

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان

Université Aboubakr Belkaïd- Tlemcen –

Faculté des lettres et langues étrangères

Département de français

MEMOIRE

En vue de l'obtention du diplôme de MASTER

Option : Sciences du langage

Thème

Complétude interactionnelle entre anesthésiste et patiente en période
préopératoire : approche interactionnelle, le cas du service de maternité EHS
Tlemcen

Présenté par :

- Mourad ABDAOUI
- Yacine DAOUD

Directeur de recherche :

Mr. MOUSSAOUI Sidi Mohammed

Les membres de jurys :

Mr. MEDJAHDI Mokhtar	Président
Mr. MOUSSAOUI Sidi Mohammed	Rapporteur
Mr. KHERBOUCHE Ghouti	Examineur

Année universitaire : 2022/2023

Dédicace

A nos familles...

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers Allah, le Tout-Puissant, qui nous a accordé la force et la persévérance nécessaires pour mener à bien cette humble tâche.

Nous souhaitons exprimer nos plus sincères remerciements à notre directeur de recherche, Monsieur MOUSSAOUI Sidi Mohammed, pour sa rigueur scientifique exemplaire et ses conseils précieux tout au long de notre travail

Nous souhaitons également remercier profondément Monsieur KHERBOUCHE Ghouti pour son précieux soutien.

Nos remerciements les plus chaleureux vont également aux membres du jury qui ont accepté d'évaluer notre travail, ainsi qu'aux enseignants du département de français pour leur soutien et leurs conseils tout au long de notre parcours académique.

Nous sommes également extrêmement reconnaissants envers le personnel médical et paramédical de l'EHS Tlemcen pour leur collaboration importante.

Enfin, nous tenons à exprimer notre sincère gratitude envers toutes les personnes qui, de près ou de loin, nous ont aidés à réaliser ce mémoire.

Convention et symboles de transcription¹

/	Rupture dans l'énoncé sans qu'il y ait réellement de pause.
+.++.+++.	Pause très brève, moyenne
\	Interruption d'un énoncé par l'intervention d'un interlocuteur
&	Enchaînement rapide de parole
(P. 10s.)	Pause de 10 secondes
SOLITUDE, BRAvo	Accentuation d'un mot ou d'une syllabe
Oui : euh :: euh :::	Allongement de la syllabe ou du phonème qui précède
Senti :::::r	Nombre de deux points correspond à la dimension de l'allongement
(RIRE)	Rire, ou énoncé produit enriant, les signes *c'est ce que je voulais dire* sont utilisés pour délimiter l'énoncé produit en riant
<Vitro ?>	Séquence dont l'interprétation reste incertaine
<hésitation>	Commentaire ou interprétation du transcripteur
<publicité/ publique>	Hésitation du transcripteur à transcrire l'une ou l'autre de ces formes
<..... ?>	Séquence inaudible ou incompréhensible à cause d'un chevauchement, de la friture ou de la voix basse de l'interlocuteur
<chépa>	Représentation, phonético-orthographique transcription phonétique
X, XX, XXX,	Mot inaudible d'une, deux ou trois syllabes
Alger hm hm à Alger voilà	Chevauchement de paroles
!	Intonation implicative

¹ Nous avons repris cette grille du mémoire de M. Kherbouche (2006 : 105) qui s'est inspiré lui-même de la grille de R. Vion.

Symboles de transcription phonétique des sons arabes¹ :

النون [n]	الباء [b]
اللام [l]	الواو [w]
الياء [y]	الفاء [f]
الجيم [j]	الذال [ð]
الكاف [k]	الظاد [ðʕ]
الخاء [x]	الضاد [dʕ]
الحاء [ʕ]	التاء [t]
الهاء [h]	الطاء [t]
الراء [r]	السين [s]
الثنين [ʃ]	الصاد [s]
القاف [q]	الذال [d]
الغين [Gh]	الميم [m]
العين [ʒ]	الزاي [z]

¹ Selon « مدخل في الصوتيات لعبد السلام ابراهيم دار النشر تونس » cité dans le mémoire de KHERBOUCHE Gh. (2006 : 106), avec une légère modification pour qu'il corresponde à notre travail.

Table des matières

<i>Convention et symboles de transcription</i>	2
<i>Table des matières</i>	5
Introduction	7

Chapitre I

Cadrage général et théorique

I.1	Présentation du sujet et problématique	11
I.1.1	Présentation du sujet	11
I.1.2	Motivation du sujet	11
I.1.3	Présentation de l'objet d'étude	12
I.1.4	Objectifs	12
I.1.5	Problématique	12
I.1.6	Questions de recherche	13
I.1.7	Hypothèses	13
I.2	Cadre théorique : Communication et interaction	14
I.2.1	Communication.....	14
I.2.2	De la communication à l'interaction.....	16
I.2.3	Interaction comme notion générique	16
I.2.4	Interaction verbale.....	17
I.2.5	Les caractéristiques de l'interaction verbale.....	18
I.2.6	Typologie de l'interaction : conversation et discussion.....	19
I.2.7	L'organisation structurale de la conversation.....	21
I.2.8	Analyse conversationnelle.....	23
I.2.9	Déroulement et construction d'un échange dans l'interaction	24

Chapitre II

Cadre méthodologique, analyse et interprétation des résultats

II.1 Cadre méthodologique	30
II.1.1 Pré-enquête	30
II.1.2 Enquête	31
II.1.3 Déroulement de l'enquête	33
II.1.4 Transcription des conversations	35
II.1.5 Grille d'évaluation du degré de la complétude.....	36
II.2 Notions fondamentales explorées dans l'enquête.....	38
II.2.1 Les éléments clés d'une check-list d'anesthésie pour les patientes...38	
II.2.2 Les types d'anesthésies utilisées en chirurgie maternelle et leurs différences.....	39
II.2.3 Analyse et interprétation des conversations	39
II.2.3.1 Synthèse globale des conversations	66
II.2.3.2 Suggestions.....	66
Conclusion.....	69
Bibliographie.....	72
Annexes.....	75

Introduction

Dans sa façon d'être, l'être humain est amené dans son quotidien à partager des espaces, côtoyer des personnes et à entrer dans des interactions verbales. Il existe parce qu'il communique et parce qu'il a intériorisé des règles sociales.

Communiquer avec autrui c'est échanger des informations en présence de deux personnes ou plus, chercher à convaincre, exprimer des sentiments ou même converser sans but.

La communication est un processus indispensable, elle fonctionne grâce à des acteurs qu'on appelle en analyse conversationnelle « Les interactants » qui interagissent entre eux afin de maintenir à bien une relation homogène durant l'interaction verbale.

Plusieurs recherches soutiennent l'idée selon laquelle une structure cohérente dans la conversation est essentielle pour faciliter la compréhension mutuelle et atteindre les objectifs de communication. Par exemple, dans son ouvrage "Vous ne me comprenez pas ! : Pourquoi les différences de langage créent des malentendus" Deborah Tannen, (1990), l'auteur explore cette notion.

Le travail actuel que nous entreprenons relève du domaine des sciences du langage, avec une attention particulière accordée à la sociolinguistique interactionnelle. Notre étude se concentre spécifiquement sur l'évaluation de la performance et de l'efficacité des échanges conversationnels qui ont lieu dans des milieux professionnels, en mettant l'accent sur le contexte spécifique des interactions entre anesthésistes et patients en milieu hospitalier. L'objectif principal est de comprendre comment la qualité de la conversation influence la réalisation des objectifs professionnels dans ce domaine spécifique de la pratique médicale.

En effet, le sujet que nous avons développé s'intitule complétude interactionnelle entre anesthésiste et patiente en période préopératoire, approche interactionnelle, le cas de la maternité de l'EHS Tlemcen.

Dans cette recherche, nous avons évalué la qualité des conversations, notamment le niveau d'atteinte de la complétude interactionnelle lors de l'échange entre l'anesthésiste et sa patiente. Notre objectif était de déterminer les éventuelles défaillances de ces conversations, ce qui nous a permis de formuler des recommandations visant à améliorer à la fois la qualité de la communication et le processus de l'anesthésie.

Concernant le plan et l'organisation de notre recherche, ce mémoire est conçu en deux chapitres. Le premier sera consacré à la présentation du sujet et à la délimitation de quelques notions théoriques. En premier lieu, nous avons délimité notre sujet, présenté notre motivation dans le choix du sujet et expliqué notre objet de recherche, ainsi que les objectifs de la recherche. Nous avons également cerné la problématique et exposé nos questions de recherche et nos hypothèses. Ensuite, nous avons abordé les concepts fondamentaux pour appréhender notre sujet, notamment : la communication, l'interaction et l'analyse conversationnelle.

Dans le deuxième chapitre, nous avons subdivisé notre étude en deux sections. La première section retrace le cadre méthodologique qui englobe la pré-enquête, l'enquête et le déroulement de l'enquête, nous avons présenté également la notion de la transcription des conversations et la grille d'évaluation à la fin de cette section. La deuxième section sera consacrée à la transcription, à l'analyse et à l'interprétation des conversations de notre corpus. Ce chapitre se clôturera par la proposition de certaines recommandations qui serviront à notre objectif d'étude. Pour ce faire, nous avons adopté une analyse interprétative et évaluative à travers laquelle nous avons apporté quelques éléments de réponse à nos questions de recherche.

Enfin, nous proposons une conclusion récapitulative dans laquelle nous rappelons brièvement les résultats obtenus tout en proposant une ouverture sur notre thème.

Chapitre I

Cadrage général et théorique

I.1 Présentation du sujet et problématique

Ce chapitre est réservé d'abord à présenter nos premières réflexions, entre autres les raisons de choix du sujet, les objectifs, la problématique et les questions de recherche qui nous aideront à mieux de nous positionner par rapport à notre objet d'étude. Nous mentionnerons les hypothèses dans le but de les confirmer ou les infirmer dans le chapitre qui suivra. À la fin, nous définirons quelques concepts théoriques qui nous serviront tout au long de cette recherche.

I.1.1 Présentation du sujet

Le présent travail, que nous avons entrepris s'inscrit dans le domaine des sciences humaines et sociales, fait partie des sciences du langage, souscrivant entièrement dans le cadre de la sociolinguistique interactionnelle. Notre étude vise à vérifier si la C.I entre les anesthésistes et leurs patientes au sein du bloc opératoire de la maternité EHS Tlemcen est parfaitement réalisée ou bien loin d'être le cas.

I.1.2 Motivation du sujet

Le choix de notre étude n'a rien d'aléatoire, mais repose sur deux facteurs déterminants. Tout d'abord, lors de notre deuxième année de master, nous avons été initiés à la notion de complétude interactionnelle dans le cadre de notre cours sur l'analyse conversationnelle. Cette idée a immédiatement capté notre intérêt et suscité en nous une profonde volonté de comprendre ce phénomène.

Ensuite, en tant que membres de l'équipe soignante travaillant en tant qu'anesthésistes au bloc opératoire de la maternité de Tlemcen, nous avons été conduits à choisir d'étudier la complétude interactionnelle dans le contexte médical, plus spécifiquement dans les interactions verbales entre anesthésistes et patients.

Nous avons opté pour ce thème afin d'enrichir nos connaissances dans le domaine d'analyse des interactions verbales médicales. Surtout que c'est une situation à laquelle les patientes ont été sujet et qui ont des enjeux importants.

Nous voudrions également réaliser un travail original car nous avons estimé qu'il n'existe pas de travaux ayant pris en charge ce genre d'interactions.

I.1.3 Présentation de l'objet d'étude

Dans notre travail nous nous intéresserons plus spécifiquement par la qualité de la communication entre le personnel anesthésiste et leurs patientes dans la maternité de Tlemcen où l'anesthésiste entre en contact avec sa patiente et cherche à savoir la manière convenable pour lui endormir.

Notre travail de recherche s'intéresse donc à l'étude des interactions verbales médicales entre l'anesthésiste et leurs patientes, entre autres, par l'efficacité de la conversation lors d'un check-list pré-anesthésique : c'est le cas où nous voulons centrer notre analyse.

I.1.4 Objectifs

À travers notre recherche, nous voudrions vérifier la réalisation de la complétude interactionnelle dans des interactions verbales entre l'anesthésiste et la patiente.

Notre objectif principal est d'améliorer la qualité des interactions verbales en milieu hospitalier et de garantir une anesthésie sûre et confortable pour les patients.

Un autre objectif que nous nous sommes assignés est l'acquisition de connaissances pointues dans le domaine de l'analyse des interactions en milieu hospitalier.

I.1.5 Problématique

La préoccupation principale de cette étude est celle de savoir :

Quel est le niveau de la réalisation de la complétude interactionnelle dans les échanges verbaux entre anesthésiste-patiente ?

I.1.6 Questions de recherche

Pour savoir répondre à la problématique, nous avons trouvé utile de l'accompagner d'une série de questions comme suit :

- Est-ce que l'anesthésiste écoute activement les préoccupations et les besoins de la patiente ?
- Est-ce que la patiente se sent entendue et soutenue par l'anesthésiste pendant l'échange verbal ?
- Est-ce que l'anesthésiste fournit des explications claires et complètes sur la procédure anesthésique à la patiente ?
- Est-ce que l'anesthésiste et la patiente parviennent à se comprendre mutuellement pendant la conversation ?

I.1.7 Hypothèses

En vue de répondre sur notre problématique, nous supposons les hypothèses avec lesquelles nous répondrons d'une façon provisoire :

- Bien que les anesthésistes puissent faire preuve d'une certaine compétence dans la communication avec les patientes, il existe des lacunes où des améliorations sont nécessaires pour atteindre une interaction plus complète.
- Le niveau de la complétude interactionnelle est optimal dans les échanges entre anesthésistes et patientes, ce qui signifie que leur communication est adéquate et ne nécessite aucune amélioration supplémentaire.
- La communication entre les anesthésistes et les patientes présente de graves lacunes, avec un niveau de complétude interactionnelle trop bas.

I.2 Cadre théorique : Communication et interaction

« “Communication” peut aussi bien se confondre avec l’interaction sociale au sens de l’influence entre comportements sociaux »

I.2.1 Communication

I.2.1.1 définitions

Étymologiquement les termes « communiquer » et « communication » viennent tout comme les termes plus anciens « communier » et « communion » du verbe latin « communicare » qui signifie selon la définition donnée par Gaffiot : « Mettre ou avoir en commun ».

Selon le bien célèbre, Larousse, le mot « communication », désigne l’action de mettre en contact, en relation, une liaison ou un échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur.

Dans les ouvrages spécialisés comme le dictionnaire de linguistique et sciences du langage de J. Dubois ; définit la communication comme suit :

« 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’énoncé). La communication est inter subjective. »

Il est toujours utile de rappeler que la communication humaine nécessite la présence de deux individus (ou plus) qui communiquent entre eux un ensemble d’informations sous forme de messages dont le but initial est la réalisation d’une « intercompréhension. »

Charaudeau.P et Maingueneau.D (2002 : 89) définissent la communication « comme une sorte de réponse à la grande question de la communauté social. La communication permettrait aux hommes d’établir entre eux des relations qui leur font prendre la mesure de ce qui les différencie et les rassemble, créant ainsi des liens psychologiques et sociaux. Leurs relations ne seraient pas seulement de conflit, lutte et destruction, mais aussi d’intercompréhension, d’enrichissement mutuel, de co-construction de savoir et de valeur ».

I.2.1.2 Types de communication : verbale et non verbale

Dans toute communication, nous transmettons des « ensembles » de messages, verbaux et non verbaux, qui constituent chacun des systèmes de communication plus ou moins complexes et cohérents.

A cette perceptive, les théoriciens de la communication humaine confirment que la communication : « *doit procéder par l'usage du verbale et non verbale, appelé aussi "multicanal" et "multimodal"* » (J. COSNIER et A. BROSSARD, 1984 : 02)

La communication verbale

La communication verbale, qui utilise la voix humaine et le langage articulé, est l'un des modes de communication les plus répandus et fondamentaux. Elle permet aux individus d'exprimer leurs pensées, leurs idées, leurs émotions et leurs besoins de manière structurée et ordonnée. En utilisant des signes linguistiques, tels que des mots et des phrases, la communication verbale crée un système de compréhension partagée appelé langue. Cependant, il convient de souligner que la communication verbale ne se limite pas seulement au langage lui-même, car elle englobe également des aspects tels que le ton de la voix, l'intonation, le rythme et les expressions faciales, qui enrichissent la transmission des messages.

La communication verbale ne se produit pas dans un vide, mais plutôt dans un contexte d'interaction entre des individus. Elle implique un échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur, où le locuteur produit des énoncés et sollicite l'écoute de l'interlocuteur. Cet échange est dynamique, car la communication verbale permet la transmission d'informations, la construction de sens et la création de relations entre les participants. De plus, la communication verbale est intimement liée à la pensée et au langage, car ils s'influencent mutuellement.

La communication non verbale

C'est une manière de communiquer avec autrui autrement que par l'expression des mots. La communication non verbale désigne ainsi l'ensemble du langage corporel. Il peut s'agir de la gestuelle, des expressions du corps ou du visage ou encore des manifestations physiologiques. Elle peut être

consciente ou inconsciente en étant le reflet d'une émotion face à une situation précise.

I.2.2 De la communication à l'interaction

La communication et l'interaction sont deux concepts qui coexistent. Le lien entre eux est que, dans la communication, nous mettons l'accent sur la manière de transmettre l'information, tandis que dans l'interaction, nous mettons l'accent sur l'influence que les participants exercent les uns sur les autres dans une situation de communication

I.2.3 Interaction comme notion générique

Nous avons parlé auparavant de la communication comme un domaine très large, puis nous avons parlé de l'interaction au sens vaste du mot, et nous sommes arrivé ici à l'interaction verbale dont le but est de restreindre le champ de notre travail. Nôtre recherche est donc basée sur un élément crucial qui est utilisé pour optimiser la pratique de la langue actuelle.

« En matière strictement linguistique, les faits d'interaction représentent ce que Orrecchioni nomme l'interaction verbale, qui s'imposera comme objet d'étude renouvelé des sciences du langage. Le concept de « interaction verbale » fait référence au champ de la communication et de activités langagières. » (Mémoire KHERBOUCHE Ghouti P15)

KHERBOUCHE Ghouti a mentionné dans sa recherche que l'interaction verbale est adoptée par KERBRAT ORECCHIONI quant aux faits d'interactions et a informé aussi que l'interaction verbale est liée étroitement avec la communication.

Le concept d'interaction est né dans les domaines des sciences naturelles et des sciences de la vie, et a ensuite été adopté par les sciences humaines. Il s'agit d'un terme très vaste qui peut être difficile à identifier car il est utilisé dans divers domaines.

Selon le dictionnaire en ligne Larousse « L'interaction est une action réciproque qu'exercent l'un sur l'autre deux ou plusieurs systèmes physiques »

Autrement dit « *L'ensemble de ce qui se produit entre deux ou plusieurs sujets, de l'instant de leur rencontre à celui de leur séparation* » Robert Vion (1992 : 16).

Dans cette perspective, on considère donc l'interaction comme l'intégralité de la production entre deux sujets ou plus pendant la durée de leurs rencontres.

De son côté, Erving Goffman précise que : « par interaction, on entend l'ensemble de ce qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres ; le terme « une rencontre » pouvant aussi convenir. » (GOFFMAN in R. VION, 1992 : 145)

Goffman propose ici que les deux partenaires doivent être présent en face à face à toute interaction dans le même espace physique ce qui rend cette définition limitée, parce qu'elle exclut toutes autres formes de communication qui n'a pas lieu au même endroit.

Selon un autre point de vue, Kerbrat-Orecchioni souligne que la continuité est une condition sine qua non pour la même interaction où elle a dit « *pour qu'on ait affaire à une seule et même interaction, il faut et suffit que l'on ait un groupe de participants modifiable mais sans rupture, qui dans un cadre spatiotemporel modifiable mais sans rupture, parlent d'un objet modifiable mais sans rupture* » KERBRAT-ORECCHIONI (1990 : 131)

Elle utilise dans cette conception, l'expression « modifiable mais sans rupture » pour assurer la non clôture de l'interaction. Au terme de cette investigation, on peut redéfinir l'interaction comme une activité collective correspondant à ce qui se passe lorsque deux ou plusieurs personnes entrent en contact.

I.2.4 Interaction verbale

L'interaction verbale est divisée en deux termes : interaction et verbale.

- Le mot interaction, à son tour, est la juxtaposition de deux parties, Inter : qui réfère un fait rationnel ; action qui désigne une activité.

- Le mot verbale : sous-entend l'usage d'un code langagier articulé.

À la lumière de ces informations, on résulte que l'interaction verbale implique une activité mutuelle de chaque participant pour établir une relation par le biais d'un échange oral.

À cet égard, KERBRAT-Orecchioni (1990 : 17) souligne que « *tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants, que l'on dira donc des interactants, exercent les uns sur les autres, un réseau d'influence mutuelle_ parler, échanger, et c'est changer en échangeant* »

TRAVERSO (1984 : 07) signal dans la citation suivante l'obligation de la présence de plusieurs interlocuteurs dans un cadre spatio-temporelles pour que l'interaction se produise et fonctionne :

[...correspond à ce qui se passe lorsque plusieurs personnes se trouvent réunies]. Dictionnaire Le Petit Larousse2010, Edition anniversaire de la Semeuse, (2009 :545).

L'interaction verbale est la principale raison d'être du langage humain. C'est un phénomène social qui a de multiples caractéristiques et joue divers rôles dans les relations entre les individus.

I.2.5 Les caractéristiques de l'interaction verbale

L'un des traits distinctifs de l'interaction verbale est qu'elle comporte plusieurs caractéristiques. Citons les suivantes :

- **La coprésence**

Le caractère le plus important de l'interaction verbale est la coprésence des partenaires. Cette dernière permet une compréhension réciproque entre eux, en s'appuyant sur des éléments verbaux et non verbaux (mimiques geste, regarde, etc.). Elle peut permet aussi de s'influencer mutuellement à travers leurs comportements.

- **La cogestion**

Le deuxième caractère de l'interaction verbale est la cogestion de processus communicatif du sujet en interaction. En d'autres termes les interlocuteurs partagent une responsabilité à la gestion du déroulement de l'interaction pour

atteindre les objectifs de la communication (échec ou succès) et assurent l'intercompréhension.

- **L'importance du respect de certaines règles**

Les interactants doivent respecter les principes qui leur permettent d'interagir de manière raisonnable, rationnel et compréhensible, afin de réussir la communication et l'émission du message

I.2.6 Typologie de l'interaction : Conversation et discussion

Dans le domaine des sciences du langage, l'interaction verbale se présente sous forme de plusieurs types qui se distinguent les uns des autres en fonction des éléments qui les constituent. Nous en citerons deux qui sont liés à notre recherche :

Conversation

Elle représente la forme essentielle et la plus commune qui peut prendre l'échange verbal, eu égard de leur utilisation massive dans notre vie et qui se déroule entre deux personnes au plus. Tarde signale que « *la conversation est une interaction verbale réciproque corolairement, elle exige un minimum de deux participants ayant des droits égaux : droits de la prise de parole et droits de réponse* ». (TARDE cité par GHOULI Mohamed Lamine, "L'interaction verbale en classe de langue, Etat des lieux et perspectives, cas des élèves de 4ème année moyenne, Master." Mémoire de magistère. Université kasdirmerbah Ouargla, 2011 : 35)

La conversation dispose à des propriétés spécifiques démontrées par un grand nombre d'interactionnistes :

- Caractère "immédiat" où les participants sont en voisinage, le contact soit direct et les réponses sont instantanées.
- Caractère "familier" ou "informalité" : TRAVERSO (1999 : 86) mentionne que la conversation est : « la forme de l'interaction la moins contrainte et la plus souple, celle où règne la plus liberté au niveau des thèmes, des rôles et de l'organisation des échanges »

L'échange ici repose sur la spontanéité, l'absence de but explicite où aucune de ses composantes n'est fixé à l'avance (nombre de participants, thème imposé, durée de l'échange).

- Caractères "non-familisé" : la conversation comporte en elle-même sa propre finalité. Elle n'a aucun but à avouer, sauf à converser.

- Caractère inégalitaire : la conversation a un rapport de place symétrique où les échanges sont considérés comme égaux. À cet égard les différences de statut social des interactants ne sont pas essentielles dans les constitutions de l'ordre de l'interaction.

Ces caractères définissent donc la conversation de manière plus restreinte que ne l'avaient été initialement les pionniers de l'analyse conversationnelle.

La discussion

La discussion constitue dans l'ensemble des interactions verbales la sous-classe la plus représentative de la conversation où elle observe quasiment les mêmes règles, les critères qu'elle peut se produire dans un cadre interactif complémentaire où l'un des interactants sera en position haute (supérieure) et son interlocuteur en position basse (inférieure) ou symétrique où les interlocuteurs se comportent comme des égaux. Elle peut reposer sur des relations interpersonnelles au sein d'un groupe.

Elle peut être coopérative orientée vers la recherche d'un consensus ou conflictuelle orientée vers la dispute et la compétitivité.

La discussion ayant pour sa spécificité, sa finalité intéressante pour que chacun des participants puisse connaître l'autre.

C. Kerbrat-Orecchioni postule que la discussion est un cas particulier de la conversation. La principale différence entre ces deux types est que, par opposition à une conversation qui n'établit qu'une relation simple entre les interactants. *La discussion aura un but argumentatif, fonctionnera dans l'affirmation de soi.* C. Kerbrat-Orecchioni note que :

« *La discussion ayant pour spécificité de comporter une composante argumentative importante, il s'agit pour les partenaires en présence d'essayer de se convaincre les uns les autres à propos d'un objet de discours particulier* » (1998 : 118).

Donc les participants visent à élucider leurs idées tout en défendant leurs propres points de vue.

I.2.7 L'organisation structurale de la conversation :

I.2.7.1 Les éléments constitutifs de la conversation (les cinq rangs) :

Quant aux linguistes, toute interaction verbale possède cinq niveaux pertinents. En ce qui concerne les unités dialogales (construites par deux locuteurs), elles sont au nombre de trois : l'intervention, la séquence et l'échange. Pour ce qui est des unités monologiques (émises par un seul locuteur), on distingue d'abord l'intervention, puis l'acte de langage.

- **L'interaction :**

L'interaction est conçue comme le rang supérieur ressemble tout ce qui se passe entre la mise en contact des participants et leurs séparations.

Eddy Roulet montre qu'une interaction est « délimitée par la rencontre et la séparation de deux interlocuteurs" (Roulet 1985 : 23) cela veut dire qu'une interaction correspond à ce qui se passe entre les interactants dès le premier contact jusqu'à leur séparation.

Cette unité du rang supérieur à d'autres dénomination :

- « incursion » : pour l'école de Genève.
- « speech event » : pour Labov et Fanshel.
- « rencontre » ou « encounter » : pour Goffman.

L'interaction comprend également deux séquences : d'ouverture, de clôture et un corps d'interaction.

- **La séquence :**

Une unité de transaction entre l'interaction et l'échange, selon KERBRAT ORECCHIONI « l'interaction peut être définie comme un bloc d'échange relié par un fort degré de cohérence sémantiques et/ou pragmatique » (1998 :218) cela signifie que l'interaction est un ensemble d'échanges qui se rapporte à une même thématique.

D'autres appellations utilisées pour désigner l'unité de séquence :

- « transaction » école de Birmingham.
- « épisode » pour Labov et Fanshel.

Les séquences peuvent assumer de multiples fonctions dans l'interaction, les séquences les plus ritualisées étant les séquences d'ouverture et de clôture de la conversation, et le développement qui constitue le corps de l'interaction.

- La séquence d'ouverture à plusieurs fonctions rendre possible l'échange à travers certains rituels, comme l'échange de salutation permet aux interactants de s'identifier grâce à la connaissance avec l'autre.

C'est une séquence d'échanges rituels par les expressions de bienvenue et les questions de santé.

- Le corps de l'interaction : c'est le déroulement de l'interaction qui commence dès que la séquence d'ouverture prend fin où les interactants entrent dans le vif du sujet.
- Séquence de clôture : fait partie des séquences ritualisées, tout comme la séquence d'ouverture, elle correspond à l'achèvement de la rencontre et la séparation des participants.

La séquence de clôture précède habituellement une pré-clôture par le biais d'utiliser des régulateurs comme marque de la fin (bon, ben, alors, etc.)

- **L'échange :**

L'échange est défini comme étant la plus petite unité dialogale, il représente l'unité fondamentale de l'interaction car avec lui que le dialogue commence.

L'échange est constitué de deux interventions au minimum initiative/réactive.

- **L'intervention :**

C'est la plus grande unité monologale de l'échange produit par un seul locuteur. Dans cette perspective ORECCHIONI KERBRAT définit

l'interaction « comme la contribution d'un locuteur particulier à un échange particulier ».

- **L'acte de langage :**

C'est le dernier rang de l'interaction verbale est la plus petite unité monologale. Il existe trois sortes d'acte de langage.

- Acte locutoire : c'est l'acte de dire quelque chose.

- Acte illocutoire : produit un énoncé en disant quelque chose, il prend cinq catégories : les assertifs, les commissifs, les directifs, les expressifs et les déclaratifs.

- Acte perlocutoire : produit énonciatif, vise des effets lointains.

I.2.7.2 Le tour de parole :

Le tour de parole se réfère à la séquence de communication dans une conversation au cours de laquelle un locuteur s'exprime et que les autres participants écoutent. En d'autres termes, c'est la période pendant laquelle un interlocuteur a la permission de parler et d'exprimer ses idées, ses opinions ou ses sentiments. Le tour de parole peut varier en durée et en fonction de facteurs tels que le statut social, le genre, l'âge ou la culture des participants. La gestion efficace des tours de parole est importante pour assurer une communication équilibrée et équitable entre les participants et pour permettre une conversation fluide et satisfaisante.

I.2.8 Analyse conversationnelle :

On désigne l'analyse conversationnelle comme l'analyse des interactions verbales dans le courant ethnométhodologique. Elle affirme que les interactions sont la matrice cruciale de la sociabilité d'un individu, et donc à travers l'usage du langage. Elle signale ainsi que les constructions de l'ordre social résident à un niveau local de la praxie sociale et à travers des processus élémentaires des échanges entre les membres de la société. Elle considère la conversation comme l'objet d'étude par excellence.

On peut dire que l'ethnométhodologie fonde une analyse structurale, d'une part, pour identifier les éléments de base de la conversation et ses règles de

composition, et, d'autre part, pour identifier les mécanismes d'influence dans la succession des constituants (ce qui précède sur ce qui suit). En cela, elle pose les bases d'une analyse empirique, car la conversation est une organisation progressive, interactive et anticipatrice. Alors elle fonde l'analyse conversationnelle. Elle adopte une approche déductive, partant des postulats que la conversation est un produit social fini mais fondé sur les principes de les co-activités, elle dirige la recherche vers la reconstruction de la cohérence et la structure préférentielle de la conversation à partir des niveaux élémentaires de la construction, à l'image authentique de la production du sujet de la conversation.

Reste à reconnaître le sens réaliste de l'analyse conversationnelle dans le domaine des pratiques communicationnelles, en admettant l'aspect constructiviste des interactions et leurs capacités à révéler empiriquement la spécificité du comportement de l'interlocuteur à travers des dispositifs heuristiques qui élaborent sur la prise de tour et sa synchronicité.

I.2.9 Déroulement et construction d'un échange dans l'interaction :

Dans une interaction, les participants s'engagent dans une séquence d'échanges dans laquelle ils s'adressent mutuellement et ajustent leurs actions en fonction des réponses et des attentes des autres.

Pour le déroulement et la construction d'un échange réussi, il est primordial d'assurer la complétude interactionnelle.

I.2.9.1 La Complétude interactionnelle comme notion générale :

La complétude interactionnelle est une notion fondamentale dans l'étude de la communication humaine. Elle fait référence à la qualité et à l'exhaustivité des échanges lors d'une interaction entre deux ou plusieurs personnes.

La complétude interactionnelle vise à évaluer si une conversation est suffisamment riche, claire et satisfaisante pour les participants.

Lorsqu'une interaction est complète, cela signifie que les informations nécessaires sont partagées de manière adéquate, que les questions sont posées

et répondues de manière satisfaisante, et que les participants sont en mesure de comprendre et de se comprendre mutuellement. Une communication complète favorise la compréhension, la collaboration et l'atteinte des objectifs de l'interaction.

La notion de complétude interactionnelle englobe différents aspects de la communication, tels que la transmission d'informations précises, la formulation de questions pertinentes, l'écoute active, la rétroaction appropriée et la gestion des attentes des participants.

La recherche sur la complétude interactionnelle vise à mieux comprendre les facteurs qui influencent la qualité de la communication et à développer des outils d'évaluation pour mesurer et améliorer cette complétude.

I.2.9.2 La complétude interactionnelle : définition

La "complétude interactionnelle" est un concept développé dans le domaine de la sociologie par le sociologue américain Erving Goffman. Il s'agit d'une notion clé dans sa théorie de l'interaction, qui vise à comprendre comment les individus interagissent dans la vie quotidienne.

Erving Goffman dans son livre "Les rites d'interaction" (1967), décrit la complétude interactionnelle comme suit :

"La complétude interactionnelle peut être considérée comme la condition qui est satisfaite quand une interaction est accomplie sans erreur ni bris d'ordre, de telle sorte que les participants ont le sentiment qu'elle s'est passée comme elle aurait dû se passer."

Dans cette citation, Goffman explique que la complétude interactionnelle est atteinte lorsqu'une interaction se déroule sans erreur ni bris d'ordre, et que les participants ont le sentiment que l'interaction s'est déroulée comme elle aurait dû se passer. En d'autres termes, la complétude interactionnelle implique une gestion fluide des interruptions et des changements dans les interactions sociales, de sorte que les participants ont le sentiment que l'interaction a été réussie.

De son côté, Gail Jefferson souligne l'importance de la coordination et de la réalisation d'actions conjointes dans la conversation, ce qui inclut implicitement l'idée de complétude interactionnelle.

"L'analyse conversationnelle étudie comment les participants à une conversation parviennent à réaliser des actions en temps réel, à coordonner leurs comportements verbaux et non verbaux, et à parvenir à des arrangements mutuels pour poursuivre et accomplir des tâches conjointes." Gail Jefferson (1972 : 64)

I.2.9.3 L'importance de la complétude interactionnelle :

La complétude interactionnelle revêt une importance cruciale dans tous les domaines de la communication humaine. Une interaction complète est essentielle pour établir des relations solides, favoriser une compréhension mutuelle et atteindre des objectifs communs. Elle joue un rôle clé dans de nombreux contextes, tels que les interactions professionnelles, les relations interpersonnelles, les soins de santé, l'éducation et bien d'autres.

La complétude interactionnelle est essentielle pour garantir une communication efficace et efficiente. Lorsque les participants d'une interaction sont en mesure de transmettre des informations claires et complètes, cela réduit les malentendus et les erreurs de communication. Une communication complète permet également de minimiser les retours en arrière et les redites, ce qui favorise une utilisation optimale du temps et des ressources.

La complétude interactionnelle est liée à l'efficacité des processus de décision. Lorsque tous les éléments pertinents sont pris en compte et discutés de manière approfondie au cours d'une interaction, les décisions prises sont plus susceptibles d'être informées, éclairées et acceptées par les parties concernées. Une communication complète permet de

rassembler toutes les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées et favorise ainsi des résultats plus satisfaisants.

I.2.9.4 Les conditions requises pour une interaction complète

Plusieurs conditions doivent être remplies pour que la complétude interactionnelle soit atteinte. Voici quelques-unes de ces conditions :

- Les participants doivent avoir une compréhension commune des règles sociales qui régissent l'interaction. Cela implique que les participants doivent avoir une connaissance tacite des attentes et des normes qui régissent l'interaction, afin de pouvoir s'adapter rapidement aux changements dans ces normes.

- Les participants doivent être en mesure de détecter les signaux non verbaux qui indiquent des changements dans l'interaction, tels que des pauses, des silences ou des mouvements du corps. Cela leur permet de s'adapter rapidement aux changements dans l'interaction et de maintenir la fluidité de celle-ci.

- Les participants doivent être capables de faire preuve de flexibilité dans leur comportement et leur communication, afin de s'adapter rapidement aux changements dans l'interaction. Cela implique de pouvoir modifier ses propos, d'utiliser des signaux non verbaux pour indiquer une pause ou une réorientation de l'interaction, etc.

- Les participants doivent avoir une confiance mutuelle dans leur capacité à gérer les interruptions et les changements dans l'interaction. Cela implique que les participants doivent avoir une confiance réciproque dans leur capacité à s'adapter rapidement aux changements dans l'interaction, afin de maintenir la fluidité de celle-ci.

En résumé, la complétude interactionnelle est atteinte lorsque les participants sont capables de gérer les interruptions et les changements dans l'interaction de manière fluide et efficace, en se basant sur une compréhension commune des règles sociales qui régissent l'interaction, en détectant les signaux non verbaux qui indiquent des changements, en faisant preuve de

flexibilité dans leur comportement et leur communication, et en ayant une confiance mutuelle dans leur capacité à maintenir la fluidité de l'interaction.

I.2.9.5 Les lacunes de la complétude interactionnelle : obstacles à une communication satisfaisante :

La complétude est une notion qui englobe l'idée d'une communication complète. C'est une aspiration à atteindre dans les échanges humains.

Cependant, malgré cette aspiration, diverses lacunes peuvent entraver la réalisation de la complétude interactionnelle. Ces lacunes représentent des obstacles qui limitent la qualité et l'exhaustivité des échanges entre les individus, les empêchant ainsi d'atteindre pleinement leur potentiel de communication.

En reconnaissant ces lacunes et en travaillant activement à les surmonter, il est possible d'améliorer la complétude interactionnelle dans nos échanges. En développant des compétences en communication.

Chapitre II

Cadre méthodologique, analyse et interprétation des résultats

II.1 Cadre méthodologique :

Dans cette section, nous avons présenté l'approche et la méthodologie que nous avons adoptées pour mener notre étude. Nous avons ensuite abordé la phase de pré-enquête, puis celle de l'enquête elle-même. Au cours de cette dernière, nous avons abordé les différents éléments tels que les outils d'enquête (l'enregistrement), le terrain d'enquête, la population ciblée, le déroulement de l'enquête, les difficultés rencontrées, la grille de transcription et la grille d'évaluation.

Approche et démarche du travail :

Dans le but de mener à bien notre recherche sur la complétude interactionnelle, nous avons sélectionné une méthode qui nous paraissait adéquate pour recueillir notre corpus. Nous avons déjà évoqué que de nombreux linguistes et chercheurs ont étudié le phénomène de la complétude interactionnelle. Cependant, notre enquête se concentre sur un terrain encore inexploré : le service de la maternité EHS Tlemcen, Donc cette présente recherche sera réalisée dans le cadre exploratoire. Nous avons choisi d'adopter une approche qualitative à visée analytique, interprétative et évaluative pour notre étude de l'analyse conversationnelle. L'approche qualitative nous permettra de comprendre en profondeur et à explorer notre thème sur le terrain elle est principalement basée sur la collecte des données verbales en permettant une analyse interprétative (visée interprétative).

En outre, la visée évaluative nous permettons d'évaluer des données en utilisant des critères prédéfinis.

II.1.1 Pré- enquête :

Notre pré-enquête s'est déroulée durant la période de décembre à janvier. Dès le début de notre réflexion, nous avons été intrigués par les phénomènes entourant la réalisation de la complétude interactionnelle. Étant donné qu'un membre de notre équipe est un anesthésiste, nous avons eu des discussions concernant la check-list pré-anesthésique et la manière dont les anesthésistes l'abordent lors de leurs échanges avec les patientes. Nous avons trouvé cela

intéressant, car il y a une réelle interaction entre les interlocuteurs. Ces constatations ont suscité notre intérêt et nous ont conduit à entreprendre cette pré-enquête, qui nous permettra de définir plus précisément notre sujet d'étude. Par la suite, nous avons pu circonscrire notre champ de recherche au bloc opératoire.

Grâce aux étapes que nous avons franchies on a pu déterminer notre objet d'étude tel que nous l'avons déjà expliqué, nous avons désormais recourir à la pré-observation comme outil méthodologique.

Une pré-observation sur le terrain, qui consiste à réaliser des observations répétées, des situations de communication, nous avons noté tous les aspects qui nous semblaient importants, en mettant l'accent sur la manière dont les membres du public ciblé interagissaient.

Nous avons pu avoir une vision globale des échanges verbaux qui ont eu lieu entre l'anesthésiste et sa patiente au sein du bloc opératoire. Cette observation nous a permis de comprendre la dynamique de communication entre les deux interlocuteurs, leur manière de poser des questions, de se transmettre des informations, etc. C'est à partir de cette étape que nous avons décidé de poursuivre notre enquête sur ce sujet. Avant de débiter l'enquête, il était essentiel d'obtenir une autorisation formelle du chef du bloc opératoire ainsi que du médecin chef de la maternité. Une fois que nous avons obtenu leur approbation, nous avons officiellement commencé l'enquête.

II.1.2 Enquête :

Notre enquête s'est déroulée au sein du bloc opératoire de la maternité de Tlemcen sur une période de 4 mois, allant du 05 février au 13 mai 2023. Nous avons utilisé un plan de travail préétabli et des outils méthodologiques pour la collecte du corpus.

II.1.2.1 Présentation du service :

Créé en 2008, le service de la maternité EHS Tlemcen est une structure qui dispose d'une capacité litière de 160, dotée de 10 unités cliniques médico-chirurgicales, qui sont les suivantes :

- Deux salles qui assurent l'accueil des patientes dans l'urgence, posent le diagnostic et procèdent à l'hospitalisation.
- La surveillance de la grossesse pathologique (grossesse à haut risque maternel et fœtal).
- Unité d'hospitalisation des patientes en travail qui assure la prise en charge des post-accouchées.
- Unité de post-opératoire réservée aux malades opérés.
- Unité de gynécologie obstétrique.
- Nurserie pour les nouveau-nés à bas risque (vaccination, allaitement).
- Salle de réveil.
- Bloc d'accouchement.
- Bloc opératoire (le site de notre étude) qui se compose d'un bureau de chef de bloc, d'un arrière-bloc, d'une pharmacie interne et de 03 salles opératoires (A, B, C) : une salle pour les urgences chirurgicales (curetages hémostatiques, hystérectomies d'hémostases, césariennes, kystes ovariens) ; la deuxième salle pour les césariennes prophylactiques et la troisième salle pour les interventions froides (hystérectomies par voie haute, par voie basse et les pateys, etc.).

II.1.2.2 Présentation de la population de l'enquête :

Comme indiqué précédemment, notre travail de recherche impliquait la collecte de données et des enregistrements effectués à la fois dans la salle d'opération de la maternité et auprès des acteurs impliqués (anesthésiste - patiente) :

Au fur et à mesure du recueil de notre corpus, nous avons varié :

- L'échantillon des anesthésistes : qui vont subir l'anesthésie aux patientes.
- Les situations d'interactions /: anesthésiste-patiente selon l'état de malade admise au bloc opératoire (malade en urgence ou programmer).

Anesthésiste : Anesthésiste est un professionnel de santé spécialisé dans la pratique de l'anesthésie, c'est-à dire l'administration de substances pour endormir un patient avant une intervention chirurgicale, l'anesthésiste s'assure que le patient maintenu dans un état stable durant toute l'intervention. Avant fait endormir le patient, l'anesthésiste entre en conversation avec ce dernier en raison de savoir le type d'anesthésie qui conviendra le mieux à son cas.

Patiente : Une personne qui va subir une intervention chirurgicale sous anesthésie, elle est prise en charge par une équipe médicale. La patiente en pré-anesthésie est évaluée sur son état actuel, leur antécédents médicaux pour lui garantir une anesthésie efficace et sécurisée.

II.1.3 Déroulement de l'enquête

Notre corpus est orienté vers la prise en charge anesthésique au service de la maternité EHS Tlemcen, il est composé de quatorze conversations orales dont la durée de trois minutes en moyenne, ça duré va du l'entrée du malade au bloc opératoire. Ces enregistrements se sont espacés sur quatre mois du février au Mail de l'année 2023. Cette période était idéale pour mener à bien notre travail de manière efficace. Nous avons respecté les recommandations du chef du bloc opératoire en travaillant trois fois par semaine.

La méthode employée pour mener cette étude repose sur la collecte d'enregistrements audio qui se déroulent entre l'anesthésiste et la patiente au sein du bloc opératoire. Pour effectuer ces enregistrements, nous mettons le portable sur la table d'anesthésie près de la malade.

Malgré que nous fassions partie des anesthésistes nous sommes restés en retrait tout au long de l'enregistrement en tant qu'observateur, ce qui nous a permis de mieux comprendre la procédure de l'enquête et son déroulement. Les conditions d'enregistrement (micro caché) favorisent une certaine spontanéité chez nos participants.

II.1.3.1 L'outil d'enregistrement :

Nous avons opté pour un outil d'enregistrement de haute qualité pour garantir des enregistrements optimaux. Plus précisément, nous avons choisi d'utiliser l'application de dictaphone de notre téléphone (Samsung S7 Edge).

II.1.3.2 Déroulement des enregistrements :

Les conversations enregistrées dans le cadre de cette étude avaient pour objectif principal une analyse interprétative et évaluative. En effet, les échanges enregistrés portaient sur une check-list semi-directive utilisée par l'anesthésiste pour communiquer avec sa patiente. Le tableau ci-dessous montre une description de chaque situation d'enregistrement :

Numéro de la conversation	Type de l'intervention chirurgicale	Date	Heure	Durée	Bloc opératoire
Conversation 1	AVH en urgence	05/02//2023	19 : 51	4m42s	A
Conversation 2	AVH en urgence	21/02/2023	18 : 21	1m46s	B
Conversation 3	AVH Prophylactique	05/03/2023	21 : 42	1m30s	B
Conversation 4	AVH Prophylactique	17/03/2023	22 : 38	2m50s	B
Conversation 5	AVH Prophylactique	07/04/2023	18 : 36	3m02s	C
Conversation 6	AVH Prophylactique	07/04/2023	19 : 35	3m38s	C
Conversation 7	AVH Prophylactique	21/04/2023	20 : 36	2m06s	B
Conversation 8	AVH Prophylactique	21/04/2023	14 : 13	1m14s	B
Conversation	AVH	21/04/2023	00 : 42	2m29s	C

9	Prophylactique				
Conversatio 10	AVH Prophylactique	28/04/2023	02 : 47	2m53s	A
Conversatio 11	AVB	05/05/2023	14 : 04	2m14s	B
Conversatio 12	CB	05/05/2023	19 : 46	1m14s	A
Conversatio 13	AVH Prophylactique	13/05/2023	14 : 31	5m12s	A
Conversatio 14	Curetage d'hémostatique	13/05/2023	13 : 27	2m48s	B

II.1.3.3 Difficultés rencontrées lors de notre enquête :

Dans notre recherche, nous avons fait face à des difficultés concernant la littérature existante, car nous n'avons pas trouvé d'études abordant spécifiquement le sujet de la complétude interactionnelle en Algérie. Par conséquent, nous avons pris l'initiative de contacter des étudiants à l'étranger. Cependant, nous avons parfois rencontrer des retards ou n'avons reçu aucune réponse de leur part, ce qui a posé des obstacles supplémentaires dans notre recherche. Il convient également de noter que certains enregistrements ont été affectés par des problèmes de qualité dus au magnétophone. Parfois, il n'a pas pu capter correctement les variations de voix des interlocuteurs, qui passaient de voix basse à voix haute. De plus, la qualité sonore de certains enregistrements a été altérée par des bruits parasites externes.

II.1.4 Transcription des conversations :

La transcription est une tâche ardue qui implique la conversion d'un contenu oral en un document écrit. En d'autres termes, il s'agit de passer d'une forme de communication verbale à une forme écrite. Pour assurer la qualité et la fiabilité du résultat final, cette opération requiert une grande concentration de la part de l'opérateur.

Après une écoute attentive et répétée des enregistrements. Nous avons procédé à leur transcription. Nous avons tout de même rencontré quelques passages inaudibles, mais nous avons essayé de les retranscrire au mieux de notre capacité. Nous avons effectué une transcription orthographique du discours verbal, tout en portant une attention particulière aux aspects non verbaux tels que les hésitations, les rires, etc. Ces aspects ont été traités conformément aux conventions de R. VION (1992), et nous avons les adaptées à notre corpus. Nous avons également choisi d'utiliser des symboles de transcription phonétique pour représenter le son arabe dans notre travail. Cela nous permet d'assurer une transcription précise et cohérente des sons.

Les enregistrements ont été effectués en dialecte algérien pour répondre aux besoins de la majorité des patientes qui ne maîtrisaient pas la langue française. Cependant, il y a eu des situations où la patiente communiquait en français avec l'anesthésiste. Nous mentionnons le cas d'une patiente professeur en paramédical. Les initiales P1, P2,.. P14, seront utilisées pour représenter les prénoms des patientes, et A1, A2,.. A14 pour les prénoms des anesthésistes. Nous avons également attribué un nom et un numéro à chaque enregistrement, tels qu'enregistrement 1, Enregistrement 2, etc., afin de faciliter leur identification lors de l'analyse ultérieure. Ces enregistrements seront présentés dans l'annexe.

II.1.5 Grille d'évaluation du degré de la complétude interactionnelle :

Pour évaluer la réalisation de la complétude interactionnelle dans les conversations de notre corpus, nous avons développé une grille d'évaluation en nous appuyant sur notre lecture approfondie et les connaissances acquises au cours de notre recherche.

Notre évaluation implique une dimension subjective où nous classifions les niveaux de la réalisation de bas, moyen voire haut selon les lacunes repérées.

Le niveau de la complétude interactionnelle est évalué en fonction des différents éléments qui influencent la qualité et l'efficacité d'une conversation. Plusieurs facteurs entrent en jeu :

- La réussite de la communication : la compréhension mutuelle des messages échangés entre les participants est un élément clé de la complétude interactionnelle, où le déficit d'intercompréhension nuit à l'atteinte complète de l'interaction.
- La satisfaction des participants : les participants doivent se sentir satisfaits de l'interaction et de leur rôle respectif dans celle-ci, où l'insatisfaction reflète une baisse de l'atteinte de la complétude interactionnelle.
- Le respect mutuel : les participants doivent être traités avec respect et considération, sans discrimination ni préjugé, pour accroître le niveau de la complétude.
- La coopération : les participants doivent coopérer et travailler ensemble pour atteindre des objectifs communs et renforcer le niveau de la réalisation de la complétude.
- La spontanéité : l'interaction doit être naturelle et fluide, sans tension ni contrainte excessive. La carence en spontanéité limite la réalisation de l'interaction.

La complétude interactionnelle revêt une importance majeure dans la pratique anesthésique, car elle contribue à assurer la sécurité, le confort et la satisfaction des patients tout au long de leur parcours anesthésique.

En atteignant la complétude interactionnelle, l'anesthésiste doit être attentif aux besoins du patient, poser des questions ouvertes pour renforcer la confiance et la relation de communication, et clarifier les informations importantes.

II.2 Notions fondamentales explorées dans l'enquête :

Afin d'améliorer notre analyse, nous allons présenter quelques concepts qui vont servir à notre enquête.

II.2.1 Les éléments clés d'une check-list d'anesthésie pour les patientes :

Une check-list d'anesthésie pour les patientes est un outil important pour garantir une procédure d'anesthésie réussie et sans danger. Les éléments clés de cette check-list peuvent inclure :

- Identification du patient : vérifier l'identité du patient à l'aide de plusieurs identificateurs tels que le nom complet, la date de naissance.
- Informations sur les allergies : s'assurer que les professionnels de l'anesthésie sont au courant de toutes les allergies médicamenteuses, les intolérances, ou d'autres allergies du patient.
- Informations sur les médicaments : s'assurer que les professionnels de l'anesthésie sont informés de tous les médicaments que le patient prend actuellement, car certains peuvent interagir avec l'anesthésie.
- Historique médical : fournir des informations sur les antécédents médicaux du patient, y compris les problèmes de santé préexistants, les antécédents de problèmes liés à l'anesthésie, et les antécédents familiaux de problèmes d'anesthésie.
- État de la nutrition : vérifier que le patient est nu à jeun conformément aux instructions avant l'anesthésie.
- Lors de l'évaluation pré-anesthésique, l'anesthésiste peut poser des questions qui n'ont pas de lien avec la procédure, mais pour aider les patientes à se détendre et à se sentir plus à l'aise. La check-list d'anesthésie fournit à l'anesthésiste les informations nécessaires pour déterminer le type d'anesthésie qui convient le mieux au patient en fonction de sa condition physique, de la procédure chirurgicale et des antécédents médicaux.

II.2.2 Les types d'anesthésie utilisées en chirurgie maternelle et leurs différences :

Il existe deux principaux types d'anesthésie :

- Anesthésie générale (AG) : C'est un type d'anesthésie qui implique une perte de conscience complète. Elle est utilisée pour les interventions chirurgicales importantes ou lorsqu'une intervention nécessite l'immobilisation complète du patient.
- Anesthésie sous rachis : C'est un type d'anesthésie qui implique l'injection d'un produit anesthésique local autour des nerfs pour engourdir une région plus large du corps. Cela peut être utilisé pour des procédures telles que l'accouchement par césarienne, la chirurgie orthopédique et la chirurgie cardiaque.
- Il existe également des variations de ces types d'anesthésie, tels que l'anesthésie combinée, qui utilise une combinaison d'anesthésie générale et régionale pour un meilleur contrôle de la douleur pendant et après la procédure chirurgicale.

II.2.3 Analyse et interprétation des conversations :

En se basant sur la grille d'évaluation préalablement évoquée dans le chapitre antérieur, nous procédons à une analyse approfondie et à une interprétation détaillée de chaque conversation de notre corpus. Ensuite, nous regroupons les résultats de chaque analyse pour en tirer une synthèse globale de l'ensemble des conversations

Interaction 1 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 3

Description de l'enregistrement :

Le 05 février 2023 à 19h51, l'enregistrement de 4 minutes et 42 secondes, a été effectué dans le bloc opératoire (C) lors d'une conversation entre

l'anesthésiste (A1) et la patiente (P1) âgée de 32 ans. Cette patiente avait été admise au bloc opératoire pour subir une césarienne en urgence

Description de la conversation :

Dans cette conversation entre l'anesthésiste et la patiente, on voit tout d'abord, que l'anesthésiste a posé des questions pour obtenir les informations nécessaires sur la patiente, telles que sa condition médicale, ses antécédents médicaux et ses allergies. La patiente a répondu clairement à ces questions, ce qui a permis à l'anesthésiste de mieux comprendre la situation de la patiente.

Ensuite, l'anesthésiste a expliqué le processus d'anesthésie à la patiente, lui a demandé si elle avait des questions et s'est assuré qu'elle avait tout compris avant de procéder à l'anesthésie. Après l'anesthésie, il a également vérifié que la patiente se sentait bien et lui a expliqué les effets secondaires possibles de l'anesthésie.

Interprétation :

En termes d'intercompréhension, l'anesthésiste a posé des questions claires et précises pour s'assurer que la patiente comprenait bien ce qui allait se passer et a clarifié les points qui n'étaient pas clairs. La patiente a également répondu de manière claire et précise aux questions qui lui étaient posées.

Il existe parallèlement quelques chevauchements dans cette interaction tel que dans l'exemple :

A1.14 : Fi wled mimoun ! Aya sa7a ++ ghadi nregdek sous rachis madame ghadi nfehmk kif ndirou ndirolek ghi wehd lyebra fi dahrek w moraha mat7asi bwalou ça y est?

Tr : À Ouled Mimoun ! d'accord, je vais vous endormir sous rachis madame, je vais vous montrer comment, juste une injection dans le dos et puis vous ne ressentirez rien ça y est ?

P1.14 : <...?>

A1.15 : fahiya? Tr : Comment ?

P1.15 : Nogef? Tr : Je me lève ?

Où la réponse de la patiente est inappropriée avec la question de l'anesthésiste.

En ce qui concerne la satisfaction, l'anesthésiste a fait preuve d'empathie et de respect en rassurant la patiente et en prenant le temps de lui expliquer la procédure. La patiente a également pu exprimer ses préoccupations et ses questions.

En termes de respect mutuel, l'anesthésiste a montré du respect envers la patiente en prenant en compte ses besoins et ses préoccupations et en lui expliquant clairement la procédure. La patiente a également fait preuve de respect en répondant aux questions et en exprimant ses préoccupations de manière claire et respectueuse.

Enfin, en termes de spontanéité, la conversation semblait fluide et naturelle, avec des échanges clairs et concis entre l'anesthésiste et la patiente.

Conclusion :

Dans l'ensemble, la complétude interactionnelle semble avoir été réalisée de manière satisfaisante, avec une communication claire et respectueuse entre l'anesthésiste et la patiente, tout en répondant aux besoins de la patiente et en la rassurant sur le processus, tandis qu'il existe quelques interruptions au niveau de l'intercompréhension qui font entraver pour que la complétude interactionnelle soit complètement réalisée.

Interaction 2 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 5**Description de l'enregistrement :**

Cet enregistrement a été réalisé le 21 février à 18h21, d'une durée de 1 minute et 46 secondes, effectué dans la salle opératoire (A) entre un anesthésiste (A2) et une patiente (P2) âgée de 31 ans, qui subit son premier accouchement (AVH) après une prise en charge en urgence.

Description de la conversation :

Au début de la conversation, l'anesthésiste interroge la patiente sur son identité et ses antécédents médicaux, auxquels elle répond de manière concise et précise. Ensuite, l'anesthésiste aborde différents sujets tels que le groupe sanguin, la tension artérielle pendant la grossesse, les allergies aux médicaments et l'expérience de la patiente avec les injections d'antibiotiques. La conversation se poursuit avec une question sur le dernier repas de la patiente. L'anesthésiste lui explique ensuite la technique d'anesthésie appropriée pour son cas et lui souhaite un bon déroulement de l'intervention. En fin de compte, la patiente exprime sa gratitude envers l'anesthésiste pour les informations fournies.

Interprétation :

- Intercompréhension : Les deux participants semblent se comprendre mutuellement tout au long de la conversation. Ils échangent des informations et répondent aux questions posées, ce qui indique une bonne intercompréhension entre eux.
- Satisfaction : La patiente semble satisfaite des réponses et des explications fournies par l'anesthésiste. Elle répond de manière concise et précise, ce qui suggère qu'elle comprend bien les instructions et les consignes qui lui sont données.
- Respect mutuel : Il y a un respect mutuel évident entre l'anesthésiste et la patiente. Les questions sont posées de manière respectueuse, et la patiente répond poliment à chaque fois. L'anesthésiste explique les procédures de manière claire et donne à la patiente des consignes à suivre sans aucune impolitesse.
- Spontanéité : La conversation semble assez naturelle et fluide. Bien qu'il y ait un cadre médical, les participants interagissent de manière spontanée, posant des questions et fournissant des réponses sans effort particulier. Il n'y a pas de signes évidents de gêne ou de malaise, ce qui contribue à une ambiance de spontanéité.

Conclusion :

Dans l'ensemble, cette conversation montre une bonne complétude interactionnelle. Les participants communiquent efficacement, se comprennent mutuellement et respectent les rôles et les responsabilités de chacun. La patiente semble satisfaite des informations reçues et exprime sa gratitude à l'anesthésiste.

Interaction 3 : Mentionnées dans l'annexe, la page 8

Description de l'enregistrement :

Cet enregistrement a été réalisé le 05 mars 2023 à 21h42, dans le bloc opératoire (B). Il s'agit d'une conversation entre un anesthésiste (A3) et une patiente (P3), âgée de 41 ans, qui est une mère de deux enfants et travaille en tant que professeur en paramédical. Étant donné que la patiente est bilingue en français et en arabe, la check-list de l'anesthésiste a été réalisée dans les deux langues pour sa convenance. La durée totale de l'enregistrement est de 1 minute et 30secondes. La patiente est programmée pour subir une césarienne.

Description de la conversation :

Les participants se saluent et établissent une conversation avec des questions et des réponses. L'anesthésiste s'assure de l'état de santé de la patiente et de ses antécédents médicaux, notamment de la première césarienne et de l'anesthésie utilisée. Il rassure la patiente et lui explique les procédures à venir. La patiente répond aux questions de l'anesthésiste et pose ses propres questions. Les deux participants échangent sur des sujets médicaux et personnels.

Interprétation :

- Intercompréhension : La conversation est fluide et compréhensible, avec des échanges clairs et cohérents entre l'anesthésiste et la patiente. Les deux parties se comprennent bien, ce qui est crucial pour une communication efficace dans un contexte médical.

- Satisfaction : L'anesthésiste montre une grande considération pour les préoccupations de la patiente et essaie de la rassurer à plusieurs reprises. La patiente se sent comprise et écoutée, ce qui est important pour son confort psychologique avant l'opération. En fin de compte, les deux parties semblent satisfaites de leur échange.
- Respect mutuel : L'anesthésiste montre un grand respect pour la patiente tout au long de la conversation, en étant attentif à ses préoccupations et en répondant à ses questions de manière claire et respectueuse. La patiente, quant à elle, montre également du respect pour l'anesthésiste en répondant poliment à ses questions.
- Spontanéité : Bien que l'enjeu soit sérieux, l'anesthésiste parvient à créer une atmosphère détendue en engageant une conversation légère avec la patiente. Cette spontanéité permet de mettre la patiente à l'aise et de faciliter l'interaction.

Conclusion :

En somme, cette conversation entre l'anesthésiste et sa patiente semble bien réalisé, où les deux interactants se respectent mutuellement, se comprennent bien, et travaillent ensemble pour atteindre leur objectif.

Interaction 4 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 10

Description de l'enregistrement :

Cet enregistrement a été effectué le 17 mars 2023 à 22h38 à l'intérieur de la salle d'opération (B). La conversation, d'une durée de deux minutes et cinquante secondes, a eu lieu entre l'anesthésiste (A4) et la patiente (P4) de 33 ans, qui était admise au bloc opératoire pour un AVH.

Description de la conversation :

Dans cette conversation, l'anesthésiste commence par saluer la patiente et lui demander comment elle va. Il lui pose ensuite des questions sur son jeûne et l'heure à laquelle elle a mangé pour déterminer le type d'anesthésie approprié. Il demande également si elle a déjà subi une opération auparavant et quel type d'anesthésie a été administré. Il explique ensuite à la patiente que l'anesthésie

générale sera utilisée pour cette opération et la rassure sur le fait qu'elle ne ressentira rien. L'anesthésiste pose également des questions sur les allergies de la patiente. Il l'invite aussi à poser des questions si elle en a et répond à ses préoccupations concernant les douleurs. L'anesthésiste termine la conversation en exprimant ses souhaits pour une opération chirurgicale sans complications.

Interprétation :

- Intercompréhension : les deux participants semblent se comprendre mutuellement, bien qu'il y ait dans certains échanges des malentendus qui entravent la conversation tel que la malcompréhension dans les tours de parole :

A4.8 : kif regdouk f lowl?

Tr : Comment avez-vous anesthésié dans la première ?

P4.8 : <césarienne>

A4.9 : Eh la regdouk ghi nos wela regdouk complet ?

Tr : Ah non c'était une anesthésie générale ou bien locale ?

Où la réponse de la patiente était non convenable avec la question de l'anesthésiste.

- Satisfaction : la salutation et les questions de l'anesthésiste montrent son intérêt pour le bien-être de la patiente, ce qui crée un climat de confiance et de sécurité. La patiente répond positivement aux questions posées par l'anesthésiste et semble coopérative. Elle exprime sa gratitude envers l'anesthésiste pour son assistance et ses préparatifs. Il n'y a pas de signes évidents de mécontentement ou d'insatisfaction dans la conversation.

- Respect mutuel : Les deux participants s'adressent mutuellement de manière respectueuse en utilisant des formules de politesse et en s'exprimant de manière courtoise. L'anesthésiste montre une empathie et une compassion envers la patiente en lui posant des questions sur le choix du nom du bébé et en la rassurant sur la douleur.

- Spontanéité : La conversation semble se dérouler naturellement, avec des échanges rapides et quelques moments de rire partagés entre l'anesthésiste et la patiente. Les réponses de la patiente sont généralement données sans hésitation, indiquant une certaine spontanéité dans son discours.

Conclusion :

En somme, cette conversation est un exemple d'une interaction verbale réussie où l'anesthésiste et la patiente ont échangé de manière fluide et compréhensible, atteignant leurs objectifs conversationnels grâce à une coopération et un respect mutuel et établissant une relation de confiance entre eux. Cependant, il y a encore quelques éléments qui manquent pour que la conversation soit considérée comme totalement complète.

Interaction 5 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 13

Description de l'enregistrement :

Le 7 avril 2023 à 18 :36, cet enregistrement de trois minutes et deux secondes a été réalisé dans la salle d'opération (C), entre l'anesthésiste (A5) et la patiente (P5) âgée de 45 ans. Cette patiente avait été admise en urgence au bloc opératoire pour subir une intervention césarienne pour la deuxième fois.

Description de la conversation :

Dans cette conversation entre l'anesthésiste et sa patiente. L'anesthésiste débute en demandant à la patiente comment elle s'appelle et son âge. Ensuite, il interroge la patiente sur les antécédents médicaux. Lorsque la patiente mentionne avoir subi deux interventions chirurgicales antérieures, l'anesthésiste exprime sa compréhension et assure à la patiente que tout se passera bien cette fois-ci. Il lui explique également qu'une anesthésie générale sera utilisée cette fois-ci et qu'elle ne ressentira rien pendant l'intervention. L'anesthésiste évalue également le statut alimentaire de la patiente, en lui demandant quand elle a mangé pour s'assurer qu'elle est à jeun, conformément aux exigences préopératoires.

Interprétation :

- Intercompréhension : Dans l'ensemble, les participants semblent se comprendre mutuellement. Ils utilisent une langue commune et il n'y a pas de malentendus majeurs dans les échanges. Cependant, à certains moments, des expressions inaudibles ou incomplètes sont présentes, ce qui peut affecter la compréhension.

- Satisfaction : La patiente semble satisfaite des réponses et des informations fournies par les anesthésistes. Elle remercie à plusieurs reprises, ce qui indique un certain niveau de satisfaction. Cependant, il n'y a pas de véritable clôture à la fin de la conversation, ce qui peut laisser une sensation d'incomplétude.

- Respect mutuel : Globalement, il n'y a pas de manque de respect flagrant entre les participants. Les anesthésistes appellent la patiente "madame" et utilisent un ton courtois. Cependant, il y a quelques moments où les questions posées par les anesthésistes peuvent sembler redondantes ou insistantes, ce qui pourrait être perçu comme un manque de respect par certains.

- Spontanéité : La conversation semble se dérouler de manière naturelle et spontanée. Les participants échangent des informations pertinentes sur les antécédents médicaux et les procédures précédentes sans se sentir contraints. La patiente fournit des réponses détaillées et précises, démontrant une certaine spontanéité dans son discours.

- En ce qui concerne la clôture, on peut noter qu'il n'y a pas de salutations finales ou d'expression de conclusion de la part de l'anesthésiste. La conversation se termine brusquement après que l'anesthésiste a mentionné dans le tour de parole 59 que le médecin expliquera les détails supplémentaires à la patiente.

P5.30 : [inaudible]

Cela peut laisser la patiente avec une sensation d'inachèvement et d'incertitude quant à la suite des événements.

Conclusion :

En résumé, bien que cette conversation atteigne certains critères de complétude interactionnelle tels que l'intercompréhension et une certaine satisfaction, il y a des lacunes qui affectent la clôture de la conversation, ce qui rend l'atteinte de la complétude interactionnelle partiellement réalisée.

Interaction 6 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 17

Description de l'enregistrement :

Le 7 avril 2023 à 19h35, l'enregistrement a été réalisé entre l'anesthésiste A6 et la patiente P6, âgée de 32 ans. Cette conversation a eu lieu pendant 3 minutes et 38 secondes dans le cadre de la préparation d'une césarienne urgente au bloc opératoire (C).

Description de la conversation :

L'anesthésiste entame la conversation en demandant à la patiente de se présenter. Ensuite il a posé des questions essentielles pour obtenir les informations nécessaires sur la patiente, telles que sa condition médicale, ses antécédents médicaux et si la patiente a déjà subi une intervention chirurgicale auparavant. Par la suite, l'anesthésiste a expliqué le processus d'anesthésie à la patiente, lui a donné l'opportunité de poser des questions et s'est assuré qu'elle avait bien compris avant de procéder à l'anesthésie. Après l'anesthésie, l'anesthésiste a également vérifié le bien-être de la patiente.

Interprétation :

- Intercompréhension : Dans l'ensemble, il y a une bonne compréhension réciproque entre l'anesthésiste et la patiente, mais quelques malentendus se sont produits, nuisant à leur compréhension. Voici quelques exemples de ces moments où la conversation a été perturbée :

A6.21: raki sayma lyoum wela fetrouk ? Qahwadek ? 3afawek ? ja daroulek ?

Tr : Êtes-vous à jeun aujourd'hui oui bien tu as déjeuné, ? Un café ? Qu'est-ce que t'as pris ?

P6.21 : Klit normal.

Tr : J'ai mangé normal

A6.22: Wa::lou.

Tr : Rien

P6.22 : kli:t klit ani kalya.

Tr : J'ai bien mangé

Où l'anesthésiste n'a pas saisi la réponse de la patiente, ce qui a nécessité des éclaircissements de sa part.

Et dans :

A6.27: ta:7 ?

Tr : C'est avorté

P6.27 : hadi smana meli ani hnaya.

Tr : Ça une semaine que je suis ici

A6.29 : qiseɟ ta7 ta:7 ?

Tr : Quand vous avez perdu votre enfant.

P6.29 : Euh !

Tr : Comment ?

Où la réponse de la patiente ne correspond pas adéquatement à la question posée par l'anesthésiste.

- Satisfaction : L'anesthésiste a démontré de l'empathie en apaisant les inquiétudes de la patiente et en lui fournissant des explications détaillées sur la procédure. De son côté, la patiente a pu exprimer librement ses préoccupations, ce qui a contribué à établir une relation de confiance mutuelle et à assurer la satisfaction des deux parties impliquées.

- Respect mutuel : La conversation se déroule avec une attitude respectueuse et empreinte d'empathie. L'anesthésiste fait preuve de politesse et de considération lorsqu'il pose ses questions informatives, tandis que la patiente répond avec courtoisie. Mais il existe un signe qui marque un manque de respect entre les participants notamment dans les tours de parole :

P6.39 : Goult nɟalah ↑

Tr : J'ai dit si Allah le veut ↑

P6.40 : nɟalah madame.

Tr : Selon la volonté de Dieu

Où l'anesthésiste donne un ordre à la patiente d'une manière qui peut sembler irrespectueuse, ce qui entraîne une réponse légèrement agacée de la part de la patiente. Cela crée un manque de respect léger dans la conversation

- La spontanéité : La conversation se déroule avec une fluidité naturelle et une spontanéité évidente. Les participants échangent des informations pertinentes concernant les antécédents médicaux et les interventions précédentes.

Conclusion :

La conversation entre l'anesthésiste et la patiente présente des aspects de réussite partielle en termes d'atteinte de la complétude interactionnelle. Les participants parviennent à se comprendre malgré certaines lacunes qui entravent la clarté de la communication. Ils expriment leur satisfaction, mais rencontrent quelques obstacles qui peuvent affecter le respect mutuel. Néanmoins, ils communiquent de manière spontanée dans l'ensemble.

Interaction 7 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 21

Description de l'enregistrement :

L'enregistrement a été réalisé le 21 avril à 20 :36 d'une durée de 2 minutes 06 secondes, entre l'anesthésiste (A7) et la patiente (P7) qui est âgée de 25 ans. Cette patiente subit un AVH pour la première fois. La conversation s'est déroulée dans la salle opératoire (B).

Description de la conversation :

Au début l'anesthésiste salue la patiente et exprime également sa préoccupation pour le bien-être de la patiente en lui demandant si elle a peur. La patiente, cependant, répond brièvement et exprime ensuite sa gêne liée à la sonde visicale, à laquelle l'anesthésiste répond en la rassurant qu'elle ne ressentira rien une fois sous anesthésie. Ensuite l'anesthésiste pose des questions sur les antécédents médicaux de la patiente, notamment les allergies et les problèmes de médicaments. La patiente répond négativement. Enfin il utilise des mots d'encouragement pour lui donner du courage et lui envoie ses pensées positives pour que l'opération se déroule en douceur.

Interprétation :

- Intercompréhension : Dans l'ensemble, les participants semblent se comprendre sans difficulté majeure. Mais les réponses de la patiente sont pratiquement courtes tel que dans les interventions suivantes :

P7.1: la: walou

Tr : Non rien

P7.2: walou

Tr : rien

P7.7 : Sa7a

Tr : D'accord

P7.9 : La:

Tr : Non.

P7.11 : la: la

Tr : Non, non

P7.14 : la: la

Tr : Non, non

Cela peut compromettre la compréhension mutuelle. Les informations importantes peuvent être omises ou mal interprétées, ce qui peut entraver l'intercompréhension.

Ainsi dans l'échange :

A7.1: salam madame waf bik madame? Raki xayfa wela waf bik hadri !

Tr : Salut madame vous allez bien ? Vous avez peur ? Parlez madame !

P7.1: la: walou

Tr : Non rien

Où la réponse de la patiente montre qu'elle ne souhaite pas partager ses inquiétudes ce qui affecte la coopération et influe négativement la compréhension mutuelle.

- Satisfaction : La patiente exprime à plusieurs reprises qu'elle va bien et qu'elle ne ressent pas de douleur. L'anesthésiste la rassure en lui expliquant que l'anesthésie éliminera toute sensation de douleur. La conversation montre donc

une satisfaction mutuelle entre les participants quant à l'état de la patiente et à la procédure à venir.

- Respect mutuel : Les participants s'adressent poliment l'un à l'autre en utilisant des formules de politesse telles que "madame". Le manque d'empathie de la part de l'anesthésiste peut être perçu comme un manque de respect envers la patiente. Cela peut créer une tension dans la relation et entraver la pleine réalisation du respect mutuel.

- Spontanéité : La conversation semble relativement formelle, avec des échanges de questions et de réponses rapides. Cependant, il y a une certaine spontanéité dans les réponses de la patiente, qui exprime ses préoccupations concernant la sonde visicale qui la gêne. L'anesthésiste répond de manière empathique, apaisant les inquiétudes de la patiente et la rassurant.

Conclusion :

Dans l'ensemble, la conversation entre l'anesthésiste et la patiente démontre une certaine atteinte de la complétude interactionnelle. Cependant il existe un manque qui entrave l'intercompréhension et le respect mutuel ce qui rend la conversation non pas entièrement complète.

Interaction 8 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 24

Description de l'enregistrement :

Le 21 avril 2023, à 14h13, la conversation a été enregistrée entre l'anesthésiste (A8) et la patiente (P8) âgée de 37 ans, admise au bloc opératoire (B) pour une césarienne prophylactique.

Description de la conversation :

L'anesthésiste commence par reconnaître la peur de la patiente et tente de la rassurer en lui disant que tout se passera bien dans quelques minutes. Il lui demande ensuite où elle habite et découvre qu'elle réside à Lkoudia. Ensuite vers la grossesse de la patiente, et l'anesthésiste apprend qu'il s'agit de sa deuxième grossesse, la première ayant été arrêtée. Puis l'anesthésiste exprime ses bénédictions et souhaite que tout se passe bien pour sa grossesse. Il s'ensuit une série de questions concernant les antécédents médicaux de la patiente,

notamment les maladies, les allergies et le diabète, auxquelles la patiente répond négativement. La discussion se poursuit sur les médicaments, et la patiente mentionne qu'elle ne prend que du fer en complément. Il demande ensuite si la patiente porte un appareil dentaire, à quoi elle répond négativement. Finalement, l'anesthésiste informe la patiente qu'elle recevra une anesthésie générale pour l'intervention et la rassure en lui disant qu'elle ne ressentira rien. Il lui souhaite bon courage et lui assure qu'il sera avec elle tout au long de l'intervention.

Interprétation :

- Intercompréhension : Les deux interlocuteurs semblent se comprendre mutuellement tout au long de la conversation. Ils échangent des informations et posent des questions pour clarifier certains points. La patiente répond aux questions posées par l'anesthésiste, ce qui indique une bonne compréhension des échanges.
- Satisfaction : La patiente exprime sa gratitude envers l'anesthésiste pour son soutien et ses encouragements. L'anesthésiste assure à la patiente qu'il sera présent pendant toute l'intervention, ce qui contribue à la satisfaction de la patiente en termes de confiance et de soutien.
- Respect mutuel : Les deux interlocuteurs se parlent de manière respectueuse tout au long de la conversation. L'anesthésiste pose des questions sur la santé de la patiente de manière délicate, et la patiente répond avec courtoisie. Il n'y a pas de signe de mépris ou de manque de respect dans les échanges.
- Spontanéité : La conversation se déroule de manière naturelle et fluide, avec l'utilisation d'un langage courant et des échanges d'informations spontanés. Cependant, il est important de noter que l'absence de salutations initiales et les réponses succinctes de la patiente limitent quelque peu la spontanéité de la conversation.

Conclusion :

En résumé, cette conversation entre l'anesthésiste et la patiente démontre une interaction satisfaisante, caractérisée par une compréhension mutuelle, une satisfaction, un respect mutuel et une spontanéité. Cependant, il est important

de souligner qu'il existe encore quelques lacunes qui empêchent d'atteindre pleinement la complétude interactionnelle.

Interaction 9 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 26

Description de l'enregistrement :

L'enregistrement réalisé le 28 avril 2023 à 00 :42 d'une durée de 2 minutes 29 secondes dans le bloc opératoire (C) lors de la conversation entre l'anesthésiste (A9) et la patiente (P9), âgée de 32 ans. La patiente était confrontée à une situation d'urgence nécessitant une césarienne immédiate.

Description de la conversation :

L'anesthésiste commence par demander à la patiente comment elle va et ce qui ne va pas. La patiente répond en mentionnant qu'elle habite à Sid el Abdli. L'anesthésiste poursuit en posant des questions sur la grossesse. La patiente est également interrogée sur ses antécédents médicaux, notamment si elle a des maladies comme le diabète ou l'anémie. Elle répond qu'elle ne souffre d'aucune maladie. L'anesthésiste questionne ensuite la patiente sur d'éventuels saignements et lui demande à quelle heure elle a dîné. Enfin, l'anesthésiste explique à la patiente qu'elle recevra une anesthésie générale, la rassurant en lui assurant qu'elle ne ressentira rien et que l'équipe médicale sera présente pour elle. La patiente remercie l'anesthésiste.

Interprétation :

- Intercompréhension mutuelle : Les participants échangent des informations de manière claire et compréhensible. Les questions posées par l'anesthésiste est directe et simple, et la patiente répond sans ambiguïté, facilitant ainsi une bonne compréhension mutuelle.
- satisfaction : Les participants semblent collaborer efficacement pour échanger des informations importantes. L'anesthésiste pose des questions pertinentes à la patiente et la patiente répond de manière claire et précise, fournissant les informations nécessaires pour évaluer sa situation ce qui indique la satisfaction des deux participants.

- Respect mutuel : L'anesthésiste utilise un langage respectueux en s'adressant à la patiente en tant que "madame" ce qui apparaît dans les tours de parole :

A9.17 : waqtaf t3aḥiti madame ?

Tr : À quelle vous avez dîné madame ?

A9.22 : me:3liḥ me3liḥ + madame ʃouf ça y est terḡdi complet ça y est ?

Tr : Ce n'est pas grave. Madame alors on va vous faire une anesthésie générale d'accord ?

Et en adoptant une attitude attentionnée tout au long de la conversation. La patiente répond également de manière respectueuse envers l'anesthésiste.

- Spontanéité : La conversation semble se dérouler de manière spontanée et informelle, avec des éléments d'humour partagé où l'anesthésiste plaisante avec la patiente en montrant une attitude empathique, comme nous pouvons le voir dans l'exemple cité ci-dessous :

A9.19 : konti hna ʃsbitar majaboleḥ bekri: jabolkoum lmaḥwi beḥ mabakrouḥ bih (RIRE)

Tr : Vous étiez ici et ils ne vous ont pas apporté le dîner tôt, ils préparaient pour vous un plat de viande grillé

P9.19 : (RIRE)

A9.20 : Thalaw fik ?

Tr : Ils vous ont bien traitée.

P9.20 : thala:w

Tr : Oui

A9.21: hada 3laḥ majawḥ bekri

Tr : Le retard parce que vous étiez à l'attente d'un plat de grillades

Conclusion :

Dans l'ensemble, la conversation entre l'anesthésiste et la patiente démontre une interaction satisfaisante, caractérisée par l'intercompréhension, la satisfaction, le respect mutuel et surtout la spontanéité. Les participants semblent à l'aise et engagés dans la conversation, ce qui contribue à une atteinte très élevée de la complétude interactionnelle.

Interaction 10 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 28

Description d'enregistrement :

Le 28 avril 2023, à 2h47, la conversation entre l'anesthésiste (A10) et la patiente (P10), âgée de 57 ans et admise au bloc opératoire pour une hystérectomie. La durée de l'enregistrement est de 2 minutes et 53 secondes. Cette conversation s'est déroulée dans le bloc opératoire (A)

Description de la conversation :

Dans le début de la conversation, l'anesthésiste demande à la patiente son nom et lui confirme qu'elle n'a pas de maladie. Ensuite, il lui demande des informations sur ses antécédents médicaux, et demande ensuite à la patiente quand elle a mangé pour la dernière fois, et la patiente répond qu'elle a mangé vers huit heures. L'anesthésiste explique alors à la patiente qu'il va lui administrer une anesthésie locale pour qu'elle puisse assister à la naissance de son bébé sans ressentir de douleur. La patiente mentionne qu'elle a envie de vomir, et l'anesthésiste explique que c'est parce qu'elle est mal positionnée.

Interprétation :

- Intercompréhension : La communication entre l'anesthésiste et la patiente semble globalement compréhensible. Ils échangent des informations et répondent aux questions posées. Cependant, il y a quelques malentendus, notamment lorsque l'anesthésiste demande "quand" la patiente a mangé, alors que la patiente répond au premier temps "je ne me souviens pas" et quand il a reposé la question, elle répond "à huit heures" :

A10.6 : A positif sa7a, 3endaƒ kliti kalya

Tr : A+ d'accord, Quand avez-vous mangé pour la dernière fois madame ?

P10.6 : Ma3qeltƒ.

Tr : Je ne me souviens pas

A10.7 : 3endaƒ <....?

Tr : Quand ?

P10.7 : m3a tmany a

Tr : Environs à huit heures

Cela montre un manque de compréhension entre eux.

- Satisfaction : La patiente semble satisfaite de certaines réponses fournies par l'anesthésiste, notamment lorsqu'il lui dit qu'elle ne ressentira rien pendant la procédure. Cependant, il y a des moments où la satisfaction peut être compromise, par exemple dans les tours de paroles :

P10.15 : baghi netqaya.

Tr : J'ai envie de vomir.

A10.16 : ça y est nrafdou la tension wnfoufou des fois ghi m la position li taga3di biha beza:f.

Tr : On va vous mesurer la tension artérielle et puis on va voir, parfois c'est à cause de la position.

(La malade a vomi)

P10.16: gotlek

Tr : e vous ai dit

Lorsque la patiente exprime son envie de vomir et que l'anesthésiste minimise ses symptômes en disant que c'est juste dû à une mauvaise position. La patiente se sent peut-être incomprise ou négligée à ce moment-là.

- Respect mutuel : Globalement, il y a un respect mutuel dans la conversation. L'anesthésiste appelle la patiente "madame" et lui parle poliment.

Spontanéité : La conversation ne semble pas très spontanée, mais plutôt mécanique et directive. Les questions sont posées de manière très directe, sans beaucoup d'ouverture pour des échanges plus fluides. Il y a peu de spontanéité dans les réponses de la patiente, qui se limite principalement à répondre aux questions posées.

Conclusion :

En résumé, la conversation présente certaines lacunes en termes d'atteinte de la complétude interactionnelle. Bien que certaines informations soient échangées et que la patiente obtienne des réponses à ses questions, il y a des

moments où la communication manque de clarté, de compréhension et de satisfaction.

Interaction 11 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 30

Description de l'enregistrement :

Cet enregistrement a été effectué le 5 mai à 14h04, d'une durée de 2 minutes et 14 secondes a été réalisée dans la salle opératoire (B). Cette conversation avait lieu entre un anesthésiste (A11) et une patiente (P11) âgée de 33 ans. La patiente subit son troisième AVB.

Description de la conversation :

Dans cette conversation entre l'anesthésiste et la patiente, l'anesthésiste établit un contact amical et s'intéresse à l'état de santé de la patiente. Lorsque la patiente exprime sa peur, l'anesthésiste la rassure et la soutient. Des informations importantes sont échangées, notamment sur type d'anesthésie et les antécédents médicaux. L'anesthésiste s'assure que la patiente a bien suivi les consignes de jeûne.

Interprétation :

- Intercompréhension : Les participants semblent se comprendre mutuellement tout au long de la conversation. Ils échangent des salutations, posent des questions et répondent aux questions de manière claire et cohérente. La patiente exprime ses inquiétudes et les anesthésistes rassurent et expliquent les procédures à venir. Même si l'on peut noter certaines légères défaillances, Comme nous pouvons le voir dans l'exemple cité ci-dessous :

A11.15 : ok mdari diri lyebra nta3 lghobra ?

Tr : Vous allez l'habitude de faire les injections ?

P11.15 : la:

Tr : Non

A11.16 : mdari dirihoum no:rmal ?

Tr : Normal ?

P11.16 : te3af lghobra ?

Tr : Les injections d'antibiotique ?

A11.17 : lyebra hadik te3 te3 euh: amoxicillin hadouk mdarya dirouhoum ?

Tr : Les injections tel que les Amoxilin !

P11.17 : +++ te3 le7laqem li kanou:

Tr : Comme celles du angines

A11.18 : wah kima hadouk dertihom ?

Tr : Oui vous pouvez les prendre ?

P11.18 : <.....?>

A11.19 : mdari dirihoum no:rma:l aya say + raki sayma ?

Tr : Normal, donc d'accord. Madame êtes-vous à jeun ?

Où certaines hésitations et ambiguïtés sont apparues lors des réponses de la patiente.

- Satisfaction : La patiente semble satisfaite des réponses et des explications données par les anesthésistes. Ils répondent à ses préoccupations et lui offrent des mots de réconfort pour la rassurer. La conversation se déroule dans un ton calme et respectueux, ce qui contribue à la satisfaction générale de la patiente.

- Respect mutuel : Les anesthésistes traitent la patiente avec respect tout au long de la conversation. Ils utilisent des termes polis pour s'adresser à elle et font preuve de considération envers ses préoccupations et son état émotionnel. La patiente exprime également sa gratitude envers les anesthésistes, ce qui reflète une dynamique de respect mutuel.

- Spontanéité : La conversation semble se dérouler naturellement, sans rigidité ou formalité excessive. Les participants utilisent un langage courant et se répondent de manière fluide. La patiente exprime ses pensées et ses sentiments sans hésitation, et les anesthésistes répondent de manière empathique et informelle.

Conclusion :

En résumé, cette conversation entre les anesthésistes et la patiente présente une bonne atteinte de la complétude interactionnelle. Les participants démontrent une satisfaction, un respect mutuel et une spontanéité qui contribuent à une communication effective et positive. Malgré une légère défaillance au niveau de l'intercompréhension.

Interaction 12 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 32

Description de l'Enregistrement :

Le 5 mai à 19h46, la conversation entre l'anesthésiste (A12) et sa patiente (P12), une femme de 52 ans, admise au bloc opératoire (A) pour subir un curetage biopsie. La durée de l'enregistrement est d'une minute et 14 secondes.

Description de la conversation :

La conversation commence par une question de la patiente, à laquelle elle demande si elle va recevoir une anesthésie générale ou locale. L'anesthésiste répond en recommandant une anesthésie locale. L'anesthésiste poursuit en posant des questions sur les antécédents médicaux. Il confirme alors que l'anesthésie locale est appropriée dans ce cas, en ajoutant que cela permettra à la patiente de vivre le moment de la naissance de son bébé. La patiente accepte cette recommandation. L'anesthésiste poursuit en demandant si la patiente est à jeun, et la patiente indique qu'elle a mangé deux pommes le matin. L'anesthésiste guide ensuite la patiente pour se déplacer vers la table opératoire.

Interprétation :

- Intercompréhension : Les deux participants semblent se comprendre mutuellement tout au long de la conversation. La patiente pose des questions sur le type d'anesthésie et l'anesthésiste fournit des réponses claires. Il n'y a pas d'ambiguïté majeure dans la compréhension des informations échangées. Mais on souligne que la conversation est manquée de la séquence de clôture ce qui affecte la qualité de la compréhension commune de ce qui a été conversé.

- Satisfaction : La patiente semble satisfaite des réponses de l'anesthésiste. Elle accepte l'anesthésie locale proposée, exprimant son accord avec un simple "d'accord". Ce qui apparaît dans les tours de paroles :

A12.5 : ndirlek l'anesthésie te3 nos ça y est ?

Tr : Je vais vous faire une anesthésie régionale.

P12.5 : Em. Tr : Oui

A12.6 : mli7a lik w lbébé ta3ek

Tr : C'est bénéfique pour vous ainsi que votre bébé

P12.6 : iya sa7a. Tr : D'accord

Cela suggère que ses attentes sont satisfaites et qu'elle se sent à l'aise avec le plan d'anesthésie proposé.

- Respect mutuel : cependant L'anesthésiste utilise un langage respectueux en s'adressant à la patiente avec politesse en utilisant le terme "madame" et la patiente répond également de manière respectueuse en utilisant un langage approprié. Mais l'absence d'une salutation formelle lors de la conversation donne une impression d'un manque de courtoisie et de respect. D'autre part, cette conversation se caractérise par un manque d'empathie, cela entraîne une diminution du respect entre les participants et avoir un impact négatif sur l'interaction. Nous citons aussi l'exemple ci-dessous :

20. A12 : tal3i tal3li 3endi madame

(Montez, montez ici madame)

Où l'anesthésiste donne un ordre autoritaire, cela est perçu comme une violation du respect mutuel.

- Spontanéité : La conversation semble assez fluide et naturelle. Les réponses de la patiente et de l'anesthésiste sont rapides, sans pauses prolongées ou hésitations excessives. Cela indique une certaine spontanéité dans les échanges, ce qui contribue à un climat de confiance et de confort.

Conclusion :

Dans cette conversation, il y a une certaine réalisation de l'atteinte de la complétude interactionnelle. La spontanéité et la satisfaction sont présentes, ce qui contribue à une dynamique naturelle et positive. Cependant, l'intercompréhension est affectée partiellement. De plus, il est important de

noter qu'il y a un manque considérable de respect mutuel dans la conversation, ce qui peut créer un déséquilibre et affecter la qualité globale de l'interaction.

Interaction 13 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 33

Description de l'enregistrement :

Cet enregistrement d'une durée de 5 minutes et 12 secondes a été réalisé le 13 mai à 14h31, dans la salle opératoire (A), la conversation s'est déroulée entre un anesthésiste (A13) et une patiente (P13) âgée de 27 ans. La patiente était en train de subir son deuxième Accouchement par Voie Haute (AVH).

Description de la conversation :

La conversation commence par une salutation, il lui pose des questions pertinentes pour comprendre la situation médicale de la patiente notamment sur ses antécédents médicaux, les allergies aux médicaments qu'elle a pu prendre, la patiente répond de manière claire et précise. L'anesthésiste essaie également de créer un rapport avec la patiente en discutant avec elle de sa grossesse et du choix du nom de son bébé. Ensuite, il lui explique la procédure d'anesthésie à la patiente en utilisant un langage simple pour qu'elle puisse comprendre. Il essaie également de rassurer la patiente quant à la douleur et aux effets secondaires possibles de l'anesthésie. Enfin, l'anesthésiste termine la conversation en expliquant les consignes postopératoires à la patiente, notamment sur la possibilité de boire des liquides.

Interprétation :

- Intercompréhension : La conversation montre une bonne compréhension mutuelle entre l'anesthésiste et la patiente. L'anesthésiste utilise un langage simple pour que la patiente puisse comprendre et il reformule ses questions si nécessaire. La patiente répond de manière claire et concise aux questions de l'anesthésiste. Cependant il existe parfois un manque de clarté notamment dans l'échange :

A13.28 : Madame fofi n'falah yla qadina wla kteblek rabi wsehalet lina bi idn lah ndiro lmsikra sous-rachis raki 3erfetha ?

Tr : écoute madame on va te faire un rachis anesthésie si Dieu le veut, tu la connais ?

P13.28 : Non

Où l'anesthésiste utilise des termes techniques sans les expliquer clairement à la patiente, ce qui peut laisser la patiente confuse et incertaine.

- Respect mutuel : La conversation montre un respect mutuel entre l'anesthésiste et la patiente. L'anesthésiste pose des questions à la patiente de manière respectueuse et empathique, en lui demandant par exemple de parler plus fort pour être mieux entendue dans le tour de parole 15. La patiente répond également de manière respectueuse et coopérative aux questions de l'anesthésiste tandis que : À quelques moments, l'anesthésiste parle un peu fort, ce qui pourrait être perçu comme manquant de respect. Dans d'autres échanges l'anesthésiste pose des questions directes et donnant des instructions sans vraiment permettre à la patiente de prendre la parole, cela peut réduire le respect entre eux.

- Satisfaction : La conversation montre une satisfaction mutuelle entre l'anesthésiste et la patiente. L'anesthésiste essaie de rassurer la patiente et de la mettre à l'aise avant l'opération. La patiente est coopérative et répond aux questions de l'anesthésiste.

-Spontanéité : La conversation montre une certaine spontanéité entre l'anesthésiste et la patiente. L'anesthésiste essaie de créer un rapport avec la patiente en discutant avec elle de sa grossesse et du choix du nom de son bébé. La patiente répond avec un sourire et un rire à certaines questions de l'anesthésiste, montrant une certaine spontanéité.

Conclusion :

En résumé, dans la présente conversation, la complétude interactionnelle semble partiellement réalisée vu que certains obstacles qui entravaient leur atteinte notamment en ce qui concerne la compréhension et leur respect mutuel. Cependant les deux parties semblent globalement spontanées et satisfaites de la conversation.

Interaction 14 : Mentionnées dans l'annexe, à la page 37

Description de l'enregistrement :

Cet enregistrement d'une durée de 2 minutes et 48 secondes a été réalisé à 13h27. La conversation a été effectuée entre l'anesthésiste (A14) et la patiente (P14), âgée de 24 ans, qui a été admise à la salle opératoire (B) pour un curetage d'hémostase.

Description de la conversation :

Au début, l'anesthésiste cherche à apaiser la patiente en tenant compte de ses craintes et de ses préoccupations. Il vérifie si elle a respecté le jeûne requis et lui pose des questions sur sa vie personnelle.

Interprétation :

- Intercompréhension : Dans l'ensemble, il semble y avoir une compréhension mutuelle entre l'anesthésiste et la patiente. L'anesthésiste pose des questions pour mieux comprendre les préoccupations de la patiente et la rassurer, tandis que la patiente répond aux questions de manière claire. Cependant, il y a quelques moments où la communication peut sembler un peu floue, notamment dans les tours de paroles :

A14.11 : wafta 3endek fdar ?

Tr : Qu'avez-vous chez vous ?

P14.11: ah Tr : Comment ?

A14.12 : 3endek wled? Tr : Avez-vous des enfants ?

Où la question de l'anesthésiste n'était pas clair pour la patiente cela nécessite une clarification, ainsi lorsque l'anesthésiste pose une question si la patiente est à jeun ensuite il change directement ainsi, dans l'intervention :

A14.6 : msba7 w'ti sayma? Ma3lif befwiya dok yetal3o m3a keps dok yetel3oulelek fwiya w diri traitement ça y est ?

Tr : Vous jeûnez depuis ce matin ? Avec la transfusion de CUP, le nombre de plaquettes va s'augmenter, ça y est ?

Après avoir posé la question du jeûne, l'anesthésiste a immédiatement dévié la conversation pour rassurer la patiente sur son état de santé. Cette circonstance affecte directement à la fois la cohérence et la capacité de se comprendre mutuellement.

- Satisfaction : La patiente exprime ses craintes et ses inquiétudes initiales concernant la procédure et la transfusion sanguine. L'anesthésiste essaie de la rassurer en lui expliquant que la quantité de sang transfusée est normale et que tout se passera bien. La patiente finit par accepter les explications et semble satisfaite de ces réponses.

- Respect mutuel : Dans l'ensemble, la conversation se déroule dans un ton respectueux et empathique. L'anesthésiste essaie de rassurer la patiente en utilisant un langage rassurant et en montrant une certaine préoccupation pour ses inquiétudes. La patiente exprime ses préoccupations et ses peurs sans être interrompue, et l'anesthésiste écoute attentivement et répond de manière respectueuse.

- Spontanéité : La conversation semble assez fluide et naturelle, avec des échanges rapides et des réponses directes aux questions posées. Cependant, il y a quelques moments où la conversation devient un peu confuse, notamment lorsque la patiente mentionne la "thrombopénie" et l'anesthésiste ne semble pas comprendre immédiatement de quoi il s'agit. La conversation n'est pas clôturée de manière appropriée cela entrave la spontanéité et la fluidité de la communication. Ce manque d'achèvement donne également une impression d'insatisfaction.

Conclusion :

Dans l'ensemble, il semble que cette conversation présente un niveau de complétude interactionnelle moyen, étant donné qu'il y a certaines lacunes qui entravent sa réalisation complète.

II.2.4 Synthèse globale des conversations :

En analysant les conclusions relatives à l'étude de la complétude interactionnelle des conversations traitées, il est possible de tirer une synthèse qui les englobe. Dans leur ensemble, il ressort que les interactions étudiées présentent des éléments positifs, mais également des lacunes qui limitent la réalisation complète de la complétude interactionnelle. Cela indique clairement un besoin de perfectionnement afin d'améliorer l'atteinte de la complétude interactionnelle ou de rendre les conversations entièrement réalisées. Alors nous avons été motivés à présenter des recommandations en réponse à ces circonstances.

II.2.5 Pistes de réflexion :

L'amélioration de la complétude interactionnelle est essentielle dans les échanges entre des professionnels de la santé, tels que les anesthésistes, et leurs patientes. Une interaction verbale réussie repose sur une communication claire, une compréhension mutuelle, le respect mutuel, et la coopération pour atteindre les objectifs conversationnels. Cependant, il est souvent nécessaire de mettre en place des stratégies spécifiques pour optimiser ces aspects et parvenir à une complétude interactionnelle plus élevée. Dans cette optique, nous proposons ci-dessous quelques suggestions visant à favoriser une interaction plus satisfaisante entre les anesthésistes et les patientes :

- Établir une communication claire : Les anesthésistes doivent utiliser un langage simple et éviter le jargon médical autant que possible. Expliquer les procédures, les options de manière compréhensible pour la patiente.

- Favoriser l'écoute active : Les anesthésistes doivent écouter attentivement les préoccupations et les questions de la patiente. Encourager la patiente à s'exprimer librement et à poser des questions sans hésitation.

- Pratiquer l'empathie : Les anesthésistes doivent faire preuve d'empathie envers la patiente, reconnaître ses émotions et lui montrer qu'ils comprennent ses préoccupations. Cela peut contribuer à instaurer un climat de confiance et de respect mutuel.

- Encourager la participation active : Encourager la patiente à participer activement à la conversation en lui donnant l'occasion de poser des questions,

de partager ses préférences ou de prendre des décisions éclairées dans la mesure du possible.

- Respecter le rythme de la patiente : S'adapter au rythme de la patiente et éviter de la presser lors de la conversation. Autoriser des pauses si nécessaire pour permettre à la patiente de réfléchir ou de poser des questions supplémentaires.

- Clarifier les malentendus : Si des malentendus surviennent, les anesthésistes doivent être prêts à les reconnaître et à les clarifier immédiatement. Cela évite les erreurs de communication qui pourraient nuire à la complétude interactionnelle.

- Encourager la spontanéité : Créer un environnement ouvert et encourageant qui permet à la patiente de s'exprimer spontanément et de partager ses préoccupations sans crainte de jugement.

- Évaluer la satisfaction : À la fin de la conversation, demander à la patiente son avis sur la clarté des explications, son niveau de satisfaction et si elle a des préoccupations supplémentaires. Utiliser ces commentaires pour améliorer la qualité des interactions futures.

- Améliorer la clôture de la conversation : il est bénéfique que l'anesthésiste termine la conversation de manière attentionnée et encourageante. Il peut exprimer ses souhaits sincères pour un bon déroulement de l'intervention et offrir des encouragements à la patiente en lui souhaitant bon courage.

En mettant en pratique ces recommandations, on peut améliorer l'atteinte de la complétude interactionnelle dans les conversations entre anesthésistes et patiente, favorisant ainsi une meilleure qualité de la prise en charge anesthésique.

Conclusion

En se basant sur un corpus constitué de conversations à caractère question-réponse, enregistré au sein du milieu hospitalier à Tlemcen, cette recherche a permis d'évaluer leurs échanges verbaux en se focalisant sur la réalisation de la complétude interactionnelle en tant qu'aspect pertinent en matière d'interactions.

Notre étude constitue une réflexion sur un sujet d'actualité : la complétude interactionnelle dans les échanges entre le personnel anesthésique et les patientes de la maternité EHS de Tlemcen. Pour cela, nous avons effectué une enquête qui nous a permis de collecter des données réelles et authentiques.

Pour apporter des réponses à nos interrogations, nous avons entrepris une démarche rigoureuse en enregistrant quatorze conversations, que nous avons ensuite minutieusement transcrites et analysés. Cette méthodologie nous a permis d'obtenir un ensemble de données à partir desquelles nous avons pu tirer des conclusions pertinentes.

Cependant, lors des échanges entre les anesthésistes et les patientes, la qualité de la conversation variait, allant de faible à moyenne, voir parfaite, en fonction de la manière d'interagir. Les anesthésistes cherchent à établir une interaction réussie avec leurs patientes afin de les mettre à l'aise et obtenir toutes les informations nécessaires pour améliorer leurs pratiques professionnelles.

Dans l'ensemble, notre analyse démontre que les échanges entre les anesthésistes et leurs patientes atteignent un niveau élevé, bien que certaines lacunes subsistent, empêchant ainsi la réalisation entière de la complétude interactionnelle.

Ce mémoire se concentre sur l'étude de la performance des conversations lors des échanges verbaux entre les anesthésistes et les patientes. Pour évaluer ces conversations nous nous appuyons sur une grille d'évaluation basant sur des critères cruciaux dont on en cite : l'intercompréhension, la satisfaction, le respect mutuel et la spontanéité.

Dans le premier chapitre, nous avons émis trois hypothèses. Nous avons ensuite confirmé que, malgré les efforts déployés par les anesthésistes pour améliorer la communication, des défaillances persistent et des améliorations sont nécessaires afin d'atteindre une interaction plus complète.

Pour combler ces lacunes, nous avons formulé une série de recommandations. Ces recommandations visent à élever le niveau global des échanges verbaux entre les anesthésistes et les patientes, dans le but d'améliorer significativement la qualité des interactions lors des procédures d'anesthésie, ainsi que d'optimiser les pratiques en matière d'anesthésie.

Pour finir, il est important de souligner que d'autres recherches sur le sujet de la complétude interactionnelle, devraient être menées, en particulier auprès du personnel médical lors de leurs interactions avec les patients dans différents paysage communicatif (différents établissement hospitalier). Ces études devraient permettre d'approfondir l'étude et d'apporter d'autres éclairages sur la situation en question.

Bibliographie

Ouvrages :

- COSNIER, J & BROSSARD, A. (1984) : *La communication non verbale*, Neuchâtel, Paris.
- Goffman, E. (1974) : *les rites d'interaction*, Minuit, Paris.
- JACOBSON, R. (1962) : *linguistique et poétique*, in ; *Essais de linguistique générale*, Minuit, Paris.
- Jefferson G, (1972): *Notes on Latency in overlap onset*, Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht, Netherlands.
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1998) : *Les interactions verbales, Tome I*, Armand Colin, Paris.
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1992) : *Les interactions verbales, Tome II*, Armand Colin, Paris.
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1994) : *Les interactions verbales, Tome III*, Armand Colin, Paris.
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (2008) : *Les actes de langage dans le discours*, Armand Colin, Paris.
- Moechler, J. (1985) : *Argumentation et conversation*, Crédif, Paris.
- SACKS, H et al, A. (1978) : *Simplest systematics for the organization of Turn-Talking in conversation*, Linguistic Society of America, Schenkein.J.
- TRAVERSO, V.(2009) : *l'analyse conversationnelle*, Armand Colin, Paris.
- TRAVERSO, V.(2000) : *l'analyse des conversations*, Nathan, Paris.
- Vion, R.(1992) : *La communication verbale : Analyse des interactions*, Hachette, Paris.
- Roulet, E et al. (2001) : *L'organisation opérationnelle : un module et un instrument d'analyse de l'organisation du discours, la dimension référentielle*, Lang, Berne.

Mémoires et thèses :

- KHERBOUCHE, Gh. (2006) : *Les conversations à la radio chaine trois, approche interactionnelle*, université Abou Bakr Belkaid, Tlemcen.
- TOUBANE A et CHETATE R. (2019) : *analyse des interactions verbales : cas des émissions télévisés « c'est le weekend » et « sport weekend »* présentées sur canal Algérie, université de Jijel 2019.
- ASKRI A & MEKIRCHA N : *étude des interactions verbales entre pilotes et contrôleurs aériens : cas de l'aéroport « Ferhat-Abbas »* de Jijel, université de Jijel, 2019.
- HALLI, D. (2006) : *le discours interactif du personnel médical-paramédical. Cas du service : Hépatogastro-entérologie du CHU Tlemcen*, université Abou Bakr Belkaid, Tlemcen.
- HAMAIDI, A et HATRAF, Kh. (2020) : *analyse des interruptions dans l'émission télévisée française « C dans l'air »*, université Mohammed Seddik ben Yahia, Jijel.

Reuves et articles :

- ALBER. J-L. & PY. B. (1986) : « Vers un modèle exolingue de la communication interculturelle : interparole, coopération et conversation », ETUDES DE LINGUISTIQUE APPLIQUEE, 61, 78-90.
- AUCHLIN. A. (1982) : « Marqueurs de structure de la conversation et complétude », ETUDES DE LINGUISTIQUE APPLIQUEE, 44, 141-159.
- CHARAUDEAU. P. (1984) : « Élément de Sémiolinguistique : d'une théorie du langage à une analyse du discours », LANGAGE EN SITUATION, PRATIQUES SOCIALES ET INTERACTION, 38, 121-136
- SCHEGLOFF. E. (1973): "Sequencing in Conversational Openings", SOCIOLOGICAL INQUIRY, 50, 104-152.
- ROULET. E. (1985) : " échange, interventions et actes de langage dans la structure de la conversation », ETUDE DE LINGUISTIQUE APPLIQUEE, 44, 7-39.
- ROULET. E. (1986) : « complétude interactive et mouvements discursifs », CAHIER DE LINGUISTIQUE FRANÇAISE, 7, 189-206.

Dictionnaire :

- CHARAUDEAU. P , MAINGUENEAU. D, *Dictionnaire d'analyse du discours*. Edition du Seuil, 2002.
- *Dictionnaire Larousse, six volumes*, Libraire Larousse, Paris, 1980.

Sitographie :

- <https://blog.hubspot.fr/service/communication-non-verbale> consulté le 27/12/2023 à 15h00
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/interaction/43595> consulté le 18/01/2023 à 15h18
- <https://www.researchgate.net/publication/229068110> consulté le 25/02/2023 à 21h14
- <https://www.cairn.info/revue-langue-francaise-2012-3-page-37.htm> consulté le 27/02/2023 à 20h22

Annexes

Tableau des sigles et Jargon médical utilisés

Sigle/Jargon	Signification
EHS	Etablissement hospitalier spécialisé
HVH	Hystérectomie (Enlèvement de l'utérus) par voie haute :
HVB	Hystérectomie (Enlèvement de l'utérus) par voie basse
AVH	Accouchement par voie haute (césarienne)
AG	Anesthésie générale
Rachis anesthésie sous-rachis	Anesthésie spinale : technique d'anesthésie locorégionale (partie du corps)
ABRT	Avortement : interruption d'une grossesse
Patey	Mastectomie : l'enlèvement du sein
Forceps	Instrument utilisé pour certain accouchement difficile
Curetage	Intervention chirurgicale qui consiste à gratter la muqueuse tapissant l'utérus
Intervention prophylactique	Correspond à une chirurgie préventive dans un cadre non urgent
CB	Curetage Biopsique : intervention chirurgicale pour le but de dépistage
Cup	Concentré unitaire de plaquettes sanguines (utiliser dans le traitement des patients présentant des troubles de la coagulation)
Thrombopénie	Terme médicale qui désigne une diminution

	anormale du nombre des plaquettes dans le sang
Transfusion	C'est un procédé médical consistant à administrer du sang ou l'un de ses composants à une personne qui en a besoin.
Mort in utero	Fait référence aux décès d'un fœtus dans l'utérus maternel avant l'accouchement.
Examen anapath	C'est l'examen anatomopathologique : procédure médicale qui consiste à examiner des échantillons de tissus ou cellules prélevés sur un patient.
Anomalie	Toute déviation ou altération par rapport à l'état normal (malformation)

Transcriptions

« Traduction » dorénavant : Tr

Enregistrement 1 :

A1.1 : salam ça va madame ? raki mli7a ? Tr : Salut ça va madame ? vous allez bien ?

P1.1 : ça va 7amdoulah. Tr : Ça va louanges à dieu

A1.2 : hadi césarienne lowla ? Tr : C'est votre première césarienne ?

P1.2 : <.....?>

A1.3 : jahowa madame? Tr : Comment madame?

P1.3 : Mziyda meqbel. Tr : Vous allez déjà subi un accouchement auparavant ?)

A1.4: Mziyda meqbel normal? Tr : Un accouchement normal ?

P1.4 : No:rmal wah. Tr : Normal oui.

A1.5 : Saha madame ++ mat3alji 3la walou ? Tr : D'accord madame, vous n'avez pas de maladie ?

P1.5 : La (P. 15s) Tr : Non.

A1.6 : 3endek allergie ldwa wela: 7aja ? Tr : Vous avez des allergies ?

P1.6 : La: la. Tr : Non, non.

A1.7 : makif kalya madame ? Tr : Vous n'avez pas mangé madame ?)

P1.7 : la klit ki jit hna [sbah ge3] 7da3ef haka. Tr : Non j'ai mangé le matin quad je suis venu [le matin] environ à 11h

A1.8 : mezedtif kliti moraha? Tr : Vous n'avez rien mangé depuis ?)

P1.8 : la maklitf. Tr : Non je n'ai pas mangé

A1.9 : aya c'est bien madame + fof madame tla3 hna ++ ghi besyas 3lik + 3endek wja3 wela haja madame?

Tr : (Alors c'est bien, Ok madame Montez doucement ici. Avez-vous des douleurs, madame ?

P1.9: wah fwiya wja3. Tr : Oui un peu de douleur.

A1.10 :: sa7a (P. 15s) madame dert 3amaliya meqbel wela madertif ?

Tr : D'accord, est-ce que vous avez déjà subi une intervention chirurgicale auparavant ?

P1.10 : la madertf. Tr : Non, je n'ai pas subi.

A1.11 : ok makif xejfa? Tr : Ok, vous n'êtes pas peur ?

P1.11 : Em. Tr : Oui.

A1.12 : matxaf m walou madame rani hna mat7ass ta: b7aza dok nwarilek kif diri mat7as ta b7aja c'est bon?

Tr : Ne vous inquiétez pas madame on est là pour vous, vous ne ressentirez rien, je vais vous montrer, vous ne ressentirez rien, c'est bon ?

P1.12 : Em. Tr : Oui.

A1.13 : fayen teskon madame? Tr : Où habitez-vous madame?

P1.13 : neskon fi wled mimoun. Tr : J'habite à Oueled Mimoun.

A1.14 : Fi wled mimoun ! Aya sa7a ++ ghadi nregdek sous rachis madame ghadi nfehmk kif ndirou ndirolek ghi wehd lyebra fi dahrek w moraha mat7asi bwalou ça y est?

Tr : À Ouled Mimoun ! d'accord, je vais vous endormir sous rachis madame, je vais vous montrer comment, juste une injection dans le dos et puis vous ne ressentirez rien ça y est ?

P1.14 : <....?>

A1.15 : fahiya? Tr : Comment ?

P1.15 : Nogef? Tr : Je me lève ?

A1.16 : la senay fwiya ghi rani ngoulel nxabrek + euh : ma3endekf kaf haja tesqsi 3liha wela? Tr : Non attendez un peu je suis en train de vous expliquer, vous n'avez pas de questions à poser ?

P1.16 : la. Tr : Non.

A1.17 : Matseqsi 3la walou raki fehma kolfi ? Tr : Vous n'avez pas de questions tout est claire ?

P1.17 : Had lowja3 normal ? Tr : Les douleurs que je ressens sont-elles normales ?

A1.18 : lowja3 c'est normal dok mat7assi la wja3 la walou ndirlek ghi wehd lyebra ghi dik degghza hadik moraha matzidi t7asi b walou : c'est bon hagda ?

Tr : Oui c'est tout à fait normal, je vais vous faire une injection, c'est juste le premier pique et puis ça va aller c'est bon comme ça ?

P1.18 : sa7a. Tr : D'accord.

A1.19 : sa7a alah ysahel madame (P. 57s) C'est bon madame kemelna 7asiti bfi 7aja ?

Tr : Ok madame bon courage. C'est bon madame on a terminé comment sentez-vous ?

P1.19 : 7asit euh: brejliya yesexno. Tr : J'ai senti ah mes pieds ont commencé à chauffer)

A1.20 : say dok rejlik yesexno hadik hija l'anesthésie c'est bon. Tr : Oui c'était l'effet de l'anesthésie c'est bon.

Enregistrement 2 :

A2.1 : madame kismek ? Tr : comment vous appelez-vous madame ?

P2.1 : ***nadjet.

A2.2 : nadjet madawi ta 3la mard ? Tr : Ne souffrez-vous d'aucune maladie ?

P2.2 : la: Tr : Non

A2.3 : matefarbi t:a dwa ? Tr : Vous ne prenez aucun médicament ?

P2.3 : la: Tr : Non

A2.4 : derti 3amaliya meqbel ? Tr : Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale auparavant ?

P2.4 : la: Tr : non

A2.5 : <....?>

P2.5 : <....?>

A2.6 : groupage ta3ek wasem ? Tr : Quel est votre groupe sanguin ?

P2.6 : o: positif.

A2.7 : o positif.

P2.7 : wah. Tr : oui

A2.8 : la tension mate3atlekf fin had l7aml. Tr : Avez-vous constaté une absence d'élévation de votre tension artérielle pendant la grossesse ?

P2.8 : la matel3atlif. Tr : Non, elle n'a pas augmenté

A2.9 : 3endek l7asasiya lkanf 7aja ? Avez-vous des allergies aux médicaments ?

P2.9 : la: Tr : Non

A2.10 : libari te3 lghobra mwalfa tedarbihoum norma:l.

Tr : Êtes-vous habituée aux injections d'antibiotiques ?

P2.10 : nedreb normal i:h Tr : Oui je prends les fait normal

A2.11 : normal aya d'accord + d'accord 3endaf kliti talya mada:me ?

Tr : À quel moment avez-vous mangé pour la dernière fois ?

P2.11 : kifaf Tr : Comment ?

A2.12 : 3endaf kliti lyoum, lyoum 3endaf ftarti ? Tr : À quelle heure avez-vous mangé aujourd'hui ?

P2.12 : ftart m3a: tna3ef. Tr : J'ai déjeuné à midi

A2.13: sba7 i:h 12h tqahwit 3awed ftarti. Tr : Ah le matin vous avez pris votre café et puis votre déjeuner à midi

P2.13 : 3la sba7 tqahwi:t. Tr : J'ai pris mon petit déjeuner le matin

A2.14 : wah, 3awed lftour ? Tr : Oui et le déjeuner après ?

P2.14 : 3awed ftart w ça y est. Tr : Et j'ai mangé à midi

A2.16 : 3amertiha felftor ? Ftarti bezaf ? Tr: Vous avez trop mangé ?

P2.16 : la: fwiya: Tr : Non, un peu

A2.17 : fwiya fwiya Tr : Juste un peu

P2.17 : wah Tr : Oui

A2.18 : menmouraha mazedti wa:lou Tr : Vous n'avez pas mangé après ça ?

P2.18 : la ni 3ada maḥrebt walou Tr : Non je n'ai rien bu

A2.19 : maḥrebt walou: yek ? Tr : Vous n'avez pas bu, n'est-ce pas ?

P2.19 : walou. Tr : Pas du tout

A2.20 : iya Joufi madame ghadi ndiroulek lemsikra te3 nos [Em (oui)] mli7a lik tḥoufi lbébé ta3ek

Tr : Donc madame nous allons te faire une anesthésie régionale, c'est approprié à votre cas, et tu vas vivre le moment avec ton bébé.

P2.20 : wah Tr : Oui

A2.21: mba3d teḥarbi lma, teḥarbi lqahwa, teḥerbi les liquides normal [wah (oui)] ça y est ?

Tr : Vous pouvez boire de l'eau, du café et toutes les boissons après cela

P2.21: i:h Tr : ok

A2.22 : waḥnou rasek mat3alihf 3la lmxada beḥ mayjikf lawja3 te3 ras, men tmany swaya3 lfog ça y est ?

Tr : Mais vous ne devriez pas à mettre un oreiller ou lever la tête pendant au moins 8 heures pour éviter les maux de tête, vous deviez rester à la même position même en dors du bloc opératoire

P2.22 : iya sa7a Tr : d'accord

A2.23 : tmany swaya3, tna3ef sa3a, f7al ma sbarti mli7a:

Tr : À partir de 8 heures, restez dans cette position autant que possible c'est bon pour vous

P2.23 : wah Tr : D'accord

A2.24 : 3awed no:rmal + refdih diri mxada. Tr : Vous pouvez après mettre un oreiller)

P2.24 : iya ça y est Tr : D'accord

A2.25: baƒ nkounou metfahmin + t7asi rahoum yexarbou fik besa7 lwja3 makaƒ hadi hiya l'anesthésié.

Tr : Pour être d'accord, pendant l'intervention, vous ressentirez les gestes qui sont effectués, mais vous ne ressentirez aucune douleur grâce à l'anesthésie

P2.25 : wah. Tr : Ok

A2.26 : kiƒghol lokal mesara lta7t.

Tr : c'est une anesthésie spécifiquement de la zone inférieure de l'ombilic

P2.26 : wah wah Tr : oui, oui

A2.27 : ça y est ?

P2.27 : wah Tr : oui

A2.28 : mli7a lik w lel bébé matfoutlehƒ lemsikra

Tr : Ce genre d'anesthésie convient à la fois à vous et à votre bébé.

P2.28 : i:h sa7a Tr : Ah bon ok

A2.29 : mli7a lik ça y est ? Tr : C'est convenable pour vous ça y est ?

P2.29 : iya ça y est Tr : Ok ça y est

A2.30 : metfahmin ? Tr : Nous sommes d'accord ?

P2.30 : inƒalah

A2.31 : iya lah ysahel. Tr : Que Dieu te facilite

P2.31 : amin axti sa7iti. Tr : Amen merci ma sœur

Enregistrement 3 :

A3.1 : Salam we3likom madame! Tr : Salut madame !

P3.1 : Salam. Tr : Salut

A3.2 : ça va raki mli7a ? Tr : Vous allez bien ?

P3.2 : ça va 7amdoulah mais j'ai un peu peur Tr : Louanges à Dieu

A3.3 : la madame ne vous inquiétez pas on est là pour vous madame [njalah docteur merci] tout va très bien se passer.

P3.3 : njalah. Tr : Si Dieu le veut

A3.4 : alors c'est la première césarienne hadi ? Tr : Alors c'est votre la première césarienne ?)

P3.4 : non docteur c'est la deuxième fois

A3.5 : c'est la deuxième fois:: kif daroulek lowla une anesthésie générale wela locale ?

Tr : La première c'était une anesthésie générale ou bien locale ?

P3.5 : une anesthésie euh: générale

A3.6 : générale + d'accord très bien & weqtaf kanet ? Tr : C'était quand ?

P3.6 : c'était avant quatre ans

A3.7 : comment madame ?

P3.7 : ça fait quatre ans

A3.8 : d'accord très bien ++ vous avez quel âge madame ?

P3.8 : j'ai quarante et un

A3.9 : très bien ++ alors euh vous êtes à jeun madame ?

P3.9 : oui je n'ai rien pris depuis hier

A3.10 : qu'est ce vous avez pris une repas légère wela: kliti bien ?

Tr : Ou bien tu as bien mangé

P3.10 : non j'ai euh j'ai pris un yaourt et un café c'est tout

A3.11 : d'accord madame + 3endek les allergies ldwa [non] wela les antibiotiques ?

Tr : Avez-vous des allergies contre les médicaments ou bien les antibiotiques ?

P3.11 : non non

A3.12 : d'accord très bien fayen teskon madame ? Tr : Où habitez-vous ?

P3.12 : j'habite à Pasteur

A3.13: iwa raki ghi jaretna hnaya:: Tr : Vous êtes notre voisine alors

P3.13 : oui (RIRE)

A3.14 : (RIRE) alors 3endek une fille wela un garçon ?

Tr : Vous avez un garçon ou bien une fille ?

P3.14 : un garçon bi idn lah Tr : Un garçon si Dieu le veut

A3.15 : nƒalah ++ w 3endek une idée kifaf ghadi tsemih ?

Tr : Si Dieu le veut, Vous avez une idée sur le nom de votre bébé ?

P3.15 : euh nƒalah Mohammed euh: [Mohammed!] Wail

A3.16 : Mohammed Wail!

P3.16 : oui

A3.17 : ism ƒebab lah ybarek Tr : joli prénom que Dieu le bénisse

P3.17 : ybarek fik docteur. Tr : à vous aussi docteur

A3.18 : bon madame on va vous faire une anesthésie générale nƒalah + ne vous inquiétez pas rana lehna m3ak maghadi t7asi bwalou nƒalah

Tr : On est là pour vous ne sentirez rien

P3.18 : nƒalah docteur Tr : si Dieu le veut docteur

A3.19 : alors je vous souhaite bon courage alah ysahel madame. Tr : Que Dieu vous facilite

P3.19 : merci alah y3awnekoum. Tr : Que Dieu vous aide

Enregistrement 4 :

A4.1 : Salam madame ça va ? Raki mli7a ? Tr : Bonjour madame ! ça va ?
vous allez bien ?)

P4.1 : 7amdoulah Tr : Bien louanges à Dieu

A4.2 : madame raki sayma wela raki: kelya? Tr : Êtes-vous à jeun,
madame ?

P4.2 : rani: kelya fel ftor + besa7 klit gbila euh: zoj mgharef 7rira.

Tr : J'ai mangé au déjeuner mais euh : j'ai pris deux cuillères de
.soupe il y a un petit moment

A4.3 : qisef kliti ? Tr : À quelle heure avez-vous manger ?

P4.3 : Em: seb3a balak hagdek. Tr :Environs à sept heures)

A4.5 : seb3a + ghi bef ne3refo kif nregdok madame, ça y est matxafi ma walou
& derti 3amalijat meqbel wela madertif ?

Tr : À sept heures, c'est juste pour savoir la façon afin de
vous endormir madame, vous n'inquiétez pas. Avez-vous déjà subi une
(? opération chirurgicale auparavant

P4.5 : Em: lowla te3 weldi ++ césarienne. Tr : La première de fils,
césarienne.

A4.6 : césarienne f lowel ++ hadi zawja. Tr : La première c'était césarienne
++ celle-là sera la deuxième.

P4.6 : Eum Tr : oui

A4.7 : sa7a ++ kif regdoug f lowl? Tr : Comment avez-vous anesthésié
dans la première ?

P4.7 : hein !

A4.8 : kif regdoug f lowl? Tr : Comment avez-vous anesthésié dans la
première ?

P4.8 : <césarienne>

A4.9 : Eh la regdoug ghi nos wela regdoug complet ?

Tr : Ah non c'était une anesthésie générale ou bien locale ?

P4.9 : Daroli nos 3awed darboli zadoli fi yedi.

Tr : C'était une anesthésie locale et après ils m'ont ajouté une dose la
main.

A4.10 : Darolek nos 3awed zadolek euh: fyedek ++ sa7a.

Tr : Une anesthésie locale et après ils vous ont admisé une dose dans la
.veine, d'accord

A4.10 : ça y est ghadi ndirlek complet ¿ ça y est ? ¿ c'est bon madame ?

Tr : Je vais vous endormir complètement, ça y est madame ? c'est bon ?

P4.11 : complètement ?

A4.11 : wah + mat7asi bwalou madame.

Tr : Oui vous ne sentirez rien madame.

A4.12 : dayra 3amaliya meqbel euh : xatya m césarienne ?

Tr : Avez-vous subi une intervention chirurgicale autre qu'une césarienne ?

P4.12 : la. Tr : non

A4.13 : ok, 3endek allergie mfi dwa: wela ?

Tr : Ok avez-vous des allergies ?

P4.13 : La ma3endijf. Tr : Non je n'ai rien.

A4.14 : ma3endk allergie ldwa ma walou ? Tr : Ni allergie ni rien ?

P4.14 : la. Tr : Non

A4.15 : Ok très bien + raki mwajda lbébé kif tsemih wela la ?

Tr : Vous avez déjà un nom pour votre bébé ou pas encore ?

P4.15 : wah . Tr : Oui

A4.16 : kif tsemih ?

Tr : Alors comment ?

P4.16 : Marame Donia (RIRE).

A4.17 : Ah lbébé d7akti 3lih euh !

Tr : Ah tu as ri quand on a parlé du bébé euh !

P4.17 : (RIRE)

A4.18 : Marame Donia !

P4.18 : Eh Tr : Oui

A4.19 : iya lah ybarek yetraba fi 3ezkoum n7alah. + sa7a madame ! Iya matxafi ma walou madame c'est bon ! ghadi nregdouk npikiwek derwek maghadi t7as ta b7aja c'est bon ?

Tr : Que Dieu le bénisse. Ok madame, ne vous inquiétez pas, nous avons ? vous endormir maintenant et vous ne ressentirez rien, d'accord

P4.19 : saha. Tr : D'accord.

A4.20 : 3tini yedek (P. 15s) 7 marakif xayfa ma walou ? Ma3endkf des questions wela ? 7aja tsepsi 3liha ?

Tr : Allongé votre main, vous n'êtes pas peur ? vous n'avez pas de ? questions ou bien des explications

P4.20 : La ghi lowja3 bark rah yjini. Tr : Non sauf les douleurs.

A4.21 : ghi lowja3 ! Lowja3 c'est bon, lowja3 dok hna ndiroulek 7aja te3 lowja3 c'est bon ! Dok mat7asi ta b7aja c'est bon !

Tr : Que les douleurs ! laissez-moi faire quelques préparatifs pour vous. Ne vous inquiétez pas, il n'y a rien à craindre.

P4.21: wah Tr : Oui

A4.22 : Aya sa7a madame alah ysahel madame. Tr : D'accord madame que Dieu facilite

Enregistrement 5 :

A5.1 : kismek madame ? Tr : Comment appelez-vous, madame ?

P5.1 : Djamila

A5.2 : Djamila j7al 3endek men 3am? Tr : Madame Djamila vous avez quel âge ?

P5.2 : Xamsa w reb3in. Tr : Quarante-cinq

A5.3 : Xamsa w reb3in ! madawi ta 3la mard.

Tr : Quarante-cinq, vous n'avez pas de maladie ?

P5.3 : La : la Tr : Non, non

A5.4 : Matefarbi 7eta dwa Tr : Vous ne prenez aucun médicament ?

P5.4 : Walou Tr : Non

A5.5 : Derti 3amaliya meqbel wala hadi lawla ta3ek te3 bloc

Tr : Est-ce que vous avez déjà subi une intervention chirurgicale ou bien c'est la première fois que vous rentrez ici dans le bloc ?

P5.5 : La dert la: + dert 3amaliya gel3ouli fiha lbébé Tr : Non j'ai déjà subi un curetage

A5.6 : Ih Tr : oui

P5.6 : 3awed dert 3amaliya wa7doxra gal3ouli <...?> galouli da3lek

Tr : Et puis j'ai subi une autre intervention et ils m'ont déclaré la perte du bébé

A5.7 : Sema hadi l3amaliya zawja te3 nafs lmojskil

Tr : Donc c'est la seconde opération effectuée pour le même problème

P5.7 : nafs lmojskil Tr : Même problème

A5.8 : Euh ykoun lxir nfallah Tr : Que cela soit fructueux, si Dieu le veut

P5.8 : Njalah Tr : Avec la volonté de Dieu

A5.9 : Madawi ta 3la madrd ? Tr : Vous ne traitez aucune maladie ?

P5.9 : La la Tr : Non, non

A5.10: Euh l7aasiya lkanf dwa : wela ? Tr : Ou une allergie à un médicament quelconque ?

P5.10 : Ma:3endi walou Tr : J'en ai rien

A5.11 : Ma3endekf ta 7aya ?

P5.11 : Toe Toe Tr : Non, non

A5.12 : Lxatra lowla ki sekrouk ? générale !

Tr : Comment avez-vous été anesthésié(e) lors de la première fois
? Était-ce une anesthésie générale ?

P5.12 : Normal

A5.13 : Anesthésie normal madarekf f réveil ? kinodti ki foqti !

Tr : Vous n'avez pas souffert lorsque vous vous êtes réveillée ?

P5.13 : La: Tr : Non

A5.14 : Normal ?

P5.14 : Normal

A5.15 : Ma7asetif b hadik jifa te3 l7alq wela ?

Tr : N'avez-vous ressenti aucune sensation d'étouffement dans la gorge ou
autre chose ?

P5.15 : La Tr : Non

A5.16 : Matqadif teserti wela mdéronjya ?

Tr : Ou bien avez-vous eu des difficultés à avaler ou ressenti un
malaise général ?

P5.16 : La : la Tr : Non, non

A5.17 : Normal !

P5.17 : Normal

A5.18 : Aya ta hadi ghadi nsekrouk générale madame, ça y est ? Tr :
Alors, cette fois-ci on va vous anesthésier complètement

P5.18 : N7alah Tr : Avec la grâce de Dieu

A5.19 : 3anda7 kliti talya ? Tr : Quand avez-vous mangé pour la dernière
fois ?

P5.19 : Ga3 sba7 m3a 7da3e7 Tr : Le matin à 11h

A5.20 : Mazedti 7rebt walou menmouraha ? la ma::kliti makla [wa :lou]
yaourt ? 7aya !

Tr : Et après vous n'avez rien bu ni mangé par la suite ? Yaourt ?
Quelque chose ?

P5.20 : Ha::ja maklitha7 Tr : Je n'ai rien mangé

A5.21 : Konti 3arfa beli 3endek l3amaliya lyoum ?

Tr : Étiez-vous au courant que l'opération chirurgicale aurait lieu aujourd'hui ?

P5.21 : La : la Tr : Non, non

A5.22 : La : ? Tr : Non ?

P5.22 : La m3a mġit 3ayert mġit sayma aya maklitġ

Tr : Je me suis allée à jeun pour faire les analyses de sang et je suis restée à jeun par la suite.

A5.23 : Ih dak lowja3 ki 3ayerti wela konti jaya t3ayri w tfawti ?

Tr : Avez-vous ressenti de la douleur uniquement lorsque vous êtes allée faire les analyses, ou aviez-vous déjà prévu de venir ici ?

P5.23 : la sba7 fowet 3end gynécologue fi sebdou

Tr : Non le matin j'ai fait une consultation chez le gynécologue à Sebdou

A5.24 : Wa:h ! Tr : Alors !

P5.24 : Iya ki ġafetli malqatġ mabalhaġ Tr : Et elle n'a rien trouvé, il ce n'était pas clairs

A5.25 : Mabalhaġ <... ? > Tr : Pas clairs

P5.25 : <..... ?>

A5.26 : I::h ! Tr : Alors !

A5.26 : 3awed 3tatek 3yarat dirihom ? Tr : Elle vous a demandé de faire d'autres analyses ?

P5.27 : Dert ta3yar tema kiġaftah tala3 gatli nziftek ltlemcen

Tr : J'ai fait des analyses là-bas, et lorsque les résultats étaient anormaux, ils m'ont demandé d'aller à Tlemcen.

A5.28 : Ih aya alah ysahel Tr : Ok. Que Dieu facilite les choses.

P5.28 : Amine

A5.29 : Maykoun ghi lxir madame, ġa y est ? Tr : Tout ira bien

P5.29 : Nġalah Tr : Si tel est le souhait de Dieu

A5.30 : Ghadi nsakrok kamal mat7asi bwalou wtfiqi ghaya nġalah.

Tr : On va vous anesthésier complètement, vous ne ressentirez rien et vous vous réveillerez dans les meilleures conditions, si Dieu le veut

P5.30 : [inaudible]

A5.31 : Dok tbiba tfahmek, ġa y est ? dok ki y7alou yġofo ġa y est ? ykoun lxir nġalah

Tr : Le médecin va vous expliquer ‘il vont s’occuper de vous ?

Que tout se passe bien, si Dieu le permet.

P5.31 : Njalah. Tr : Si Dieu le veut

A5.32 : ara yedek nfofo la tension

Tr : Donne-moi votre main pour vous mesurer la tension artérielle.

A5.32 : Normal les antibiotiques ? anpiciline wela l’amoxil wela ? normla ?

Tr : Pouvez-vous prendre des antibiotiques sans problème ? Tel que Amoxil? Normal ?

P5.33 : Normal

A5.34 : Ma3endkf 7asasiya menhoum wela?

Tr : Vous n’avez pas

d’allergie envers eux ?

P5.34 : La Tr : Non

Enregistrement 6 :

A6.1: aywa 3arfina bnefsek a madame? Tr : Pourriez-vous vous présenter, s'il vous plaît ?

P6.1: <.....?>

A6.2: A:h

P6.2 : <.....?>

A6.3 : rwa7i hna madame (P. 15s) + Hadi libra weqtaf darouhalek ?

Tr : Venez ici madame. Quand t'ont-ils administré cette injection ?

P6.3 : <.....?>

A6.4 : Em ?

P6.4 : <.....?>

A6.5 : Hadri fwiya besot madame Tr : Parlez un peu fort madame

P6.5 : Gotlek ghi gbila gal3ouli: Tr : Ils viennent de me l'enlever il y a peu de temps.

A6.6 : madame hadi lkarf lawla ?

Tr : c'est votre première grossesse madame ?

P6.6: la: lxamsa Tr : la cinquième

A6.7 : lxamsa: taye7ti menqbel ? Tr : avez-vous subi un avortement ?

P6.7 : la: la Tr : Non, non

A6.8 : awel mara: y7beslek sema 3endek rab3a wled ?

Tr : Pour la première fois, alors vous avez 4 garçons ?

P6.8 : bnat. Tr : Filles

A6.9 : 3endek bnat 7aba tjibi weld Tr : vous avez les filles vous voulez un garçon ?

P6.9 : wah. Tr : Oui

A6.10 : aya nʃalah y3awnek rabi blxir nʃalah 3la hada. Tr : que Dieu vous donne du courage.

P6.10 : nʃalah. Tr : Si Dieu le veut

A6.11 : madame ma3endk ta mard dawi 3lih.

Tr : Madame, vous n'avez pas de maladie à traiter ?

P6.11 : ah? Tr : Comment ?

A6.12 : bel7aml matel3atlkf la tension ? Wela::

Tr : Lors de votre grossesse, vous n'avez pas connu de perturbations dans votre tension artérielle ?

P6.12 : la: hadi six mois wala: kanet tal3etli besa7 ma3tatnijf dwa. 3tatni ghi netriti besa7 meli dxalt ga3det euh za3ma kont kont n3abar fedar wlaxor makentf tetla3li.

Tr : Depuis six mois, j'avais une hypertension artérielle, mais le médecin ne m'a pas prescrit de médicament. Il m'a demandé seulement de la mesurer à la maison, j'étais dans un état stable.)

A6.13: ah oui.

P6.13 : À part ki nez3ef kanet tatla3li sghira.

Tr : Sauf quand je m'énerve elle augmente un peu)

A6.14 : Euh !

P6.14 : wah. Tr : Oui

A6.15 : me3lijf euh haya xera l'animie:: la xor ?

Tr : Ce n'est pas grave, vous n'avez pas d'autres maladies sauf l'anémie ?

P6.15 : la:: la. Tr : Non, non

A6.16 : Sokar [la:] lghogha ? Tr : Le diabète, goitre ?

P6.16 : la: la. Tr : Non, non

A6.17 : marakijf dayra 3amaliya meqbel ?

Tr : Est-ce que vous avez déjà subi une intervention chirurgicale ?

P6.17: la: la 3omri. Tr : Non, jamais

A6.18.: jam.ais !

P6.18 : jamais.

A6.19: awal mara doxli lel bloc ? Tr : C'est la première fois que vous rentrez dans le bloc ?

P6.19 : (RIRE) hadi hiya. Tr : Voilà

A6.20 : n3alah axir mara. Tr : J'espère que c'est la dernière.

P6.20 : n3alah ya rabi. Tr : C'est Dieu le veut.

A6.21: raki sayma lyoum wela fetrouk ? Qahwadek ? 3afawek ? fa daroulek ?

Tr : Êtes-vous à jeun aujourd'hui oui bien tu as déjeuné, ? Un café ?

Qu'est-ce que t'as pris ?

P6.21 : Klit normal. Tr : J'ai mangé normal

A6.22: Wa::lou. Rien

P6.22 : kli:t klit ani kalya. Tr : J'ai bien mangé

A6.23 : kliti ! Tr : Tu as bien mangé !

P6.23 : wah. Tr : Oui

A6.24.: Qisaf kliti madame ? Tr : A quelle heure tu as mangé

P6.24 : euh:: m3a jwayah rab3a. Tr : Environ à 16h

A6.25 : rab3a: Tr : À 16h

P6.25 : wa:h <....?> Tr : Oui

P6.25 : wah normal ghi lowla li forceps. Tr : Oui normal juste la première c'était avec l'aide de forceps

A6.26 : qisef ta7lek sghir ? Tr : Quand avez-vous perdu votre enfant ?

P6.26 : hadi fayet euh:: quinze jours wela vingt jours
Tr : Ça fait plus de quinze ou vingt jours)

A6.27: ta::7 ? Tr : C'est avorté

P6.27 : hadi smana meli ani hnaya. Tr : Ça une semaine que je suis ici

A6.29 : qisef ta7 ta:7 ? Tr : Quand vous avez perdu votre enfant.

P6.29 : Euh ! Tr : Comment ?

A6.30 : kan 7abes ! Kano ydiroulek sérum befyhowed?
Tr : Il était bloqué ? Est-ce qu'on t'a injecté du sérum ?

P6.30 : wa:h. Tr : Oui

A6.31 : waqtaf hawad ? Tr : C'était quand ?

P6.31 : howad ghi lpoftete li ga3det. Tr : Il est sorti sauf la pochette.

A6.32: lpoftete waqtaf hawdet ? Tr : Elle, pochette, quand elle a sortie ?

P6.32 : mahowdetf. Tr : Pas encore.

A6.33 : mazel mahowde:tf ! Tr : Pas encore !

P6.33 : wa:h. Tr : Oui

A6.34 : aya ma3lif madame alah lah y3awnek belxir ya rabi.
Tr : D'accord madame que Dieu vous aide

P6.34: Amin <....?>

A6.35 : matxafif makan walou xams dqayeq [bi idn lah] telqay ro7ek fi blastek.
Tr : Ne vous inquiétez pas madame dans les prochaines cinq minutes [si Dieu le veut] vous seriez dans votre chambre

P6.35: amin.

A6.36.: n3awed nfix m3ak kima hak ça y est ?
Tr : Je parlerai avec vous comme je le fais maintenant

P6.36 : ncj:lah ni idn lah. Tr : Merci si Dieu le veut

A6.37 : nʃalah wɪ3am jay nʃalah tʃi 3edna tawldi:

Tr : Nous prions Dieu pour que tu reviennes ici l'année prochaine
pour un autre accouchement)

P6.37 : nʃalah. Tr : Si Dieu le veut

A6.38 : ʃa y est ? Nʃalah ! Tr : Si allah le veut !

A6.38 : nʃalah Tr : Si allah le veut

A6.39: gouli nʃalah ↑ Tr : Dis si Allah le veut ↑

P6.39 : Goult nʃalah ↑ Tr : J'ai dit si Allah le veut ↑

P6.40 : nʃalah madame. Tr : Selon la volonté de Dieu

Enregistrement 7 :

A7.1: salam madame waf bik madame? Raki xayfa wela waf bik hadri !

Tr : Salut madame vous allez bien ? Vous avez peur ? Parlez madame !

P7.1: la: walou Tr : Non rien

A7.2 : waf tahiya ? Tr : Comment ?

P7.2: walou Tr : rien

A7.3: Kisamiwek madame ? Tr : Vous appelez comment madame ?

P7.3 : ah! Tr : Comment ?

A7.4: kisamiwek ? Tr : Comment vous appelez vous ?

P7.4 : Amaria

A7.5 : Amaria ! Fayen teskon madame? Tr : Où habitez-vous madame ?

P7.5 : neskon flemcen Tr : J'habite à Tlemcen

A7.6 : waf bik raki xayfa wela waf bik madame? Tr : Vous avez peur madame ou quoi ?)

P7.6: La tiyou rah mjinini f tesmaf Tr : La sonde visicale me dérange.

A7.7 : Sayi une fois tergdî matzidîf t7asi bwalou ça y est madame?

Tr : Ne fois vous seriez sous anesthésie, vous ne sentirais rien.

P7.7 : Sa7a Tr : D'accord

A7.8: madame euh 3endek une maladie ? Wela ma3endekf ?

Tr : Madame avez-vous des maladies ?)

P7.8 : la: ma3endi walo:: Tr : Non je n'ai rien)

A7.9: matakli ta dwa Tr : Vous ne prenez aucun médicament ?)

P7.9 : La: Tr : Non.

A7.10 : hadouk snanek ? Madayraf appareille ?

Tr : Vous ne mettez pas une appareille dentaires ? Ils se sont vos dents réelles

P7.10 La: snani

Tr : Oui ils se sont mes dents.

A7.11: ma3endekf allergie wela ?

Tr : Vous n'avez pas d'allergie madame ?

P7.11 : la: la

Tr : Non, non

A7.12: ge3 les médicaments ma3endkf allergies 3lihoum?

Tr : Pouvez-vous prendre tous les types des médicaments sans problème ?

P7.12: la: la: Tr : Non, non

A7.13 : très: bien

P7.13 : lah yxalik fkoun yexdemni

Tr : S'il vous plaît c'est que le médecin qui va me faire l'opération ?

A7.14 : tbib li kan m3ana gbil yexadmek w + kayen tbiba wehdoxra + derti 3amaliya meqbel wela maderti?

Tr : le médecin celui qui était avec nous tout à l'heure, et il y a un autre médecin, ça y est? Est-ce que vous avez déjà subi une intervention chirurgicale auparavant ou non ?)

P7.14 : la: la Tr : Non, non

A7.15 : hadi lowla iya sa7a madame + qisef 7abesti lmakla ?

Tr : C'est la première fois d'accord madame, à quelle heure avez-vous arrêté de manger ?

P7.15 : mor tna3ef Tr : Après midi

A7.16 : mba3d tna3ef mazedti kliti walou ? Tr : Après midi vous n'avez rien pris ?

P7.16 : la: la Tr : Non, non

A7.17 : wajbik madame raki xeyfa wela wajf bik ?

Tr : Qu'est-ce qu'il y a madame avez-vous peur ?

P7.17: la: Tr : Non

A7.18 : Matxafif madame had ji te3 rabi + had l7aja te3 rabi ge3 matxamiif w rabi y3awnek n3alah ça y est Madame? Matxaficf ta f7aja c'est bon ?

Tr :N'aies pas madame c'est le destin de Dieu, ne vous inquiétez pas, que Dieu vous aide

P7.18: sa7a Tr : Ok

A7.19 : douk nregdouk mat7asi ta b7aja hahoma had tbibat yexadmouk elles sont très compétentes et tout mat7asi ta b7aja madame.

Tr : On va vous anesthésier, vous ne sentirez rien, voici les médecins qui vont vous faire l'intervention, elles sont très compétentes et tout, vous ne sentirez rien.

P7.19: Mefi 7aja grave ? Tr : Ce n'est pas quelque chose de grave ?

A7.20 : La mefi 7aja grave ça y est madame ? Aslan maghadif t7as ta b7aja ghadi nregdouk maghadi t7as moraha ta b7aja ça y est ? Ça y est madame ? Aya matxaff mwalou c'est bon ? Aya alah ysahel.

Tr : Non ce n'est pas quelque chose de grave madame. D'ailleurs, vous ne sentirais rien vue qu'on va vous endormir et puis vous me senti rien. Donc ce n'est pas la peine de vous inquiéter. Que Dieu vous facilite

Enregistrement 8 :

A8.1 : raki xayfa: ? Tr : Avez-vous peur

P8.1 : wah Tr : OK

A8.2 : la matxafif makan walou hadi 7kaya te3:: xams dqayeq + win tesekni?

Tr : Ne vous inquiétez pas, dans 5 minutes tout sera passé. Où habitez-vous ?

P8.2 : lkoudia

A8.3 : lkoudia: griba hna: sema ftarti wjiti !

Tr : Vous habitez à proximité d'ici, alors vous avez pris votre déjeuner avant de venir ici !

P8.3: la: msba7 wana hna

Tr : On est ici depuis le matin.

A8.4 : msba7 wnti hna bakro bik.

Tr : Depuis le matin et vous ici, vous êtes venu tôt

P8.4 : bakro biya. Tr : Oui tot

A8.5 : hada lowl ta3ek

Tr : C'est votre premier enfant ?

P8.5 : wah hada lowel kan 3endi grossesse arrêtée

Tr : Oui le premier, j'avais une grossesse arrêtée

A8.6: i:h hadi lkerf zaweja sema?

Tr : Ah c'est la deuxième grossesse alors ?

P8.6: i:h

Tr : Oui

A8.7 : lah ykamelek blxir

Tr : Que Dieu accomplisse tout avec bonté

P8.7 : amin

A8.8 : ma3endk 7ata mard dawi 3lih ? Tr : Vous n'avez pas de maladies à traiter

P8.8. : la: ma3endif Tr : Non je n'ai pas.

A8.9 : euh + la tension sokar 7asasiya ! Tr : La tension artérielle ! le diabète, les allergies ?

P8.9 : la : ma3endif Tr : Non je n'ai pas.

A8.10: el7amdolilah, matefarbi 7ata dwa ?

Tr : Dieu merci, vous ne prenez aucun médicament ?

P8.10 : la Tr : Non

A8.11 : f l7aml darwek ma3endkj dwa te3 l'animie : te3::

Tr : Pendant votre grossesse vous avez pris des médicaments concernant l'animie.

P811 : la : la Tr : Non, non

A812 : la : ! Tr : Non !

P8.12 : 3tatni dik te3 le7did 3adi Tr : Elle m'a donné celle du Fer.

A8.13 : te3 le7did wah + hadok snanek makif dayra::

Tr : Celle du Fer, d'accord. Ils se sont vos dents réelles, vous ne mettez pas..

P8.13 : la : la snani Tr : Oui mes dents.

A8.14 : snanek + 3labalek beli tergdi complet ! Affaire te3 xams dqayeq [njalah] w tkouni fatna njalah meji 7aja kbira ça y est ?

Tr : Vos dents, vous saviez qu'on va vous anesthésié complètement, cinq minutes ensuite tu seras réveillée, ce n'est grande chose.

P8.14 : njalah Tr : Si Dieu le veut.

A8.15: lah ysahel madame Tr : Que Dieu vous facilite madame.

P8.15 : amine

A8.16 : ça y est? na7i matxafif, na7i makan walou xams dqayeq tkouni feyqa, kima hdart m3ak derwk n3awen nehder m3ak mena lxams dqayeq ça y est ! Iya lah ysahel.

Tr : C'est ne vous inquiétez pas, ce n'est rien, dans les prochaines cinq minutes vous seriez réveillée et je vais vous parler exactement comme je le fait maintenant

P8.16 : a:min

Enregistrement 9:

A9.1: kiraki ? waf bik sakta ? fixi m3ana fwiya goulina kisme::k ? w win tesokni: wwin ?

Tr : Comment allez-vous ? pourquoi vous êtes silencieuse parlez-nous un peu ? quel votre nom ? où habitez-vous ?

P9.1 : semounia Soumia Tr : Je m'appelle Soumia

A9.2 : a:h ? Tr : Comment

P9.2 : Soumia

A9.3 : Soumia:: wih tesoukni mnin jitina Soumia ? Tr : D'où venez-vous ?

P9.3 : Sid el abdi.

A9.4 : Sid el Abdli: mar7ba bikoum + <.... ?> Tr : Sid el abdli, bienvenue

P9.4 : wah Tr : Oui

A9.5 : madame hada lowel ? Tr : C'est votre première grossesse madame ?

P9.5: wah Tr : Oui

A9.6 : Euh hada lowel ? Tr : C'est le premier ?

P9.6 : wa:h Tr : Oui

A9.7 : mataye7tif wela ? Tr : Vous n'avez pas subi un avortement auparavant ?

P9.7 : zoj Tr : Si deux fois

A9.8 : taya7ti zouj + kanf ma3endek 7ata mard dawi 3lih ?

Tr : Deux fois, avez-vous une maladie ?

P9.8 : la Tr : Non

A9.9 : bl7aml matel3atlkf la tension ? Sokar ? Lgalb ?

Tr : Pendant la période de grossesse, avez-vous connu des perturbations de tension ? diabète ou des problèmes cardiaques ?

P9.9 : la: la Tr : Non, non

A9.10 : wa:lou ? Tr : Rien ?

P9.10 : wa:lou ? Tr : Non rien

A9.11 : l'anémie: ?

P9.11 : la <....?> Tr : Non

A9.12 : Konti tedmi: ? Tr : Est-ce que vous avez seigné ?

P9.12 : la: madmitf Tr : Non

A9.14 : madmiti:f ? madmiti wa:lou Tr : Vous êtes sur ?

P9.14 : wkan ghi darouli lcuretage nhar larba3

Tr : J'ai voulu qu'ils me fassent le curetage le mercredi.

A9.15 : ah !

P9.15 : <...?>

A9.16 : donc mlarba3 mazedtif dmiti? Tr : Donc depuis le mercredi vous n'avez pas seigné ?

P9.16: la: Tr : Non

A9.17 : waqtaf t3afiti madame ? Tr : À quelle vous avez dîné madame ?

P9.17 : kenet l3afra w nos Tr : J'ai terminé à 22 :30.

A9.18 : ah l3afra w nos ! Tet3afaw retard ntouma

Tr : Ah à 22 :30, vous vous dînez retard ?

P9.18 : majabli: f bekri Tr : C'est eux qui ne nous ont pas apporté le dîner tôt

A9.19 : konti hna fsbitar majabolekf bekri: jabolkoum lmafwi bef mabakrouf bih (RIRE)

Tr : Vous étiez ici et ils ne vous ont pas apporté le dîner tôt, ils préparaient pour vous un plat de viande grillé

P9.19 : (RIRE)

A9.20 : Thalaw fik ? Tr : Ils vous ont bien traitée.

P9.20 : thala:w Tr : Oui

A9.21: hada 3laf majawf bekri

Tr : Le retard parce que vous étiez à l'attente d'un plat de grillades

P9.21 : <...?>

A9.22 : me:3lif me3lif + madame foug ça y est tergdi complet ça y est ?

Tr : Ce n'est pas grave. Madame alors on va vous faire une anesthésie générale d'accord ?

P9.22: ah Tr : oui

A9.23: tergdi: mat7asi bwa:lou fwiya nkamlou kima faxt m3ak qbel manregdek n3awed nfix m3ak mor ma tnoudi ça y est ? Iya lah ysahel madame.

Tr : Vous ne ressentirez rien et vous n'inquiétez pas, je vais vous parler quad vous réveiller. Ça y est ! Alors que Dieu vous facilite.

Enregistrement 10 :

A10.1 : ismek ikram wyek ? Tr : Vous vous appelez Ikram ?

P10.1 : wah. Tr : Oui

A10.2 : ikram ma:dawi ta 3la mard ? Tr : Vous n'avez pas de maladie à traité ?

P10.2 : la: Tr : Non

A10.3 : matefarbi 7ata dwa ? Tr : Madame, prenez-vous des médicaments ?

P10.3 : la. Tr : Non

A10.4 : derti 3amaliya meqbel ? Tr : Avez-vous déjà été opérée auparavant ?

P10.4 : la. Tr : Non

A10.5 : groupage ta3ek madame ? Tr : Quel est votre groupe sanguin, madame ?

P10.5 : A:: positif.

A10.6 : A positif sa7a, 3endaf kliti kalya

Tr : A+ d'accord, Quand avez-vous mangé pour la dernière fois madame ?

P10.6 : Ma3qeltf. Tr : Je ne me souviens pas

A10.7 : 3endaf <....?> Tr : Quand ?

P10.7 : m3a tmanyà Tr : Environs à huit heures

A10.8 : tmanyà: tsa7erti! Kliti 7aja tqila wela xfifa ?

Tr : Avez-vous bien mangé ou un repas léger ?

P10.8 : Eheh xfifa + maqaditf nakoul. Tr : Oui un repas léger, je n'avais l'envie de manger

A10.9 : sema mazedti walou, mafrebtif lma: yaou:rt, fakia: wa:lou ?

Tr : après cela vous n'avez pas bu de l'eau ni mangé de fruits, un yaourt ?

P10.9 : i:h Tr : Oui

A10.10 : iya sa7a 3endek l7asasiya mlibari te3 lghobra: ?

Tr : Avez-vous une allergie aux antibiotiques injectables ?

P10.10 : la Tr : Non

A10.11 : ma3endkf 7asasiya: normal tedarbihoum ?

Tr : Vous n'avez pas d'allergie ? Êtes-vous habituée à ça ?

P10.11 : nedrabhoum wah.

Tr : Oui

A10.12 : hada l7aml lowal ta3ek? Mateya7tijf meqbel ?

Tr : C'est votre première grossesse, vous n'avez pas subi un curetage auparavant ?

P10.12 : Taya7t wahed. Tr : Si j'ai déjà fait un curetage

A10.13 : ih nƒoufou la tension ! ƒou ghadi nsakrouk ghi nos + tƒoufi lbébé mli7a lik tƒoufi lbébé mat7asi b walou.

Tr : Alors on va vous mesurer votre tension artérielle et puis on va vous faire une anesthésie locale. Cela vous permettra de vivre la naissance de votre bébé

P10.13 : manendarf ? Tr : Je ne ressens pas de douleurs ?

A10.14 : La: matendarif ma mat7assi bwa:lou w tfoutlek ghaya nƒalah ƒa y est ?

Tr : Non vous ressentirais rien ƒa va bien se passer.

P10.14 : nƒa:lah.

A10.15 : xir mgénérale. Tr : Mieux que l'anesthésie générale

P10.15 : baghi netqaya. Tr : J'ai envie de vomir.

A10.16 : ƒa y est nrafdou la tension wnƒoufou des fois ghi m la position li taga3di biha beza:f.

Tr : On va vous mesurer la tension artérielle et puis on va voir, parfois c'est à cause de la position.

(La malade a vomi)

P10.16: gotlek Tr : e vous ai dit

A10.17 : sa7a ma3lif madame. Tr : D'accord ce n'est pas grave

A10.18 : ƒa y est fatetle:k ? Fatetlek ikra:m, ƒa y est ?

Tr : ƒa y est c'est passé ? C'est passé ikram

P10.18 : 3tini <...?> Tr : Donne-moi

A10.19 : sobri sobri: nmedlek les compress.

Tr : Attends, attends je vous donne les compress

Enregistrement 11 :

A11.1 : salam madame. Tr : Salut madame

P11.1 : salam Tr : Salut

A11.2 : ça va ?

P11.2 : labas. Tr : Bien

A11.3 : raki mli7a ? Tr : Vous allez bien

P11.3 : 7amdolah. Tr : Louanges à Dieu

A11.4 : el7amdolah, madame hadi césarienne lowla ta3ek ?

Tr : Avez-vous subi une intervention césarienne auparavant ?

P11.4 : hadi hiya lowla. Tr : C'est la première

A11.5 : lowla:: waf bik ? Raki xayfa:: ? Wala waxbik ? Tr : Avez-vous peur madame ?

P11.5 : rani xayfa walah rani xayfa. Tr : Oui je suis peur

A11.6 : matxaff madame. Tr : Ne vous inquiétez pas madame.

P11.6 : hadi awal mara. Tr : C'est la première fois

A11.7 : la matxaff ta: m7aja madame, ça y est ?

Tr : Ce n'est pas grave madame ne vous inquiétez pas.

P11.7 : 3la rabi sob7ano. Tr : Inshallah

A11.8 : ghadi nregdou:k nexadmou:k tefar7i bel bébé ta3ek, je7al 3endek madame ?

Tr : On va vous anesthésiée et quand vous réveiller vous trouverez votre bébé à côté de vous. Vous avez quel age madame ?

P11.8 : tnin w tlatin. Tr : 32 Ans

A11.9 : tnin w tlatin, iya n7alah dok koulfi yfoutlek mli7 + matxaff ta m7aja + wa:sem 3endek madame ? Bnita wela wliyed ?

Tr : 32 ans alors tout va très bien se passer inshallah, vous avez un garçon ou bien une fille ?

P11.9 : bnita. Tr : Une fille

A11.10 : bnita: + ki tsamiha ? Tr : Une fille, comment allez-vous la nommer ?

P11.10 : <...?>

A11.11 : kifaf ? Tr : Comment ?

P11.11 : Razan.

A11.12 : Razan ! Em asm f bab lah ybarek Tr : Très joli nom que Dieu la bénisse

P11.12 : a::min.

A11.13 : 3endek madame euh: allergie lkanf dwa: médicament ++ antibiotique ?

Tr : Avez-vous madame des allergies envers les médicaments ou bien les antibiotiques ?

P11.13 : ma3endi: f. Tr : Non

A11.14 : ma3endkf allergie ? Tr : Aucune allergie ?

P11.14 : kifaf ? Tr : Comment ?

A11.15 : ok mdari diri lyebra nta3 lghobra ?

Tr : Vous allez l'habitude de faire les injections ?

P11.15 : la: Tr : Non

A11.16 : mdari dirihoum no:rmal ? Tr : Normal ?

P11.16 : te3af lghobra ? Tr : Les injections d'antibiotique ?

A11.17 : lyebra hadik te3 te3 euh: amoxicillin hadouk mdarya dirouhoum ?

Tr : Les injections tel que les Amoxilin !

P11.17 : +++ te3 le7laqem li kanou: Tr : Comme celles du angines

A11.18 : wah kima hadouk dertihom ? Tr : Oui vous pouvez les prendre ?

P11.18 : <.....?>

A11.19 : mdari dirihoum no:rma:l aya say + raki sayma ?

Tr : Normal, donc d'accord. Madame êtes-vous à jeun ?

P11.19 : rani kalya sba7 Tr : J'ai mangé le matin

A11.20 : qisef kliti ? Tr : À quelle heure ?

P11.20 : m3a:: dik tmanyana. Tr : Environs à huit heure

A11.21: m3a tmanyana Tr : À huit heure

P11.21 : i:h Tr : Oui

A11.22 : aya très bien wasem kliti ? Bezaf wela ghi fwi ?

Tr : Avez-vous bien mangé ou bien juste un repas léger ?

P11.22 : Klit 7abat tmar w kas qahwa.

Tr : J'ai pris quelques dattes avec une tasse de café.

A11.23 : c'est bon ça y est très bien alah ysahel madame. Tr : Que Dieu vous facilite.

Enregistrement 12 :

P12.1 : <....?>

A12.1 : a:h ? Tr : Comment

P12.2 : dirouli locale wala générale ?

Tr : Vous allez me faire une rachis-anesthésie ou une anesthésie générale ?

A12.2 : 7na ndirlek l'anesthésie locale.

Tr : On va vous faire une anesthésie sous rachis

A12.3 : hadi la cesarienne lowla ta3ek ? 3amrek madertu 3amaliya meqbel ?

Tr : C'est votre première césarienne ? Vous n'avez jamais subi une intervention chirurgicale auparavant

P12.3 : la Tr : Non

A12.4 : madawi ta 3la mard ? Tr : Vous n'avez aucune maladie ?

P12.4 : la ghi la tension. Tr : Non à part l'hypertension artérielle

A12.5 : ndirlek l'anesthésie te3 nos ça y est ? Tr : Je vais vous faire une anesthésie régionale

P12.5 : Em. Tr : Oui

A12.6 : mli7a lik w lbébé ta3ek Tr : C'est bénéfique pour vous ainsi que votre bébé

P12.6 : iya sa7a. Tr : D'accord

A12.7 : madayraf l'appareil fi fomek la: ? Tr : Vous n'avez pas une appareille dentaire

P12.7 : la. Tr : Non

A12.8 : rak sayma madame ? Tr : Êtes-vous à jeun madame ?

P12.8 : mesba7 klit zoj tefa7at hada makan.

Tr : Je n'ai mangé que deux pommes depuis le matin

A12.9 : mesba7 + iya nodi madame nodi go3di tal3i 3andi hna fwiya.

Tr : Depuis le matin + bon levez-vous madame venez ici

P12.9 : <....?>

A12.10 : c'est normal.

P12.10 : tal3i tal3i 3endi madame. Tr : Montez, montez ici

P12.11 : hakda ? Tr : Comme ça ?

A12.11 : zidi wa7d fwiya. Tr : Avancez un peu encore.

Enregistrement 13 :

A13.1 : salam madame Tr : salut madame

P13.1 : Salam Tr : salut

A13.2: ça va: ?

P13.2: 7amdoulah. Tr : Louanges à Dieu

A13.3: 7a:mdoulah + konti hna 3edna f sbitar ? Tr : tu étais déjà ici à l'hôpital ?

P13.3: wah Tr : Oui

A13.4: f7al wnti 3endek hna ? Tr : depuis quand tu es ici ?

P13.4: fehar Tr : ça fait un mois

A13.5: fhar wnti hna: iya raki twaleftina:

Tr : un mois que tu es ici donc tu as commencé à habituer d'être avec nous

P13.5: (RIRE).

A13.6: iya ma3lih f + 3endek drari wela hada lowel ?

Tr : Ce n'est pas grave, vous avez des enfants déjà ou bien c'est le premier.

P13.6: hada lowel w 3endi tna3ef n3am zwaj

Tr : c'est le premier et ça fait 12 ans que je me suis mariée.

A13.7: tna3ef n3am zwaj whada lowel !

Tr : 12 ans de mariage et celui-là est le premier

P13.7: wah kanou ymoutouli: [i:h] whada 3af kano ymotouli fwiya sghar iya <....?>

Tr : oui, mais les autres bébés sont tous décider juste après la naissance donc <....?>.

A13.8: hadri madame fwiya besot be f nesam3ok ghaya + wasem 3endek mard dawi 3lih ?

Tr : parle madame un peu à haute voix pour qu'on puisse vous entendre, alors qu'est-ce que tu as comme maladie ?

P13.8: ma3endif Tr : je n'ai aucune maladie.

A13.9: w 3laf fhar wnti f sbitar? Tr : Pourquoi tu es ici à l'hôpital ça fait un mois ?)

P13.9: kan fiya loja3 qbal lwaqt Tr : j'avais des douleurs avant terme

A13.10: i:h Tr : ah ok

P13.10 : iya 7akmoni 3lih Tr : à cause de ça ils m'ont hospitalisé

A13.11 : i:h + la tension matetla3 ma thowed ?

Tr : ah ok, tu n'as par une hypo ou hypertension ?

P13.11: la Tr : Non.

A13.12 : la: ? Tr : Non

P13.12 : la Tr : non

A13.13 : msba7 sayma ? Tr : Tu es a jeun depuis le matin ?

P13.13 : <....?>

A13.14 : fel 7aml ta3ek hadi tna3ef n3am madawiti 7eta 3la mard ?

Tr : durant toute la période de votre mariage tu n'as traité durant tous les 12 ans ?

P13.14: la konti nejri ghi lkerf bark Tr : non juste pour être enceinte

A13.15: ghi: 3la lkerf ! Tr : ah juste pour être enceinte ?

P13.15: wah Tr : Oui.

A13.16 : besa7 konti terfdi ? Tr : mais vous avez déjà réussi à tomber enceinte auparavant ?

P13.16: wah kont nerfed 3endi seta meytinli

Tr : Oui j'étais enceinte plusieurs fois + j'ai fait six avortements

A13.17: ah ? Tr : comment ?

P13.17 : seta meytinli Tr : six avortement

A13.18: seta mtolek & rabi y3awdek 3lihoum xir n'falah

Tr : six avortements, que Dieu vous récompense.

P13.18 : n'falah ya rabi Tr : inshallah

A13.19 : 7ati yedek madame hna w 7ati yedek loxra menak + msba7 raki sayma ?

Tr : mettez votre main ici et l'autre là-bas, tu es à jeun depuis le matin

P13.19 : wah Tr : Oui

A13.20 : bien + ma3endekf l7asasiya menkanf dwa ?

Tr : Tu n'as pas des allergies envers les médicaments ?

P13.20 : la Tr : Non

A13.21 : les antibiotiques tedarbihoum normal ?

Tr : Tu prends les antibiotiques par voie injectable ?

P13.21: normal wah Tr : oui

A13.22 : l'amoxil w Cefacedal dirihoum normal? w Penicillin?

Tr : vous les prenez sans problème ?

P13.22 : wah Tr : oui

A13.23 : normal ?

P13.23 : normal

A13.24: w hada nfalah wfa raki nawya tsamih ? Tr : celui-là comment tu vas l'appeler ?

P13.24: ø

A13.25: weld wela bent ? Tr : un garçon ou bien une fille

P13.25: weld Tr : un garçon

A13.26 : weld nfalah wfa raki nawya tsemih ?

Tr : un garçon Inshallah, et comment tu vas l'appeler ?

P13.26 : Sadeq Abdenour

A13.27: Sadeq Abdnour ! Iya nfalah nfalah + yetraba fi 3ezkoum

Tr : il grandira grâce à votre bienveillanc

P13.27: nfalah

A13.28 : Madame fofi nfalah yla qadina wla kteblek rabi wsehalet lina bi idn lah ndiro lmsikra sous-rachis raki 3erfetha ?

Tr : écoute madame on va te faire un rachis anesthésie si Dieu le veut, tu la connais ?

P13.28 : Non

A13.29 : ndirolek ghi lebra fedhar w tesokri ghi mena: lta7t tebqi tfoufi besa7 mat7asi bwalou ça y est ? T7asi haka lexrib besa7 lawja3 makaf ça y est ?

Tr : on va t'administrer une dose d'anesthésie sous-rachis alors que la partie inférieure qui sera anesthésiée, tu ne ressentiras aucune douleur

P13.29 : Infalah

A13.30 : w bi idn lah tfofi lbébé ta3ek ki yoxrej ça y est ? ++ mba3d teqadri teforbi lma: tefrbi lqahwa sa7a madame ?

Tr : Inshallah tu vas vivre la naissance de votre bébé, tu peut boire tous les liquides après l'intervention ok madame ?

P13.30 : Ça y est infalah.

A13.31 : 3lef kano ymotolek loxrina ? Tr : Quelle est la raison des avortements ?

P13.31 :ma::3erfolif Tr : la cause a resté inconnue

A13.32 : ma3erfoulekf + kano ymoto fkerfek ? ma3eyrtif ?

Tr : la cause a rester mystérieuse, sont-ils des mort in utero, vous n'avez pas fait l'examen anapath ?

P13.32 : 3ayerthoum besa7 xerjo normal

Tr : Si je les fait mais le résultat n'a montré aucune anomalie)

A.33 : ok

Enregistrement 14 :

A14.1: waf bik ? xayfa ?

Tr : Qu'est-ce que vous avez ? avez-vous peur ?

P14.1: em. Tr : Oui

A14.2: 3laf xayfa ? Tr : Pourquoi vous avez peur

P14.2: le stress.

A14.3 : matxafif madame. [Thrombopénie] normal ye:h thrombopénie.

Tr : N'ayez pas peur madame [thrombopénie] normal, La thrombopénie fait partie de notre quotidien habituel

P14.3 : keps fowet zoj bark Tr : CUP, j'ai subi la transfusion que par 2 flacons.

A14.4 : <....?> fowati zoj. Tr : Donc tu a déjà reçu une transfusion ? par 2 flacons

P14.4 : ah (oui)

A14.5 : haya <.....?> Tr : Alors...

P14.5 : ok.

A14.6 : msba7 w'ti sayma? Ma3lif befwiya dok yetal3o m3a keps dok yetel3oule k fwiya w diri traitement ça y est ?

Tr : Vous jeûnez depuis ce matin ? Avec la transfusion de CUP, le nombre de plaquettes va s'augmenter, ça y est ?

P14.6 : ok

A14.7 : Sba7 qahwawek wela la ?

Tr : Vous avez pris le petit-déjeuner ?

P14.7 : la Tr : Non

A14.8 : Maqahwawekf Tr : Vous n'avez pas déjeuné ?

P14.8 : wah mel3fa te3 lbare7 + ani xeyfa Tr : Oui je n'ai rien mangé depuis le dîner. J'ai peur

A14.9 : matxafif ça y est ? Dok ndiro l'anesthésie complet ça y est ? Rah 3labalek ndiro anesthésie complète trogdi tefatni telqi ro7ek mkamla makan walo nʃalah

Tr : N'ayez pas peur madame, nous allons procéder à une anesthésie générale, vous ne ressentirez aucune sensation Inshallah

P14.9: nʃalah

A14.10 : Kima 7kit m3ak derwk ne7kiw menba3d.

Tr : On parlera plus tard comme maintenant

P14.10 : Merci

A14.11 : wařta 3endek fdar ? Tr : Qu'avez-vous chez vous ?

P14.11: ah Tr : Comment ?

A14.12 : 3endek wled? Tr : Avez-vous des enfants ?

P14.12 : lawal Tr : C'est le premier

A14.13 : hada: lawal aya ya weld wela bent?

Tr : C'est le premier, alors c'est un garçon ou fille ?

P14.13 : weld Tr : C'est un garçon

A14.14: we:ld aya kifaf baghi tsamih

Tr : Un garçon, comment tu vas l'appeler ?)

P14.14 : Mohammed Anis.

A14.15 : Mohammed Anes.

P14.15 : anis nřalah

A14.16 :ça y est madame + madame matxafif! Tr : N'ayez pas peur
madame !

Résumé :

Ce mémoire, s'inscrit dans le champ de la sociolinguistique internationale, l'objet de cette recherche réside dans l'évaluation de réalisation de la complétude interactionnelle lors de conversations du personnel anesthésiste et leur patiente lors de la check-list pré-anesthésique au sein du bloc opératoire de la maternité de l'établissement hospitalier spécialisé de Tlemcen, encadré par une démarche exploratoire évaluative. Notre objectif vise à améliorer la qualité de la conversation dans les milieux hospitalier, paradoxalement à perfectionner la façon de faire anesthésier les malades.

Mots clés : interaction, conversation, complétude interactionnelle, participants : anesthésiste/patiente.

تلخيص :

هذا البحث يندرج ضمن مجال علم اللغة الاجتماعي التفاعلي. يركز هذا البحث على تقييم إتمام التواصل أثناء المحادثات بين المخدّرين ومرضاهم، وتحديداً أثناء قائمة التحقق القبليّة للتخدير في قسم العمليات بمستشفى التوليد في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في تلمسان. يتم إشراف هذا البحث بمنهج تقييمي. هدفنا هو تحسين جودة المحادثات في البيئة الاستشفائية وتحسين ممارسات التخدير للمرضى

.الكلمات المفتاحية: تفاعل، محادثة، استكمال التفاعل، المشاركون: المخدّرين/ المرضى

Abstract:

This dissertation falls within the field of interactional sociolinguistics. The purpose of this research is to evaluate the achievement of interactional completeness during conversations between anesthesiologists and their female patients, specifically during the pre-anesthetic checklist within the operating room of the maternity ward at the specialized hospital in Tlemcen. Guided by an evaluative approach, our objective is to enhance the quality of conversations in hospital settings while seeking to improve anesthesia practices for patients.

Keys words : Interaction, conversation, interactional completeness, participants: anesthesiologists/patients.