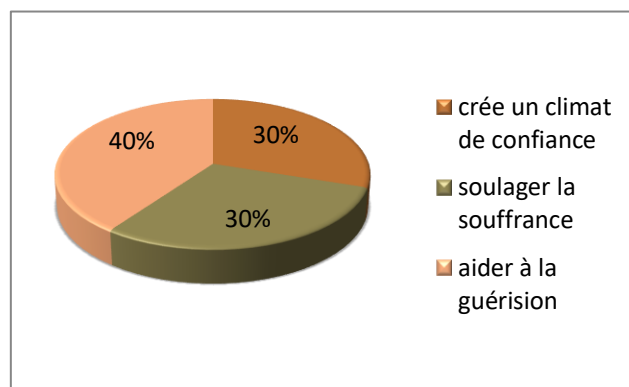
2.5 Les techniques langagières :



Commentaire :

Selon les résultats de graphe ci-dessus, nous avons constaté que la majorité des médecins avec un pourcentage de (60%) utilisent la traduction pendant l'interrogatoire pour simplifier leurs discours, et puis (30%) qui utilisent les exemples, ainsi que un peu de médecins(10%) utilisent d'autres techniques , à savoir les schémas, les radiographies, les dessins ,etc.

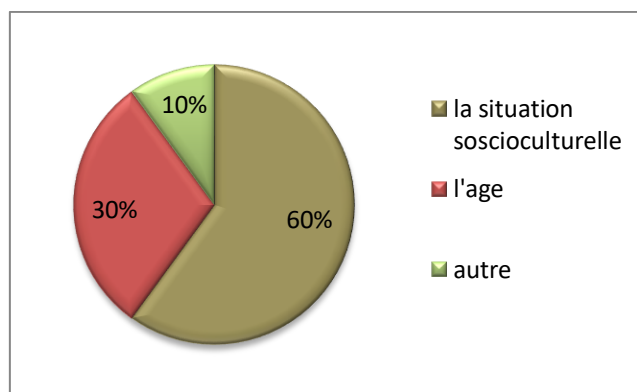
2.6 L'importance aux interactions :



Commentaire :

Ce graphique nous montre le taux d'importance des interactions entre les médecins et leurs patients ; ainsi que nous remarquons qu'il y'a un pourcentage de (40%) de médecins crée un climat de confiance avec leurs patient car la confiance est la base de toutes les relations, puis on constate qu'il y'a une équivalence avec un taux de (30%) entre soulager la souffrance et aider à la guérison.

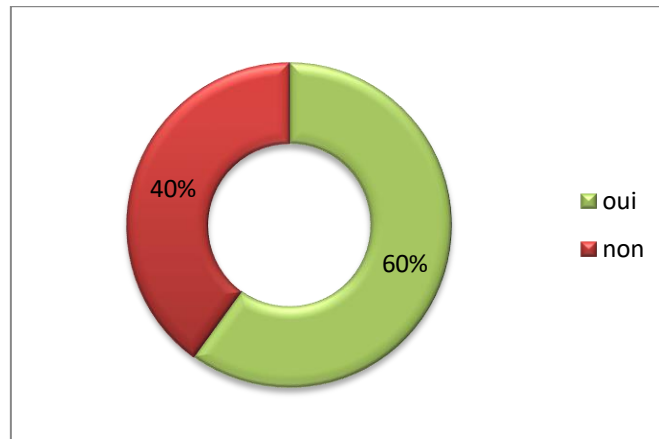
2.7 Le choix de la langue :



Commentaire :

D'après les pourcentages obtenus, nous remarquons que les médecins choisissent la langue pendant la consultation médicale partir de la situation socioculturelle(éduqué, culture ou non) des patients avec un pourcentage de (60%), et puis un pourcentage de (30%) les médecins prendre leur choix de la langue partir d'âge des malades(enfant, adulte).

2.8 Est-ce que le médecin trouve des difficultés de communication ?

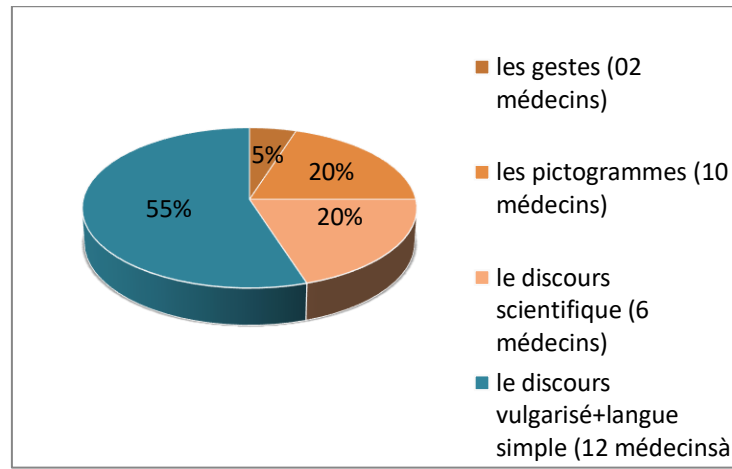


Commentaire :

Les données recueillies dans le graphe ci-dessus montrent que la plupart des médecins répondent par oui avec un pourcentage de (60%) qu'ils y'a des difficultés de communications pendant la consultation, ainsi qu'ils y'a des médecins (40%) répondre par non qui n'ya pas des difficultés de communication avec les malades.

Les facteurs qui gênent la communication avec les patients: Niveau culturel et intellectuel bas-la personnalité du patient-la surdité-les troubles psychiques-les patients analphabètes-manque de civilité-les personnes âgées.

2.9 Les moyens utilisés par les médecins lors de la consultation médicale :



Commentaire :

D'après ce graphe on constate que la majorité des médecins (55%) préfèrent le discours vulgarisé (langue simple) , et puis on a une équivalence entre les pictogrammes et le discours scientifique avec un taux de (20%) , et un peu de médecins (5%) utilisent les gestes.

2. Conclusion :

Dans ce chapitre nous avons analysé les réponses de notre questionnaire. Cette analyse a démontré les stratégies utilisées par le médecin pour vulgariser son discours (les exemples, la traduction, les pictogrammes...) et la langue qu'il adapte lors de la consultation médicale. Ainsi que la nature de la relation entre le médecin et son patient et les problèmes qui gênent la communication entre eux.

Conclusion

Conclusion

"Le médecin ne doit pas se contenter d'agir lui-même comme il convient : mais il doit faire en sorte que le malade, son entourage et même les influences extérieures concourent à la guérison" Hippocrate, les

Aphorismes, V^{ème} siècle avant J.-C

La relation médecin malade est le temps clé dans tout programme de traitement. Le bon déroulement d'un protocole thérapeutique repose sur une relation médecin malade de qualité.

A travers cette recherche centrée sur l'identification de l'usage de la terminologie médicale dans un corpus d'interaction médecin-patient nous introduisons des concepts théoriques dans plusieurs sections, et la dernière section propose une analyse de notre corpus.

Notre objectif est de :

- Comprendre les stratégies linguistiques utilisées par les médecins pour vulgariser son discours.
- Déterminer la nature de la relation médecin-malade.
- Connaitre les problèmes qui empêchent le déroulement de la communication avec les patients.

La recherche que nous avons menée a révélé un ensemble de stratégies que les médecins utilisent pour vulgariser leur discours lors des visites, à savoir des exemples, des gestes, des pictogrammes, des traductions, des dessins, des schémas et des radiographies ; la langue qu'ils parlent aux patients est l'arabe dialectal et parfois ils ne trouvent pas d'équivalent arabe, ils se tournent vers le français.

Concernant la nature de la relation médecin-patient, l'analyse de notre corpus conforte notre hypothèse (dans le domaine médical, le médecin ne peut établir qu'une relation de soin avec le patient, et son but dans la salle de soins est de soigner le patient). Elle montre également que les médecins peuvent développer de multiples relations avec leurs patients :

relations de courtoisie, de soin, d'empathie, de soutien psychologique, thérapeutique, éducatif et social.

Au niveau de la communication, les médecins et les patients se trouvent en face des situations de communication complexes à cause : des situations de tension et de stress, l'âge, la complexité du jargon médicale, la situation socioculturelle du patient, son état psychique et sa personnalité, les accompagnateurs, l'usage d'internet, les croyances et les obstacles.

De plus, l'interaction médecin-patient fait partie intégrante et intégrale du processus de traitement. Grâce à ces interactions, les médecins peuvent établir des relations de confiance avec leurs patients, soulager leurs souffrances et les guider vers la guérison. Cependant, près de la moitié des patients sont insatisfaits des informations qui leur sont données sur leur maladie.

La terminologie médicale appartient au jargon et est très difficile à comprendre, alors que la diffusion du discours scientifique, en particulier le discours médecin-patient, est très importante pour la bonne compréhension de l'information.

Grâce à notre analyse, nous pouvons confirmer les hypothèses suivantes :

- Les stratégies linguistiques utilisées pour diffuser le discours scientifique et simplifier la terminologie médicale comprennent la traduction et le langage non verbal.
- Même les médecins et les patients peuvent trouver la communication difficile en raison de la complexité de la terminologie médicale et du niveau d'instruction des patients.

Néanmoins, nous pouvons invalider l'hypothèse suivante :

- Dans le milieu médical, un médecin ne peut établir qu'une relation de soin avec ces patients et son seul but au cabinet est de soigner le patient.

En conclusion, nous pouvons affirmer que la salle de soins n'est pas seulement un lieu de consultation médicale, mais aussi un espace de recherche interactif. En fait, l'interaction médecin-patient fait partie intégrante du processus de traitement. Nous ajoutons que la terminologie médicale est très complexe car elle se compose de plusieurs unités ou dérive de mots d'origine grecque ou latine.

Les résultats que nous avons recueillis ne sont qu'un point de départ pour de nouvelles problématiques de recherche et sont loin d'être suffisants ni complets. La terminologie médicale, l'interaction et la science générale sont des concepts considérés comme des domaines d'étude vastes et interdisciplinaires, nous prévoyons donc de poursuivre nos recherches dans cette direction et espérons que d'autres chercheurs rejoindront, à l'avenir, ce champ d'étude encore trop peu analysé.

Bibliographie

- 1 Marie-Claude L'Homme, La terminologie. Principes et techniques, Presses de l'Université de Montréal, 2004, 278 p. (ISBN 978-2-7606-1949-4)
- 2 Kilien Stengel, Terminologies gastronomiques et œnologiques : Aspects patrimoniaux et culturels, Paris, L'Harmattan, coll. Questions alimentaires et gastronomiques, 2020, 354 p. (ISBN 978-2-343-19610-7)
- 3 Guy Rondeau, Introduction à la terminologie, Boucherville, Québec, Gaëtan Morin, 2^e éd., 1984, 238 p. (ISBN 2-89105-137-8)
- 4,5 Patricia ALEX Formation Aide-soignante 2016/2017 Mod ,2 p.1
- 6 Daniel Bougnoux, Introduction aux sciences de la communication lieu=Paris, La découverte, coll. « Repères », 2001 (ISBN 978-2-7071-3776-0).
 - 7(en) Boyd, d. m. and Ellison, N. B., « Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship », Journal of Computer-Mediated Communication, 2007 (lire en ligne [archive])
- 8 Claude Edwood Shannon et W Weaver, Théorie mathématique de la communication, 1975
- 9 Dominique Wolton, Il faut sauver la communication, Paris, Flammarion, 2005
- 10 INFORMATION ET COMMUNICATION : DIX CHANTIERS SCIENTIFIQUES, CULTURELS ET POLITIQUES, par Dominique Walton, du Laboratoire communication et politique du CNRS, à Paris [1]
- 11 DUBOIS Jean et al, Dictionnaire de Linguistique, Larousse-Bordas/VUEF 2002, P. 94.
- 12 NCIRIMeryem. La communication dans la relation médecin, in: Espérance Médicale. Décembre 2009. Tome16, N°164, p 584. 8 -Id.
- 13 ClaudeEdwood Shannon et W Weaver, Théorie mathématique de la communication, 1975
- 14 Dominique Wolton, Il faut sauver la communication, Paris, Flammarion, 2005
- 15 Direction des enquêtes et par la Direction de l'amélioration de l'exercice au collège des médecins du Québec, Difficultés de communication et de comportement... parlons-en ! 18 avril 2016. Consulté le 25 avril 2019.
- 16 M. LOFFLER-LAURIAN cité par EURIN BALMET Simone et Martine HENAO de LEGGE, Pratique du français scientifique, Ed. Hachette, 1992, p. 95.

- 17 S. EURIN et M. HENAO de LEGGE, op. cit., p.96
- 18 PICHT et DRASKAU cité par CABRE Maria Teresa, La terminologie : théorie, méthode et applications, traduit du catalan et adapté par Monique C. Cormier et John Humbley, Ottawa/Paris, Les Presses de l'Université d'Ottawa/André Colin, 1998, p. 149
- 19 Pierre LERRAT par opposition à cette définition qui inclut la langue de spécialité dans une combinatoire lexicale particulière à une discipline ou un domaine précis, affirme lorsqu'on cite SAGER et al. cité et traduit par CABRE Maria Teresa, op.cit., p. 124. 2 Ibid., p.149. 3 Ibid., p.118.
- 20,21 AFNOR, Norme ISO 1087, 1990.
- 22,23 DUBOIS Jean, Dictionnaire de linguistique, Ed. Larousse, Italie, 1995, p.440.
- 24 BENVENISTE Emile, Problèmes de linguistique générale (t2), Ed. Gallimard, France, 2005, p. 94
- 25 BAYLON Christian et Xavier MIGNOT, La communication, Ed. Nathan, Paris, 1994, p. 327
- 2 ROULEAU Maurice, La langue médicale : une langue de spécialité à emprunté le temps d'une traduction. [en ligne]. In : Traduction, terminologie, rédaction, 1995, Volume 8, numéro 2, p. 29-26. URL
- 26 <http://www.erudit.org/revue/tr/1995/v8n2037216ar.pdf>
- 27 vulgarisation [archive] sur le site Larousse (consulté le 12 août 2019)
- 28 Vulgarisation, CNRTL [archive] (consulté le 12 août 2019)
- 29 LANDRY Jean, Le discours scientifique puissances, limites et danger, mémoire, université de Québec, À Trois-Rivières, 1992, p 47
- 30 Michael Balint, Le Médecin, son malade et la maladie, Payot, 2003
- 31 Barbot J., 2002, Les malades en mouvements, Paris : Ballant.
- 32 « Au cœur de la relation médecin-patient » [archive], sur www.conseil-national.medecin.fr (consulté le 20 avril 2018)
- 33 François Chaste, « Le placebo peut-il vraiment soigner ? » [archive], sur sante.lefigaro.fr, 2012
- 34 Finnis DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F (2010), Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects, Lancet n° 375, p. 686–695
- 35 Scott DJ, Stohler CS, Egnatuk CM, Wang H, Koeppe RA, et al. (2007), Individual differences in reward responding explain placebo-induced expectations and effects, Neuron n° 55, p. 325–336.

- 36 (en) Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, et al., « Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome », PLoS ONE, vol. 5, n° 12, 2010,
- 37 « Consultation médicale définition » [archive], sur santemedecine.journaldesfemmes.com, avril 2017
- 38 Béatrice Galion-Méléneq, "Homme-trace" et "signes-traces". Deux nouveaux paradigmes à l'épreuve des faits., Rouen, Klog éditions, 2012, 115 p. (ISBN 978-2-9539459-7-3, lire en ligne [archive]), pages 17 à 50
- 39 (<http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/info?ae=info&clef=42&menu=17>).
- 40 (www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html).
- 41 (www.membres.lycos.fr/davidrouzeau/consultation.html). 42 Laroche Françoise , 2009, Les mots, les pensées et les comportements-pièges des patients et de leurs médecins ; Revue du Rhumatisme Volume 76, Issue 6, Juin 2009, Pages 522-528 Douleurs en rhumatologie doi:10.1016/j.rhum.2009.01.0
- 42 Laroche Françoise , 2009, Les mots, les pensées et les comportements-pièges des patients et de leurs médecins ; Revue du Rhumatisme Volume 76, Issue 6, Juin 2009, Pages 522-528 Douleurs en rhumatologie doi:10.1016/j.rhum.2009.01.0
- 43 Nickell J., 2001, Benny Hill : Healer or Hypnotist ?, dans *Skeptical Inquirer*, vol. 26, n° 3, p. 14-17.
- 44,45 Pansier F.-J. et Garay A., *Le Médecin, le patient et le droit*, ENSP, Rennes, 1999.
- 46 CARRETIER Julien, DELAVIGNE Valérie, PERVERS Béatrice. Du langage expert au langage patient : vers une prise en compte des préférences des patients dans la démarche informationnelle entre les professionnels de santé et les patients.
- 47 Sciences-Croisées, 2010, pp.n.a. . P4. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00918119>. 12 - FORMARIER Monique,

Résumé

L'interaction est un sujet d'investigation aux multiples facettes et intéresse particulièrement les sciences humaines et sociales dans une perspective interdisciplinaire. Le conseil médical comprend la sociologie, la psychologie cognitive, les antécédents médicaux, la sémiotique, les sciences de la communication, la linguistique, l'analyse du discours, l'analyse des interactions, etc. La relation médecin-patient désigne l'ensemble des relations entre médecins et patients dans le cadre d'un suivi comportemental ou thérapeutique dont les composantes sont le consentement éclairé et la confiance du patient, l'écoute et l'empathie du médecin. Cette recherche porte sur les termes dans l'interaction médecin –malade qui sont considérées comme des composants indispensables dans le processus thérapeutique.

Notre objectif est de découvrir les stratégies linguistiques que les médecins utilisent pour diffuser la parole, comment ils ont développé des relations avec ces patients et les problèmes qui entravent la communication avec eux.

En conclusion, les informations recueillies mettent en évidence la nécessité de diffuser le discours scientifique, notamment la terminologie médicale, pour informer les patients.

Mots clés : terminologie –vulgarisation –interactions- médecin-patient-consultation médicale.

Abstract

Interaction Is a multi-faceted subject of investigation and is of particular interest to the humanities and social sciences from an interdisciplinary perspective. An interactive perspective allows us to raise certain issues and properly inform our research. Medical advice includes sociology, cognitive psychology, medical history, semiotics, communication sciences, linguistics, speech analysis, interaction analysis, etc.

The physician-patient relationship prefers to all relationships between physicians and patients in the context of behavioural or therapeutic follow-up, the components of which are informed consent and patient confidence, physician listening and empathy

This research focuses on terms in physician-patient interaction that are considered essential components in the therapeutic process. Our goal is to discover the language strategies that doctors use to spread the word, how they have developed relationships with these patients and the problems that hinder communication with them.

In conclusion, the information gathered highlights the need to disseminate scientific discourse, including medical terminology, to inform patients.

Keywords: terminology –popularization –interactions- physician-patient-medical consultation.

المخلص

والتفاعل موضوع بحث متعدد الأوجه وله أهمية خاصة بالنسبة للعلوم الإنسانية والاجتماعية من منظور متعدد التخصصات. يسمح لنا المنظور التفاعلي بإثارة قضايا معينة وإبلاغ بحثنا بشكل صحيح. تشمل المشورة الطبية علم الاجتماع وعلم النفس المعرفي والتاريخ الطبي والسميائيات وعلوم الاتصال واللغويات وتحليل النطق وتحليل التفاعل وما إلى ذلك يتم تعريف العلاقة بين الطبيب والمريض على أنها جميع العلاقات بين الأطباء والمرضى في سياق المتابعة السلوكية أو العلاجية، والتي تتمثل مكوناتها في الموافقة المستنيرة وثقة المريض، واستماع الطبيب والتعاطف. يركز هذا البحث على المصطلحات في التفاعل بين الطبيب والمريض والتي تعتبر مكونات أساسية في العملية العلاجية هدفنا هو اكتشاف استراتيجيات اللغة التي يستخدمها الأطباء لنشر الكلمة، وكيف طوروا علاقات مع هؤلاء المرضى والمشاكل التي تعيق التواصل معهم.

وفي الختام، تبرز المعلومات التي تم جمعها الحاجة إلى نشر الخطاب العلمي، بما في ذلك المصطلحات الطبية، لإعلام المرضى

الكلمات الرئيسية: المصطلحات - الشعبية - التفاعلات - الطبيب - المريض - الاستشارات الطبي