

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Faculté des langues étrangères
Département de langue française



Master
Option : Langue & Communication
Thème :

La communication et la médecine :
Interaction médecin-patient dans les hôpitaux algériens.
Cas de l'établissement hospitalier de Mostaganem

Présenté par :

Melle NADER Hania

Membre du Jury :

Président : Mme DAHOU Malika

Examineur : Mme GOUAICH Aicha

Directrice de recherche : Mme YAHIA Aicha

Année universitaire : 2020/2021

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier Dieu le tout puissant et miséricordieux qui nous a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.

En seconde lieu, nous tenons à remercier notre directrice de recherche Mme : Yahia Aicha pour son précieux conseil et son aide durant toute la période du travail.

Nos vifs remerciements vont également aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre recherche en acceptant de l'examiner.

Enfin, nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Dédicaces

Je dide ce modeste travail à mes chers parents Nader Miloud et Fatma pour tous leurs sacrifices. Leur soutien et leurs prières tout au long de mes études.

A mes chères sœurs pour leur encouragement permanent et leur soutien moral.

A mes chers frères pour leur appui et encouragement.

A toute ma famille pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire.

Que se travail soit l'accomplissement de vos vœux tout allègues et la fuite de votre soutien infaillible.

Merci d'être toujours là pour moi.

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Introduction6

Chapitre I: Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

1- La conceptualisation.....9

1.1 –La définition de la communication.....9

1.2-Les processus de la communication.....10

1.3- Les langages de la communication11

1.3.1 – Le langage verbal.....11

1.3.2– Le langage non verbal.....11

2- La communication médecin- patient12

3- Les stratégies pour une meilleure communication médecin-patient13

3.1 - Construire une relation d’écoute active.....13

3.2 - Poser des questions ouvertes13

3.3- Reformuler14

3.4- Valider.....14

3.5- Résumer.....14

3.6 - Etre empathique.....14

3.7- Acquérir la compétence émotionnelle15

4- Les obstacles de la communication médecin-patient15

Chapitre II: l’interaction médecin-patient

1- La définition de la relation médecin –patient18

2- Les bases de la relation médecin-patient.....19

2.1 – La communication19

2.2 –L’empathie.....19

2.3- La confiance	20
2- L'interaction verbal entre médecin-patient.....	20
4 – L'usage et les caractéristiques du langage médical	22

Chapitre III :Le cadre méthodologique et l'analyse du corpus

1- La méthodologie de recherche	26
1.2– Le questionnaire	26
1.1'analyse et l'interprétation des résultats	27
1.1- Les résultatsobtenus du questionnaire adressé aux patients.....	27
1.2– les résultats obtenus du questionnaire adressé aux médecins.....	33

Conclusion

Bibliographie

Annexes

Introduction

Introduction

Introduction

La communication est une science aujourd'hui. L'être humain a toujours ressenti le besoin de communication. Elle consiste notamment à établir une relation ou un échange avec quelqu'un.

La communication dans le secteur sanitaire est très sensible. Elle se base sur la transformation des informations et des orientations dans le domaine médical et de la santé publique tant il est évident que médecins et patients ont besoin les uns des autres pour assurer le succès des soins et des traitements.

La relation médecin-patient est au cœur de cette médecine humaine. Elle est fondée sur la communication qui est l'échange des messages verbaux ou comportements entre les personnes. C'est une composante clé dans le secteur de la santé et une bonne relation liée à plusieurs bénéfices pour la santé du patient.

L'entretien entre le médecin et le patient constitue la base d'une excellente prise en charge. Le bon déroulement de la consultation et la bonne communication entre les interlocuteurs (médecin, patient) exige une interaction entre eux. Dans cette interaction, le médecin joue un rôle très important, il doit utiliser des mots simples, faciles et compréhensibles pour le patient, comment les malades veulent être écoutés quand il s'agit de diagnostic, comment éviter l'échec de la communication.

L'objectif principal de notre travail consiste à un besoin de montrer l'importance de la communication. Découvrir les bases de la communication entre le médecin et le patient. Connaître le choix de la langue utilisée par les médecins pour établir le contact et transmettre les informations à leurs patients dans les hôpitaux algériens. Enfin, connaître les bases fondamentales pour une bonne interaction médecin-patient.

Pour la réalisation de ce travail, nous essayerons de répondre aux questions suivantes :

- Quel est le rôle de la communication dans l'interaction médecin-patient dans les hôpitaux algériens ?
- Comment communiquent les médecins algériens avec leurs patients durant la consultation médicale ?
- Quelles sont les difficultés les médecins et leurs malades rencontrent-ils pendant l'entretien thérapeutique ?

Nous avons émis quelques hypothèses :

- La communication entre le médecin et le patient contribue à l'amélioration de la santé.

Introduction

- Le choix de la langue de médecin permet de réaliser une interaction efficace entre un médecin et son patient.

Notre travail est divisé en trois chapitres : Dans le premier chapitre, intitulé la communication médecin-patient nous présenterons la définition, processus et langage de la communication ainsi définition de communication médecin-patient. Nous aborderons aussi stratégies pour la meilleure communication médecin-patient. Nous présenterons ensuite les obstacles de la communication médecin-patient.

Dans le deuxième chapitre consacré à l'interaction médecin-patient, nous définirons la relation médecin-patient et ses bases, puis nous parlerons de l'interaction verbale entre médecin-patient et l'usage et les caractéristiques du langage médical.

Le troisième chapitre est consacré au cadre méthodologique nous définirons la méthode D'enquête adaptée et enfin établirons l'analyse des résultats.

Chapitre I :

Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient.

1- La conceptualisation :

1.1–La définition de la communication :

Nous vivons dans un monde où nous devons parler et tout cela pour transmettre les idées, les besoins et les sentiments, et c'est ce qui rendra notre vie plus facile et très confortable. Ce que l'on remarque, c'est que l'acte médical ne considère pas seulement la parole mais aussi l'écoute active où l'on peut décoder et l'interpréter le message efficacement en évitant les malentendus pouvant interrompre les conversations communicatives.

Le spécialiste en communication autrichien, Paul watzlawick, déclare que dans toute forme de communication, les aspects matériels et relationnels s'entrecroisent. La communication compte non seulement une information, mais également une indication sur la manière dont l'émetteur souhaite communiquer avec le destinataire, d'autre part, c'est-à-dire que la communication inclut une interprétation¹.

Ce postulat constitue l'un de ses cinq axiomes concernant la communication :

- 1- On ne peut pas ne communiquer.
- 2- Toute communication présente deux aspects : le contenu et la relation.
- 3- La communication est toujours à la fois cause et effet.
- 4- La communication humaine utilise deux modes de communication : digital et analogique.
- 5- La communication est soit symétrique, soit complément.

D'après le dictionnaire le Larousse :

*« La communication est action de communiquer avec quelqu'un d'être en rapport avec autrui, en générale par le langage, échange verbale entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse le langage, le téléphone sont des moyen de communication».*²

D'autre part, Bruno July (2019) la définit aussi comme *« activité de communiquer, de transmettre, d'informer »*³

¹ Académie Suisse des sciences médicale (2019). LA communication dans la médecine au quotidien .un guide pratique .Suisse .P 10

²<https://www.larousse.fr>

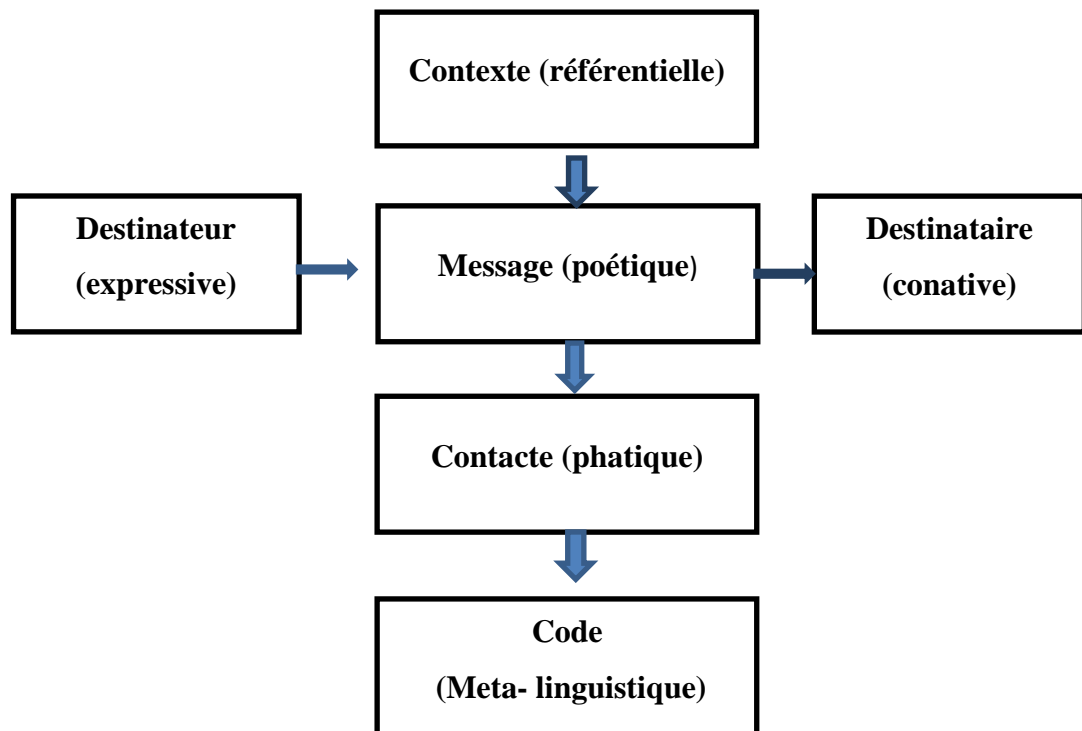
³ - Bruno. J (2009) la communication. Back Supérieur. Paris. P 7

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

A partir des définitions précédentes la communication est basée sur l'échange entre un émetteur et un récepteur qui sont deux humains complexes insérés dans un contexte à un instant donné dans un lieu et dans le cadre d'une situation spécifique.

1.2- Les processus de la communication :

Pour bien communiquer, il est nécessaire de comprendre les éléments fondamentaux qui construisent une communication efficace. JAKOPSON (1960) suggère un modèle composé de 6 éléments⁴.



Par processus de communication, nous entendons l'aspect dynamique de la communication qui porte sur le message. Sa transmission et tous ce qui est de nature à favoriser sa compréhension ou à la perturber. Les éléments composant le processus de cette dernière qui sont :

- ❖ **Le contexte** : chaque acte communicatif se produit dans un contexte ou environnement spécifique appelé « contexte » celui-ci influence tous ce que l'on dit et la manière de le dire.

⁴Jakobson.R. (1960) closing statements linguistics and poetics .new-york.

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

- ❖ **Le destinataire** : c'est celui qui émet le message en vue de susciter une réaction chez le destinataire.
- ❖ **Le destinataire** : c'est celui à qui est destiné le message, auprès de qui l'émetteur tend à susciter une réaction.
- ❖ **Le message** : c'est le contenu de la communication.
- ❖ **Le contact** : c'est le moyen pour véhiculer les messages de l'émetteur au récepteur.

1.3- Les langages de la communication :

Nous pouvons distinguer deux types de langages de communication le langage verbal et le langage non verbal.⁵

1.3.1 – Le langage verbal :

La communication verbale c'est une communication par les mots .Elle peut être orale ou écrite. Dans les deux cas l'outil utilisé est le même : c'est le mot, combinaison d'un signifiant (sa forme) et d'un signifié (son sens).

- **La communication orale :**

Dans la communication orale, l'émetteur et le récepteur sont en principe en contact direct (téléphone, face –à-face etc.) le vocabulaire est souvent familier. Ce qui manque avant tout à la communication orale, c'est sa spontanéité la parole est vivante inscrite dans le temps.

- **La communication écrite :**

Dans la communication écrite, le destinataire est éloigné. Le message doit être donc précis, clair et concis, le vocabulaire est plus élaboré qu'en oral.

1.3.2- Le langage non verbal :

Il s'agit de la communication qui s'effectue en dehors d'un code linguistique formel (ton, gestuelle, et utilisation de regard, humour, symbolique ...etc.)

L'importance du langage non verbal a été mise en évidence à la fin des années 60 par Albert Mehrabian, chercheur à l'Université de Californie (UCCA).Malgré de nombreuses controverses sur le chiffre précis de l'influence du langage non verbal sur le message

⁵Bouzangad.S (2016) la communication dans le domaine de la sante : relation triangulaire médecin- patient pharmacien. Rabat. P10-11.

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

délivré .Tous les spécialistes s'accordent pour dire qu'il faut attacher une grande importance à la façon dont on va exprimer un message avec un double intérêt :

- A. Sur la transmission (ton, humour, expression de visage, gestuelle).
- B. Sur la réception (réaction, position du corps).

L'émetteur a donc la double tâche d'être vigilant à son langage non verbal et attentif à celui de son interlocuteur, pour juger si le message passe et le reformuler en s'adaptant dans le cas contraire.

2- La communication médecin- patient :

La communication médecin- patient est l'une des relations humaines les plus particulières. On dit souvent que dans l'exercice quotidien de la médecine, il n'y a pas des malades mais des patients, chacun a une manière spécifique de réagir à la maladie et est considéré comme l'une des plus attrayantes et des plus difficile problèmes à résoudre dans l'art pas facile de guérir.

Une communication médecin -patient adéquate représente un élément clé dans le contexte de maladies chroniques.Elle améliore le suivi des traitements et la qualité de vie des patients. Communiquer ne devrait pas se limiter à informer, il s'agit aussi de se faire comprendre .D'où l'importance de s'adresser aux patients de façon adaptée à leur culture et à leur niveau d'éducation et de vérifier la compréhension des nouvelles données par les patients.⁶

Dans le domaine médical, elle se définit comme un échange verbal, ou par tout autre moyen entre un médecin et un patient, les proches de celui –ci ; un autre professionnel de santé. La communication en médecine comporte essentiellement deux fonctions : l'échange d'information et le développement d'une relation.⁷

⁶Gargouri.L.Safi.F.Khemakhen.K.chaabouni et Alouhi .J(2019). Stratégies pour une meilleure communication médecin –malade .Sfax.p2

⁷ Ibid.

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

La conférence de Kalamazoo a réuni en 1999 des représentants des institutions médicales professionnelles et d'enseignement qui se sont appuyés sur ces modèles procéduriers pour proposer une synthèse des étapes successives de la communication médecin- malade⁸. Ces étapes sont :

- ❖ Construire la relation médecin –patient.
- ❖ Ouvrir le dialogue, la discussion.
- ❖ Rassembler les informations.
- ❖ Comprendre le point de vue du patient.
- ❖ Partager les informations.
- ❖ Rechercher un accord sur les problèmes et la conduite à tenir.
- ❖ Envisager une conclusion.

3- Les stratégies pour une meilleure communication médecin-patient :

La communication efficace entre le médecin et le patient est considérée comme un élément essentiel dans la prise en charge au long terme .une meilleure communication médecin patient se base sur une approche personnalisée des patients grâce à⁹ :

3.1 Construire une relation d'écoute active :

L'écoute active du malade est essentielle. Elle consiste à réellement vouloir comprendre le message communiqué. Pour améliorer l'écoute active, il faut tenir compte des points suivants :

- ✓ - écouter le patient sans lui couper la parole en respectant les temps de silences.
- ✓ - Observer les éléments de la communication non verbale du patient.
- ✓ - Faire preuve de compréhension et d'encouragement à l'égard du patient à l'aide d'incitatifs.

3.2 – Poser des questions ouvertes :

Ce sont les questions auxquelles le patient ne peut pas répondre par oui et non. Les questions ouvertes incitent le patient à fournir plus d'information sur son expérience avec la

⁸Mokoul, G. (2001) Essential elements of communication in medical: the Kalamazoo consensus statement. Academic Medicine.P.390-393.

⁹ Ibid.

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

maladie, sur ses réflexions et sur ses émotions. Elles favorisent l'expression des idées du patient sur sa maladie et sur son vécu.

Le patient peut décrire ses croyances et ses représentations sans qu'il soit influencé. Exemple de question ouverte :

- ✓ Que pensez-vous de vos troubles ?
- ✓ Comment vous sentez-vous maintenant ?
- ✓ Comment envisagez-vous votre prise en charge ?

3.3- Reformuler :

Il s'agit de répéter ce qui vient d'être dit par le patient, comme nous pensons l'avoir compris. C'est une méthode qui permet au patient de prendre conscience de sa réalité, de ce qu'il dit, de ce qu'il pense. Grâce à sa reformulation, le médecin montre au patient qu'il est sur la même longueur d'onde et le malade se sent écouté et compris.

3.4- Valider :

Par la validation, le médecin reconnaît la plainte du patient. Le patient se sent en confiance ce qui l'encourage la libération de la parole. Le médecin se positionne en tant que collaborateur et facilitateur de parole.

3.5- Résumer :

Le médecin prend la parole et fait synthèse de ce qu'il a entendu et compris lors de son échange avec le patient. Ceci permet au patient de prendre conscience de sa réalité. L'effet pour le patient est un effet miroir qui renforce son sentiment d'avoir été écouté et compris.

3.6- Être empathique :

Il s'agit d'accepter l'état émotionnel d'autrui, afin de mieux le comprendre tout en évitant d'être envahi par l'histoire du patient. Le médecin peut s'adresser au patient en disant : « je comprends que c'est difficile pour vous ». Ainsi, il exprime sa compréhension et permet au patient de se sentir écouté, compris et aidé. L'empathie permet au médecin par son attitude professionnelle de se protéger de la sympathie ou de l'antipathie en renforçant l'alliance avec le patient.

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

3.7- Acquérir la compétence émotionnelle :

Dans le contexte de maladie chronique, les compétences émotionnelles permettent d'analyser l'impact des émotions du patient sur ses comportements et son raisonnement. Cette analyse représente le socle qui permet d'ajuster la communication. Cette compétence émotionnelle du médecin se base sur :

- ✓ L'identification de l'émotion : qu'est ce qui se passe ?
- ✓ La compréhension de l'émotion : quelles en sont les causes et les conséquences ?
- ✓ L'expression de l'émotion.
- ✓ La régulation de l'émotion : gestion du stress et des émotions.
- ✓ L'utilisation de l'émotion : pour faciliter la pensée de l'action.

En contexte communicationnel, l'utilisation de l'émotion permet de choisir les mots à prononcer pour optimiser la communication et faciliter la collaboration.

4- Les obstacles dans la communication médecin-patient :

Actuellement, nous mettons en évidence une différence dans la relation médecin-patient par rapport à celle des siècles précédents et celle qui génère de nombreux problèmes et difficultés pour faire une bonne communication entre le médecin et ses patients.

Dans tout acte de communication la réussite de ce processus n'est pas garantie, il peut échouer.

Il existe plusieurs conditions différentes qui ont affecté négativement cette communication.

D'après Molzhan et Northcott affirment¹⁰ :

« De nombreux facteurs peuvent faire obstacle à la qualité des soins. Dont de mauvaise communication refus d'accepter le traitement ou le régime. Des traitements inadéquats ou inutile et des problèmes éthique. Tous ces facteurs s'additionnent pour créer des écarts de perception entre l'infirmière et le malade ».

L'échec de communication médecin-patient à cause de divers facteurs liés aux médecins et aux patients, aux moyens de communication, ou à l'information tels que l'absence du contact le manque de l'interaction, l'écoute attentive, le choix de la langue et le choix du vocabulaire.

¹⁰ - Molzan, Northcott.(1991) soins infirmiers interculturel.Recuils de donnes et action de soins par joyse new man Giger et Ruth Elaine davidhizar. Buche wille.gaelan Morin. P35

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la communication médecin-patient

Le manque de l'éthique, le médecin qui dans la prise en charge d'un patient agit avec ignorance, inexpérience, négligence ou imprudence dument prouvée. Le médecin qui ayant une compétence suffisante ne l'a pas appliqué et négligent craignant à sa portée les moyens de le faire. Toutes ces situations ont changé la capacité de diagnostique en exécutant des procédures et techniques qui ne sont pas toujours nécessaires, créant de la frustration et de colère

Chapitre II :
L'interaction médecin-patient.

1-La définition de la relation médecin –patient :

La relation médecin-patient est une relation humaine de premier ordre, et c'est une relation professionnelle qui comporte de nombreux facteurs humanitaires. Dans le passé le médecin était appelé (al Hakim) car c'était un signe du respect et de la révérence pour le travail du médecin.

Divers chercheurs et des spécialistes dans le monde de la médecine soulignent que la relation médecin-patient est l'interaction qui se produit entre un agent de santé (médecin, équipe de médecins de soins ,diagnostic) et une ou plusieurs personnes (patient) ayant un besoin d'assistance (maladie ou situation nécessitant des conseils) dans le but de diagnostic, de guérir ou d'améliorer vos conditions de santé.

Cette dernière est le pilier sur lequel se basent les soins médicaux. La même chose a été considéré par les nombreux auteurs comme Crawshaw dans sa citation : « *la relation médecin – patient est l'acte central de l'activité clinique et l'étape principale de la médecine* »¹¹.

Cela signifie que l'acte médical repose sur un accord de familiarité , d'amitié et de confiance qui obligent le personnel à être au comptent service du bien –être de ses patients .

Salamon dit « *la relation médecin -patient est la capacité d'une attitude éthique personnelle et professionnelle datant de l'aube même de l'humanité et impliquant des responsabilité* »¹².

Nous avons compris qu'elle établit une situation parallèle entre le médecin et le patient qui se retrouvent dans un contexte d'association, de mutualité , de subjectivité partagée et d'influence réciproque.

Robert Niccodeme dit : « *Le médecin donne à la personne qu'il examine une information claire, simple, loyale sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose .il veille à la compréhension des explications données* »¹³.

Ce passage veut dire, la bonne compréhension permet de réaliser une bonne relation entre un médecin et son patient.

¹¹Crawshaw.R et al (1995). Patient –physicien convenant police perspective. Jama. p273

¹² Salamon .HM(2001)Origine of ethical attitude and psychol .p46

¹³ Robert .N(2011) La relation de soins, synthèse des tables rondes. In. Apprentissage l'exercice médicale .p33

2- Les bases de la relation médecin-patient :

La relation médecin –patient est cette relation interpersonnelle de type professionnel qui a toutes les fins de gestion de la santé. Cette relation est déterminée par de nombreux éléments de caractère économique, juridique, psychologique, moral, éthique et esthétique. Sans aucun doute cette dernière peut influencer l'évolution de la maladie et également l'efficacité du traitement.

Pour déterminer une bonne relation médecin –patient Charles Periero (2015) indique dans son recherche quelques éléments qui sont¹⁴ :

2.1- La communication :

Lors d'un entretien médical la communication relève d'une interaction en face-à-face, en général entre deux individus. Il s'agit d'une interaction où on interprète ce que l'on a entendu. Vu ou écrit et qu'une réponse est apportée , il existe trois buts dans la communication médecin-patient : la création d'une bonne relation interpersonnelle, l'échange d'information et la prise de décision liée au traitement.

La communication joue un rôle important dans les consultations en médecine générale, beaucoup des problèmes rencontrés pourraient être gérés sans traitement pharmaceutique mais simplement par les conseils. Malgré l'avancement de la technologie médicale, la relation médecin-patient reste essentielle à la qualité des soins et à la guérison

2.2 – L'empathie :

On demande à un médecin d'avoir une attitude empathique c'est –à-dire d'avoir la capacité de se mettre à la place d'autrui afin de crée une relation de soutien et de compassion, sans aller vers des sentiments plus conformes aux relations interhumaines habituelles (sympathie ou antipathie) finalement le médecin doit adopter une attitude d'écoute et de disponibilité dans une relation de confiance.

L'empathie est la pierre d'angle de la relation médecin-patient. Il a été montré qu'une communication médecin-patient qui se base sur l'empathie améliore la satisfaction et le respect

¹⁴ Periero.CH (2015) Comment propose une prise en charge consensualisee des heartsink patient en centre de santé ? Paris .p10-13

Chapitre II :L'interaction médecin-patient.

des patients. Elle diminue leur ancienneté et leur détresse et donne de meilleurs résultats cliniques et diagnostiques.

Les médecins doivent considérer l'empathie comme un travail émotionnel, c'est-à-dire l'apprentissage de la gestion des émotions expérimentées. La qualité de la compréhension du patient est en grande partie déterminée par le travail d'empathie fait par le médecin. Le bénéfice principal obtenu sera la création d'une relation thérapeutique forte entre le patient et le médecin.

2.3- La confiance :

La confiance dans la médecine permet à des patients de discuter effectivement leurs problèmes de santé. Le développement de la confiance permet au patient de se conformer au guidage du docteur qui a comme conséquence l'amélioration de la santé.¹⁵

3- L'interaction verbale entre médecin-patient :

3.1- La définition de l'interaction verbale :

On dit que la communication est la clé qui montre la qualité d'une relation, c'est vrai si l'on considère cette relation dans le milieu sanitaire entre le médecin et son patient. Par conséquent le style de communication du médecin influe sur la qualité et la quantité d'information obtenue du patient, ce qui signifie que le style de communication est une clé à deux mains.

Selon plusieurs linguistes, l'interaction verbale comporte tous les échanges oraux entre deux ou plusieurs personnes. Le terme « interaction » renvoie à l'idée d'une communication intentionnelle entre des personnes et le terme « verbal » à l'échange de paroles.

Catherine Kerbrat-Orecchioni 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 suite.* »¹⁶

¹⁵ Smith, Y (2019) Relation médecin-patient .New medical. Disponible dans [Http://w.w.w-medical-net.cdn.ampproject.org](http://w.w.w-medical-net.cdn.ampproject.org).

¹⁶ Orecchioni, J. K(C) (1996) « la conversation » Edition seuil.p36

Chapitre II :L'interaction médecin-patient.

Ce passage veut dire que l'interaction verbale est définie comme un cercle d'enchaînement qui assure la continuité de l'échange du thème abordé entre les participants.

D'autre part Aurore Fanny décrit l'interaction comme « *une pratique social précise qui impose des rôles prédéfinis des conventions sociales implicites entre les protagonistes identifiés, des anticipations, des stéréotypes* »¹⁷.

Qui veut dire que l'un des interlocuteurs jouerait le rôle de médecin et l'autre le rôle de patient, ces deux rôles sont normes socialement.

Les caractéristiques de l'interaction verbale dans le milieu médical se basent sur la parole et l'écoute. Le médecin doit donc tenir compte de ces éléments pour écouter, interpréter, décoder le langage verbal et non verbal du patient. Comme indique Véronique Traveso dans les pratiques communicatives en situation :

*« Toute interaction est organisée par l'alternance des tours de parole des participants, le tour étant la contribution d'un locuteur donne à un moment donné d'une interaction, les études dans ce domaine se sont intéressées à dégager le fonctionnement de ce système de l'alternance, ce qui implique de s'intéresser à la composition des tours de parole »*¹⁸

Cela a été affirmé par Philippe Arlet :

« Dans chaque entretien médical, il y a des temps d'écoute ou le médecin laisse parler le patient, des temps d'interrogatoires plus dirigistes ou le médecin a besoin de préciser des éléments sémiologie indispensable à la bonne prise en charge du patient. Dans tous ces différents temps de la communication orale médecin-patient, il faut absolument que le médecin adapte son langage ».¹⁹

En effet le médecin essaie d'utiliser les mots plus simples, clairs et faciles. C'est –à- dire l'usage des mots au niveau socioculturel du patient.

¹⁷Fany.A (2018) « interaction médecin/patient ; discussion et transmission des savoirs » laboratoire ce RES (centre de recherche sémiotique) l'université de l'image p1-16.

¹⁸Traveso.(V),(2007). « Pratiques communicatives en situation : objet et méthodes de l'analyse d'interaction » in « recherche en soins infirmière », n89, p21-32.

¹⁹Arlet. Ph (2011) « la relation médecin/malade » in « Apprentissage de l'exercice médical » p1-33

Chapitre II :L'interaction médecin-patient.

Le respect est un autre caractère très important dans l'interaction verbale. Cela signifie que le médecin doit respecter les difficultés des patients et leurs émotions pendant la consultation médicale.

4 – L'usage et les caractéristiques du langage médical :

Le langage traduit par les mots notre pensée. Il s'agit d'un moyen de communication mais aussi d'expression qui fait partie intégrante de la pratique soignante. Dans le milieu professionnel, il est impossible de dissocier le verbal du non- verbal et d'occulter le toucher. Les soignants parlent avec les mots mais aussi avec le corps et les mains pour échanger et communiquer avec le patient et sa famille, pour transmettre des informations. À travers l'échange le plus banal, le soignant doit mettre en œuvre son sens clinique et ses aptitudes relationnelles.²⁰

Le langage médical est souvent désigné comme impersonnel, strictement scientifique, et largement incompréhensible du grand public. La médecine possède effectivement son propre langage, avec une terminologie bien précise pour chaque maladie, chaque symptôme ou chaque traitement. Ce vocabulaire est très souvent mal compris des patients et peut installer une distance entre les professionnels de santé et leurs patients.²¹

L'usage d'un langage médical très spécialisé peut en effet amener à une dépersonnalisation du patient, qui ne se sent pris en compte qu'au travers de sa maladie. Pour expliquer au patient la maladie, ses conséquences ou sa prise en charge, le soignant doit adapter son discours, pour s'assurer que le patient comprenne l'ensemble des informations transmises. L'établissement de ce dialogue est une étape incontournable dans la création d'une relation de confiance entre l'équipe médicale et le malade. Mais les mots utilisés par le professionnel de santé peuvent-ils devenir suggestifs pour le patient ?²²

Le domaine médical est complexe, riche en termes de qualité d'informations importantes véhiculées entre les différents professionnels de la santé.

²⁰<https://w.w.w.infirmier.com/les-grands-dossier-soins/dossier-soins-le-langage-dans-les-soins>.

²¹Estillo.B(2017) relation soignant-patient : le poids des mots .Disponibile dans <https://www.sante-sur-le-net.com/relation-soignant-patient-langage-medical/>

²²Ibid

Chapitre II :L'interaction médecin-patient.

BAYLON et MAGNOT²³ indiquent quelques caractéristiques du langage médical :

- Les termes employés de la pratique médicale occidentale puisent, pour la plupart, leur origine dans le jardin des racines grecques et latines rendent le langage médical assez universel.
- Chaque génération de médecins a apporté sa propre terminologie, qui s'ajoute à celles de génération précédente sans la remplacer complètement. Prenons l'exemple d' « analyse » qui est créé pour désigner « une maladie due à la surcharge des tissus par une substance protéique combinée à une glycoprotéine et à un polysaccharide ».
- L'emploi de termes éponymes est très fréquent : on donne à la maladie le nom de celui qui est réputé l'avoir décrite en premier. Par exemple : le goitre exophtalmique. « maladie de graves » dans les pays anglo-saxons, est dénommé maladie de « basedow » en France.
- Absence de la normalisation amène à de nombreuses imprécisions si le contexte n'est pas pris en compte. Par exemple l'adjectif tubaire utilisé par un oto-rhino-laryngologiste évoque la trompe d'Eustache, la trompe utérine s'il est utilisé par un gynécologue.
- Ce vocabulaire a un caractère tout particulièrement implicite. ; le terme bronchite qui implique la notion d'inflammation des deux poumons grâce aux suffixe -ite, alors que le terme bronchectasie ou bronchectasie n'impliqueront nullement ni la notion de poumon, ni même celle de bronche bien dans les deux termes le préfixe (bronch-) soit le même.

Pendant la consultation médicale, le médecin utilise une stratégie de communication (La langue), pour gérer les échanges et aussi dans le but de transmettre l'information à ses patients.

1. Le médecin utilise la langue maternelle pour faire comprendre l'état de santé de son malade. Aussi, il pose des questions directes pour faciliter la communication avec son patient.

²³Baylon, C et MIGNOT,X (1994) La Communication, Ed. Nathan, Paris. p.327-329

2. Le médecin favorise l'usage de la langue française comme évidence pour exprimer les mots scientifiques, pour expliquer des points qui touchent la santé de son malade.
3. Le médecin fait mélange des langues. Par exemple « arabe, français » pour Jean-Michel Eloy²⁴ :

« Le mélange des langues signifie : tout type d'interaction entre deux ou plusieurs codes linguistique différents dans une situation de contact de langue ».

Ce qui veut dire que ce dernier signifie l'usage des mots, expressions de deux langues dans l'acte d'échange pour mieux communiquer.

²⁴Eloy.j.m(2003), français et mélanges des langues.IN BILLIEZ(J).et de ROBILANAR (J). Français : variation, représentation, pratique. Cahier du français contemporain 8.ENS Edition. p65

Chapitre III :
Le cadre méthodologique et
l'analyse du corpus

1- La méthodologie de recherche :

1.2- Le questionnaire :

Dans toute recherche, les méthodes d'enquête sont très importantes pour la collecte des données et recueillir des informations. Dans notre travail de recherche nous avons choisi une démarche méthodologique qui « le questionnaire », qui est définie par MATALA comme suit :

« Un instrument standardisé, à la fois dans le texte de questions et dans leurs ordre. Toujours pour assurer la compatibilité des réponses de tous les questions, il est éboulement indispensable que chaque question soit posée à chaque sujet de la même façon. Sans adaptation ni explication complémentaire laissées à l'initiative de l'enquêteur »²⁵

A travers cette définition, le questionnaire est un ensemble des questions liées d'une manière structurée et bien organisée. Il est destiné à un groupe de personnes dont les réponses permettraient d'obtenir des informations et des données détaillées et importantes sur l'objet du travail réalisé.

L'objectif général d'un questionnaire est de mesurer les opinions, les comportements, les attitudes, les croyances et les caractéristiques des sujets interrogés.

Nous avons réalisé deux questionnaires pour recueillir les données : le premier est composé de 7 questions adresse aux 30 patients (femme et homme) et le second est composé de 4 questions ouvertes adresse aux 10 médecins (femme et homme).

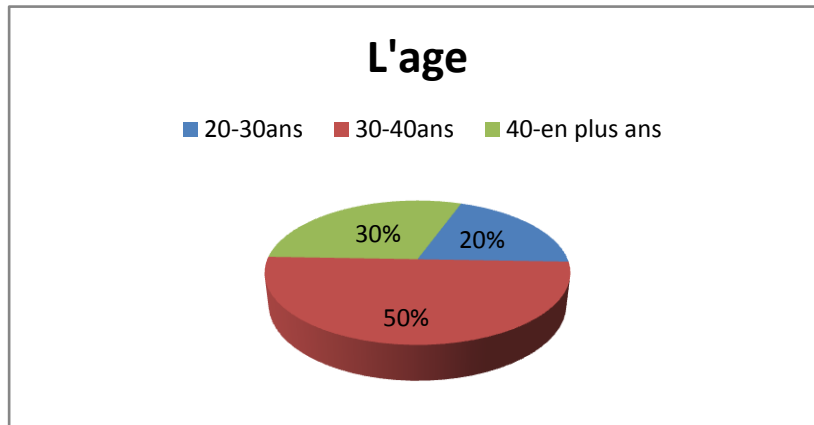
²⁵ Matalon.B.,Ghigilon.R,(1978), les enquêtes sociolinguistiques. Théorie et pratiques, Paris, Armend Colin. P98.

1. L'analyse et l'interprétation des résultats :

1.1–Les résultats obtenus du questionnaire adressé aux patients :

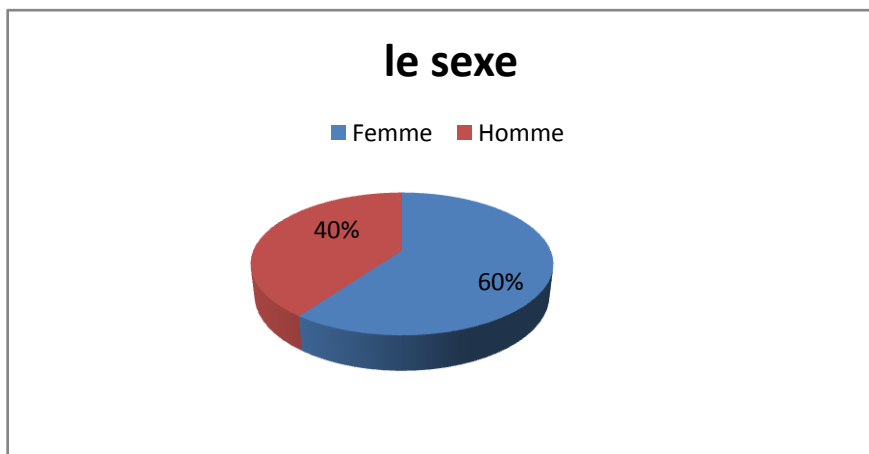
Selon l'âge :

:



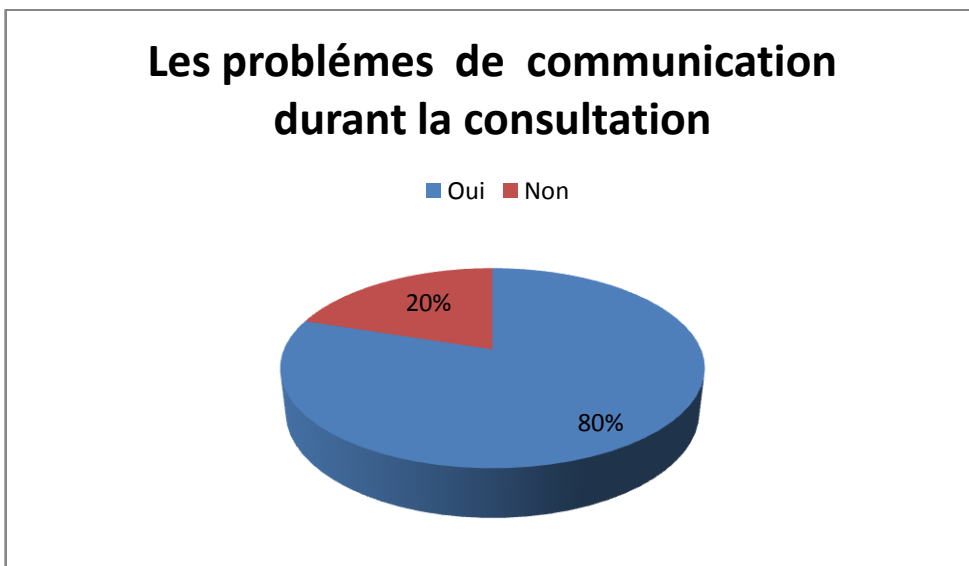
Analyse : Nous constatons que la moitié des patients soit 50% entre 30-40 ans , et l'autre moitié se divise entre les deux catégories dont 20 % leurs âge entre 20-30ans et le reste soit 30% plus de 40ans. On observe que la moitié de patients interrogés sont de la catégorie jeune.

-Selon le sexe :



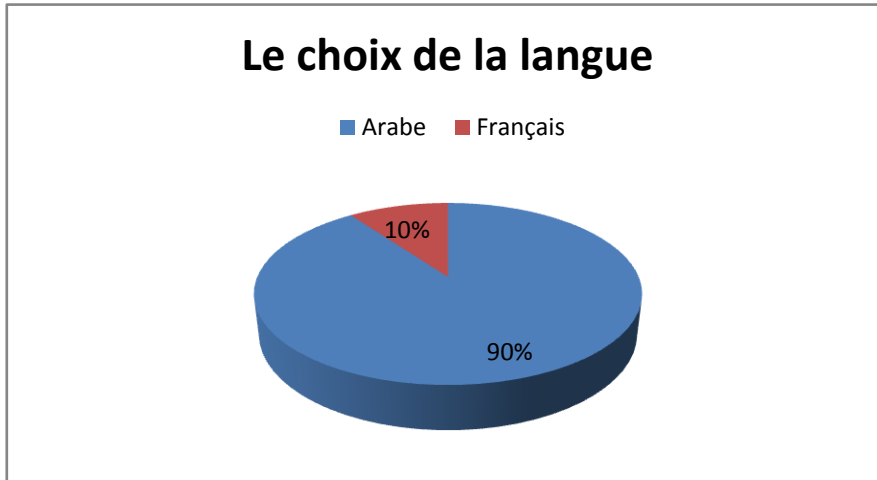
Analyse : Nous remarquons que 60% des patients sont du sexe féminin, alors que le reste est du sexe masculin 40%. Nous sommes face à un public mixte mais composé majoritairement de femmes.

-Question N°01 : Rencontrez-vous des problèmes de communication durant la consultation ?



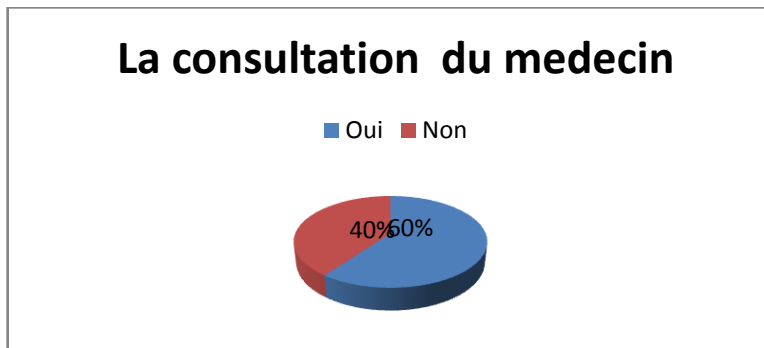
Analyse : Dans ce dessin graphique, nous observons que la majorité des patients soit 80% ont répondu (oui), cela veut dire qu'ils rencontrent des problèmes de communication durant la consultation à cause de langage médical qui contient des mots scientifiques plus difficiles à comprendre par les patients. Au contraire au reste soit 20% qui ne rencontre aucune difficulté.

- **Question N°02** : Préférez –vous que le médecin vous parle en arabe ou en français ?
Pourquoi ?



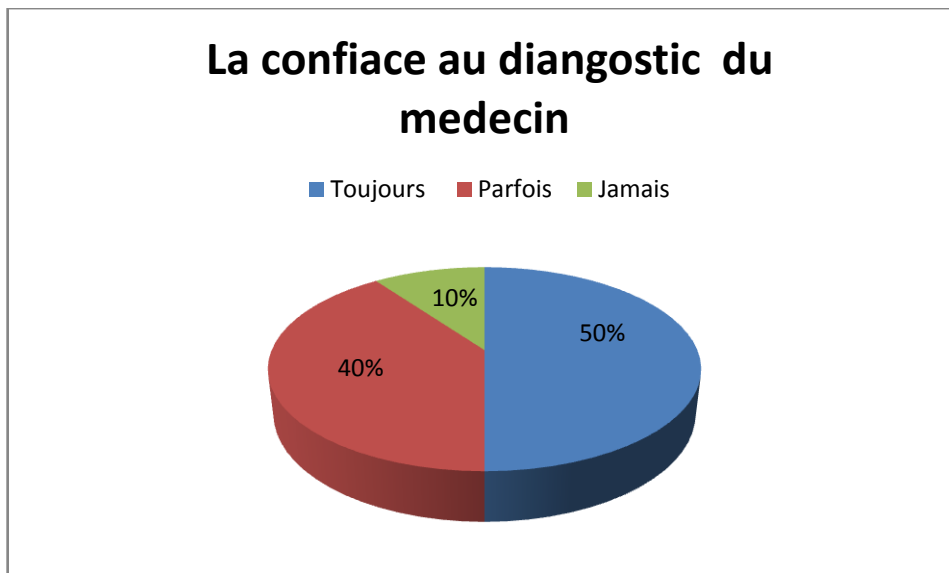
Analyse : Vu que la plupart des patients soit 90% préfèrent un médecin qui parle en arabe pendant la consultation médicale parce qu'ils sont incapables de s'exprimer et comprendre le français, cela pourrait bloquer la communication entre les deux. Ils comprennent mieux le langage maternel qu'ils utilisent quotidiennement dans la vie courante. Les 10% restants ont répondu par non.

- Question N°03** : La consultation chez le médecin vous –aidez –t-elle à améliorer votre santé ? Pourquoi ?



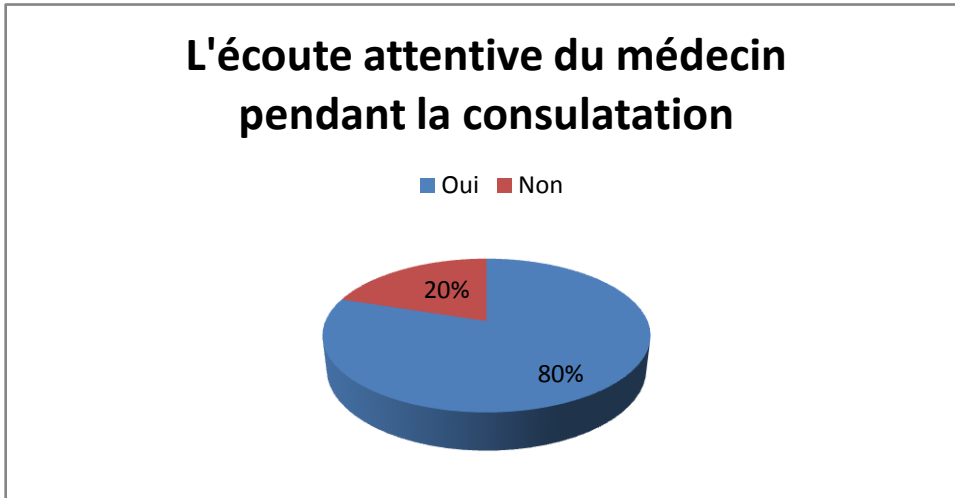
Analyse : Les résultats obtenus montrent que 60% des patients ont répondu (oui), parce que pendant l'entretien thérapeutique le médecin réagit avec le patient en lui donnant plus de détails sur sa santé. Le traitement est efficace, les conseils et les orientations médicales sont très importantes pour améliorer sa santé. Et 30% ont répondu négativement.

- **Question N°04 :** Faites-vous confiance au diagnostic du médecin ? Pourquoi ?



Analyse : D'après le présent dessin, nous constatons que la moitié 50% des malades fassent toujours la confiance au diagnostic du médecin, selon eux la confiance joue un rôle primordial et essentiel dans l'amélioration de la santé et la guérison, donc il est très important d'établir une bonne relation et une communication efficace. Et l'autre moitié restants se partagent entre 40% des patients qui ont répondu (parfois), et le reste 10% pour les patients qui ne fassent pas confiance.

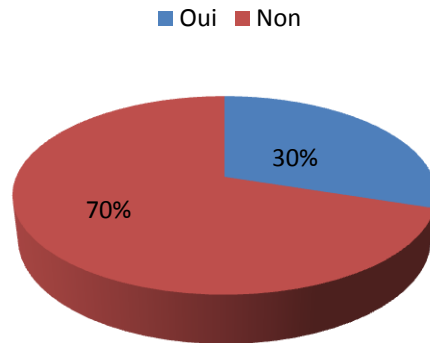
-**Question N°05** : Votre médecin vous écoute –t-il attentivement pendant la consultation ?



Analyse : à travers les réponses données , nous remarquons que la majorité des interrogés soit 80% ont répondu (oui) , car l'écoute représente une habileté pour le bon déroulement de la consultation médicale, un meilleur diagnostic. Elle donne de l'importance et de la valeur et permet d'engager une discussion efficace entre le médecin et le patient. Par contre les 20% des malades disent (non) : le médecin prescrit un traitement sans l'écoute de ses patients. .

- **Question °06** :Est-ce que le médecin s'est exprimé de façon compréhensible ?
Comment ?

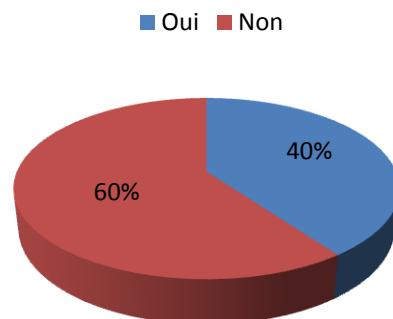
Le façon d'exprimer du médecin pendant la consultation



Analyse : D'après ces pourcentages, nous remarquons que la majorité des patients questionnés soit 70% ont répondu (non), à cause de l'usage une barrière linguistique spécifique (la langue de spécialité, des termes médicaux et scientifiques plus difficiles à comprendre) qui ne sont pas du niveau socioculturel du malade, c'est l'un des facteurs qui imposent certains obstacles d'incompréhension. Les 30% qui restent ont répondu (oui).

-Question N°07 : Votre médecin vous a-t-il impliqué dans la prise de décision ?

L'implication du malade dans la prise de décision

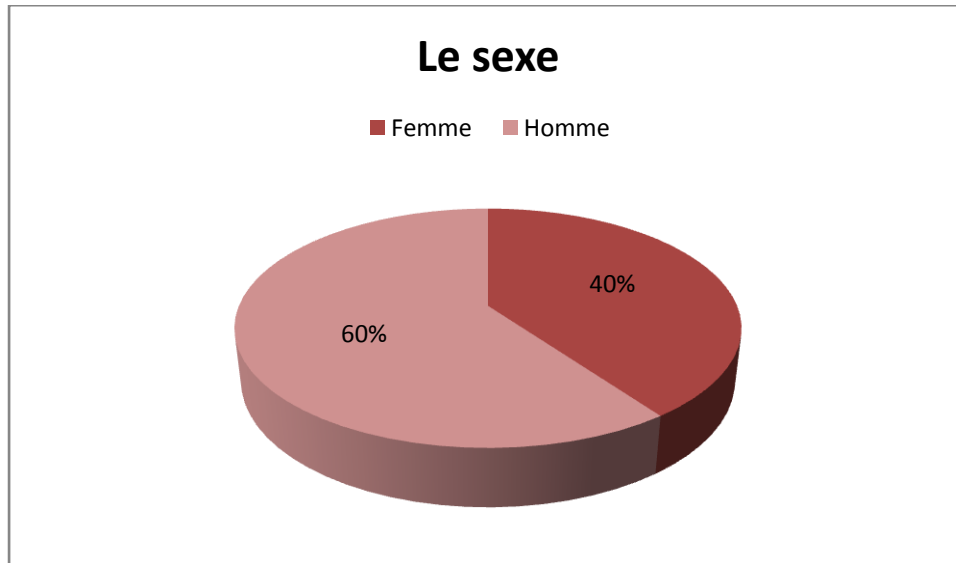


Analyse : les résultats mentionnés ci-dessus indiquent que plus de la moitié soit 60% des malades interrogés ont répondu (non), car le médecin laisse ou donne la liberté du

choix dans la prise de décision à ses patients . Par contre les 40% des patients ont répondu (oui) ils ont pris l'avis de leur médecin pour prendre la prise de décision.

1.2 – Les résultats obtenus du questionnaire adressé aux médecins :

Selon sexe :



Analyse : Nous constatons que 60 % des médecins sont des hommes. Cela indique que les services de cet hôpital sont largement dominés par les hommes.

1. Question °01 : Parlez-vous arabe ou français avec les patients ? Pourquoi ?

Analyse : La plupart des médecins interrogés ont déclaré que tout dépend de la culture et le niveau socioculturel des patients. Dans cette question on distingue des catégories :

- Il y a des médecins qui utilisent la langue arabe (maternelle) pour faciliter la compréhension dans l'interaction verbale pour bien comprendre les patients et les faire comprendre le diagnostic et la prise des médicaments.
- Il y a des médecins qui utilisent la langue française car elle est utile et efficace dans le secteur médical, mais ils l'utilisent juste avec les personnes francophones. Ils pensent que l'utilisation du français entre médecins et patient soit idéale, si le patient a des connaissances en médecine.

- Il y a d'autres qui disent que le médecin doit utiliser et accepter la langue que le patient maîtrise pour bien faire passer les informations et les orientations.

2. Question °02 : Avez-vous des problèmes de communication avec les patients ?

Analyse : Les réponses obtenues montrent que la moitié des médecins rencontrent des problèmes de communication durant la consultation médicale avec les patients dans :

- La langue et le vocabulaire médicaux constitueraient une barrière linguistique professionnelle et spécifique. Ils sont peu compris du grand public.
- La réception des messages et des informations.
- Le manque de l'écoute attentive, objective et empathique du patient, ça –veut –dire que les malades pendant l'entretien thérapeutique ne s'intéressent pas aux paroles du médecin.

3. Question °03 : Informez-vous le patient de sa situation réelle de ?

Analyse : A travers les avis des médecins, la majorité répondre par oui car informer le patient de la situation réelle de sa santé renforce la confiance entre le médecin et le patient. C'est un principe fondamental défini dans la loi et le code de déontologie médicale. Puisque l'information des patients est toujours orale donc la langue du médecin doit être claire et compréhensible ce qui conduit à une amélioration de sa santé et à surmonter sa maladie. Mais il y a des cas plus difficiles où le médecin évite de dire clairement pour des causes psychologiques

4- Question °04 : Comment évaluez-vous le processus de la communication médecin-patient dans les hôpitaux algériens ?

Analyse : A propos des réponses la plupart des médecins évaluent le processus la communication médecin-patient au sein des hôpitaux algériens est rare voire inexistante et indisponible du tout pour plusieurs aspects et raison :

- Manque d'humanisme chez certains médecins, ce qui conduit à la réticence de certains patients à communiquer avec les médecins
- D'un côté, les patients ne s'expriment pas, ce qui crée l'absence totale de communication
- La langue des médecins ou bien le langage médical qui crée des obstacles de compréhension
- La méfiance entre les médecins et le patient qui diminue l'interaction.
- La mauvaise gestion de la consultation ne permet pas au patient de parler confortablement.

Conclusion

Conclusion

Conclusion :

Notre travail avait pour objectif de montrer l'importance de la communication entre le médecin et le patient au sein de l'hôpital « Hamadou Houssine » à Mostaganem.

Nous avons présenté notre mémoire en trois chapitres :

Dans le premier chapitre nous avons examiné le cadre conceptuel de la communication médecin-patient. Nous avons défini la communication, les processus et les langages. Ainsi, nous avons défini la relation médecin-patient et les stratégies pour une meilleure communication médecin-patient.

Dans le deuxième chapitre, l'interaction médecin-patient, nous avons défini les bases de la relation médecin-patient, l'interaction verbale, l'usage et les caractéristiques de langage médical.

Concernant le troisième chapitre, nous avons élaboré la partie méthodologique et l'analyse des données abordées à travers un questionnaire. D'abord nous avons opté pour deux séries de questions, La première s'adressé aux patients. La deuxième s'adressé aux médecins. Nous nous sommes intéressées à l'analyse statistique des questions. Cette étude nous a aidé dans l'analyser des réponses de notre enquête.

Les résultats obtenus confirment que la communication médecin-patient joue un rôle primordial grâce aux composantes essentielles fortement présentes lors de l'interaction verbale efficace. Faciliter la compréhension, construire une relation solide et basée sur la confiance et le respect pour un bon déroulement de la consultation médicale. Une bonne communication a des effets positifs sur la qualité des soins.

Dans la communication médicale, le médecin doit être attentif pour permettre au patient de parler confortablement.

Deuxièmement, nous avons trouvé que les médecins dans les hôpitaux algériens et durant les consultations utilisent généralement la langue maternelle (arabe) pour assurer une meilleure communication. Dans certains cas le médecin mélange l'arabe et le français, dans d'autre cas il utilise le français uniquement avec les gens qui le maîtrisent.

Nous avons constaté que parmi les obstacles de la communication médecin-malade c'est le choix de la langue utilisée par les médecins qui conduit les patients à l'échec.

Conclusion

Enfin, d'après les réponses des médecins le processus de la communication médecin-patient dans les hôpitaux algériens est soit trèsdifficile à assurer soit insuffisant sinon complètement absent.

En conclusion, nous pouvons dire qu'une bonne consultation médicale nécessite une bonne communication entre le médecin et le patient.

Bibliographie

Bibliographie

Ouvrage :

- Arlet. Ph (2011) *La relation médecin/malade*. in « Apprentissage de l'exercice Médical ».
- Bruno. J (2009) *La communication*. Back Supérieur. Paris
- Baylon, C, Mignot,X (1994) *La Communication*, Ed. Nathan, Paris
- Crawshaw.R et al (1995). *Patient –physicien convenant police perspective*. Jama
- Eloy.J.M (2003) *Français et mélanges des langues*. IN BILLIEZ(J).et de ROBILLANAR (J). Français : variation, représentation, pratique. Cahier du français contemporain 8 .ENS Edition
- Jakobson.R. (1960) *Closing statements linguistics and poetics* .New-york
- Salamon .HM (2001) *Origine of ethical attitude and psychol*.
- Matalon.B, Ghigilon.R, (1978) *Les enquêtes sociolinguistiques*. Théorie et pratiques, Paris, Armend Colin.
- .Orecchioni, KC (1996) « la conversation » Edition seuil.
- Molzan ,Northcut, (1991) *Soins infirmiers interculturel*.Recuils de donnes et action de soins par joyse new man Giger et Ruth Elaine davidhizar. Buche willegaelan Morin.
- Periero.CH (2015) *Comment propose une prise en charge consensualisee des heartsink patient en centre de santé ?* Paris.
- Robert .N(2011) *La relation de soins, synthèse des tables rondes*. In. Apprentissage l'exercice médicale.
- Traveso, V(2007) *Pratiques communicatives en situation : objet et méthodes de l'analyse d'interaction* .In « recherche en soins infirmière ».

Bibliographie

Article :

- Académie Suisse des sciences médicale (2019) *La communication dans la médecine au quotidien* .un guide pratique .Suisse .
- Gargouri.L.Safi.F.Khemakhen.K.chaabouni et Alouhi .J(2019). *Stratégies pour une meilleure communication médecin –malade* .Sfax
- Estillo.B (2017) *Relation soignant-patient : le poids des mots* .Disponible dans <https://www.sante-sur-le-net.com/relation-soignant-patient-langage-medical/>
- Mokoul, G (2001) *Essential elements of communication inmedical: the Kalamazoo consensus statement*. AcademicMédecine.
- Fany, A (2018) *Interaction médecin/patient ; discussive et transmission des savoirs*. Laboratoire ce RES (centre de recherche sémiotique) l'université de l'image.
- Smith, Y (2019) *Relation médecin-patient* .New medical. Disponible dans <Http://w.w.w-medical-net.cdn.ampproject.org>.

Mémoire

- Bouzangad.S (2016) *La communication dans le domaine de la sante : relation triangulaire médecin- patient pharmacien*. Rabat..

Site web :

- <Https://www.larousse.fr>
- <Https://w.w.w.infirmier.com/les-grands-dossier-soins/dossier-soins-le-langage-dans-les-soins>.

Annexes

Questionnaire

(Pour les Malades)

- Selon l'âge : 20 - 30

30 - 40

40 - et plus

- Selon le sexe : Féminin
Masculin

1. Rencontrez-vous des problèmes de communication durant la consultation ?

Oui Non

2. Préférez –vous que le médecin vous parle en arabe ou en français ? Pourquoi. ?

Arabe français

.....
.....
.....
.....

3. La consultation chez le médecin vous-aidez-t-elle a améliorer votre santé ? Pourquoi ?

Oui Non

.....
.....
.....
.....

4. Faites –vous confiance au diagnostic du médecin ? Pourquoi ?

Toujours s ais

.....
.....
.....
.....

5. Votre médecin vous écoute –t-il attentivement pendant la consultation ?

Oui Non

6. Est-ce que le médecin s’est exprimé de façon compréhensible ? comment ?

Oui Non

.....
.....
.....
.....

7. Votre médecin vous a-t-il impliquer dans la prise de décision ?

Oui Non

Questionnaire

(Pour les médecins)

Selon sexes :

Femme

omme

1- Parlez-vous arabe ou français avec les patients ? Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2- Avez-vous des problèmes de communication avec les patients ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3- Informez-vous le patient de sa situation réelle de santé ?

.....
.....
.....
.....

Annexes

5. Comment évaluez-vous le processus de la communication médecin-patient dans les hôpitaux algériens ?

.....

.....

.....

.....

.....