

## L'hétérogénéité interactionnelle dans les consultations médicales algériennes

HOCINI Siham\* 

Université de Tizi Ouzou Mouloud Mammeri, Algérie  
CLESTHIA – Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3 (France)  
siham.hocini@ummt0.dz

Reçu: 31/03/2024,

Accepté: 10/11/2024,

Publié: 31/12/2024

### Interactional Heterogeneity in Algerian Medical Consultations

**ABSTRACT:** *Adopting an interactional approach, the present study addresses the issue of interactional heterogeneity (Ten Have, 1991; Lacoste, 1993), particularly in terms of knowledge, through a few medical consultations produced in French in the Algerian context. The aim of this work is to fill the scientific gaps felt in the field of research on this type of social interaction. While the doctor has more medical knowledge than the patient, he or she has no information about the patient's case (experiential knowledge (Dominicé, 2010). He must therefore deal with this heterogeneity of experiential knowledge if he is to accomplish his task of making a diagnosis. Analysis of a corpus of recorded conversations shows that the question is one of the procedures used by the doctor to determine the patient's condition. Moreover, the heterogeneity of knowledge is a driving force in medical consultations, insofar as it generates a succession of adjacent "question/answer" pairs that enable their development.*

**KEYWORDS:** knowledge, medical consultation, motor strength, heterogeneity, verbal interaction.

**RÉSUMÉ :** *En adoptant une approche interactionnelle, la présente étude traite de la question de l'hétérogénéité interactionnelle (Ten Have, 1991 ; Lacoste, 1993), notamment en termes de connaissances, à travers quelques consultations médicales produites en français dans le contexte algérien. Si le médecin détient plus de connaissances médicales que son patient, il ne possède pas d'informations sur le cas de celui-ci (les connaissances expérientielles (Dominicé, 2010). Il doit donc faire face à cette hétérogénéité de connaissances expérientielles pour pouvoir accomplir sa tâche, c'est-à-dire établir son diagnostic. Aussi, cette hétérogénéité interactionnelle pourrait être, d'un côté, la force motrice de ce type d'interaction, et de l'autre, une menace pour les faces (Brown et Levinson, 1987) du médecin et du patient. L'analyse d'un corpus constitué d'interactions verbales enregistrées dans un milieu médical montre que la question est l'un des procédés employés par le médecin pour cerner l'état du patient. De plus, hétérogénéité de connaissances constitue une force motrice des consultations médicales, dans la mesure où elle engendre une succession de paires adjacentes de type « question/réponse » qui permet leur développement. Par ailleurs, elle ne constitue pas une offense pour le médecin.*

**MOTS-CLÉS :** connaissances, consultation médicale, force motrice, hétérogénéité, interaction verbale.

\* Auteur correspondant : HOCINI Siham, siham.hocini@ummt0.dz

ALTRALANG Journal / © 2024 The Authors. Published by the University of Oran 2 Mohamed Ben Ahmed, Algeria.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

## 1. Introduction

La présente recherche s'inscrit dans le domaine de la linguistique interactionnelle. Elle traite de la question de l'hétérogénéité interactionnelle à travers un type d'interaction sociale, la consultation médicale algérienne en l'occurrence. Les travaux sur les interactions verbales en milieu médical en Algérie se focalisent tantôt sur l'analyse structurale de celles-ci, tantôt sur les pratiques langagières qui s'y produisent (Bensakesli : 2011), laissant ainsi inexploré le champ de la recherche sur l'hétérogénéité interactionnelle dans ce contexte.

### 1.1. L'hétérogénéité interactionnelle dans la consultation médicale

Selon Ten Have (1991) et Lacoste (1993), la consultation médicale est une forme d'interaction verbale hétérogène, notamment en termes de connaissances. En s'inspirant de Lacoste (1993), Ticca et Traverso (2015 : 46) distinguent deux formes d'hétérogénéité de connaissances. L'une est médicale (les connaissances spécialisées du médecin que le patient ne connaît pas), l'autre est « expérientielle » (Dominicé, 2010) (les informations sur l'état de santé du patient, comme les symptômes, la présence de douleur, etc. et que le médecin n'a pas).

Ainsi, si le médecin se trouve toujours dominant sur le plan de la gestion de la consultation médicale (le médecin exerce un pouvoir : il gère, oriente et organise l'interaction), il ne l'est toujours pas sur le plan de connaissances : il manque parfois de certaines informations relatives à l'état de santé de son patient.

Le médecin est dépendant de ces informations expérientielles. En effet, comprendre l'état du patient est un paramètre essentiel dont dépendra l'efficacité de la démarche diagnostique. N'ayant aucune idée sur l'expérience du patient, le médecin est contraint d'aller à la pêche de ces informations, il essaye donc d'équilibrer cette hétérogénéité de connaissances expérientielles avec le patient :

- Quelles stratégies le médecin adopte-t-il, dans les interactions produites dans le milieu médical algérien, pour faire face à cette forme d'hétérogénéité interactionnelle avec le patient ?

La compréhension du cas médical du patient peut avoir des conséquences très importantes sur la qualité des soins dont il peut bénéficier. Ces enjeux concernent aussi le médecin, avec la question de pouvoir ou non exercer son métier. Cette étude a donc comme objectif de réfléchir sur la manière de rendre plus efficace la consultation médicale.

### 1.2. L'hétérogénéité de connaissances : « stimulateur » de l'interaction ou menace de la face de l'interactant

En essayant de combler son manque d'informations sur l'état de santé de son patient, le médecin contribue à la progression interactionnelle de son échange avec le patient. Ce qui constitue ainsi ce que nous appelons dans ce travail « la force motrice » qui propulse et stimule la consultation médicale.

- Dans quelle mesure l'hétérogénéité interactionnelle (expérientielle et médicale) devient-elle la force motrice des interactions verbales « médecin/patient » qui se déroulent dans le contexte algérien ?

Par ailleurs, Boudon (1990) affirme qu'il est systématiquement douloureux pour l'image de l'interactant de se sentir en déficit de connaissances face à ses partenaires d'interaction. À la suite de Brown et Levinson (1987), Kerbrat-Orecchioni (2005) parle de « menace pour la face<sup>1</sup> » de l'interactant.

---

<sup>1</sup> Goffman (1973 : 319) définit la notion de « face » comme « la valeur positive sociale demandée par le participant à une conversation ». Pour lui, cette notion renvoie à deux composantes fondamentales et complémentaires de tout être social, la face et le territoire (les deux valeurs positives sociales symbolique (face) et matérielle (territoire)).

- Les moments d'hétérogénéité de connaissances expérientielles constituent-ils une menace pour la face du médecin dans le contexte de la consultation médicale algérienne ?

## 2. Éléments méthodologiques

Nous focalisons notre attention sur quatre séances de consultations médicales en médecine générale et en néphrologie produites dans un hôpital privé algérien situé dans la ville de Tizi-Ouzou (située à 100 km à l'est d'Alger, Algérie), à savoir l'*Hôpital Chahids Mahmoudi* (HCM), un établissement qui prend en charge plusieurs spécialités médico-chirurgicales.

Ces consultations sont conduites en langue française, mais parsemées par des passages émis dans la langue maternelle des interlocuteurs (ici le kabyle<sup>2</sup>). Toutefois, il faut préciser que le français ne domine pas dans toutes les consultations produites dans cet hôpital ; dans certaines consultations, c'est le kabyle qui domine (sur 20 enregistrements, nous n'avons que ces quatre consultations qui sont produites majoritairement en français). Nous avons choisi cette catégorie d'interaction puisque nous nous intéressons à la description de la langue française dans ce contexte. S'il existe en sociolinguistique des études sur la consultation médicale algérienne, elles se révèlent rares en analyse des interactions verbales. Ce qui a d'ailleurs motivé ce choix.

L'analyse du corpus est qualitative. Elle tente de décrire des faits saillants et récurrents, et comme le dit Traverso (2007 : 22), en interactionnisme, « la démarche est résolument descriptive ». Pour ce faire, nous avons fait appel aux travaux de Ten Have (1989), de Boyd et Heritage (2006) et de Traverso (2017) sur les consultations médicales, à ceux de Traverso (2007) sur l'ossature de l'interaction verbale ainsi qu'à ceux de Kerbrat-Orecchioni (2005, 1998, 1992) sur les interactions verbales en général et sur la notion de « menace pour face de l'interactant » en particulier.

Le corpus constitue les enregistrements audio transcrits, suivant les conventions ICOR (laboratoire ICAR- université de Lyon, France<sup>3</sup>), de quatre consultations. Chaque consultation réunit deux interactants : un patient et un médecin :

- La première consultation, qui a lieu le 20 septembre 2020, s'est déroulée entre un médecin généraliste (MD) et une patiente (KM) : une femme âgée de 40 ans souffrant d'une hernie inguinale.
- La deuxième consultation s'est déroulée le 25 septembre 2020 entre un néphrologue (MD) et un patient (HM) : un homme âgé de 60 ans qui souffre d'un problème rénal.
- La troisième consultation est produite le 03 octobre 2020 entre un médecin généraliste qui a suivi une formation en allergologie (MD) et un patient (BR) : un homme âgé de 66 ans souffrant d'une grippe.
- La quatrième consultation est produite le 08 octobre 2020 entre un médecin généraliste qui a suivi une formation en allergologie (MD) et une patiente (FM) : une femme âgée de 61 ans souffrant d'une grippe.

---

<sup>2</sup> Plusieurs variétés linguistiques coexistent sur le marché linguistique algérien : l'arabe classique et le tamazight sont les langues officielles et nationales du pays, l'arabe algérien est une langue nationale et le français, une langue étrangère. Celle-ci occupe une place importante dans le monde du travail et de l'économie. L'arabe algérien et le tamazight, avec ses variétés, constituent les langues maternelles des algériens. Dans la wilaya de Tizi Ouzou, le kabyle est la langue maternelle de la majorité des habitants.

<sup>3</sup> Nous avons mis en italique les énoncés produits en kabyle et nous les avons traduits en français, en note de bas de page.

### 3. Comment remédier à l'hétérogénéité de connaissances expérientielles ?

Pour avoir accès aux informations pertinentes sur l'état médical de son patient, le médecin fait appel à divers moyens interactionnels, à savoir l'acte interrogatif, la coupure interactionnelle, l'activité régulatrice et la reprise avec ou sans modification.

#### 3.1. L'acte interrogatif

Selon Kerbrat-Orecchioni (2009 : 86) l'acte interrogatif, ou encore l'acte de la question, est « tout énoncé qui se présente comme ayant pour finalité principale d'obtenir de son destinataire un apport d'information ». Pour Austin (1970), il s'agit d'un acte de langage, au même titre que les actes de désaccord, d'ordre, du refus, etc. Selon Boyd et Heritage (2006), pour découvrir la maladie de son patient, le médecin recourt à l'acte interrogatif. Un premier examen du corpus nous a montré que le médecin se tourne plus spécifiquement vers les questions fermées (soit 97.03% des questions sont fermées et 02.97% sont ouvertes, comme nous le fait remarquer le secteur ci-dessous). Donc, contrairement aux entretiens cliniques (Grossen, 2006) qui regorgent de questions ouvertes, dans les consultations médicales analysées dans ce travail, ce type de questions est rare.

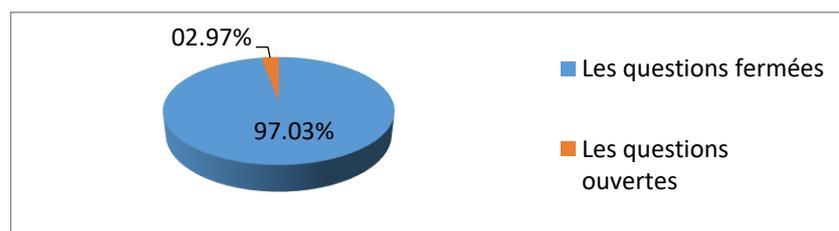


Figure 1. Les formes de questions dans les interactions verbales analysées

La question ouverte donne certes l'occasion au patient de donner un nombre important d'informations. La question fermée, quant à elle, cible une information bien précise. À l'étude du corpus, nous avons également constaté que la question fermée permet d'aiguiller la question ouverte du médecin pour guider le patient dans sa réponse, comme nous pouvons le constater dans l'exemple suivant :

#### Exemple (consultation 01 : 20 septembre 2020)

```
019 MD comment vous avez découvert la hernie madame/ ((la patiente ne répond pas)) vous avez des douleurs/
020 KM non/
021 MD non/ (.) juste [comme ça/ (.) vous l'avez touchée/
022 KM [euh: je l'ai vue euh à côté du nombril=
023 MD =d'accord/
```

Dans le tour de parole 019, le médecin pose d'abord une question ouverte, et ce, pour connaître la manière dont la patiente a découvert son hernie inguinale. Juste après cette question, nous constatons une pause (un silence traduit par le symbole (.) ; ce qui signifie que la patiente n'y répond pas. Pour aider la patiente à répondre, le médecin canalise sa question en posant deux questions fermées (en 019 et 021). En 023, MD termine par un régulateur « d'accord » ; ce qui signifie qu'il a réussi à avoir l'information recherchée (la patiente a répondu en 022). L'examen du corpus nous a révélé un autre précédé interactionnel adopté par le médecin pour débloquer le patient, il s'agit des coupures interactionnelles.

### 3.2. La coupure interactionnelle

La coupure interactionnelle, ou ce que Kerbrat-Orecchioni (1992) appelle l'interruption, est un phénomène qui renvoie à une anticipation erronée de fin de tour. Ainsi, un interactant peut parfois entamer son tour de parole alors que son partenaire d'interaction n'a pas fini le sien. L'interruption est ainsi un problème interactionnel car elle transgresse les règles d'alternance des tours de parole, plus particulièrement celle qui stipule, selon Kerbrat-Orecchioni (1998 : 160), que le locuteur suivant « a le devoir de laisser parler L1 [locuteur 1], et de l'écouter pendant qu'il parle ». Il s'agit d'« un petit coup de force exercé par L2 contre L1, une forme de violation territoriale » (Kerbrat-Orecchioni, 1992 : 176). Toutefois, dans le corpus, le médecin emploie ce raté communicationnel, pour remédier à l'hétérogénéité de connaissances expérientielles :

#### Exemple (consultation 02 : 25 septembre 2020)

064 HM sʒiy ar<sup>4</sup> rendez-vous le vingt neuf pour le- pour le:: euh:: euh [le::  
065 MD [la superficialisation de la: fistule/=  
066 HM =oui voilà/

En 064, HM a du mal à nommer une technique médicale « **superficialisation de la fistule** » ; cela se traduit par les bafouillages et répétitions « pour le-, pour le- », « euh », « le:: ». En 065, le médecin lui coupe la parole et l'aide ainsi à trouver le mot qui lui manque. Ce faisant, le médecin met la main sur l'information recherchée. Il s'agit ici de « l'interruption à fonction positive d'entraide » : « quand L1 [...] est victime d'une "panne lexicale" [...], L2, en l'interrompant, ne fait que se porter au secours de L1 en danger » (Kerbrat-Orecchioni, 1998 : 177).

### 3.3. L'activité régulatrice

Kerbrat-Orecchioni (1998) définit les régulateurs comme des petits mots produits par le locuteur en même temps que son allocutaire. Autrement dit, l'activité régulatrice se fait en même temps par les interactants : un interactant reçoit les propos de son partenaire d'interaction, mais il produit en même temps les régulateurs. Ces particules peinent à avoir leur place parmi les tours de parole : « (ils) sont brefs, souvent produits en chevauchement et ils ne contribuent pas réellement au développement thématique de l'échange » (Traverso, 2007 : 31). Cependant, ils ont une fonction interactionnelle très importante dans la mesure où ils servent la progression de l'interaction. Dans les interactions médicales analysées, le médecin utilise les régulateurs pour comprendre l'état de son patient :

#### Exemple (consultation 03 : 03 octobre 2020)

024 MD **et euh:: vous prenez quels médicaments/**  
025 BR pour le diabète/ je fais novorapid à midi: vingt-quatre/  
026 MD oui/  
027 BR le soir je fais vingt-quatre/  
028 MD oui/  
029 BR pour l'hypertension je prends arovan\

---

<sup>4</sup> J'ai un (énoncé produit en kabyle).

En 024, MD interroge BR sur les médicaments qu'il prend. Après chaque réponse du patient, le médecin rétorque par un régulateur « oui ». Ce faisant, il encourage le patient à présenter en détail son traitement et obtient ainsi ce qu'il recherchait comme informations.

### 3.4. La reprise avec modification

L'expression « reprise avec modification » est utilisée par Vion (2000 : 219) pour indiquer le procédé de reformulation. Il est question de reprendre, et les modifiant, des propos déjà produits. Pour recueillir les informations relatives au cas de son patient, le médecin utilise la reformulation, et ce, de différentes manières : outre les reformulations confirmative et explicative, il fait appel au vocabulaire médical pour reprendre le discours de son allocataire.

#### 3.4.1. Reformuler pour demander confirmation

Cette forme de reformulation, introduite par Heritage et Watson (1979), est émise par l'interactant qui cherche la confirmation des propos de son partenaire d'interaction. L'exemple ci-dessous montre comment le médecin use de ce procédé pour déceler le problème de son patient :

##### Exemple (consultation 02 : 25 septembre 2020)

```
049 MD est-ce que::: vous urinez souvent/  
050 HM euh rarement mais avec lasilix/  
051 MD donc rarement mais sous lasilix souvent/  
052 HM oui/  
053 MD très bien/
```

Cet exemple est extrait de la deuxième consultation produite entre MD (néphrologue) et HM (un patient souffrant d'un problème rénal). Dans le tour 051, MD fait une reprise avec modification des dires de HM. Il vérifie sa compréhension, confirme qu'il est sur la même longueur d'onde avec lui et fait face ainsi à l'hétérogénéité de connaissances expérientielles.

#### 3.4.2. Reformuler les propos du patient en recourant au vocabulaire médical

Contrairement à la vulgarisation où le médecin simplifie des termes techniques que le patient ne connaît pas, le médecin mise sur son savoir médical pour mettre la main sur les connaissances expérientielles du patient, comme nous le montre l'exemple suivant :

##### Exemple (consultation 02 : 25 septembre 2020)

```
008 HM pour la dialyse/ (.) j'ai aussi des capteurs euh: dans le cou=  
009 MD =la jugulaire interne oui/  
010 HM voilà/
```

En 009, MD produit un terme technique « la jugulaire interne » pour reformuler les propos du patient. Ce type de reformulation permet au médecin de nommer avec précision et exactitude l'information apportée par le patient pour qu'il puisse établir correctement son diagnostic.

### 3.4.3. La reformulation explicative

La reformulation est parfois utilisée pour clarifier l'échange entre les interactants (Garfinkel et Sacks, 1970 : 350). Dans les consultations qui constituent notre corpus, le médecin reformule parfois ses propos pour permettre à son patient de mieux comprendre. Ce faisant, il se facilite la tâche de rassembler des informations qui concernent le patient, comme nous le fait remarquer l'exemple ci-après :

#### Exemple (consultation 02 : 25 septembre 2020)

057 MD et:: vous avez fait un ionogramme/ ((silence du patient)) c'est-à-dire  
le dosage/ (.) potassium sodium [et euh clore/  
058 HM [ah oui oui je l'ai fait/

Cet exemple est extrait de la deuxième consultation produite entre MD (néphrologue) et HM (un patient souffrant d'un problème rénal). Le silence du patient après la question du médecin en 057 signifie qu'il ne comprend pas le sens de « ionogramme ». Pour l'aider à répondre, le médecin reformule sa propre question en expliquant le sens de ce terme « c'est-à-dire... ». En effet, le patient ne peut pas apporter les informations dont le médecin a besoin s'il ne comprend pas sa question. Selon Traverso (2017), la reformulation sert à transmettre des connaissances (du médecin au patient). La présente étude montre que la reformulation sert aussi à transmettre les connaissances du patient au médecin (mais les formes de reformulation diffèrent selon le type de l'hétérogénéité).

### 3.5. La reprise (sans modification)

La « reprise » se produit à chaque fois qu'un interactant intègre dans son propre discours, sans leur modifier, les propos de son partenaire d'interaction (Vion, 2000 : 216). Cette notion se distingue de la « reformulation » : « Nous ne pouvons donc parler de reprise que lorsque l'intervention ou l'acte de langage se limite à la réitération. [...] Chaque fois que, dans le même mouvement discursif, l'élément réitéré s'intègre dans un ensemble plus vaste, nous avons tout intérêt à parler de reformulation » (Vion, 2000 : 216). Dans les consultations analysées, pour avoir des informations plus ciblées, le médecin fait usage de la reprise sans modification des passages émis par son patient. C'est ce que Vion et Mittner (1986) appelle « la fonction pragmatique de ciblage de la reprise ».

#### Exemple (consultation 04 : 08 octobre 2020)

146 FM pour l'hypertension je prends celui de::: je prends amlor\  
147 MD amlor cinq ou dix/  
148 FM cinq  
149 MD amlor cinq (.) il te cause pas de problèmes/  
150 FM si:: mes pieds sont toujours gonflés

Cet extrait provient de la quatrième consultation. En 147 et 149, le médecin reprend une partie du discours de la patiente « Amlor » pour cibler des informations plus précises « cinq ou dix » ; « il ne te cause pas de problèmes ? ». Les réponses du patient lui permettent ainsi de se prémunir contre l'hétérogénéité de connaissances expérientielles.

#### 4. L'hétérogénéité interactionnelle, une force motrice de l'interaction ?

L'examen du corpus montre que l'hétérogénéité interactionnelle a pour effet d'intensifier les questions (voir *infra* la figure 2). Cela confirme les propos de Ten Have (1989) selon qui, les questionnements des participants, notamment du médecin sont très nombreux dans les différentes étapes de la consultation<sup>5</sup>.

##### 4.1. La paire adjacente

La production d'une question appelle celle d'une réponse. L'absence de réponse peut engendrer une situation de gêne entre les interactants et prêter à diverses interprétations, au contraire sa production génère du confort entre les interactants qui se sentiraient sur la même longueur d'onde. C'est ce que Schegloff (1972 : 75) appelle la relation relevant du « principe de dépendance conditionnelle » qui lie les deux parties de ce qu'il nomme la paire adjacente qui est « l'unité interactive minimale » de la conversation : dans ce cas la paire adjacent est de type Question/Réponse (Q/R). En effet, Selon Schegloff (1972 : 75), « une action devient "anticipable" du fait de l'accomplissement d'une première action ». Autrement dit, « une fois le premier produit, le second est attendu » (Sacks *et al.*, 1974).

##### 4.2. La paire adjacente et le développement de l'interaction médicale

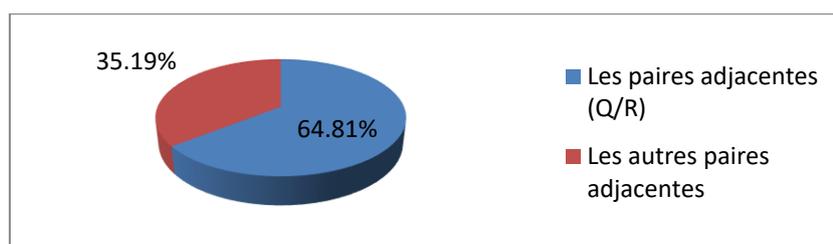


Figure 2. Les paires adjacentes (Q/R) dans le corpus

Dans les consultations analysées, C'est l'hétérogénéité interactionnelle qui intensifie la production des paires adjacentes Question/Réponse (Q/R) couvrant 64,81% de l'ensemble des paires adjacentes produites dans le corpus. Cela confirme les propos de Ten Have (1989) selon qui, les questionnements des participants, notamment du médecin sont très nombreux dans les différentes phases de la consultation. Si nous admettons avec Traverso (2007 : 41) que la paire adjacente est à l'origine du développement séquentiel de l'interaction verbale, puisque la succession de ces paires adjacentes constitue ce que Roulet (1981) appelle la séquence et la suite des séquences constitue l'interaction, nous pourrions déduire que l'hétérogénéité interactionnelle permet, en engendrant des paires adjacentes, la progression de l'échange et c'est en ce sens qu'elle constitue la force motrice de l'interaction médicale<sup>6</sup>, comme nous le fait remarquer le schéma ci-dessous :

<sup>5</sup> Selon Cosnier (1993), la consultation médicale s'organise en différentes séquences constituant son script, à savoir l'ouverture, la présentation du problème, l'interrogatoire, l'auscultation (l'examen), le diagnostic, la prescription et l'explication du traitement et la clôture.

<sup>6</sup> Cela nous fait penser à un phénomène physique, le vent qui se produit lorsqu'il y a une différence de pression entre deux endroits : l'air circule alors de la zone de haute pression vers la zone de faible pression. Si l'hétérogénéité de pression produit le mouvement de circulation de l'air, l'hétérogénéité interactionnelle de connaissances produit le mouvement de l'interaction.

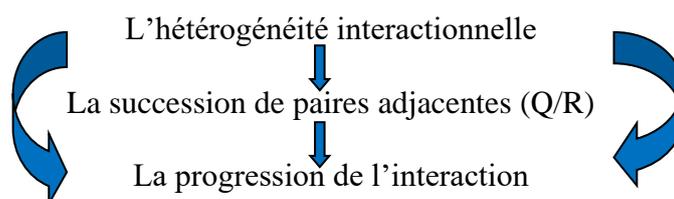


Figure 3. L'hétérogénéité interactionnelle, une force motrice de l'interaction

## 5. L'hétérogénéité de connaissances expérientielles, une menace pour la face de l'interactant ?

« La présence d'un adoucisseur confirme en même temps l'existence d'un FTA » (Kerbrat-Orecchioni, 2010 : 44). Qu'est-ce qu'un adoucisseur et qu'est-ce qu'un FTA ? Un FTA renvoie à l'anglicisme « Face Threatening Act » en français « acte menaçant pour la face », il désigne tout acte susceptible de constituer une menace pour la face de l'interlocuteur. Dans ce travail, nous voulons vérifier si les moments de l'hétérogénéité de connaissances expérientielles constituent une menace pour le médecin. Autrement dit, si celui-ci se sent vexé lorsqu'il est en déficit de connaissances par rapport à son patient. Avant cela, nous expliquons d'abord ce que signifie la notion d' « adoucisseurs ».

Les adoucisseurs désignent, selon Kerbrat-Orecchioni (1992, 2005), les procédés ayant comme finalité l'atténuation du caractère menaçant des FTAs L'adoucissement « a pour fonction de changer la signification attribuable à un acte, de transformer ce que l'on pourrait considérer comme offensant en ce qu'on peut tenir comme acceptable » (Charaudeau, 2002 : 500). De plus, ces procédés « ont pour fonction première de ménager A, ils servent aussi à protéger L. [...] Si l'on agresse sans ménagement les faces d'autrui, on se met en danger soi-même » (Kerbrat-Orecchioni, 1992 : 289).

En observant les manifestations de l'hétérogénéité de connaissances expérientielles et médicales dans le corpus, nous avons constaté qu'elles ne sont pas accompagnées d'adoucisseurs. Cela signifie qu'ils ne constituent pas, dans ce type d'interaction verbale, une menace pour les faces des participants. Ces moments correspondent, tels qu'ils se présentent dans ces interactions, à ce que Kerbrat-Orecchioni (2005) appelle les moments attendus dans un contexte donné.

## 6. Conclusion

Au terme de cette étude, nous retenons que pour comprendre le problème de santé du patient et remédier par là même à l'hétérogénéité de connaissances expérientielles (patient/médecin), le médecin fait appel à une pléthore de stratégies. Nous pouvons en distinguer l'acte interrogatif qui oriente le patient, la coupure interactionnelle qui vole au secours du patient en difficulté lexicale, l'activité régulatrice qui permet d'inciter le patient à dire davantage sur son ressenti ainsi que la reprise avec ou sans modification qui sert à cibler l'information. Cette recherche consiste à savoir comment se transmettent les informations du patient au médecin, alors qu'habituellement, les recherches antérieures (Ten Have, 1991 ; Traverso, 2017) portaient sur la manière dont elles se transmettent du médecin au patient. C'est ce qui fait son originalité.

Ces procédés constituent également des indices à travers lesquels se manifeste l'hétérogénéité de connaissances expérientielles existant entre le patient et le médecin. En effet, la question sur l'information par exemple montre un savoir limité chez son auteur. Pareil pour la reformulation notamment confirmative, etc.

L'hétérogénéité interactionnelle (que ce soit expérientielle ou médicale) donne lieu, dans les consultations constituant le corpus, à une succession de paires adjacentes Q/R, l'un des éléments essentiels sur lesquels repose la progression de l'échange. Ce constat ne fait qu'apporter du l'eau au moulin de la confirmation de CKO à propos du rôle de la paire adjacente de l'assertion/désaccord dans la continuité de l'interaction. L'hétérogénéité interactionnelle constitue ainsi la force motrice de ce type d'interaction.

Par ailleurs, dans ce type d'interaction verbale, ces moments d'hétérogénéité interactionnelle ne se sentent pas comme une offense pour celui qui est en déficit de connaissances (expérientielles ou médicales). Ils ne sont à aucun moment accompagnés d'adoucisseurs qui, habituellement, se produisent avec les actes offensants pour atténuer leur menace. En effet, en choisissant de consulter un médecin, le patient accepte d'emblée les droits et obligations que confère cette situation interactionnelle.

Et comme perspectives, nous nous interrogeons sur la différence entre les stratégies linguistiques et interactionnelles mises en œuvre pour parer l'hétérogénéité de connaissances expérientielles et celles qui sont utilisées pour pallier l'hétérogénéité de connaissances médicales.

## Références

- Austin; J.L. (1970). *Quand dire, c'est faire*. Seuil.
- Bensakesli, A. (2011). Quelle (s) langue (s) dans les interactions médecin - malade ?. *Les Cahiers du SLADD*, 5, 235-250. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/84633>.
- Boudon, R. (1990). *L'art de se persuader des idées douteuses, fragiles ou fausses*. Fayard.
- Boyd, E., & Heritage, J. (2006). Taking the Patient's Medical History: Questioning During Comprehensive History Taking. In J. Heritage & D. Maynard (Eds.), *Communication in Medical Care: Interactions between Primary Care Physicians and Patients* (pp. 151-184). Cambridge University Press.
- Brown, P., & Levinson, S. (1987). *Politeness. Some universals in language use*. CUP.
- Charaudeau, P. (2002). *Dictionnaire d'analyse du discours*. Seuil.
- Cosnier, J. (1993). Les interactions en milieu soignant. In J. Cosnier et al. (Eds.), *Soins et communication, approches interactionnistes des relations de soins* (pp. 17-32). Presses universitaires de Lyon.
- Dominicé, P. (2010). Du silence de la souffrance à la parole des patients. *Le sujet dans la cite*, 1, 107-119
- Garfinkel, H., & Sacks, H. (1970). On formal structures of practical action. In J.C. Mckinney & E.A. Tiryakian (Eds.), *Theoretical sociology* (pp. 338-366). Appleton-Century-Crofts.
- Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne (02 tomes) 1. La présentation de soi. 2. Les relations en public*. Minuit.
- Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2006). *L'entretien clinique en pratiques. Analyse des interactions verbales d'un genre communicatif hétérogène*. Belin.
- Heritage, J., & Watson, D. R. (1979). Formulations as Conversational Objects. In G. Psathas (Ed.), *Everyday language: Studies in ethnomethodology* (pp. 123-162).
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2010). L'impolitesse en interaction : Aperçus théoriques et étude de cas. *Lexis HS*, 2, 35-60. <https://journals.openedition.org/lexis/796>.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2009). *Les actes de langage dans le discours. Théorie et fonctionnement*. Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2005). *Le discours en interaction*. Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1998). *Les interactions verbales 1*. Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1992). *Les interactions verbales 2*. Armand Colin.
- Lacoste, M. (1993). Langage et interaction. Le cas de la consultation médicale. In J. Cosnier et al. (Eds.), *Soins et communication* (pp. 31-61). PUL/ARCI.
- Roulet, E. (1981). Échange, interventions et actes de langage dans la structure de la conversation. *Etudes de Linguistique Appliquée*, 44, 7-39.
- Sacks, H. et al. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50 (4), 696-735.

- Schegloff, E. A. (1972). Notes on a conversational practice: Formulating place. In D. Sudnow (Ed.), *Studies in Social Interaction* (pp. 75-119). Free Press.
- Ten Have, P. (1991). Talk and Institution: A Reconsideration of the 'Asymmetry' of Doctor-Patient Interaction. In D. Boden & D. H. Zimmerman (Eds.), *Talk and Social Structure: Studies in Ethnomethodology and Conversation Analysis* (pp. 138-163). Polity.
- Ten Have, P. (1989). The consultation as a genre. In B. Torode (Ed.), *Text and talk as social practice* (pp. 115-133). Foris Publications.
- Ticca, A.C., & Traverso, V. (2015). Territoires corporels, ressenti et paroles d'action : des moments délicats de la consultation médicale avec interprète. *Langage et société*, 153, 45-74.
- Traverso, V. (2017). Formulations, reformulations et traductions dans l'interaction : le cas de consultations médicales avec des migrants. *Revue française de linguistique appliquée*, 22 (2), 147-164.
- Traverso, V. (2007). *L'analyse des conversations*. Armand Colin.
- Vion, R. (2000). *La Communication Verbale. Analyse des Interactions*. Hachette Supérieur.
- Vion, R., & Mittner, M. (1986). Activité de reprise et gestion des interactions en communication exolingue. *Langages*, 84, 25-42.

### Biographie de l'auteur

**Siham HOCINI**, Maître de conférences A, Département de langue et littérature françaises de l'Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Elle est également rattachée en qualité de chercheuse associée à l'Unité de Recherche CLESTHIA -Langage, systèmes, discours-EA7345 de l'Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3 en France. Elle a publié plusieurs articles dans le domaine de l'analyse des interactions verbales sur les débats télévisés et les soutenances de fin d'études.