

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان

Université Aboubakr Belkaïd – Tlemcen –

Faculté des Lettres et des Langues

Département de Français



MEMOIRE

Présenté pour l'obtention du **diplôme** de **MASTER**

En : Français

Spécialité : Sciences du langage

Sujet

Les interactions verbales médecin/patient lors de l'annonce d'une grave maladie. Cas des cancéreux du centre hospitalier de Tlemcen

Présenté Par : Mme Dounia BOUTRIA et Mme Latifa OUSSALAH

Sous la direction de : Mme Faiza MIMOUNI

Devant le jury composé de :

Mme Souad TALEB AIN SEBAA	Maître de Conférences A	Univ. Tlemcen	Président
Mme Faiza MIMOUNI	Maître de Conférences A	Univ. Tlemcen	Rapporteur
Mme Nassima DJEBBARI	Maître de Conférences A	Univ. Tlemcen	Examineur

Année Universitaire : 2023-2024

Dédicaces

*À ma mère source de ma joie, secret de ma force
Vous serez toujours le modèle
À mes frères et sœurs
À mes beaux-frères et À ma belle sœur
À ma belle famille
À mes amies Faiza et Dounia
À mes anges adorées Yasmine et Amani Alae
À mon mari
À la mémoire de mon père qui a si attendu ma réussite*

Latifa OUSSALAH

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail

À ma mère pour son amour, ses encouragements et ses sacrifices.

À mon père pour son soutien, à ma belle maman pour son appui,

A mes frères et sœurs À mon mari et mon fils Mohammed Wassim.

À la mémoire de ma défunte sœur Amel

À mes amies Latifa et Faiza

À toute personne qui a contribué à ce mémoire À mes professeurs

Dounia BOUTRIA

Remerciements

Nous adressons nos plus vifs remerciements à Mme Faiza MIMOUNI, notre directrice de recherche, pour son encadrement précieux, ses conseils éclairés et sa disponibilité constante tout au long de ce projet.

Nous remercions également chaleureusement les membres du jury pour l'honneur qu'ils nous ont fait en acceptant de juger ce mémoire.

Nous tenons également à remercier l'équipe de formation pour leur accueil chaleureux et leur soutien.

Enfin, nous remercions toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à ce mémoire.

Ce mémoire est le fruit d'un travail collaboratif et nous sommes fiers de l'avoir réalisé ensemble.

Merci à tous

Dounia BOUTRIA et Latifa OUSSALAH

Sommaire

Introduction générale	2
Chapitre 01 : Cadrage théorique	4
1.1 Situation linguistique en Algérie :	5
1.2 Sociolinguistique.....	5
1.3 Langues présentes en Algérie :	7
1.3.1 Langue maternelle :.....	7
1.3.2 Arabe standard:	7
1.3.3 Tamazight (berbère) :.....	8
1.3.4 Langue française :.....	8
1.4 Contact des langues :	9
1.4.1 Alternance codique dans la communication médicale :.....	9
1.4.2 L'emprunt	11
1.4.3 Plurilinguisme :.....	11
1.4.4 Interférences linguistiques	12
1.5 Communication médicale :	12
1.5.1 Définition de la communication :	12
1.5.2 Communication médecin / patient	13
1.5.3 Communication verbale :.....	13
1.5.4 Communication non verbale	14
1.5.5 Communication paraverbale :.....	14
1.6 Jargon médical :	15
1.7 Relation médecin/ patient :	15
1.8 Obstacles de la communication médecins patients	15
1.9 Interaction verbale entre médecin-patient.....	16
1.10 L'empathie :	17
Chapitre 02 : Cadrage méthodologique	19

2.1	Le cadre général de l'enquête	20
2.2	Lieu de l'enquête.....	20
2.3	Enquête utilisée	21
2.4	Objectifs de l'enquête :	21
2.5	Échantillons de l'enquête	21
2.6	Entretien semi-directif:	22
2.7	Description de l'entretien.....	23
2.8	Questionnaire :	23
2.8.1.	Questions ouvertes :	24
2.8.2.	Questions fermées:.....	25
2.9	Difficultés rencontrées sur le terrain :	25
Chapitre 03 : Analyse et interprétation des résultats		27
3.1	Déroulement de l'entretien	28
3.2	Le questionnaire :	35
3.3	Langage Utilisé lors de l'Annonce de la Maladie	43
Conclusion générale.....		47
Références bibliographiques		49
Index des figures		51
Annexe		52

Introduction générale

« Il n'existe pas de "bonnes" façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres » (M. Massol, 2004 :12)

L'annonce d'une maladie grave constitue un tournant décisif dans la vie d'un patient. Le choix des mots et des expressions utilisés par le médecin traitant peut avoir un impact profond sur la compréhension et l'acceptation de la maladie.

Conscientes de cette importance, nous cherchons à comprendre l'impact du langage utilisé lors de l'annonce d'une maladie grave.

Notre mémoire de recherche se concentre sur les interactions verbales entre médecins et patients lors de telles annonces, en particulier dans le cas des patients atteints de cancer. Ce travail s'inscrit dans le domaine de la sociolinguistique, une discipline qui étudie les interactions linguistiques dans des contextes sociaux et culturels spécifiques.

Nous avons été motivées par la nécessité de comprendre le langage utilisé par les médecins au moment d'annoncer une maladie grave. Notre but est de découvrir les moyens utilisés pour révéler la maladie au patient, en effet la manière de le dire peut avoir des impacts importants sur la façon dont les patients gèrent et supportent leur situation.

Nous avons également été guidées par l'ambition de contribuer à l'amélioration de la communication médicale entre médecin /patient en identifiant les stratégies linguistiques efficaces pour faciliter la compréhension et la gestion de la maladie. Enfin le facteur majeur qui nous a poussé à choisir ce thème est que l'une d'entre nous a été atteinte de cette maladie grave «un cancer »

Nous avons entrepris cette recherche afin de répondre à la problématique suivante : Quel impact peut avoir le langage utilisé par les médecins lors de l'annonce d'une grave maladie sur le patient ?

Trois questions secondaires s'imposent :

1. Quels sont les facteurs qui influencent le choix des mots et des expressions utilisés par les médecins lors de l'annonce d'une grave maladie ?
2. Comment les patients interagissent-ils avec les médecins lors de l'annonce de la maladie, et quels sont les effets de cette interaction sur leur compréhension et leur gestion de la maladie ?
3. Quels sont les effets à long terme de l'annonce d'une nouvelle maladie grave sur la vie des patients et leurs proches ?

Cette problématique est sous tendue par quatre hypothèses :

1. En adoptant des stratégies linguistiques spécifiques lors de l'annonce d'une maladie grave, les médecins minimiseraient l'impact émotionnel sur les patients.

2. Avec une bonne compréhension de la maladie au départ, les patients seraient mieux à même de gérer leur santé et de faire face aux défis de la maladie.
3. La manière de l'annonce d'une maladie grave, pourrait avoir des conséquences à long terme sur la vie des patients et de leurs proches, notamment en termes de stress, d'anxiété et de dépression.
4. Face à certains cas graves, des médecins devraient trouver un moyen d'atténuer la gravité de la maladie.

Pour ce faire, nous avons adopté une approche de recherche mixte, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives. Cette démarche nous a permis de recueillir des données riches et diversifiées, offrant une compréhension du phénomène étudié.

Dans un premier temps, nous avons mené des entretiens avec des patients atteints de cancer. Ces entretiens qualitatifs nous ont permis de comprendre les expériences vécues par les patients lors de l'annonce de leurs maladies. Nous avons pu ainsi recueillir leurs témoignages poignants sur l'impact émotionnel et psychologique de cette étape difficile.

Parallèlement à l'enquête auprès des malades, nous avons aussi élaboré un questionnaire et nous l'avons distribué à des médecins. Ce questionnaire visait à recueillir leurs perceptions et leurs pratiques concernant le langage utilisé lors de l'annonce d'une maladie grave. Les réponses obtenues nous permettront de cerner les stratégies linguistiques les plus couramment employées par les médecins dans ce contexte délicat.

Notre mémoire est structuré en trois chapitres distincts, chacun apportant un éclairage sur notre recherche :

Dans le premier chapitre, nous posons les bases théoriques de notre étude. Nous définissons les concepts sociolinguistiques clés liés à notre sujet, tels que la communication médicale, l'annonce d'une maladie grave, et les stratégies linguistiques employées par les médecins.

Pour le deuxième chapitre, il est question de la méthodologie de notre recherche. Nous présentons les outils de collecte de données, les techniques d'analyse et les choix méthodologiques qui ont guidé notre travail.

Le troisième et dernier chapitre est consacré à l'analyse et à l'interprétation des données recueillies à travers le questionnaire et l'entretien.

Chapitre 01 :

Cadrage théorique

Dans ce chapitre il est question de définir les notions ayant un rapport à notre thème de recherche.

1.1 Situation linguistique en Algérie :

L'Algérie présente un paysage linguistique riche et complexe, marqué par la coexistence de plusieurs langues. Cette situation influence divers aspects de la vie quotidienne, notamment l'éducation, les médias, l'administration et bien sûr le domaine médical.

L'histoire de l'Algérie, marquée par la colonisation française et l'indépendance, a fortement influencé la situation linguistique actuelle. Les politiques d'arabisation et de francisation ont provoqué des tensions et des oppositions entre les communautés existantes.

En effet, la situation linguistique est riche et diversifiée, avec des principales communautés linguistiques telles que les berbérophones, les arabophones et les francophones, le français occupe une place importante malgré son statut de langue étrangère. Cette coexistence des langues entraîne des conflits linguistiques qui se traduisent par des phénomènes d'inégalité, de discrimination ou de disparition de certaines langues. Les locuteurs algériens utilisent souvent plusieurs langues simultanément dans un même acte de communication.

Cette situation linguistique complexe de l'Algérie pose des défis particuliers dans le domaine médical, notamment lors de l'annonce de nouvelles aux patients. La maîtrise insuffisante de l'arabe classique par certains médecins, les difficultés de compréhension des patients et le respect de leurs préférences linguistiques exigent des médecins une approche sensible et adaptée.

2.1 Sociolinguistique

La sociolinguistique est une discipline qui a vu le jour au début des années 1960. « Elle a émergé de la critique salutaire d'une certaine linguistique structurale enfermée dans une interprétation doctrinaire du Cours de linguistique générale de Ferdinand de Saussure » (H. Boyer, 2001:7).

Cette discipline a été inaugurée par un groupe de chercheurs tels que Dell Hymes, Fishman, Gumperz, Labov, Ferguson, et d'autres. Leur approche consiste selon (Fishman, 1971) à «Étudier qui parle quoi, comment où et à qui». Ainsi, la sociolinguistique élargit

l'étude du langage en intégrant la dimension sociale, culturelle et contextuelle dans son analyse.

Dans le Dictionnaire de Linguistique de Jean Dubois et ses collaborateurs (1973: 435) : la sociolinguistique est définie comme :

«Une partie de la linguistique dont le domaine se recoupe avec ceux de l'ethnolinguistique, de la sociologie du langage, de la géographie linguistique et de la dialectologie. La sociolinguistique se fixe comme tâche de faire apparaître dans la mesure du possible la covariance des phénomènes linguistiques et sociaux et, éventuellement, d'établir une relation de cause à effet ».

William Labov l'un des pères fondateurs de la sociolinguistique, déclare «qu'il s'agit là tout simplement de linguistique» (1976 : 36). Il ajoute que «pendant des années, je me suis refusé à parler de la sociolinguistique, car ce terme implique qu'il pourrait exister une théorie ou une pratique linguistique fructueuse qui ne serait pas sociale » (1976 :37) Cette définition, s'oppose explicitement au structuralisme saussurien et aux enseignements du Cours de linguistique générale. Labov reproche aux structuralistes de s'obstiner « à rendre compte des faits linguistiques par d'autres faits linguistiques, et refusent toute explication fondée sur des données extérieures tirées du comportement social » (1976 : 259).

Avec H. Boyer : « La sociolinguistique prend en compte tous les phénomènes liés à l'homme parlant au sein d'une société » (1996 : 17).

On peut considérer que l'émergence du territoire de recherche de cette discipline s'est produite d'abord sur la base d'une critique des orientations théoriques et méthodologiques de la linguistique structurale.

« La sociolinguistique entend décrire la langue dans ses emplois, ses usages. Cet usage manifeste des variations : le locuteur opère un choix parmi les variétés – les sous-codes – de la langue qu'il maîtrise, notamment en fonction de son statut social, du « style » et de la situation qui peut être plus au moins formelle » (Baylon, 2008 : 88).

La sociolinguistique c'est une discipline interdisciplinaire qui étudie les liens entre la langue et la société. Elle se présente comme une approche scientifique et sociologique du langage. Son objectif est d'analyser la langue telle qu'elle est réellement utilisée dans la vie courante, plutôt que de se concentrer sur la manière dont elle devrait être employée. Elle se penche donc sur la langue en tant que pratique sociale.

Pour ce faire, elle exploite les connaissances des linguistes tout en intégrant les méthodes d'enquête propres aux sociologues. Cette interdisciplinarité confère à la

sociolinguistique une autonomie d'investigation, notamment à travers l'enregistrement des locuteurs dans des contextes ordinaires.

En somme, la sociolinguistique se positionne comme une discipline qui étudie les relations complexes entre le langage et les phénomènes sociaux, dans une approche à la fois linguistique et sociologique.

2.2 Langues présentes en Algérie :

L'Algérie est un pays plurilingue¹ avec une riche diversité de langues. Cette richesse linguistique de l'Algérie se reflète dans la coexistence de l'arabe, du berbère, du français et d'autres langues, témoignant de l'histoire et de la diversité du pays.

2.2.1 Langue maternelle :

La langue maternelle² est la première langue qu'un enfant apprend inconsciemment au contact de l'environnement familial immédiat, souvent liée à la langue du pays où l'on est né, de la famille ou de l'entourage. Le médecin peut recourir à la langue maternelle pour faire comprendre l'état de santé à son malade, ainsi les échanges³ se font en langue maternelle entre le médecin et son malade. Le spécialiste de la santé pose des questions directes pour faciliter la communication avec son patient. Dans plusieurs cas, le médecin utilise des mots qui n'existent pas en langue maternelle, ils sont souvent relatifs à certaines maladies ou symptômes tels que « la tension » le médecin préfère utiliser seulement la langue d'origine pour établir la communication et transmettre les informations voulues.

2.2.2 Arabe standard :

En Algérie, l'arabe standard est largement utilisé dans les administrations, les écoles et même dans les domaines de la santé, reflétant ainsi la diversité linguistique du pays.

¹ "Plurilingue" signifie qu'un pays ou une région possède plusieurs langues qui y sont utilisées et reconnues.

² Notre enquête s'est déroulée à Tlemcen, la langue maternelle est l'arabe dialectal

³ L'échange est un processus qui implique l'envoi et la réception d'informations entre deux ou plusieurs parties. Il a plusieurs formes, comme l'échange verbal, non verbal. L'échange est essentiel dans la communication pour le partager des informations, comprendre les besoins et les attentes de l'autre et de construire des relations de confiance.

Khaoula Taleb Ibrahim, précise que si cette nouvelle variante de l'arabe a la faveur des acteurs de la communication, elle n'a pas pour autant détrôné l'arabe classique qui garde toujours la préférence des lettrés :

« L'arabe standard est bien, à l'heure actuelle, le support de la littérature moderne avec l'apparition d'une nouvelle forme d'écriture arabe, mais il est surtout vulgarisé par les mass médias écrits et parlés qui contribuent à son expansion et par là même à son uniformisation dans toute l'aire arabophone. » (K.Taleb Ibrahim, 1995 :29-30).

Dans le même ordre d'idée « En Algérie, plus que partout ailleurs, lorsqu'on parle de la langue arabe, c'est bien entendu à l'arabe classique que l'on fait référence. » (K.Taleb Ibrahim, 1995 :25).

2.2.3 Tamazight (berbère) :

Le Tamazight est connu comme langue nationale et officielle depuis 2016. Il est de plus en plus utilisé dans l'éducation et les médias, et son importance dans la communication médicale grandit, cette langue est parlée par une part significative de la population, surtout dans les régions du nord et du centre du pays. Elle a plusieurs variantes régionales, les principales étant le kabyle, le chaoui, le mozabite et le targui et après des années de marginalisation, le statut de la langue tamazigh a été renforcé :

- En 2002, elle a été reconnue comme langue nationale et officielle au côté de l'arabe classique.

- Depuis 2016, l'enseignement de la langue tamazigh est obligatoire dans les régions où elle est parlée.

- De nombreuses initiatives ont été mises en place pour promouvoir son usage et sa transmission, notamment à travers les médias et l'administration.

Cependant, des défis subsistent pour assurer la vitalité et le développement à long terme de cette langue. Son usage reste inégal selon les régions et les groupes sociaux. La langue tamazigh occupe une place de plus en plus importante dans la société et la vie publique algérienne.

2.2.4 Langue française :

La colonisation française a laissé une empreinte du français dans l'enseignement médical algérien. Le médecin emploie cette langue pour annoncer la nouvelle ou expliquer une maladie à son patient. Cet état de fait pousse d'ailleurs le praticien à utiliser le français puisque toute sa formation a été faite en cette langue.

2.3 Contact des langues :

Le contact des langues est un phénomène universel qui se produit lorsque des locuteurs de différentes langues interagissent entre eux. Ce contact peut avoir lieu de différentes manières, notamment par le biais du commerce, des migrations, de la colonisation et de l'utilisation des médias.

Fishman explique

«Le contact des langues implique des interactions complexes entre les différents systèmes linguistiques présents dans une société. Ces interactions peuvent entraîner des emprunts, des interférences, des changements de statut et de fonctions des langues en présence » (1971 :286)

Ce contact que subissent les langues, résulte des phénomènes linguistiques, et sociolinguistiques variés, dont on cite :

2.3.1 Alternance codique dans la communication médicale :

L'alternance codique, appelée aussi code-switching, est un phénomène linguistique qui se produit lorsqu'un locuteur alterne entre deux ou plusieurs langues au cours d'une même conversation ou d'un même énoncé.

John Gumperz définit l'alternance codique comme « la juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal de passages où le discours appartient à deux systèmes ou sous-systèmes grammaticaux différents » (1989 :57).

Pour ce linguiste l'alternance codique est un phénomène de transition fluide entre deux ou plusieurs langues au sein d'une même conversation. Cette pratique est répandue chez les médecins en Algérie, ces derniers peuvent passer de l'arabe dialectal au français au sein d'une même conversation et vice versa, c'est une stratégie de communication utilisée en médecine lors des consultations avec les patients. Elle consiste à alterner entre deux ou plusieurs langues ou variétés linguistiques dans un échange verbal afin de transmettre un message médical. Les médecins ont recours à l'alternance codique (français-arabe dialectal-chawi) parce qu'elle facilite la communication dans le dialogue avec des patients de profils linguistiques variés, en adaptant leur discours aux situations et aux interlocuteurs, l'alternance codique permet au médecin d'adapter sa communication aux caractéristiques des patients (âge, niveau scolaire, origine, culture, traditions) afin de mieux cerner les symptômes, transmettre les informations et générer des échanges fluides.

Dans le même ordre d'idée l'alternance codique selon la linguiste française Catherine Kerbrat-Orecchioni :

« L'alternance codique peut être considérée comme l'une des manifestations les plus saillantes du phénomène d'hétérogénéité linguistique. C'est un processus complexe qui remplit diverses fonctions dans l'interaction, et qui est lié à des enjeux identitaires, relationnels et communicatifs. » (2005 :143).

Selon la même auteur, l'alternance codique c'est le fait de passer d'une langue à une autre au cours d'une conversation , elle est l'un des phénomènes les plus visibles qui montrent que les gens n'utilisent pas une seule langue de manière homogène, mais ont des répertoires linguistiques variés, l'alternance codique est un processus complexe qui remplit différentes fonctions dans l'interaction.

Elle est liée à des enjeux identitaires, c'est-à-dire que les locuteurs l'utilisent pour affirmer leur appartenance à un groupe. Elle a aussi des enjeux relationnels, car elle permet de gérer la relation entre les interlocuteurs. Enfin, elle a des enjeux communicatifs, car elle sert à transmettre un message, à en négocier le sens. Pour Louise Paradis

« L'alternance codique est un phénomène courant dans les interactions médicales, où les spécialistes de la santé et les patients peuvent utiliser plusieurs langues au cours d'une même consultation. Cette pratique peut faciliter la communication, exprimer des émotions, marquer l'identité et négocier le pouvoir. » (2008: 43).

Comme le souligne Louise Paradis, l'alternance codique est un phénomène fréquent dans le contexte médical. L'alternance à plusieurs fonctions facilite la communication et la compréhension entre les spécialistes de la santé et les patients. Lorsque ces derniers ne partagent pas la même langue, le fait de passer d'une langue à une autre peut aider à clarifier certains concepts médicaux, et à expliquer le jargon médical pour s'assurer que le message est bien compris. Cette pratique est un moyen pour les locuteurs d'affirmer leur appartenance à un groupe linguistique et culturel spécifique, elle aide les médecins et les patients à exercer ou à résister à certaines formes d'autorité et d'influence au cours de l'interaction.

Les médecins algériens alternent fréquemment entre l'arabe dialectal, le français et parfois même le berbère et le chaoui dans leurs communications médicales et c'est en fonction de plusieurs facteurs tels que le niveau intellectuel, l'âge et l'origine du médecin. Tous les médecins, ayant bénéficié de l'apprentissage en langue française maîtrisent le français, Cette alternance codique permet aux médecins de s'adapter aux besoins

linguistiques spécifiques de chaque patient, de clarifier les termes médicaux complexes et de faciliter la communication dans un contexte médical où la compréhension mutuelle est essentielle.

2.3.2 L'emprunt

L'emprunt linguistique est un phénomène sociolinguistique où une communauté linguistique reçoit et intègre des éléments de vocabulaire, des structures grammaticales ou des traits phonétiques d'une autre communauté linguistique. Ce processus est souvent lié au prestige ou au pouvoir relatif des communautés en contact, où les langues dominantes transmettent des mots et des concepts à celles qui sont dominées.

« L'emprunt est une forme d'expression qu'une communauté linguistique reçoit d'une autre communauté. » (L. Deroy, 1956 :11).

L'utilisation des emprunts dans le discours médical algérien est un phénomène courant. Les spécialistes de la santé algérienne empruntent des mots et des expressions à d'autres langues, comme le français, l'anglais..., pour enrichir leur vocabulaire et exprimer des concepts médicaux complexes. Cette pratique est due à leur formation première, les emprunts peuvent servir à combler des vides lexicaux, à désigner de nouvelles réalités, ou à ajouter des nuances stylistiques.

2.3.3 Plurilinguisme :

C'est la Coexistence de plusieurs langues dans un pays. C'est le cas de l'Algérie, où plusieurs langues cohabitent et qui sont utilisées par la population comme la langue arabe et le tamazigh sont des langues nationales tandis que le français et l'anglais sont des langues étrangères.

Selon J. Dubois « Situation linguistique dans laquelle un individu ou une communauté utilisent plusieurs langues dans leurs activités quotidiennes, dans des domaines d'activité différents. », (1994 :377).

Cette définition souligne deux aspects importants du plurilinguisme d'une part, il s'agit de la capacité d'une personne à utiliser plusieurs langues dans sa vie quotidienne, d'une autre part au niveau collectif, le plurilinguisme caractérise une situation sociolinguistique où une communauté dans son ensemble a recours à plusieurs langues, en fonction des domaines d'activité.

2.3.4 Interférences linguistiques

L'interférence linguistique, c'est quand les caractéristiques d'une langue que l'on connaît déjà influencent la façon dont on utilise une autre langue.

Par exemple, un patient qui parle une langue maternelle comme l'arabe dialectal et qui connaît le français peut involontairement faire des erreurs de grammaire ou de prononciation en français, car sa langue maternelle l'influence.

Cela peut rendre la communication avec le professionnel de santé plus difficile et créer des malentendus. Le professionnel doit donc être attentif à ce phénomène d'interférence linguistique et s'adapter pour mieux communiquer avec le patient.

Selon L.J. Calvet,

« Le mot interférence désigne un remaniement de structures qui résulte de l'introduction d'éléments étrangers dans les domaines les plus fortement structurés de la langue, comme l'ensemble du système phonologique, une grande partie de la morphologie et de la syntaxe et certains domaines du vocabulaire. » (1993 : 299).

L'interférence linguistique désigne d'après J. Calvet les perturbations structurelles résultant de l'introduction d'éléments étrangers dans les aspects les plus codifiés d'une langue (phonologie, morphologie, syntaxe, vocabulaire).

Ces interférences linguistiques peuvent gravement nuire à la qualité de la communication médicale, avec des risques majeurs pour la prise en charge du patient. Cela souligne l'importance cruciale de maîtriser parfaitement la langue de communication dans ce contexte.

2.4 Communication médicale :

2.4.1 Définition de la communication :

La communication se définit comme une activité sociale visant à transmettre des messages et à partager des informations entre les personnes impliquées dans l'échange. Ce faisant, les participants exercent une influence mutuelle les uns sur les autres.

« Tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque les différents participants, que l'on dira donc des inter-actants, exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant » (C. Kebrat-Orecchioni, 1998 :17).

Dans cet extrait, l'auteure souligne que lors d'un échange communicatif, les différents participants, appelés "inter-actants", exercent les uns sur les autres un réseau d'influences mutuelles. Elle met ainsi l'accent sur le fait que la communication n'est pas

un simple transfert d'informations, mais un processus dynamique où les individus impliqués interagissent et se modifient mutuellement au fil de l'échange.

2.4.2 Communication médecin / patient

La communication médecin / patient est un concept important dans le domaine médical. Elle se définit comme l'interaction verbale et non verbale qui s'établit entre un médecin et un patient lors d'une consultation médicale.

« L'entretien idéal prend aujourd'hui la forme d'une discussion dont le contenu et le déroulement sont contrôlés simultanément par le médecin et le patient. » (W. Langewitz, 2013 :6).

Une communication efficace entre les spécialistes de la santé et les patients est importante pour installer la confiance, garantir la compréhension du patient et améliorer la qualité des soins. Cette communication englobe à la fois des éléments verbaux et non verbaux et se déroule dans diverses situations, tels que les consultations médicales, les campagnes de sensibilisation à la santé et la formation des professionnels.

2.4.3 Communication verbale :

La communication verbale est essentielle pour des soins de qualité, elle permet d'échanger des informations, de comprendre les patients et de prodiguer des soins adaptés aux malades. La communication verbale englobe tous les échanges verbaux entre professionnels et patients, comme l'anamnèse⁴, l'explication du diagnostic et du traitement, le soutien émotionnel et la prise de décision partagée

Selon P. Arlet, « La communication verbale passe par l'intermédiaire de mots, qui sont en général véhiculés par l'expression orale. » (2011 :33).

La communication verbale se produit lorsque des mots sont utilisés pour transmettre des messages. Il est important que le médecin utilise un langage simple, facile et accessible pour transmettre son message, l'usage de mots au niveau socioculturel du patient n'est pas pareil d'un malade à l'autre et les spécialistes de la santé doivent comprendre la situation de leurs interlocuteurs. Les mots sont le moyen principal de transmettre des informations et des messages entre les parties impliquées.

⁴ L'anamnèse est le recueil des antécédents et de l'histoire médicale d'un patient par le professionnel de santé.

2.4.4 Communication non verbale

La communication non verbale est un type de communication sans l'utilisation des mots. C'est un langage universel que nous utilisons tous, souvent de manière inconsciente, pour transmettre des messages et des informations aux autres.

Pour P. Arlet, (2011 :33,34)

« Il est tout à fait bien connu que dans la relation inter humaine, les mots ne comptent que pour un faible pourcentage de l'information que l'on délivre à une personne à laquelle on s'adresse. L'intonation, les modulations, la mimique, la gestuelle, le rythme de la conversation, le regard, tout cela compte autant pour une personne à qui l'on s'adresse. Autant dire que le médecin doit maîtriser au mieux certaines de ses réactions pour ne pas, sans le vouloir, modifier le message verbal qu'il doit adresser à son patient. »

Dans cette séquence, la communication verbale est souvent accompagnée de nombreux éléments non verbaux qui influent la façon dont les messages sont perçus et interprétés. Selon P. Arlet, ces éléments non verbaux, tels que les modulations, la mimique, la gestuelle, le rythme de la conversation et le regard, comptent autant que les mots pour transmettre des informations et influencent les messages entre les parties impliquées. Cela signifie que le médecin, par exemple, doit être conscient de ces éléments non verbaux pour ne pas, involontairement, modifier le message verbal qu'il doit transmettre au patient.

2.4.5 Communication paraverbale :

La communication paraverbale fait référence aux aspects vocaux de la communication qui accompagnent les mots, comme le ton, le volume, le débit, le rythme, l'inflexion et l'accentuation de la voix. Elle inclut également les signaux vocaux non verbaux tels que les rires, les soupirs, les hésitations et les silences.

Bien que la communication paraverbale soit souvent considérée comme faisant partie de la communication non verbale, certains auteurs préfèrent la traiter comme une catégorie distincte, car elle est étroitement liée au langage verbal tout en étant non linguistique.

« Le paralangage joue un rôle central dans la communication en face à face, en contribuant à la construction du sens et à la régulation des relations sociales entre les interlocuteurs. »
(Fairclough, N, 2001: 92).

Cette citation montre l'importance du paralangage dans la communication, notamment dans un contexte médical où la relation entre soignant et patient est primordiale, le paralangage (paraverbale) inclut les éléments non verbaux tels que le regard, les mimiques, les postures, les gestes, le ton de la voix, etc., joue un rôle crucial dans la communication car il permet de renforcer ou d'infirmer le message verbal, d'exprimer les émotions et les sentiments, et de structurer les échanges entre les parties impliquées

2.5 Jargon médical :

Les spécialistes de la santé pour communiquer entre eux et parfois avec leurs patients, ils utilisent des termes spécifiques et techniques qui peuvent être difficiles à comprendre pour les non-spécialistes

«Jargon médical vocabulaire spécialisé propre au domaine médical, comportant de nombreux termes techniques d'origine grecque ou latine, ainsi que des abréviations. Ce vocabulaire, souvent peu accessible aux non-initiés, permet aux professionnels de la santé de communiquer de manière précise et efficace entre eux. » (Dubois. J et al, 1994: 262)

Selon cette définition le jargon médical se caractérise par un vocabulaire médical, qui comporte de nombreux termes techniques d'origine grecque et latine ainsi que de multiples abréviations. Cette terminologie, souvent peu accessible aux non-initiés, permet néanmoins aux médecins de communiquer de manière précise et efficace entre eux grâce à ce lexique. Ainsi, le jargon médical crée une asymétrie de communication entre les soignants et les soignés, tout en remplissant une fonction pratique pour les échanges au sein de la profession médicale.

2.6 Relation médecin/ patient :

La communication claire et transparente entre le médecin et son malade est une alliance thérapeutique, le médecin fournisse des informations précises, simples et honnêtes sur l'état du patient. Cette perception vise à garantir que le patient comprend les explications données par le médecin, ce qui est important pour une prise de décision éclairée et une collaboration efficace. Cette relation est fondée sur la confiance mutuelle, le respect et la communication est essentielle pour prodiguer des soins de santé de qualité.

2.7 Obstacles de la communication médecins patients

La barrière linguistique est un obstacle dans la communication lorsque le patient a des difficultés à comprendre le médecin et à expliquer sa situation. L'échec de la

communication est l'absence du contact et le manque de l'interaction entre le patient et le médecin. Le jargon médical est difficile à comprendre chez le patient car il contient des termes de spécialité en français et la majorité des habitants ne maîtrise pas ces termes. Ces facteurs conduisent à l'échec de la communication entre médecin et patient ce qui fait émerger une barrière linguistique, Cette barrière peut avoir des conséquences négatives importantes, notamment sur la qualité des soins, la sécurité des patients et leur satisfaction.

2.8 Interaction verbale entre médecin-patient

Les interactions verbales dans notre vie sociale, désignent les échanges verbaux qui se produisent entre deux ou plusieurs personnes. Elles sont omniprésentes dans notre quotidien, façonnant nos relations, nos apprentissages et notre compréhension du monde.

La sociolinguistique des interactions verbales médecin-patient s'intéresse à la façon dont les facteurs sociaux influencent la communication entre les médecins et leurs patients. Elle examine notamment le langage utilisé dans ces interactions, ainsi que les comportements non verbaux et les relations de pouvoir qui les sous-tendent.

C. Kebrat-Orecchioni (1996 : 36) définit l'interaction comme « une unité communicative qui présente une évidente continuité interne (continuité du groupe des participants du cadre spatio-temporel, ainsi que des thèmes abordés), alors qu'elle rompt avec ce qui la précède et la suit.»

Cette linguiste définit l'interaction verbale médicale comme une unité communicative qui présente une évidente continuité interne. Cette continuité se manifeste par une cohésion au sein du groupe des participants, un contexte spatial et temporel spécifique, ainsi que des thèmes abordés qui montrent une certaine cohérence avec les échanges. Elle souligne l'importance de la cohésion et de la stabilité dans les interactions médicales pour garantir une communication efficace et une compréhension mutuelle entre les parties impliquées.

J. Gumperz (1982) "Parler c'est interagir"⁵ prend une dimension particulière. Cette expression met en évidence le fait que la communication médicale ne se limite pas à la transmission d'informations médicales, mais qu'elle est un processus complexe d'interaction sociale.

⁵ Cette expression "Parler c'est interagir" est attribuée au linguiste américain John Gumperz.

Cette expression de J. Gumperz montre l'importance de la dimension interactive dans les échanges verbaux. Dans le contexte des interactions verbales médicales, cette citation signifie que la parole des médecins et des patients n'est pas simplement une transmission d'informations, mais plutôt un processus interactif qui implique une coopération et une adaptation mutuelle.

C. Kerbrat-Orecchioni (1990 :164) « L'interaction n'implique pas nécessairement une relation dissymétrique où l'un aurait le monopole de la parole et l'autre le statut d'un simple récepteur passif. »

La citation de Catherine Kerbrat-Orecchioni montre que l'interaction verbale entre deux personnes, comme un médecin et un patient, ne signifie pas que l'un est toujours le seul à parler et que l'autre est juste un auditeur passif, en d'autres termes, elle souligne que les deux parties ont un rôle égal, ils ont tous les deux une part à jouer dans l'échange verbal, le patient n'est pas juste un auditeur il peut également parler et partager ses pensées et ses sentiments aussi le médecin n'a pas le monopole de la parole il n'est pas le seul à parler et à donner des ordres, cela signifie que l'interaction verbale est plus complexe et plus équilibrée que ce que l'on pourrait penser à première vue. Les deux parties ont des rôles actifs et des opportunités de participation dans l'échange verbal.

2.9 L'empathie :

Selon Deborah Tannen (1990 :5) « Le langage est un outil puissant qui peut être utilisé pour construire des ponts ou des murs entre les gens. Nous avons le choix d'utiliser le langage pour créer de l'empathie et de la compréhension, ou pour diviser et blesser. »

La citation souligne le pouvoir du langage comme outil de communication et son impact sur les relations humaines. Elle met en évidence le choix que nous utilisons pour créer de l'empathie et de la compréhension, lors de l'annonce d'une maladie il est essentiel que le médecin choisis soigneusement les mots , d'éviter des phrases trop directes ou brusques pour ne pas engendrer des confusions et des malentendus , il est important aussi de montrer de l'empathie et de la compréhension envers le patient, en utilisant des expressions douces telles que "Je suis désolé pour la nouvelle que je vais vous donner" ou « Je comprends que cela peut être difficile à entendre ». Le médecin doit être clair et précis et Il faut qu'il évite les jargons médicaux inconnus du patient.

L'annonce d'une nouvelle à un patient nécessite une communication soignée et empathique. En utilisant le langage de manière appropriée, les médecins peuvent créer un

environnement de compréhension et de confiance, ce qui est essentiel pour le bien-être et la prise en charge de la maladie par les patients.

Dans ce chapitre nous avons défini tous ses termes pour les chapitres qui suivent.

Chapitre 02 :

Cadrage

méthodologique

Dans ce chapitre il sera question de présenter le coté méthodologique de notre travail.

2.10 Le cadre général de l'enquête

Dans ce chapitre nous allons évoquer la partie méthodologique de notre enquête. Il s'agit de répondre aux questions soulevées au cours de cette enquête. En premier lieu, nous présenterons le lieu d'enquête, l'enquête utilisée, les objectifs de notre recherche, nous présenterons aussi notre échantillon, et enfin, la méthode choisie pour effectuer ce travail. En second lieu, nous exposerons les détails concernant l'élaboration de l'entretien et du questionnaire. Nous tenterons ainsi à décrire les différentes parties du déroulement de cette enquête, et les conditions dans lesquelles celle-ci a été effectuée. Pour ce faire, nous avons opté pour une méthode mixte qui combine des méthodes quantitatives et des qualitatives. Dans un premier temps, un entretien semi-directif approfondi sera mené auprès des malades. Cet entretien visera à explorer en détail les stratégies langagières utilisées par les médecins. Et les facteurs influençant leurs pratiques.

Les résultats de cette recherche permettront de formuler des recommandations concrètes pour améliorer la formation et les pratiques des professionnels de santé dans l'annonce d'une nouvelle aux patients. Dans un second temps, nous avons choisi un questionnaire qui était destiné à un échantillon de médecins, il a été publié aux médecins via Google form⁶ afin de recueillir des données sur leurs pratiques langagières et montrer aussi les difficultés dans l'annonce d'une nouvelle. Cette phase quantitative permettra d'avoir une vue d'ensemble et de dégager les tendances principales.

Nous avons commencé notre enquête par Le lieu de notre recherche, ensuite nous présenterons notre échantillon, l'enquête utilisée et enfin, les objectifs conçus pour effectuer cette recherche.

2.11 Lieu de l'enquête

Nous nous sommes intéressées à notre ville Tlemcen comme lieu d'enquête, et plus particulièrement l'hôpital des cancéreux C.A.C à la daïra de Chetouane. Cet hôpital est connu au niveau régional. Concernant l'entretien, nous n'avons pu questionner que deux femmes atteintes de cancer de sein et le troisième cas cancer de la thyroïde. Nous avons fait appel à plusieurs patients mais seulement trois ont répondu. Ces patients se traitaient dans le même hôpital ce qui nous a facilité plus ou moins le travail.

⁶ Google Form est un outil en ligne gratuit qui permet de créer et de partager des formulaires en ligne pour collecter des informations de manière efficace

Heureusement que Internet nous a facilité le déroulement de l'enquête, nous avons publié notre questionnaire destiné aux médecins au niveau national de notre pays grâce à Google Form.

2.12 Enquête utilisée

Nous allons démontrer dans ce qui suit les différentes méthodes que nous avons retenues, en indiquant pour chacune d'entre elles la procédure suivie et l'objectif visé.

2.13 Objectifs de l'enquête :

L'enquête est une méthode d'observation et d'analyse des faits de langue. Elle implique la collecte de données linguistiques diverses, comme des paroles, des interactions, des discours, des documents écrits, des notes de terrain, des carnets de bord, des entretiens, et des observations.

Selon l'encyclopédie Universalis, Ferdinand de Saussure, père de la linguistique moderne, a défini l'enquête linguistique comme : « la méthode d'observation des faits de langue »(2022).Il la considérait comme un outil essentiel pour comprendre le fonctionnement des langues et pour établir des théories linguistiques.

L'objectif principal de cette étude est d'analyser le langage utilisé par les médecins lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer aux patients, et son impact sur ces derniers, afin d'identifier les meilleures pratiques de communication et de proposer des recommandations pour améliorer la qualité des échanges entre les médecins et les patients dans ce contexte délicat.

En se concentrant sur le langage verbal employé par les médecins, l'enquête vise à comprendre comment l'annonce d'une maladie grave est formulée puis transmise aux patients. L'analyse portera une attention particulière au contexte du cancer, qui est une maladie qui soulève des enjeux émotionnels importants nécessitant une communication adaptée.

À travers l'étude des pratiques déclarées par un échantillon de médecins de différentes spécialités et des témoignages de patients atteints de cancer, l'enquête cherchera à mettre en évidence les stratégies de communication efficaces et les écueils à éviter.

2.14 Échantillons de l'enquête

Dans le cadre de notre enquête de terrain, nous avons établi lors d'un entretien un échantillon qui est selon Hymes Dell (1974 :18) « La constitution d'un échantillon représentatif est une étape essentielle dans toute enquête linguistique. Il s'agit de

sélectionner un sous-ensemble de participants qui reflète fidèlement la diversité des pratiques langagières au sein de la communauté étudiée. »

L'échantillonnage vise à obtenir une meilleure connaissance d'une ou de plusieurs populations par l'étude d'un nombre d'échantillons jugé statistiquement représentatif. Les principes d'échantillonnage visent à garantir la représentativité de l'échantillon, à éviter les biais et les erreurs systématiques, et à établir un lien entre la taille de l'échantillon et la confiance accordée aux résultats généraux

Notre échantillon est composé de deux femmes atteintes d'un cancer de sein et un homme atteint du cancer au niveau de la thyroïde, ainsi qu'un questionnaire publié à trente médecins de différentes spécialités. Notre objectif est de créer un environnement de confiance propice à la collecte d'informations.

Pour collecter les réponses, nous avons fait appel à Google form pour envoyer le questionnaire, cette méthode nous a permis d'atteindre efficacement un large éventail de médecins spécialistes en leur permettant de répondre de manière pratique en ligne.

Nous allons démontrer dans ce qui suit les différentes méthodes que nous avons retenues, en indiquant pour chacune d'entre elles la procédure suivie et l'objectif visé.

2.15 Entretien semi-directif :

Dans cette méthode nous avons utilisé l'entretien qui est défini selon A. Blanchet et A. Gotman étant comme :

« En tant que processus interlocutoire, l'entretien est un instrument d'investigation spécifique, qui aide donc à mettre en évidence des faits particuliers. L'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. » (2007 :127).

Aussi selon B. Gauthier, l'entretien semi-directif est « une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructiviste et critique » (1997: 263).

Cette méthode permet d'obtenir des informations précises en posant des questions structurées bien sûr en laissant une certaine liberté à l'interviewé dans ses réponses. Ce dernier mène les débats en définissant les grands thèmes à aborder, tout en restant neutre pour favoriser une relation de confiance avec l'interviewé.

L'entretien semi-directif s'applique particulièrement bien aux recherches qualitatives dans les domaines des sciences humaines et sociales, comme la santé, l'éducation, la sociologie ou la psychologie. Il permet une approche globale et interprétative de l'objet d'étude, en s'appuyant sur le savoir d'informateurs privilégiés.

2.16 Description de l'entretien

Notre entretien a été mené auprès des personnes atteintes de pathologies graves, dans le cadre d'une recherche sur la communication entre médecin et patient lors de l'annonce d'une maladie sérieuse. Il s'agit de deux femmes souffrantes d'un cancer du sein et d'un homme atteint d'un cancer de la thyroïde.

L'entretien semi-directif s'est déroulé en mars 2024, pendant les vacances de printemps, à l'hôpital des cancéreux de Tlemcen. Notre objectif était de collecter des données qualitatives sur les pratiques réelles de communication en situation de diagnostic grave. Nous avons fait appel à plusieurs patients seulement trois ont répondu, les enquêtés, âgés de 58 ans, 25 ans et 48 ans, ont répondu librement aux questions, dans un contexte de confiance mutuelle établi lors du parcours médical.

Cet entretien a été mené dans le cadre d'une recherche sur la communication entre médecin patient lors de l'annonce de la maladie grave. Nous avons préféré d'avoir un contact direct avec les malades et de vivre un cas réel.

Tout d'abord, nous avons expliqué à nos enquêtés notre thème de recherche dans le but de collecter des réponses plus ou moins objectives en laissant les enquêtés répondre librement, le contact passait facilement et sans contrainte. Nous avons commencé à poser des questions, en donnant le temps au patient de répondre. Nous avons opté pour l'entretien semi directif qui vise des résultats qualitatifs parce que c'est une observation en situation de communication réelle, à travers laquelle nous pouvons analyser les pratiques réelles des locuteurs.

Nous avons enregistré la discussion qui s'est déroulée avec l'autorisation des patients, pour pouvoir effectuer des va et vient sur leurs réponses.

Nous avons remarqué que l'entretien a porté sur plusieurs aspects, les malades ont mentionné la manière dont la nouvelle a été annoncée, leurs réactions initiales face à la nouvelle aussi les attentes et les besoins des patients lors de l'annonce de plus l'impact de la communication sur la prise de décision et la qualité de vie.

2.17 Questionnaire :

Un questionnaire est une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis. Il est régulièrement utilisé en sciences sociales (sociologie, psychologie, marketing) pour recueillir un grand nombre de témoignages ou d'avis. Les informations obtenues peuvent être analysées à travers un tableau statistique ou un graphique.

Selon Hervé Fenneteau, un questionnaire « est un outil de collecte de données qui permet de recueillir des informations précises et structurées sur un sujet ou un phénomène langagier spécifique. » (2015 :41).

Nous avons préféré utiliser Google Form pour faciliter le contact avec les médecins.

Le questionnaire a été donné aux médecins pour recueillir des informations sur leurs pratiques et leurs perceptions concernant l'annonce d'une nouvelle médicale aux malades. Le questionnaire comprend des questions ouvertes et fermées portant sur les aspects suivants : la manière de communication avec les patients, les stratégies utilisées pour annoncer une nouvelle médicale, les difficultés rencontrées lors de l'annonce, et les facteurs influençant la communication avec les patients

Les questions ouvertes et fermées sont utilisées dans les questionnaires pour différentes raisons :

2.8.1. Questions ouvertes :

Les questions ouvertes permettent aux répondants de fournir des réponses détaillées et non structurées, offrant ainsi des informations riches et variées. Elles permettent d'explorer en profondeur les opinions, les expériences et les perceptions des participants sans être limités à des choix prédéfinis. Par exemple la quatrième question qui concerne la méthode habituelle pour annoncer une maladie varie selon les médecins, certains privilégient une annonce directe, par contre d'autres une approche progressive, l'essentiel est de s'adapter au patient. Pour la cinquième question, les médecins prennent en compte avant d'annoncer une maladie de nombreux éléments comme l'âge, le niveau d'éducation, le contexte familial et social du patient, la gravité de la maladie et la personnalité du patient, cela leur permet d'adapter leur discours.

Quant à la sixième question, elle a été posée dans le but de savoir les médecins qui utilisent les outils spécifiques comme des fiches d'information, brochures ou vidéos.

D'après la neuvième question nous avons remarqué que le langage utilisé varie selon les médecins. Certains privilégient un langage courant ou familier pour être compris, d'autres un langage plus soutenu. La onzième question détermine l'utilisation du jargon médical qui est fréquente, surtout avec les médecins.

Dans la douzième question, Pour simplifier leur jargon les médecins donnent des exemples, nous avons relevé qu'un médecin traduit les termes complexes, cela facilite la compréhension et amortit le choc lors de l'annonce.

Dans la quatorzième question, les médecins suggèrent d'améliorer la formation lors de l'annonce des mauvaises nouvelles, le but est de créer des espaces de parole pour en discuter, et de développer une relation de confiance avec le patient. L'annonce est un moment clé qui impacte la prise en charge correcte.

2.8.2. Questions fermées :

Les questions fermées offrent des réponses préétablies, ce qui facilite l'analyse quantitative des données en permettant une comparaison directe des réponses. Elles sont utiles pour obtenir des informations spécifiques et structurées, ce qui facilite la compilation et l'analyse des données. Par exemple, dans le contexte de l'annonce d'une maladie à un patient, nous avons posé la question suivante : "Utilisez-vous le jargon médical ?" avec des options de réponse "Oui" ou "Non", aussi pour la septième question qui se porte sur la confrontation à des situations difficiles lors de l'annonce d'une maladie permet de savoir si le médecin a déjà été confronté à des situations difficiles.

En combinant des questions ouvertes et fermées dans un questionnaire, on peut obtenir une compréhension approfondie des pratiques et des perceptions des médecins lors de l'annonce d'une maladie à un patient. Les questions ouvertes permettent d'explorer en profondeur les motivations, les expériences et les suggestions des participants, tandis que les questions fermées offrent une structure pour analyser les réponses de manière plus concise et comparative.

2.18 Difficultés rencontrées sur le terrain :

Parmi les difficultés rencontrées au cours de notre recherche beaucoup de patients n'ont pas répondu à notre appel, seulement trois personnes ont accepté de participer à l'entretien,

Aussi la nature délicate des maladies comme le cancer du sein et de la thyroïde peut avoir posé des défis émotionnels et éthiques lors de l'interaction avec les patients. La charge émotionnelle associée à de telles conditions de santé peut avoir été difficile à gérer, nécessitant une sensibilité accrue de la part des chercheurs pour garantir le respect et le bien-être des participants.

Il est important de noter que la recherche en sciences sociales, en particulier lorsqu'elle implique des sujets sensibles comme des patients atteints de maladies graves, nécessite une approche délicate pour assurer le respect des participants et la validité des résultats. La gestion des émotions et des situations délicates sur le terrain est cruciale pour

mener à bien une enquête tout en préservant l'intégrité et le bien-être des personnes impliquées.

D'après les pourcentages obtenus aussi, nous remarquons que la moitié des médecins rencontrent des difficultés au niveau de la transmission du message, ils déclarent qu'ils ne peuvent pas poser des questions directement à quelques patients et ils veulent créer une interaction directe avec ces derniers, mais les autres praticiens ont des difficultés dans la réception du message, si le patient a voulu poser ses questions au médecin. D'autre part il y a des médecins qui ne rencontrent aucune difficulté.

Chapitre 03 :

Analyse et

interprétation des

résultats

Après avoir présenté le cadre théorique et méthodologique de notre étude dans les chapitres précédents, nous allons maintenant procéder à l'analyse détaillée des données recueillies auprès des médecins annonçant une mauvaise nouvelle à leurs patients. Cette analyse nous permettra de mieux comprendre les spécificités du langage utilisées dans ce contexte particulier de communication.

Dans cette section, nous examinerons en détail les données recueillies lors de l'entretien mené avec les patients ayant reçu une mauvaise nouvelle de la part de leur médecin. Nous mettrons en lumière les principaux thèmes abordés, les réactions émotionnelles exprimées par les malades. En analysant les réponses des participants, nous chercherons à identifier les motifs récurrents, les variations individuelles et les nuances dans leur vécu de cette situation de communication délicate.

Dans cette partie aussi, nous nous pencherons sur les résultats du questionnaire distribué aux médecins pour compléter notre compréhension du langage utilisé lors de l'annonce de mauvaises nouvelles. Nous examinerons les réponses quantitatives et qualitatives pour dégager des tendances, des préférences linguistiques⁷ et des attitudes spécifiques des praticiens face à cette situation particulière. Nous chercherons à établir des corrélations entre les réponses des participants et les théories linguistiques existantes sur la communication médicale.

En combinant l'analyse des données de l'entretien avec les patients et du questionnaire auprès des médecins, nous pourrions cerner la thématique. Cette approche mixte nous permettra de saisir la richesse et la complexité des interactions verbales, en tenant compte des perspectives des deux principaux acteurs impliqués : les médecins et les patients

3.1 Déroulement de l'entretien

Nous avons mené notre entretien avec trois patients l'un atteint d'un cancer de la thyroïde et deux femmes d'un cancer de sein et qui se soignent à l'Hôpital de Tlemcen⁸

Patient 1

« De quelle maladie souffrez-vous ?

Cancer de sein

1. Qui vous a annoncé la maladie ?

Mon gynécologue

⁷ Préférences linguistiques : la langue est profondément liée à la culture. *Les préférences linguistiques* des utilisateurs sont influencées par *leur origine culturelle*, leur éducation et leurs normes sociétales.

⁸ Nous tenons que nous avons fait appel à plusieurs patients mais seulement trois ont répondu

2. Comment avez-vous perçu cette nouvelle ?

Très difficile je n'ai pas accepté ma maladie

3. La manière dont la nouvelle vous a été annoncée a-t-elle atténué la gravité de la maladie ?

Non ! bien au contraire mon médecin était dur dans son annonce je me rappelle que son message m'a perturbé.

4. Avez-vous aimé la manière dont on vous annonce la maladie ?

Directement non ! Il fallait me préparer à la nouvelle avec des mots moins choquants.

5. Quelles sont les expressions que votre médecin a utilisées pour annoncer votre maladie ?

Il m'a dit : « Madame Anedk Hadak Elmared Elchin (vous avez un cancer) »

6. Quelles autres expressions préférez-vous qu'elles soient utilisées lors de l'annonce de la nouvelle ?

Personnellement, je préfère des mots simples, moins choquants, un langage que je peux accepter et comprendre plus facilement.

7. Que pensez-vous de l'importance de la communication adoptée lors de l'annonce de la maladie ?

Je pense qu'elle est extrêmement importante pour améliorer la communication médecin- patient et je préfère que les médecins reformulent l'annonce en arabe dialectal. »

Analyse et interprétation des réponses Patient 1 :

Les échanges étaient de type question réponse incluant des commentaires de la part des sujets et c'est nous-mêmes qui avons effectué cette analyse cas par cas.

Commençant par l'analyse de la première question, cette réponse fournit l'information essentielle sur la maladie dont souffre le patient. Le fait qu'il s'agisse d'un cancer du sein est un élément clé pour comprendre le contexte et les enjeux de la communication lors de l'annonce du diagnostic.

En ce qui concerne la deuxième question, le fait que ce soit le gynécologue qui ait annoncé le diagnostic est intéressant. Cela suggère que le patient était suivi dans le cadre de soins gynécologiques, ce qui peut influencer la dynamique de communication et la relation de confiance avec le médecin.

En analysant la troisième question, nous pouvons dire que cette réponse met en évidence la réaction émotionnelle du patient face à l'annonce de la maladie. Le fait de ne pas avoir accepté sa condition montre l'impact psychologique important que peut avoir

l'annonce d'un diagnostic grave comme le cancer. Cela souligne l'importance d'une communication empathique et adaptée pour accompagner le patient dans cette étape difficile.

La réponse de la quatrième question indique que la manière dont le diagnostic a été communiqué n'a pas permis d'atténuer la gravité de la situation pour le patient. L'utilisation d'un jargon scientifique est une approche jugée "dure" par le patient, elle empêche une meilleure compréhension et une réception plus sereine de la nouvelle.

Concernant la cinquième question nous avons remarqué que le patient déclare clairement qu'il n'a pas apprécié la façon dont la maladie lui a été annoncée. Il aurait préféré une approche plus progressive et des termes moins "choquants" pour l'informer de son diagnostic. Cela souligne l'importance d'une communication empathique et adaptée aux besoins du patient.

Pour la sixième question, sa réponse met en évidence l'utilisation du médecin d'un langage trop dur pourtant le médecin a utilisé l'arabe dialectal.

Nous avons constaté que dans la septième question, le patient exprime clairement sa préférence pour une communication contenant des termes simples et moins "choquants" lors de l'annonce d'un diagnostic difficile. Cela montre l'importance d'adapter le langage médical au niveau de la compréhension du patient pour faciliter la communication et l'acceptation de la nouvelle.

En analysant la huitième question, cette réponse souligne la reconnaissance par le patient de l'importance d'une bonne communication lors de l'annonce d'une maladie. Le patient identifie cette dimension comme un levier pour améliorer la relation et les échanges avec les médecins, ce qui est essentiel dans un contexte médical difficile.

Dans l'ensemble, les réponses du Patient 1 mettent en évidence les défis liés à la communication lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer, notamment l'utilisation d'un langage spécialisé (technique), le manque d'empathie perçu et le besoin d'une approche plus progressive et adaptée aux besoins du patient.

Patient 2

« De quelle maladie souffrez-vous ?

Cancer de la thyroïde

1. Qui vous a annoncé la maladie ?

Mon médecin endocrinologue

2. Comment avez-vous perçu cette nouvelle ?

Sur le champ un choc émotionnel grave. Je n'arrivais pas à comprendre le message du médecin, j'étais anéanti

3. La manière dont la nouvelle vous a été annoncée a-t-elle atténuée la gravité ?
Non du tout ! L'annonce m'a assommé je n'arrivais pas à comprendre le message
4. Avez-vous aimé la manière dont on vous a annoncé la maladie ?
Pour une maladie grave comme la mienne, je n'ai pas aimé ni la façon de l'annonce ni le message en lui-même, je n'étais pas préparé à cette nouvelle
5. Quelles sont les expressions que votre médecin a utilisées pour annoncer votre maladie ?

« Monsieur vous êtes atteint d'une **pathologie** grave et votre cas nécessite **l'ablation totale de la glande** c'est urgent »

6. Quelles autres expressions préféreriez-vous qu'elles soient utilisées lors de l'annonce de la nouvelle ?
J'aurais aimé que le médecin utilise un langage familier que je pourrai comprendre facilement pour amortir mon choc.
7. Que pensez-vous de l'importance de la communication adoptée lors de l'annonce de la maladie ?
Je trouve que la communication médicale est difficile et dépasse ma compréhension, cette communication était au-dessus de mes capacités d'accepter la nouvelle. »

Analyse et Interprétation des réponses patient 2

Concernant la première et la deuxième question, on a jugé bon de ne pas les répéter puisqu'il y a une redondance dans les réponses.

Pour la troisième question, nous avons remarqué que cette réponse montre que l'annonce du diagnostic a été vécue de manière brutale et choquante par le patient 2, ce dernier a ressenti un fort impact émotionnel face à cette nouvelle.

En analysant la quatrième question, Contrairement à ce qui aurait été souhaitable, la façon dont le diagnostic a été communiqué n'a pas permis d'atténuer la gravité de la situation pour le patient 2. Au contraire, il a été submergé par l'annonce et n'a pas réussi à supporter les informations transmises.

Pour la cinquième question nous avons relevé que le patient exprime clairement son insatisfaction quant à la manière dont le diagnostic lui a été annoncé, il souligne que l'annonce elle-même, ainsi que la façon dont elle a été faite, n'ont pas été appréciées. Ce

qui prouve que le médecin a utilisé des expressions graves : **ablation, cancer, en urgence**, ces mots ont poussé le malade à paniquer.

Concernant la sixième question : Le médecin a utilisé le jargon scientifique comme "**pathologie**" **cytoponction** et "**ablation**", **en urgence**, ce qui a causé une incompréhension chez le patient. Cela crée une barrière de communication et peut nuire à la compréhension du patient. Ces expressions ont poussé le patient à paniquer.

En ce qui concerne la septième question, le patient souhaiterait une annonce plus simple et accessible, sans jargon médical, afin de mieux comprendre sa situation.

Pour la huitième question : Cette réponse montre que le patient 2 a eu du mal à saisir la communication de son médecin lors de l'annonce du diagnostic. Cela souligne l'importance d'une communication adaptée aux besoins et au niveau de compréhension du patient, afin de faciliter la transmission des informations médicales.

Dans l'ensemble, les réponses du Patient 2 mettent en évidence les déficiences liés à l'annonce d'un diagnostic de cancer, notamment l'impact émotionnel important, le manque de préparation du patient et l'utilisation d'un langage trop technique par le médecin, rendant difficile l'acceptation de la maladie.

D'après les réponses du Patient 2 les déficiences importantes sont :

- Impact émotionnel :

Le patient annonce qu'il a reçu un choc émotionnel intense à l'annonce du diagnostic, qualifié de " l'annonce m'a assommé ". Cela montre que l'annonce a été brutale et a fait subir un traumatisme psychologique important.

Le patient mentionne avoir été "anéanti" et avoir eu du mal à réaliser la gravité de la situation. Cela témoigne de la difficulté à intégrer une telle nouvelle.

- Manque de préparation du patient :

Le patient souligne n'avoir été "absolument pas préparé" à recevoir cette annonce. Cela indique un manque d'accompagnement et de prise en compte de la vulnérabilité du patient.

Il regrette que le médecin n'ait pas pris le temps de l'informer progressivement et de le préparer émotionnellement à cette nouvelle. Cela aurait permis une meilleure acceptation.

- Utilisation d'un langage trop technique :

Le patient déplore le fait que le médecin ait utilisé un "langage trop technique", rendant difficile la compréhension du diagnostic et de la maladie.

Ce manque d'adaptation du discours médical aux capacités de compréhension du patient a nui à la transmission de l'information et à l'acceptation de la pathologie.

Patient 3

« De quelle maladie souffrez-vous ?

Cancer de sein.

1. Qui vous a annoncé la maladie ?

Mon gynécologue.⁹

2. Comment avez-vous perçu cette nouvelle ?

Ma réaction dans l'immédiat : Perturbée mais pas affolée. Et j'ai eu le temps d'assimiler les informations avec calme. « Mon médecin m'a dit que je pouvais poser toutes les questions auxquelles je pensais. J'ai ainsi pu en parler avec ma famille. Mon médecin a été aussi très rassurant en expliquant mon cas à mon époux ce qui nous a beaucoup aidé. »

3. La manière dont la nouvelle vous a été annoncée a-t-elle atténuée la gravité ?

Pas vraiment, c'était un choc pour moi

4. Avez-vous aimé la manière dont on vous annonce la maladie ?

« Non je n'ai pas aimé portant le message du médecin était clair j'aurais aimé que l'annonce soit progressive. »

5. Quelles sont les expressions que votre médecin a utilisées pour annoncer votre maladie ?

« Mon médecin a utilisé des mots simples et précis et a dédramatisé la situation en m'expliquant que les paramètres de départ étaient très encourageants, en toute fidélité voilà ce qu'il m'a dit : « désolé madame vous avez un cancer de sein et vous savez bien qu'aujourd'hui cette maladie est devenue traitable, faites-moi confiance en plus la science a évolué et vous avez plus de chance ! » »

6. Quelles autres expressions préférez-vous qu'elles soient utilisées lors de l'annonce de la nouvelle ?

La communication avec tous les médecins et soignants que j'ai dû côtoyer pendant mon parcours "cancer" a été claire, avec toujours une attitude positive et rassurante. Une seule fois, tout au début, je me suis trouvée face une oncologue,

⁹ Nous remarquons que les gens sont conscients, ils partent directement aux spécialistes (gynécologue, endocrinologue)

très compétente et très précise sur le plan médical mais totalement dépourvue d'empathie et d'humanité. J'aurais aimé que ce médecin éprouve plus de compassion et d'entraide comme par exemple elle me dise : « ne craignez rien madame je suis une femme et je ressens votre douleur je suis à votre côté soyez forte »

7. Que pensez-vous de l'importance de la communication adoptée lors de l'annonce de la maladie ?

La communication médicale est très importante et je conseille tous les médecins de savoir utiliser les mots appropriés et surtout de simplifier le langage et d'éviter le jargon médical afin que la maladie soit acceptée sans complication, je suis sûre qu'une bonne communication assure un bon départ de soin. »

Analyse et Interprétation des réponses (patient 3)

La patiente a été diagnostiquée avec un cancer du sein, ce qui est une information cruciale pour comprendre son expérience et les pratiques langagières avec les professionnels de santé.

Pour la deuxième question, l'annonce du diagnostic a été faite par le gynécologue du patient, soulignant l'importance du spécialiste dans la communication de nouvelles médicales délicates.

Analyse de la troisième question, le patient a réagi de manière calme et a pu bénéficier d'un soutien et d'une explication claire de la part de son médecin, ce qui a contribué à une meilleure gestion de la nouvelle.

Concernant la quatrième question et malgré la communication rassurante du médecin, le patient a tout de même ressenti un choc lors de l'annonce du diagnostic, soulignant la complexité émotionnelle de la situation.

Pour l'analyse de la cinquième question, le patient n'a pas apprécié l'annonce de la maladie, malgré la clarté du message, ce qui souligne l'impact émotionnel de la situation.

Quant à la sixième question nous avons remarqué que la communication du médecin a été appréciée pour sa clarté, son ton rassurant et son adaptation au patient, ce qui a contribué à établir une relation de confiance.

Nous pouvons dire que lors de l'analyse de la septième question nous avons remarqué que le patient valorise une communication empathique et rassurante, soulignant l'impact positif d'une approche humaine dans le contexte médical. Ce qui a été renforcé aussi dans la huitième question.

Suite aux résultats obtenus, nous pouvons affirmer que le patient 3 met toujours en avant l'importance d'une communication adaptée et empathique lors de l'annonce du diagnostic de la maladie, soulignant le besoin de clarté et de sensibilité dans les échanges avec les patients.

Nous avons constaté qu'une barrière linguistique s'installe lorsque le patient trouve des difficultés à comprendre le médecin lorsque ce dernier utilise un jargon médical tel que (**pathologie, ablation, cytoponction, glande, acte chirurgical...**).

Pour dépasser ces obstacles, le médecin doit adapter son langage pour faire comprendre son message.

Ces réponses mettent en lumière l'importance d'une communication empathique, claire et adaptée aux besoins du patient lors de l'annonce d'une maladie grave, soulignant l'impact positif d'une approche humaine et rassurante dans le contexte médical. Nous pouvons dire que pour une bonne transmission, la bonne communication utilisée aura une influence positive sur la qualité des soins.

3.2 Le questionnaire :

Notre questionnaire est destiné aux médecins pour obtenir des données de façon systématique, de les trier et d'analyser les résultats, il vise aussi à mieux comprendre l'analyse de l'entretien.

La première question concerne les spécialités des médecins interrogés, voici un aperçu du profil diversifié des réponses recueillies dans le graphique ci-dessous :

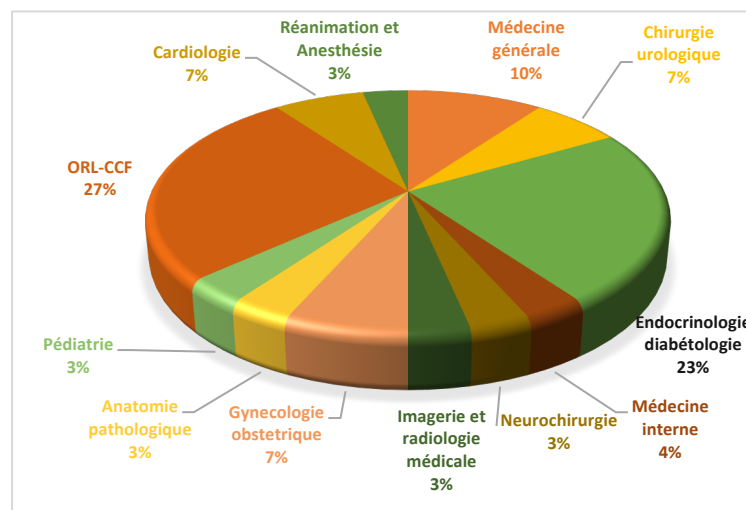


Figure 1: Spécialités médicales.

Les médecins ont mentionné presque toutes les spécialités médicales (Neurochirurgie 3%, Imagerie et Radiologie Médicale 3%, Anatomie Pathologique 3%,

Gynécologie obstétrique 7%, Pédiatrie 3%, ORL CCF 27%, Cardiologie 7%, Réanimation et Anesthésie 3%, Médecine Générale 10%, Chirurgie Urologique 7%, Endocrinologie Diabétologie 23%, Médecine Interne 4%) ce qui indique une représentation variée des domaines de la médecine dans l'échantillon interrogé. Cela suggère une diversité de perspectives et d'expertises parmi les professionnels de santé participant à notre enquête.

Cette diversité de spécialités médicales peut enrichir les discussions sur la communication en médecine car les approches et les défis peuvent varier en fonction du domaine de spécialisation. Par exemple, le jargon médical en oncologie peut différer de celui en pédiatrie ou en cardiologie.

En tenant compte de cette diversité de spécialités, il est possible d'explorer comment les stratégies de communication varient selon les contextes médicaux spécifiques et comment les médecins adaptent leur langage et leur approche en fonction des besoins des patients dans différents domaines de la médecine et spécifiquement lors de l'annonce de la maladie.

Parmi les médecins interrogés cette variété de spécialités médicales offre une perspective riche et nuancée sur les pratiques de communication en médecine, en tenant compte des spécificités propres à chaque domaine de maladie.

La deuxième question concerne l'ancienneté des médecins interrogés

Les informations fournies dans les résultats de recherche et le profil des médecins interrogés en termes d'années d'expérience, nous avons relevé les résultats suivants :

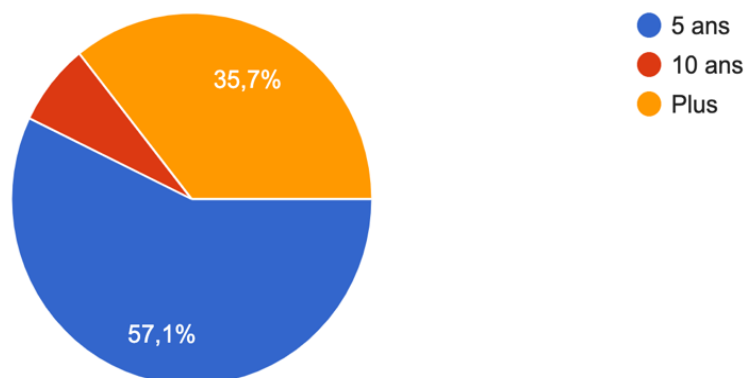


Figure 2 : Nombre d'années d'expérience

57,1% des médecins ont plus de 5 ans d'expérience tant dis que 35,7% des médecins ont plus de 10 ans d'expérience, Seulement 7,1% des médecins dépassent les dix10 ans d'expérience.

Cela montre que l'enquête a principalement recueilli les réponses de médecins expérimentés, avec une majorité ayant de plus de 5 ans d'ancienneté dans leur pratique. La diversité importante des profils rencontrés en termes d'années d'expérience a permis d'obtenir une vision plus complète des pratiques de communication médicale ,néanmoins, suite aux résultats obtenus les médecins expérimentés peuvent apporter un éclairage intéressant sur les stratégies de la communication et les défis rencontrés par des professionnels ayant acquis une certaine expérience dans leur domaine. Dans notre corpus nous n'avons pas rencontrés des médecins dont l'expérience est inférieure de 5 ans.

Aussi nous remarquons que les médecins expérimentés apportent un éclairage intéressant sur les stratégies de communication puisque l'objectif de notre recherche est d'étudier les interactions verbales employées lors de l'annonce de la maladie.

Donc l'expérience a un impact positif sur la manière de la maladie au patient. L'expérience joue un rôle important dans l'annonce de la maladie grave.

Choix d'établissement :

Pour ce qui est choix d'établissement les résultats sont comme suit : la majorité des médecins ont répondu « public » 82.8% tandis que seulement 17.2% ont répondu « privé».

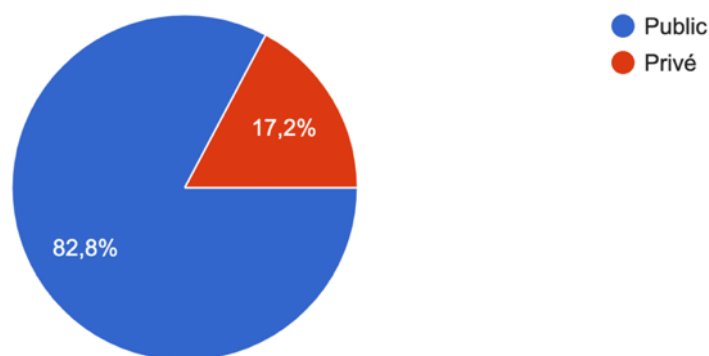


Figure 3 : Établissements d'affiliation.

Ce choix reflète probablement une vision du métier de médecin davantage orientée vers le secteur publique.

Cela suggère que de nombreux médecins accordent une importance non seulement à l'accès équitable aux soins médicaux mais aussi à l'épanouissement intellectuel et professionnel offert par le milieu hospitalier public

Ces chiffres reflètent la répartition des médecins entre les secteurs public et privé dans le système de santé algérien, sans porter de jugement de valeur sur les motivations ou les conditions de travail dans chaque secteur. Aucune conclusion ne peut être tirée sur l'orientation éthique ou les motivations des médecins. Les résultats reflètent simplement la répartition de l'échantillon interrogé entre les secteurs public et privé, sans chercher les raisons de ces choix.

Dans cette question nous allons voir les approches pour annoncer une mauvaise nouvelle à un malade.

D'après les résultats relevés, il est observé que la méthode la plus couramment utilisée pour annoncer une maladie grave à un patient est une approche progressive. En effet, 71,4% des professionnels de santé ont indiqué leur préférence pour une annonce progressive de la maladie aux patients, soulignant l'importance du choix des mots appropriés pour faciliter cette démarche jugée meilleure.

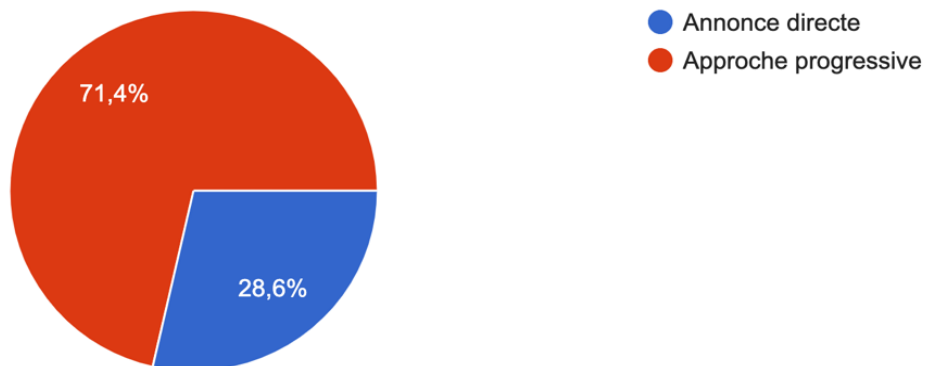


Figure 4 : Méthodes habituelles pour l'annonce d'une maladie.

Cette approche graduelle vise à préparer psychologiquement le malade, à l'accompagner dans l'acceptation de la nouvelle situation, et à établir une relation de confiance avec son médecin. En revanche, 28,6% des professionnels interrogés optent pour une annonce directe de la maladie aux patients.

Nous constatons que l'approche progressive est sollicitée par un grand nombre de médecins vu son efficacité dans ce domaine sensible.

Concernant les critères adoptés pour annoncer une maladie grave et pour donner une meilleure clarification des résultats obtenus, nous représentons cela sous forme de graphique :

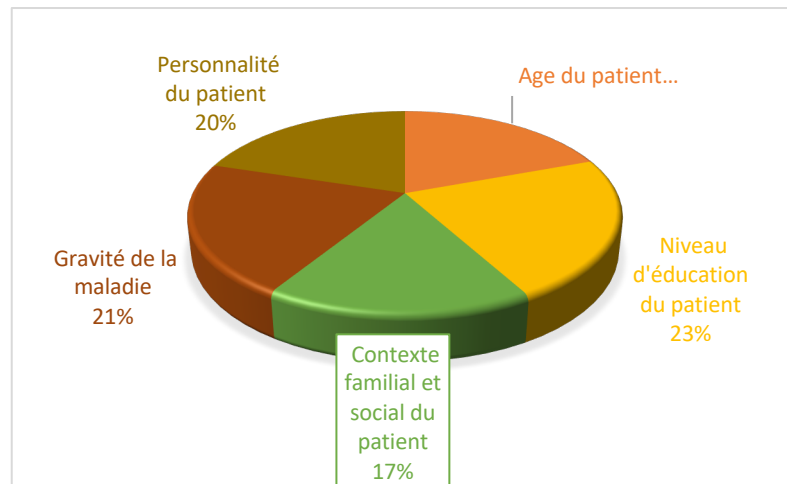


Figure 5 : Critères adoptés pour annoncer une maladie grave.

D'après ces résultats, plusieurs facteurs influencent la capacité d'un patient à accepter l'annonce d'une maladie grave. Le facteur le plus déterminant semble être le niveau d'éducation du patient, qui représente 23% des réponses. Cela suggère que les patients ayant un niveau intellectuel plus élevé sont généralement mieux préparés à recevoir ce type de nouvelle difficile autrement dit le niveau intellectuel impacte la façon de vulgariser les informations médicales.

La personnalité du patient arrive en deuxième position avec 20% des réponses. Ce résultat met en évidence l'importance de prendre en compte les traits de caractère individuels de chaque patient lors de l'annonce d'une maladie grave. Certaines personnalités seront plus résilientes que d'autres face à ce type d'épreuve.

La gravité de la maladie en elle-même compte pour 21% des réponses. Plus la maladie est grave, plus il sera difficile pour le patient de l'accepter. Cependant, ce facteur est étroitement lié à l'âge du patient, qui représente 19% des réponses. En effet, un patient plus âgé aura généralement plus de recul et d'expérience pour faire face à une maladie grave.

Enfin, le contexte familial et social du patient semble être le facteur le moins déterminant, avec seulement 17% des réponses. Néanmoins, il reste un élément important à prendre en compte, car le soutien de l'entourage peut grandement faciliter l'acceptation de la maladie par le patient.

En résumé, ces résultats mettent en évidence la complexité du processus d'acceptation d'une maladie grave par un patient. Plusieurs facteurs entrent en jeu, et il est essentiel pour les médecins de les prendre en compte de manière individualisée pour accompagner au mieux leurs patients dans cette épreuve.

En ce qui concerne les choix d'outils pour annoncer une maladie à un patient, les résultats obtenus sont les suivants : 53% des participants ont indiqué utiliser des fiches d'information, 11% préfèrent les schémas explicatifs, 10% ont recours à des vidéos, et 10% optent pour des brochures. Nous représentons ces résultats sous forme de figure :

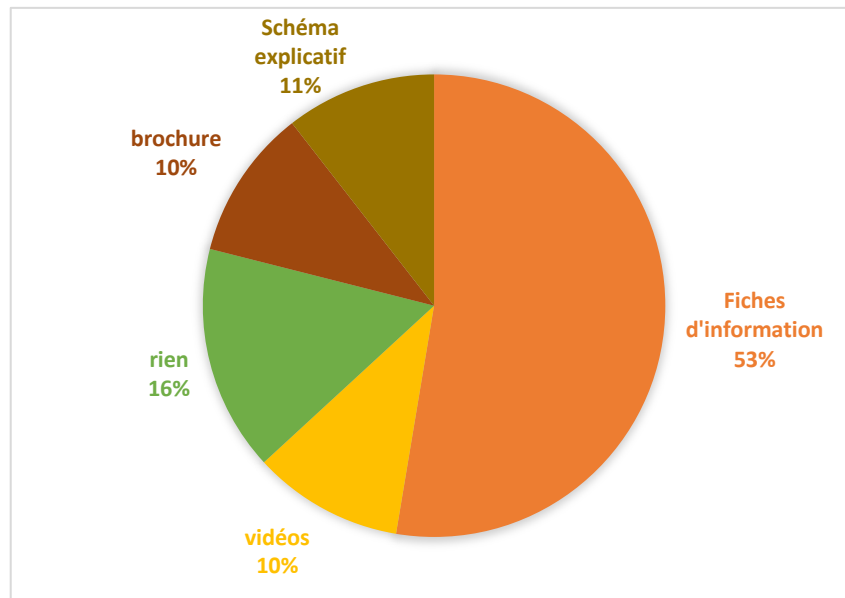


Figure 6 : Outils choisis pour annoncer une maladie.

Il est important de noter que l'utilisation de divers outils de communication tels que l'écrit, l'oral, le visuel et le numérique permet d'adapter la transmission d'informations aux différents styles de communication et de compréhension. Ces résultats suggèrent que cette diversité favorise une communication efficace et empathique entre les professionnels de la santé et les patients, en tenant compte des préférences et des besoins linguistiques individuels des malades.

Pour la confrontation à des situations problèmes lors de l'annonce d'une maladie : L'ensemble des médecins ont répondu « oui » puisqu'ils ont été confrontés à des situations difficiles lors de l'annonce d'une maladie et d'après eux tout dépend de la gravité de la maladie, voici quelques réponses données par les spécialistes :

- Annoncer de manière directe un cancer thyroïdien à une jeune mère sensible pour établir un diagnostic précis.
- Recourir à une vidéo pour communiquer avec un jeune patient en déni.
- Privilégier une approche franche lors des annonces de cancers pour offrir des solutions et faciliter la communication.
- Vivre une expérience douloureuse en annonçant un cancer en phase terminale.

- Utiliser un langage familier pour aider un jeune marié en déni à accepter son cancer de l'œsophage, malheureusement aboutissant à son décès.
- Annoncer une cardiopathie grave à un patient avec tact et sensibilité.
- Rencontrer des difficultés en annonçant un diagnostic à un patient sourd-muet, nécessitant une assistance extérieure pour la communication.
- Ma plus sensible expérience c'est d'annoncer la nouvelle d'un cancer au stade terminal. Vivre cette expérience émouvante reste gravé dans ma mémoire
- Je me souviens bien d'un jeune patient nouveau marié diagnostiqué d'un cancer de l'œsophage localement agressif avec une évolution rapide il était dans le déni de sa maladie ce qui a pris du retard pour commencer le traitement, il est décédé au bout de quelques mois. Ce jour-là j'ai laissé mon jargon médical de côté et la seule langue que j'ai utilisé était l'arabe dialectal avec un langage familier Je lui dis «el 3ilm teouar khassek teamen bel mo3jizat man khabiche 3lik rah 3andek marad khatir bessah khassek tekoun kaoui bache takdi 3la marde. » (La science s'est développée, il faut croire aux miracles, je ne vous cache pas vous avez une maladie grave, il faut que vous soyez fort pour vaincre la maladie)
- Toutes les annonces de diagnostics graves sont difficiles mais personnellement j'utilise des photos de personnes dont la situation s'est améliorée, aussi des témoignages, ces méthodes je les trouve très expressives.
- Je me rappelle d'une personne qui est venue faire un ECG pour faire le sport et j'ai découvert une cardiopathie très grave devant telle situation j'ai dû prendre du recul pour pouvoir choisir les mots appropriés pour amortir son choc, ce jour -là je suis passé par un moment difficile. Comment lui annoncer la maladie.
- Ma plus difficile expérience c'était lorsque j'ai dû annoncer la maladie à un patient sourd-muet. Ce jour-là, j'ai sollicité l'aide d'une tierce personne pour faciliter la communication, cette personne sait interpréter le langage des sourds muets afin de transmettre mon message de manière appropriée.

Ces expériences mettent en lumière l'importance de la communication adaptative et empathique lors de l'annonce des diagnostics médicaux. Nous avons relevé aussi que les médecins rencontrent des obstacles langagiers lors de l'annonce des maladies graves.

Concernant l'utilisation des langues dans l'annonce de la maladie aux patients, nous avons représenté les résultats par un graphique de la sorte :

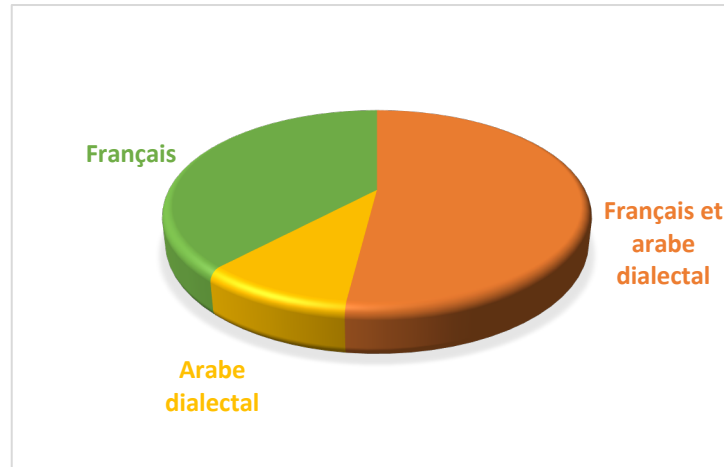


Figure 7 : Langue utilisée dans l'annonce de la maladie aux patients.

D'après les résultats, nous avons remarqué que la majorité des médecins interrogés alternent entre l'arabe dialectal et le français, on a relevé que 52% de médecins utilisent la langue française et l'arabe dialectal ensemble lors de l'annonce d'une maladie par exemple : un des médecins a dit : « j'ai dû dire à une patiente atteinte d'un cancer «Écoutez madame je vais vous dire que :« rah 3andek marde Chine » « vous avez un cancer » il a rajouté que : « ce mélange entre l'arabe et le français m'a facilité l'annonce et j'ai remarqué que le message est passé. ».

Dans certaines zones, l'utilisation des deux langues (le français et l'arabe dialectal) est courante, elle permet de mieux communiquer avec les patients. Nous avons observé aussi que 38% des médecins ont opté pour le français uniquement et ils ne font pas appel à l'alternance codique.

Ce qui reste les 10% qui restent utilise que l'arabe dialectal pour annoncer la maladie au patient le pourcentage reste très faible.

Les médecins peuvent adapter leur langage en fonction des besoins et des capacités de compréhension de chaque patient selon le niveau intellectuel. Nous avons relevé que lorsque le malade possède un niveau intellectuel le médecin utilise la langue française sans faire appel à d'autres langues ou langages. C'est à dire selon les préférences et les compétences linguistiques des malades pour mieux comprendre le langage. Lors d'utilisation du jargon médical, Certains termes techniques ne possèdent pas d'équivalents directs dans toutes les langues, ce qui justifie le recours à un mélange linguistique entre l'arabe dialectal et le français, une pratique établie depuis longtemps.

Pour rendre les concepts médicaux plus accessibles, il est envisageable d'employer un mélange de langues familières au patient. Cette approche multilingue illustre

l'importance de la communication et de la compréhension mutuelle lors de la communication de diagnostics médicaux.

Cette approche plurilingue témoigne l'importance de la communication et la compréhension mutuelle lors de l'annonce d'une maladie.

3.3 Langage Utilisé lors de l'Annonce de la Maladie

En ce qui concerne le langage utilisé lors de l'annonce de la maladie et selon les résultats obtenus nous avons remarqué que le choix linguistique dans le domaine médical est représenté comme suit :

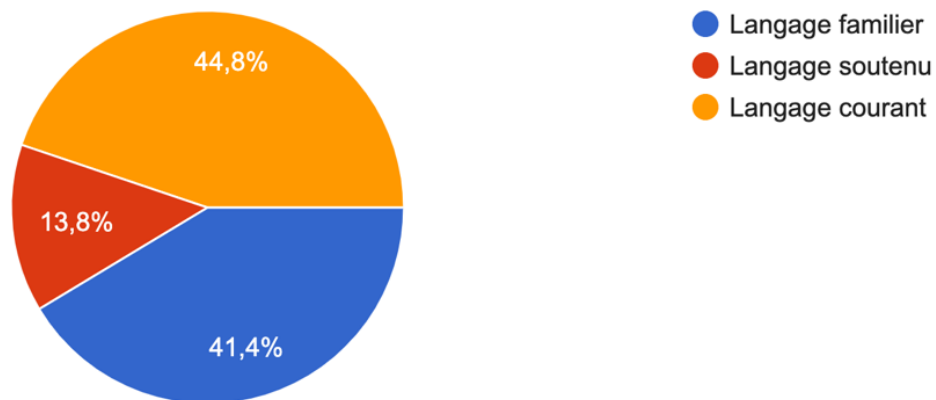


Figure 8 : Langage utilisé lors de l'annonce d'une maladie.

Le fait que 41,4% des médecins aient répondu en faveur de l'utilisation d'un langage familier souligne l'importance de créer un lien empathique et chaleureux avec les patients ce qui peut aider à instaurer une relation de confiance entre médecin -patient et à rendre l'information (l'annonce) plus accessible.

Avec 44,8% des médecins optant pour un langage courant, nous avons observé une préférence pour une communication claire et directe, sans recours au jargon médical. Le langage courant permet de transmettre des informations de manière compréhensible et sans créer de barrières linguistiques.

Cette répartition des réponses entre langage familier et langage courant met en lumière l'importance de l'adaptation du discours médical en fonction du contexte et du public ciblé. L'utilisation d'un langage familier peut humaniser la relation médecin-patient, tandis qu'un langage courant peut favoriser une communication efficace et une meilleure compréhension des informations médicales. Cette diversité linguistique reflète la nécessité pour les médecins d'ajuster leur discours en fonction des besoins et des attentes de chaque patient, tout en conservant un niveau de professionnalisme adéquat ce qu'il déduit que le choix de la langue est primordial lors de l'annonce de la maladie.

L'analyse de l'utilisation du jargon médical par les médecins dans leur communication avec leurs patients met en lumière certaines tendances, comme l'illustre la figure ci-après :

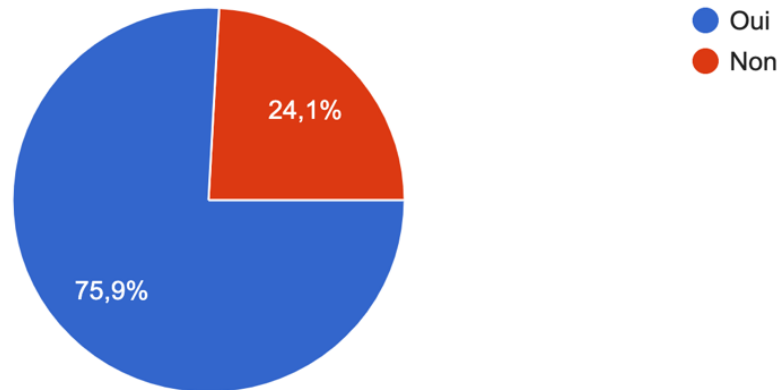


Figure 9 : Utilisation du jargon médical.

Les résultats de cette enquête montrent que 75.9% des médecins interrogés utilisent le jargon médical dans leurs communications. Il peut présenter des avantages. Il permet une communication précise et concise entre professionnels de santé et le patient ce qui facilite aussi l'échange des informations techniques et la prise de décisions médicales. En ce qui concerne les inconvénients : l'utilisation de ce jargon crée une barrière de compréhension pour les patients et engendre le risque de susciter de l'incompréhension et de l'anxiété chez le patient ce qui peut nuire aussi à la relation de confiance et à l'adhésion du patient aux soins.



Figure 10 : Répartition des personnes utilisant le jargon médical.

Aussi selon les résultats nous constatons que le jargon médical semble principalement utilisé avec les "intellectuels" et les spécialistes de la Santé, son rôle est

cohérent dans la communication entre les professionnels. Cependant, son utilisation fréquente avec les patients soulève des questions sur l'adaptation du discours médical aux capacités de la compréhension de chaque patient.

En analysant les résultats de l'enquête, les médecins ont apporté plusieurs changements langagiers pour simplifier leur jargon scientifique lors de la communication avec les patients, les médecins ont recours à des exemples concrets et familiers pour expliquer des concepts médicaux complexes. Cela permet de rendre les informations plus accessibles et compréhensibles pour les patients. Ils traduisent les termes médicaux spécialisés dans des langues plus courantes, afin de faciliter la compréhension aux malades. Les médecins essayent de reformuler les explications en utilisant un langage facile et des expressions du quotidien, afin de les aider à vulgariser les informations médicales. À titre d'exemple avec les gens qui n'ont pas été à l'école, le médecin utilise des mots comme « hadak **el marde li mayetssemache, el marde el chine, marde el 3asr.** (Cette maladie qu'on ne peut pas nommer, cancer, la maladie du siècle). ».

Les médecins accompagnent les explications orales avec des illustrations, des schémas ou d'autres supports visuels et cela facilite grandement la compréhension chez les patients. Ces différentes stratégies linguistiques montrent les efforts déployés par les médecins pour adapter leur discours et simplifier le jargon médical, afin de favoriser une meilleure communication et une compréhension mutuelle avec leurs patients.

La treizième question avait pour but de savoir le rôle des stratégies dans l'annonce d'une maladie. Selon les résultats obtenus, la modification de la manière dont une maladie est annoncée au malade peut avoir un impact significatif sur la compréhension et la réception de cette annonce. En adoptant un langage plus compréhensible, il est possible de faciliter la compréhension chez le patient et d'atténuer le choc en utilisant une approche plus facile lors de l'annonce. Comme par exemple dire à un malade que de nos jours toutes les maladies sont devenues traitables y compris les cancers.

La quatorzième et dernière question est centrée sur l'amélioration de la communication de la maladie dans le domaine médical. Selon les résultats de l'enquête menée auprès des médecins, plusieurs suggestions ont été formulées pour améliorer la communication lors de l'annonce d'un diagnostic médical telle que l'utilisation d'outils mesurant les résultats déclarés par le patient a été proposée comme une approche encourageante. La bonne communication du médecin donne directement la parole au patient, favorise ainsi une communication plus centrée sur le patient aussi une meilleure compréhension mutuelle entre le médecin et le patient. En se basant sur les propres

observations et ressentis par le patient cela offre une perspective unique et personnalisée complémentaire aux évaluations cliniques. Faire adapter le langage et l'approche du médecin aux besoins spécifiques de chaque patient, améliore la qualité de la communication lors de l'annonce d'un diagnostic. Cette suggestion souligne l'importance accordée par les médecins à une communication bidirectionnelle, où la voix du patient est entendue et prise en compte. En plaçant le patient au cœur du processus de communication, l'utilisation d'outils linguistiques a le potentiel de rendre l'annonce d'un diagnostic plus accessible, empathique et adaptée aux attentes individuelles.

Suite au questionnaire destiné aux médecins spécialistes expérimentés et à l'entretien nous pouvons dire qu'il est donc important pour les médecins de trouver un équilibre entre l'utilisation du jargon médical et l'emploi d'un langage plus accessible, (langue maternelle) nous avons remarqué qu'il y avait des médecins qui ont eu recours à l'emprunt pour se faire comprendre. Chaque méthode utilisée prenait en considération le niveau de connaissance et la situation de chaque patient. Cela permettrait d'optimiser la communication et la compréhension mutuelle lors de l'annonce pour faciliter l'acceptation de la maladie et sa gestion. Nous avons constaté que la stratégie adoptée par les médecins lors de l'annonce joue un grand rôle sur l'avancement de la maladie et facilite le parcours médical des patients. La méthode choisie peut aussi apporter un éclairage intéressant sur les stratégies de communication et les défis rencontrés par des professionnels lors de l'annonce de différentes maladies.

Conclusion générale

L'annonce d'une maladie grave constitue un moment important dans la vie d'un patient, bouleversant sa perception de soi et son avenir. Le choix des mots et des expressions utilisés par le médecin lors de cette révélation peut avoir un impact profond sur la compréhension et la gestion de la maladie par le patient.

Notre recherche, menée auprès de patients atteints de cancer, a permis de mettre en lumière l'importance d'une communication médicale claire, empathique et adaptée à chaque patient lors de l'annonce d'une maladie grave.

Les résultats de notre étude confirment nos hypothèses de départ :

- L'adoption de stratégies linguistiques spécifiques par les médecins peut effectivement minimiser l'impact émotionnel sur les patients, en effet, l'utilisation d'un langage simple, rassurant et positif, tout en restant factuel et transparent, permet aux patients de mieux appréhender la situation et de se sentir accompagnés dans cette épreuve.
- Une bonne compréhension de la maladie dès l'annonce est essentielle pour que les patients puissent s'impliquer activement dans leur parcours de soins et mieux gérer leur santé. Des explications claires et détaillées sur la nature de la maladie, les traitements possibles et les perspectives d'évolution permettent aux patients de faire des choix éclairés et de se sentir plus en contrôle de leur situation.
- L'annonce d'une maladie grave peut avoir des conséquences à long terme sur la vie des patients et de leurs proches, sur le plan psychologique, social et familial. Le soutien émotionnel et psychologique apporté par les médecins lors de l'annonce et tout au long du parcours de soins est important pour aider les patients et leurs proches à faire face aux défis de la maladie.

En adoptant des stratégies de communication plus efficaces et plus empathiques, les médecins pourront contribuer à améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies graves et à soulager leur détresse.

En conclusion, nous espérons que notre mémoire de recherche puisse apporter une contribution à la compréhension des enjeux communicationnels liés à l'annonce d'une grave maladie. Les résultats obtenus nous ont montré que ces enjeux sont déterminatifs pour l'amélioration des pratiques de communications médicales.

Nous ne prétendons pas d'innover dans la matière mais nous espérons apporter une petite contribution dans ce domaine.

Références bibliographiques

Ouvrages

- ARLET. Ph. (2011). « *La relation médecin malade dans l'Apprentissage de l'exercice médical* ». Tom 1.
- BAYLON. C, (2008) *Sociolinguistique*. Paris, Armand Colin.
- BLANCHET.A. GOTMAN.A. (2007). Série « *L'enquête et ses méthodes* ». Mesure et évaluation en éducation.
- BOYER. H, 2001, Introduction à la sociolinguistique. Seuil.
- DEROY. L. (1956). « *Les emprunts linguistiques* ». Paris : Éditions Champion.
- FAIRCLOUGH. N. (2001). « *Langage et pouvoir* ». Pearson Education.
- FENNETEAU. H. (2015). « *Enquête, entretien et questionnaire* ». Dunod.
- FISHMAN. (1971). « *Sociolinguistique* ». Bruxelles : Éditions Labor.
- GAUTHIER. B. (1992) « *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* » (3e éd. p. 263). Sainte-Foy. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- GUMPERZ. J. (1989). « *Sociolinguistique interactionnelle* ». Une approche interprétative. Paris: L'Harmattan.
- HYMES. D. (1974). « *Foundations in Sociolinguistics* » An Ethnographic Approach. University of Pennsylvania Press.
- KEBRAT-ORECCHIONI. C. (2015). « *Le discours en interaction* » éditions Armand Colin.
- KEBRAT-ORECCHIONI. C. (1996). « *La conversation* ». Edition Seuil.
- KEBRAT-ORECCHIONI. C. (1990). « *Les Interactions verbales* ». Tome 1. Paris: Armand Colin.
- KEBRAT-ORECCHIONI. C. (1998). « *La notion d'interaction en linguistique : origine apports*. Bilan.
- LANGEWITZ. W. (2013). « *La communication dans la médecine au quotidien* ». Éditée par l'Académie Suisse des sciences Médicales. Bale.
- LABOV.W. (1976). Sociolinguistique. Paris : Éditions de Minuit
- MOLEY-MASSOL. I. (2004) « *L'annonce de la maladie. Une parole qui engage.* » DaTeBe éditions.
- POLOMENI. A. (2018) « *Former des médecins communicateurs* » Psycho-Oncologie

TALEB IBRAHIMI. Kh. (1995). « *Les algériens et leur langue. Éléments pour une approche sociolinguistique de la société algérienne* ». Alger, al-hikma

TANNEN. D. (1990). « *Les hommes et les femmes dans la conversation* ». New York: William Morrow and Company.

Dictionnaires

DUBOIS. J. et Al. (1973). « *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage* ». Paris : Larousse.

Sitographie

PARADIS. L. (2008). L'alternance linguistique en médecine, enjeux de communication et de formation Revue : Langage et société
(<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260518821463>) consulté le 30 mai 2024.

DE SAUSSURE. F. (2022). Linguistique générale. Encyclopædia Universalis.
<https://www.cairn.info/revue-la-linguistique-2003-1-p-151.htm>. Consulté le 13 juin 2024.

Index des figures

Figure 1: Spécialités médicales.	35
Figure 2 : Nombre d'années d'expérience	36
Figure 3 : Établissements d'affiliation.	37
Figure 4 : Méthodes habituelles pour l'annonce d'une maladie.	38
Figure 5 : Critères adoptés pour annoncer une maladie grave.	39
Figure 6 : Outils choisis pour annoncer une maladie.	40
Figure 7 : Langue utilisée dans l'annonce de la maladie aux patients.	42
Figure 8 : Langue utilisée l'ors de l'annonce d'une maladie.	43
Figure 9 : Utilisation du jargon médical.....	44
Figure 10 : Répartition des personnes utilisant le jargon médical.	44

Annexe

Questionnaire destiné aux médecins lors de l'annonce d'une maladie à un patient

Ce questionnaire vise à mieux comprendre les pratiques et les perceptions des médecins concernant l'annonce d'une maladie à un patient. Les réponses seront analysées dans le cadre d'un mémoire en sciences du langage portant sur la communication médecin-malade

1. Spécialité médicale :

2. Nombre d'années d'expérience

5ans

10 ans

plus

3. Vous travaillez dans un établissement :

- ☐ Public
- ☐ privé

4. Quelle est votre méthode habituelle pour annoncer une maladie à un patient ?

- ☐ Choisir une seule réponse parmi les suivantes :
 - Annonce directe
 - Approche progressive
 - Autre (précisez) :

5. Quels sont les éléments que vous prenez en compte avant d'annoncer une maladie à un patient ?

- ☐ Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :
 - Âge du patient
 - Niveau d'éducation du patient
 - Contexte familial et social du patient
 - Gravité de la maladie
 - Personnalité du patient
 - Autre (précisez) :

6. Utilisez-vous des outils spécifiques pour annoncer une maladie à un patient ?

- Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :
 - Fiches d'information
 - Brochures
 - Sites internet
 - Vidéos
 - Autre (précisez) :

7. Avez-vous déjà été confronté à une situation difficile lors de l'annonce d'une maladie à un patient ?

- Oui
- Non

8. Quelle langue utilisez-vous

- Arabe
- Français
- Dialecte
- Mélange arabe/ français ou entre les langues ?

9. Quel langage utilisez-vous lors de l'annonce de la maladie

- Langage familier
- Langage soutenu
- Langage courant

10. Utilisez-vous le jargon médical

- Oui
- Non

11. Si oui avec quelle personne :

- Avec les intellectuels
- Les spécialistes de la santé
- Autres

12. Quelles sont les changements langagiers que vous avez apportés pour simplifier votre jargon scientifique ?

- Les exemples
- La traduction

13. Que pensez-vous du rôle de ce changement dans l'annonce d'une maladie ?

- Facilite la compréhension
- Amortir le choc lors de l'annonce

14. Avez-vous des suggestions pour améliorer la communication de la maladie en médecine ?

- Proposez deux suggestions
-
-

Résumé :

Notre mémoire analyse les interactions verbales entre médecins et patients en Algérie lors de l'annonce d'une maladie grave, en se concentrant sur le choix de la langue et son impact sur la compréhension et l'acceptation du diagnostic par le patient. Il aborde la diversité linguistique en Algérie aussi il traite les défis dans les milieux médicaux. Notre recherche adopte une approche méthodologique mixte. Combinant des entretiens qualitatifs avec une enquête quantitative dans le but d'étudier les stratégies utilisées par les professionnels de la santé pour transmettre des informations sensibles. Les résultats visent à améliorer la communication médecin-patient en identifiant des stratégies linguistiques efficaces pour faciliter la compréhension et la gestion de la maladie.

Mots clés : Interactions verbales, Communication médicale, Stratégies linguistiques, Alternance codique, l'empathie.

خلاصة :

تستعرض الذاكرة التفاعلات النصية بين الأطباء والمرضى في الجزائر عند الإعلان عن مرض خطير، مع التركيز على اختيار اللغات وتأثيرها على فهم المرضى والتوافق على التشخيص. وتناول التنوع اللغوي في الجزائر، بما في ذلك اللغة العربية والبربرية والفرنسية، والتحديات التي يواجهها ذلك في المجتمعات الطبية. وتستخدم الدراسة نهجًا متكاملًا يتكيف مع المقابلات النوعية والبحوث الكمية لإجراء استطلاعات حول الاستراتيجيات المستخدمة من قبل المهنيين في مجال الرعاية الصحية لتقديم المعلومات ذات الصلة. وتهدف النتائج إلى تحسين التواصل بين الطبيب والمريض من خلال تحديد استراتيجيات لغة فعالة لتسهيل فهم المرض وإدارة ذلك .

الكلمات المفتاحية: التفاعلات النصية، الاتصالات الطبية، استراتيجيات اللغات، التغيير الكودي، الذاتية.

Abstract :

This study delves into the verbal interactions between Algerian doctors and patients during the disclosure of a serious illness. It examines the choice of language and its impact on the patient's comprehension and acceptance of the diagnosis. The study also considers the linguistic diversity in Algeria and the challenges faced in medical settings. Employing a mixed methodological approach, the research combines qualitative interviews with a quantitative survey to investigate the strategies employed by healthcare professionals when conveying sensitive information. The findings aim to enhance doctor-patient communication by identifying effective linguistic strategies to facilitate disease comprehension and management.

Keywords : Verbal interactions, Medical communication, Linguistic strategies, Code-switching, Empathy