

# INTRODUCTION

## QUAND LA PAROLE S'EN MÊLE ET S'EMMÊLE

**Katja PLOOG**

Enseignante-chercheuse en sciences du langage à l'université d'Orléans

**Sophie MARIANI-ROUSSET**

Enseignante-chercheuse en psychologie à l'université Bourgogne Franche-Comté

**Séverine EQUOY HUTIN**

Enseignante-chercheuse en sciences de l'information et de la communication  
à l'université Bourgogne Franche-Comté

INF (infirmière) :(prépare les flacons de méthadone à emporter)

là tu t'en es passé quand même un moment euh voilà

US (usager) : [non mais

INF : [après il faut que tu- faut que tu trouves du

US : non mais j'en prends pas

INF : [du bien pour toi pour que

US : [j'en prends pas euh

INF : ouais

US : j'en prends pas plein et puis j'en prends pas tous les jours

INF : ouais

US : c'est une fois de temps en temps je prends une moitié

INF : hm hm si tu arrives à gérer

Cet ouvrage s'inscrit dans la réflexion engagée dans le cadre du projet « Parole émergée », mené de 2013 à 2016 à l'université de Franche-Comté autour des interactions de soin en addictologie. Le projet visait à expliciter les parcours identitaires des usagers toxicomanes pris en charge dans un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) généraliste de Haute-Saône. Il s'agissait de problématiser la mobilité discursive dans la dynamique du soin, en observant les caractéristiques des interactions entre usagers-patients et les différents membres de l'équipe des soignants (médecin, infirmière, éducateur, psychologue). Le contexte particulier de ce terrain permettait de saisir ce processus à différents niveaux : micro, à travers l'analyse linguistique et thématique des interactions ; méso, à travers la circulation des discours dans la struc-

ture de soin ; macro, à travers l'élaboration des identités sociales dans le processus de soin. C'est ainsi que nous avons été confrontées d'emblée à la complexité de la problématique du langage dans le soin.

Le recueil des données – qui s'est déroulé sur 15 mois pendant lesquels les professionnels enregistraient eux-mêmes les interactions des rendez-vous (en respectant, cela va de soi, les autorisations données ou non par les usagers) – soulevait bien sûr des questions relatives à la contribution du langage au processus de soin et aux marqueurs verbaux de la résilience, pour ne citer que celles-là ; mais au lieu de nous permettre de restreindre progressivement le champ d'investigation, la complexité de la problématique s'est affirmée au fil du temps passé auprès des professionnels du CSAPA « L'Escale » de Vesoul. Qu'ils soient remerciés ici de leur confiance et de la disponibilité dont ils ont fait preuve en nous accueillant dans leurs réunions d'équipe, pour évoquer avec eux les contraintes que le recueil des données a pu engendrer. En les écoutant, nous avons appris à ne pas schématiser, et à contrôler nos raccourcis : comme il n'y a pas de toxicomane-type, il n'y a pas de parole-type, et sa description ne saurait être unidimensionnelle.

Ainsi est née la volonté de circonscrire notre objet avec d'autres acteurs cherchant à éliciter les enjeux de la communication et du langage dans la relation de soin ; nous avons conçu le présent ouvrage avec le désir de valoriser cette intrication des acteurs, des disciplines et des problématiques multiples, constatée sur le terrain. En somme, quelle est la « part langagière du travail » (Bouté, 2001) dans le soin ?

## **POUR UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE DE LA PAROLE DANS LE SOIN**

Si le soin est un secteur de service et de santé publique – lié à des spécialités professionnelles médicales diverses qui sont déterminées par des savoirs, des traditions disciplinaires et des cadres d'interventions spécifiques – les professionnels, de fait, se passent du concours des linguistes et autres chercheurs en sciences humaines et sociales, comme c'est le cas pour la plupart des secteurs d'activité professionnelle : la parole est une évidence, parfois un problème, mais beaucoup plus rarement un aspect des études en sciences médicales.

### **La part langagière du travail**

Les mutations encourues dans le monde du travail semblent conditionner une présence accrue du langage au travail ou, du moins, une mise en

visibilité et un intérêt nouveau de la part des chercheurs : les tâches de manipulation concernent de plus en plus des objets sémiotiques intermédiaires et le langage est considéré comme source de productivité majeure ; les configurations d'interactions présenteraient une complexité toujours croissante (Filliettaz & Bronckart, 2005). Si le soin est un domaine professionnel, quels sont alors les « lieux » où il s'accomplit ?

Avec Bulea Bronckart, dans le présent volume, nous pouvons noter tout d'abord le caractère non spécifique, multidimensionnel et hétérogène de la théorisation du soin, qui peut être « envisagé tantôt comme activité sociale, tantôt comme pratique professionnelle, comme métier, comme domaine de formation, comme geste technique, comme relation, comme interaction, etc. » (p. 36). En conséquence, la conceptualisation spécifique de la notion sera liée aux termes coordonnés, dont l'interaction. Pour en découdre, l'on pourrait commencer par envisager, avec Filliettaz & Bronckart, les situations professionnelles comme « lieux de mise en œuvre de l'interdisciplinarité » (2005 : 7), où se rencontrent les disciplines traditionnellement investies dans l'analyse du travail comme l'ergonomie et la psychologie du travail, ou la sociologie des organisations. Dans le même mouvement que le *linguistic turn* survenu en sociologie, on a pu assister à la problématisation de la « part langagière du travail » (Boutet, 2001) notamment sous l'impulsion du groupe *Langage et Travail* : on ne peut pas travailler sans communiquer (Lacoste, 2005 [2001]). Au travail, le langage occupe différentes fonctions essentielles et recouvre des dimensions anthropologiques majeures : on communique pour informer, s'informer (fonction instrumentale), construire des connaissances, penser (fonction cognitive) mais aussi pour se coordonner, se faire reconnaître et pour construire des rapports sociaux, des identités professionnelles, individuelles et collectives (fonction sociale). Le langage au travail, plurisémiotique, peut donc être appréhendé de manière distincte selon les disciplines et les perspectives : ethnographique (Hymes), sociologique-interactionnelle (Goffman, Watson), communicationnelle (Cosnier, Lacoste, Grosjean), ou encore discursive (Cislaru, Sitri & Pugnière-Saavedra). Mais il est toujours considéré comme une praxis sociale, un outil spécifique qui *fait* le travail et qui est intriqué dans des chaînes d'actions.

En psychologie, le dépassement de l'objectivité de la pathologie pour « chercher à comprendre le malade, à saisir ce qu'est l'expérience de la maladie, comme expérience d'un changement du rapport au monde, pour lui permettre d'accepter sa situation et de se donner les moyens psychologiques nécessaires pour l'affronter » (Larre, 2004 : 52) est un enjeu

central de la pratique professionnelle, en particulier dans le cadre du soin. Dans une perspective humaniste, la liste de Henderson (1994) des besoins fondamentaux de l'être humain, développée à l'intention des professionnels de santé, accorde autant d'importance à l'émotionnel et au mental qu'au physique. Le soin est conçu comme un processus, où corps et esprit vont de pair – qui comprend le sujet lui-même, la praxis des soignants, les techniques, le parcours de guérison ou de fin de vie – et *accompagné* par la parole. « La souffrance humaine ne peut faire l'économie de l'accompagnement, autant dans la perspective d'une guérison, d'un rétablissement, d'une réhabilitation que dans celle de rechercher des ressources pour la supporter et la comprendre, l'assumer, en vue de mieux la combattre » (Ardoino, 2000 : 7). Le concept d'accompagnement, désormais central dans le soin<sup>1</sup>, fait référence à une véritable démarche où l'on suppose « que l'individu peut être un acteur de sa vie et qu'il dispose de la capacité à changer certains aspects de son existence » (Bernaud *et al.*, 2015). En effet, l'opposition stéréotypée entre le soignant – qui a l'image de quelqu'un qui « sait » – et le patient – censé être dépourvu de ce savoir et possédant certaines croyances qui peuvent être tenaces – ne résiste pas une réalité où le tableau clinique « n'est pas simplement offert par le malade, mais résulte d'une co-construction [où] l'induction organisatrice du médecin est souvent décisive », et où tout ce que fait et dit le soignant « est au service de la restauration de la santé du patient » (Cosnier, 1993 : 23). Pour le chercheur, il s'agit alors d'« écouter le travail dans le cadre de la pratique » (Ganem *et al.*, 2008) en considérant que patients et soignants disposent tous deux d'un savoir spécifique (Lacoste, 1993 : 48). La relation patient-soignant constitue ainsi « une référence fondamentale pour le cadrage des interactions de soins » (Cosnier, 1993 : 27-28).

En sciences du langage et en sciences de l'information et de la communication, l'on note la convergence de différents modèles d'analyse des discours (notamment l'analyse conversationnelle, l'analyse de discours à la française, la *critical discourse analysis* ou la sémiotique) avec des approches explicitement ancrées en sciences humaines comme la théorie de l'action en sciences sociales (Habermas, 1987) ou encore l'ethnométhodologie, dont l'analyse conversationnelle est issue (Sacks, 1992 ; Mondada, 2006), dans une posture commune qui appréhende la parole comme action située et prenant en compte autant les ressources collectives qu'individuelles. Dès lors, la parole fait l'objet d'une saisie empirique, au regard

---

<sup>1</sup> Au point de figurer dans le nom de certains des dispositifs (CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie).

d'un contexte donné. De fait, l'observation des interactions au travail pratiquée en sciences du langage comme en sciences de l'information et de la communication, s'inscrit dans une approche à la fois inter- et pluridisciplinaire : *inter*, puisque le but est de contribuer à une définition de la parole-soin dans toute sa complexité, en mobilisant les apports des différentes disciplines, *pluri* sur le plan méthodologique – et transdisciplinaire pour, modestement, revendiquer un regard par-delà des frontières. Pour autant, nos cultures institutionnelles et les paradigmes théoriques qui en résultent, sont de nature à freiner les meilleures volontés à croiser les regards.

Le colloque « Emmêler-démêler la parole » qui s'est tenu à Besançon en octobre 2014, avait ainsi pour objectif d'amorcer le dialogue entre différentes disciplines des sciences humaines sur la question de la parole dans le soin, en réunissant des acteurs avec des perspectives, des méthodes d'analyse, des terrains et des pratiques très hétéroclites. Pour la plupart déjà investis dans un projet collaboratif bâti avec une équipe composée à la fois d'universitaires et de cliniciens – ou, sinon, de chercheur-es de plusieurs disciplines différentes – ils sont animés par un sincère désir de pénétrer la complexité de cet objet heuristique qu'est le soin, et par la conviction commune du rôle central joué par le langage dans ce processus. L'ouvrage ci-présent réunit un certain nombre de contributions issues de ce colloque, auxquels d'autres enseignants-chercheurs et professionnels se sont joints pour s'inscrire avec nous dans une double réflexion scientifique et clinique autour du soin. Les contributions réunies montrent toutes comment la rencontre entre acteurs sociaux et acteurs de la recherche en sciences humaines peut créer des espaces d'échange fertiles qui, certes, n'ont pas de vocation hautement théorique, mais alimentent leur réflexion à partir de la plus précieuse des ressources : le terrain. En misant sur la mobilité du lecteur, prêt à déambuler de contexte en contexte et à changer de perspective au gré des problématiques déroulées, nous avons choisi de faire coexister, parce que l'objet le nécessitait, des paradigmes parfois éloignés, issus notamment de la linguistique interactionnelle, de l'analyse du discours, des sciences de l'information et de la communication, de la sociologie, de la psychologie, du travail social – et aussi de la médecine. Les biographies succinctes des contributeurs rassemblées en fin de l'ouvrage témoignent de la diversité des compétences et des approches réunies dans ce projet.

### **Le langage à l'épreuve du terrain**

La diversité des arrière-plans méthodologiques a trouvé son dénominateur commun dans le constat que le langage *fait soin*.

« Le langage n'est pas seulement un dire concret codé dans les mots qui indiquent le réel mais c'est aussi un dire implicite, un non-dit, une signification qui se dessine » (Kangelari, 2003 : 8), ou encore « une pensée intériorisée qui s'externalise dans la parole et le discours » (Galiano, 2011 : 3). Le langage c'est aussi du corps : un corps que l'on nomme ou non, que l'on touche, ou qui s'exprime au travers de symptômes ou de silences. C'est la possibilité de poser une souffrance à l'extérieur de soi, l'échange de parole permettant de créer un espace de rencontre – tel que peuvent les présenter les lieux de soin. C'est tout autant la parole du soigné, la parole du soignant et la parole qui soigne qui sont prises en compte. Et cette parole n'est pas un « sous-produit » du langage : dans les interactions langagières se mêlent en effet les processus psycho-affectifs et cognitifs. C'est la manière dont la parole prend forme qui est étudiée : que dit-elle du sujet, comment lui permet-elle de construire du sens ?

Notre ouvrage vise à saisir le travail du soin dans ses dimensions communicationnelle et linguistique, dans le but de mettre en lumière les mécanismes à l'œuvre en situation, en croisant les approches et en privilégiant les observations sur une grande diversité de terrains de l'action médico-sociale. Le langage se manifeste dans un espace construit – on parle ou écrit toujours de quelque part. Le concept du *contrat de communication* (Ghiglione, Charaudeau) a stimulé notre réflexion autour des facteurs situationnels et communicationnels du soin : le sujet communiquant établit avec son interlocuteur un système de règles qui définissent la communication et en régulent le déroulement. Les acteurs partagent et reconnaissent un cadre qui esquisse un rapport de places dominant : ce rapport de places peut se trouver modulé ou malmené au cours des interactions – orales ou écrites – qui mobilisent des dispositifs génériques, discursifs et énonciatifs particuliers et recouvrent des enjeux et des finalités qui peuvent ne pas être pleinement partagés par les partenaires (Charaudeau, 1995). Dans une interaction, le sujet est « doté d'une intention d'agir sur autrui par le moyen d'une communication et donc ayant des enjeux (des motivations), des buts et des objectifs » (Ghiglione & Chabrol, 2000 : 11). La communication se structure dans un rapport de places, et l'ensemble des savoirs partagés sur les objectifs de l'interaction définissent le contrat de communication, en projetant les enjeux dans un *cadre*, autrement dit, dans ce qui « permet, dans une situation donnée, d'accorder du sens à tel ou tel de ses aspects, lequel autrement serait dépourvu de signification » (Goffman, 1991 : 30). Pour autant, tout cadre est mouvant, transformable et adaptable en fonction des circonstances. Les

partenaires négocient, s'accordent sur un monde de références commun qui instaure la communication. Il en va ainsi de la transgression (Estellon, 2005), du secret (Equoy Hutin & Mariani-Rousset, 2016), ou des rituels de réparation (Cosnier, 1993) ou encore des commentaires de soignants en cas de geste technique pouvant être douloureux. « Réparer, c'est (...) remédier, le terme de remède appartenant, par dérivation, à la même famille que celui de médecin » (Larre, 2004 : 49). La fonction de réparation est évoquée à plusieurs reprises dans cet ouvrage, notamment à travers le désir (V. Boucherat-Hue et A. Hulin), la suggestion (A. Collin et N. Couégnas), l'apport psychologique (J. Saubesty, M. Tellier et D. Francon ; L. Jeannin ; J. Fiardet)...

La parole peut être rendue difficile par une distribution trop figée des rôles de chacun ou par la fragilité de l'identité de l'utilisateur ; à l'opposé, elle peut être facilitée par la souplesse de professionnels attentifs à la situation, au discours et au comportement du sujet dans le processus de soin ou par un dispositif de nature à favoriser l'émergence d'une parole authentique. Les identités des acteurs dépendent « des statuts sociaux et des rôles langagiers auxquels ceux-ci donnent accès » (Filliettaz, 2004 : 16).

### **Des lieux du soin à l'interaction**

Depuis la loi de 2002<sup>2</sup> qui réforme pour la France l'action sociale et médico-sociale en reconnaissant des droits spécifiques aux usagers, l'on observe dans le travail social et médical un déplacement des problématiques qui privilégient l'autonomisation de l'utilisateur et qui proposent les moyens correspondants pour y parvenir, tels que l'individualisation des parcours en termes de contrat ou, plus généralement, en termes d'engagements réciproques. Ce cadre juridique confère à l'utilisateur un véritable rôle d'acteur (Pierron, 2007 ; Bigoni & Marchand, 2012). Dans bien des cas, le patient est susceptible d'assumer le rôle d'expert (comme ceux des maladies rares ou des détresses socio-psychiques) – dès lors que le dispositif de soin le lui permet (Thomas, 2010 ; Fassin, 2004) ; cette perspective fait donc écho au concept d'*accompagnement* évoqué plus haut. Pour co-construire le soin en phase avec ces missions institutionnelles préconisées, les professionnels doivent alors susciter la coopération de l'utilisateur pour l'engager dans un parcours de soin, en d'autres termes, les interactants vont négocier ensemble le processus qui fera soin : « [I]es paroles posées dans un cadre institutionnel préparent le malade à l'expé-

---

<sup>2</sup> Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

rimentation de la thérapie et les professionnels à l'évaluation de leur proposition. Tous ces actes de parole ont donc une portée déterminante, qui influe sur la situation du malade » (Rossi, 2011). Dès lors, la question de la communication se trouve au centre de la relation de soin. Comment cette rhétorique institutionnelle se traduit-elle alors dans les échanges quotidiens qui font soin ?

L'interaction de soin, envisagée comme contexte professionnel ou comme lieu de la résilience, reste un objet encore peu problématisé en sciences du langage et en sciences de l'information et de la communication en France. Cet objet est multiforme et intègre des rapports collaboratifs complexes. Les contributions réunies dans cet ouvrage illustrent la diversité des lieux du soin, en termes de cadres institutionnels et en termes de métiers organisant sa mise en œuvre :

- les lieux de vie ou de soin ambulants pour les personnes avec une autonomie restreinte, comme les personnes âgées dépendantes (Hiroko Noda ; Isabelle Astier et Jean-François Laé) ou en situation de handicap (Valérie Boucherat-Hue et Adeline Hulin), où les conflits ouverts, latents ou larvés révèlent comment les soignants font parler l'humain en résistant à se conformer au rôle attendu et prescrit vis-à-vis des usagers ;
- les services de l'hôpital, des urgences (Jérôme Thomas) aux consultations spécialisées (Elisabeth Gülich ; Noémie Marignier ; Antoine Collin et Nicolas Couégnas ; Louis Jeannin ; Jorane Saubesty, Marion Tellier et Daniel Francon), qui proposent des points de vue très variés quant au potentiel du langage dans le soin ;
- les établissements pénitentiaires (Paul Boissenin ; Florence Cabot et Aurore Gribos) ;
- les structures de soin ambulatoires en orthophonie (Isabelle Boudart), en addictologie (Joël Fiardet ; Philippe Reichenbach ; Lætitia Grosjean, Sabrina Hezlaoui-Hamelin et Line Pedersen) ou dans la prise en charge des TSA (Sonia De Martino, Véronique Rey, Christina Romain et François Poinso) ;
- le report des paroles du soin dans une situation de communication médiée, dans les forums d'internet (Christine Fèvre-Pernet), dans les dossiers de soin des structures (Lætitia Grosjean, Sabrina Hezlaoui-Hamelin et Line Pedersen), dans un dossier judiciaire (Isabelle Astier et Jean-François Laé), ou encore dans une création



radiophonique (Laurence Huet, Céline Foucault et Martine Timsit-Berthier).

## LA PAROLE DANS LE SOIN

### L'interaction de soin

D'emblée, la diversité de ces lieux fait envisager le soin dans une pluralité de configurations interactionnelles. Le déterminant majeur en est le cadre participatif soignant-soigné, typiquement associé à une asymétrie des rôles (Grossen & Salazar-Orvig, 2006 ; Traverso, 2001). Le cadre législatif de 2002 semble s'inscrire en faux dans une telle projection de la configuration participative, qui reflète mal la réalité du soin, très variable d'un dispositif d'accueil à l'autre, et soumis à un véritable choix stratégique par une structure donnée : le soin est construit avec le ou les patient(s), ses proches, et les différents types de personnels soignants (médecins, infirmières, psychologues, assistants sociaux, etc.) et l'intervention des professionnels s'intègre bien souvent dans une prise en charge pluridisciplinaire ou inter-institutionnelle. Le témoignage de Joël Fiardet illustre la problématique des partis pris dans la conception d'un tel dispositif par le cas du centre de soin en addictologie L'Escale ; dans le prolongement, celui de Philippe Reichenbach montre à quel point le projet de soin de la structure détermine la manière d'interagir avec l'usager et de recevoir sa souffrance.

Puis, si la parole fait sens, c'est l'action qui construit ce sens. La notion d'*interaction* – celle du soin n'y fait pas exception – fait référence à l'idée que le sens est co-construit par les acteurs et revêt une dimension essentiellement sociale. Formarier (2007) rappelle que derrière ce qu'on nomme « couramment la "relation soignants/soignés" [se] cache un grand nombre d'interactions et de relations très diverses que nous avons tendance à amalgamer plutôt qu'à identifier et à analyser » (Formarier, 2007 : 34) – relation de civilité, de soins, d'empathie, d'aide psychologique (*counselling*), relation thérapeutique, éducative, ou encore de soutien social du patient et des familles. Si l'intrigue de la parole dans le soin se tisse donc le plus souvent autour d'une équipe de professionnels de différentes disciplines dont la connaissance de l'anamnèse est aussi variable que leurs perspectives sur la prise en charge, le rôle ou la perspective des différents professionnels en charge d'un patient n'est pas toujours clairement identifié par celui-ci. Plusieurs auteurs dans ce volume soulèvent la question des postures adoptées par les professionnels et les usagers, et celle des représentations élaborées l'un de l'autre pour ajuster, contourner ou détourner le

rapport de place asymétrique typique de la relation de soin : la contribution de Christine Fèvre-Pernet analyse l'intersubjectivité complexe qui ressort des récits de patients qui rapportent leurs relations avec les professionnels dans des forums internet ; celle d'Hiroko Noda problématise les transgressions de la norme communicationnelle par les soignants dans un EHPAD ; Jérôme Thomas étudie les mécanismes d'interprétation des informations médicales disponibles dans le contexte particulier des soins d'urgence.

Les travaux antérieurs (p. ex. Cosnier *et al.*, 1993 ; Kerbrat-Orecchioni, 1992 ; 1994 ; Grosjean & Lacoste, 1999 ; Traverso, 2007) ont décrit l'interaction de soin comme étant composée des séquences successives d'ouverture, de définition du problème, d'interrogatoire, d'examen, de diagnostic, de prescription, et de clôture. Or dans beaucoup de cas, comme celui d'affections graves ou chroniques, le soin est basé sur la segmentation en plusieurs actes, plus ou moins espacés dans le temps et répartis sur différents professionnels. L'on note donc que le soin est lié à une construction topologique, étant donné que le contrat de communication est instancié dans des espaces et/ou lieux psychiques interactionnellement élaborés, « plus ou moins durables ou plus ou moins éphémères, mais qui deviennent le théâtre de reconstruction psychologique, étant de ce fait consubstantiels au soin » comme le dit E. Bulea Bronckart (dans le présent volume, p. 31), telle la transe hypnotique (Antoine Collin et Nicolas Couégnas, ici même) ou les lieux symboliques ou imaginaires élaborés par les récits de patients (Florence Cabot et Aurore Gribos, dans le présent volume).

Enfin, l'on constate que la temporalité objective et institutionnelle de l'interaction de soin (i.e. la durée conventionnelle d'un acte de soin facturé) se compose en réalité de différentes séquences participant de manière *plus* ou *moins* directe au soin lui-même. Dans le cas du médecin de famille par exemple, le degré d'interconnaissance entre soignant et soigné détermine pour beaucoup le déroulement de l'interaction, où les séquences relatives au soin à proprement parler peuvent être coordonnées à des séquences plus conversationnelles. La contribution de Lætitia Grosjean, Sabrina Hezlaoui-Hamelin et Line Pedersen présente un cas d'étude où, précisément, le soin (objectivé) est intriqué avec un échange conversationnel dont la contribution – si elle est difficile à estimer – est indéniable, en ce que c'est cet échange qui permet d'évaluer et de réorienter le soin le cas échéant.

La pertinence même d'une *interaction* de soin comme unité d'analyse peut donc paraître contestable en ce que le caractère pluridisciplinaire des

structures implique des déplacements topologiques réguliers du soin. En réalité, toute classification échoue en ce qu'elle mettrait en frontières ce qui constitue davantage un continuum de lieux de soin. Pour l'heure, nous proposons donc d'envisager le soin avant tout comme donnée fragmentaire : donnée à caractère socio-psychologique, au travers de l'ensemble des représentations convoquées par le patient/usager à propos de son affection, le soin est construit dans une temporalité longue au sein d'un continuum d'interactions sociales qui mobilise de nombreux procédés d'intertextualité et qui impliquent les professionnels du soin dans une proportion variable.

### **Enjeux linguistiques de l'interaction de soin**

Les différents aspects de l'interaction de soin ont été problématisés depuis la perspective anthropologique, psycho-sociologique ou de l'analyse de discours, en particulier dans une approche qualitative par les sciences de l'information et de la communication. On pourra citer les travaux de Vergely *et al.* (2009), Traverso (2001) et les travaux d'inspiration ethnométhodologique de Greco (2003) sur les urgences téléphoniques, de Fornel & Verdier sur la douleur (2014), qui prolongent les acquis des équipes anglo-saxonnes (Drew & Heritage, 1992 ; Heritage, 2012) et allemandes (notamment ceux d'Elisabeth Gülich et de son équipe à Bielefeld : Gülich, 2012) sur le diagnostic médical à partir d'indices linguistiques, en particulier, la description que fait le patient de son affection (*cf.* la contribution d'Elisabeth Gülich dans ce volume). Les acquis de ces travaux sont désormais reconnus en sciences médicales et utilisés à des fins de diagnostic et montrent que les recherches linguistiques présentent un potentiel certain pour le secteur du soin.

Reste que très peu d'études ont été réalisées encore dans l'espace francophone sur les aspects linguistiques de l'interaction de soin. Les enjeux linguistiques majeurs de la relation de soin se déploient dans trois dimensions, déterminant l'élaboration discursive sous forme de contraintes autant que de ressources :

1) en lien avec la relation interpersonnelle de l'interaction de soin, il s'agit de phénomènes de *genre*, comme par exemple l'entretien clinique (Demazière & Glady, 2008 ; Carcassonne, 2008) : les caractéristiques de l'accueil – qui déterminent le dispositif qui donne lieu à la prise de parole du soigné, en favorisant son amplification ou en la « rentabilisant » par des interprétations/reformulations multiples – peuvent être problématisés, du point de vue linguistique, en termes de *co-construction* ;

2) en lien avec la projection discursive, il s'agit de phénomènes relatifs à l'activité de l'utilisateur et à la séquentialité de cette activité : ces procédés ont trait à la planification du dire, et interrogent le choix des *ressources* et des processus de mise en langage, incluant par exemple des « bribes » préfabriquées ;

3) en lien avec les différentes temporalités du soin, il s'agit de phénomènes relatifs à la circulation de la parole dans les interactions multiples entre interlocuteurs : ces procédés ont trait à l'intertextualité (Grossen & Salazar Orvig, 2006, pour le contexte médical) et à l'intersubjectivité de la *catégorisation* langagière du mal vécu/observé ; et marquent, de manière plus générale, la construction de soi dans l'espace social du discours.

Ces trois dimensions engendrent une diversité importante des objets d'étude. Ceux-ci s'organisent, d'une part, autour de la formulation/désignation du mal par le patient (ou le professionnel) de l'activité d'écoute qui accompagne l'élaboration discursive de la souffrance jusqu'à sa reformulation en réunion de professionnels. L'existence de cette chronologie fait comprendre que la désignation du mal s'inscrit le plus souvent dans une circulation des discours entre patients, entre patients et corps médical, ou encore entre professionnels sur le lieu du soin. Les paroles sont difficiles à advenir (Louis Jeannin), se cherchent (Elisabeth Gülich, Christine Fèvre-Pernet) ou s'égarer (Alexandra Ortiz Caria, Valérie Boucherat-Hue et Adeline Hulin), se choisissent, dans l'annonce difficile (Noémie Mariginier, Louis Jeannin, Jorane Saubesty et Marion Tellier et Daniel Francon) ou dans une configuration plurilingue (Isabelle Boudart), et parviennent, parfois, à sauver le patient (Paul Boissenin).

D'autres études constituent en objet d'analyse le travail verbal même comme partie intégrante du soin, à travers des dispositifs de soin conçus autour d'une pratique verbale ou, au contraire, les séquences conversationnelles et, de manière plus générale, les échanges qui accompagnent les actes de soin les plus routiniers : d'une part, Sonia De Martino et Véronique Rey et Christina Romain et François Poinso rendent compte d'un dispositif de soin autour de la fonction patrimoniale du langage avec des adolescents atteints de troubles autistiques ; Antoine Collin et Nicolas Couégnas d'une thérapie d'hypnose ; Florence Cabot et Aurore Gribos d'un côté, et Laurence Huet, Céline Foucault et Martine Timsit-Berthier de l'autre, relatent les expériences d'ateliers visant à faire élaborer leur identité par la parole aux publics vulnérables. D'autre part, les paroles accompagnent (Lætitia Grosjean et Sabrina Hezlaoui-Hamelin et Line Pedersen), apaisent (Hiroko Noda), encouragent et structurent (Joël Fiardet, Philippe

Reichenbach, Jérôme Thomas), ou constituent le soin, parfois douloureux (Isabelle Astier et Jean-François Laé), en jouant avec les règles.

Les travaux réunis sont autant de fragments qui contribuent à construire notre compréhension du concept du soin du point de vue discursif et langagier, en montrant comment les sujets œuvrent ensemble à la cohésion du discours pour cheminer vers une finalité interactionnelle, partagée ou individuelle, et comment le professionnel « cadre » la relation pour mener à bien son action. De la pluralité des problématiques émerge, en particulier, le rôle central qui revient au récit, mis en exergue par de nombreuses contributions (Isabelle Astier et Jean-François Laé, Elisabeth Gülich, Jérôme Thomas, Christine Fèvre-Pernet, Valérie Boucherat-Hue et Adeline Hulin, Florence Cabot et Aurore Gribos).

Mais, plus qu'une niche à structurer dans les études linguistiques et communicationnelles, la parole dans le soin constitue un enjeu de santé publique : que la maladie constitue l'objet central du discours voire objet du diagnostic médical ou un objet parmi d'autres objets qui relèvent tout autant du soin émergent, que la désignation du mal soit directement élicitée dans le protocole de soin ou énoncée au détour d'une conversation en marge, les inégalités sociales dans l'accès au soin sont, au moins en partie, liées à la capacité du patient-usager à faire valoir sa demande dans l'interaction avec le soignant (Vergely *et al.*, 2008 ; Greco, 2003 ; Laplantine, 1986).

## **DES LIEUX DE LA PAROLE SOIGNANTE À LA PAROLE COMME LIEU DE SOIN**

Le parcours que nous venons d'effectuer esquisse une partie seulement de la richesse de l'interaction de soin et il n'y a pas de doute que les sciences du langage comme les sciences de l'information et de la communication ont leur contribution à apporter à une perspective transdisciplinaire de la relation de soin, tant au niveau des recherches fondamentales qu'au niveau de la formation des acteurs du soin. Si les structures de ces paroles, qui sont plus spécifiquement du ressort des sciences du langage, devront rester pour une autre fois, les noms et les affiliations des auteurs illustrent combien ce terrain stimule les esprits créateurs de ces dispositifs dans une approche pluridisciplinaire.

Saisir l'émergence de la parole dans la relation de soin a consisté pour nous, éditrices, à tisser des fils très hétérogènes. Si la problématique de l'ouvrage a émergé au carrefour des disciplines intéressées par l'interaction de soin, le défi consistait à déjouer les découpages disciplinaires et à

favoriser la saisie transdisciplinaire pour rendre justice à la complexité de l'objet. Pour filer la métaphore de ce lien tissé par la parole, nous avons choisi de mettre sur le métier la diversité des interactions langagières qui apparaissent au gré des contextes dépeints par les acteurs et les observateurs.

Le parcours de la première partie nous emmène tout d'abord dans la circulation des discours, dans trois temporalités : courte aux urgences (Jérôme Thomas de l'université de Reims Champagne-Ardenne), intermédiaire dans les récits de forums (Christine Fèvre-Pernet, université de Reims Champagne-Ardenne) et longue autour du cas d'une patiente en psychiatrie (Valérie Boucherat-Hue de l'université d'Angers, et Adeline Hulin de l'université des Pays de Loire). Dans tous les cas, cette circulation constitue un travail de subjectivation et d'élaboration du sens à chaque fois singulier, que ce soit du profil des soignés ou de la figure du soignant. Les contributions suivantes donnent à voir des pratiques de soin transgressives ou inattendues en quête de reconnaissance et promues par des soignants convaincus de la force soignante d'un certain type de parole : affective (Hiroko Noda de l'université Jean-Moulin Lyon 3), sous hypnose (Nicolas Couégnas de l'université de Limoges, et Antoine Collin psychologue clinicien au centre hospitalier de Limoges), ou poétique (Florence Cabot et Aurore Gribos, du centre hospitalier régional universitaire de Besançon). Cette première partie est « bordée » par la contribution de Ecaterina Bulea Bronckart (université de Genève) qui adopte une perspective « méso », en considérant les composantes de la situation de soin et des dispositifs qui font émerger la parole, les « lieux de la parole soignante ».

La seconde partie de l'ouvrage déplace le focus sur la parole même, envisagée comme lieu du soin ou offrant des clés au soin. Cette partie est introduite par Véronique Rey et Christina Romain (Aix-Marseille Université). Le parcours conduit en premier à thématiser la mise en langue de la pathologie par le patient : comme « problème en soi » dans le cas des enfants intersexes (Noémie Marignier de l'université Paris 13) ou, chez les épileptiques, dans le cadre d'un protocole de diagnostic (Elisabeth Gülich de l'université Bielefeld). Dans les trois contributions suivantes également, les caractéristiques de la parole constituent le fil conducteur d'un dispositif plus ou moins expérimental lié au soin : dans le diagnostic de la maladie d'Alzheimer (Alexandra Ortiz Caria de l'EHESS), dans la formation des médecins à l'annonce d'une « mauvaise nouvelle » (Jorane Saubesty d'Aix-Marseille Université), dans le soin d'adolescents autistes (Sonia De Martino

et Véronique Rey et Christina Romain d'Aix-Marseille Université). Le parcours s'achève avec la contribution de Lætitia Grosjean, Sabrina Hezlaoui-Hamelin et Line Pedersen (respectivement université de la Réunion, université de Franche-Comté et université de Neuchâtel), rendant explicite le pari qu'un mieux-être médico-social sera relayé par une mobilité discursive étendue – autrement dit que la parole va de pair avec le soin – ; et avec le récit d'un rendez-vous manqué entre le soin et la parole (Jean-François Laé de l'université Paris 8 Saint-Denis et d'Isabelle Astier de l'université d'Amiens), qui se termine dans une affaire judiciaire et nous ramène à la circulation des discours...

L'autre défi de notre projet éditorial était l'articulation entre acteurs de la recherche et acteurs du soin. Certes elle est déjà effective dans bon nombre de projets exposés au fil des contributions – et les affiliations des auteurs en signature témoignent des collaborations entre universitaires et cliniciens. Mais pourquoi la parole universitaire, avec son genre textuel qu'est l'article scientifique, ses conventions, serait-elle la seule à être relayée dans l'espace public ? Comment justifier, au regard de la problématique choisie, la reconduction de la pratique habituelle qui consiste à laisser derrière soi le « terrain » une fois de retour au laboratoire ? Nous avons conclu que ce projet était le lieu idéal pour rendre aux soignants la parole et par là même la confiance qu'ils nous ont offert en nous ouvrant les portes de leurs lieux de travail, en leur donnant carte blanche pour dépeindre cet espace, social, communicatif, médical, de rencontres qui n'ont en commun que l'ambition d'apporter du mieux-être à l'humain accueilli. Ceux qui ont voulu répondre à notre sollicitation s'interrogent, du coup, sur le soin qu'ils apportent via leur compétence professionnelle par le biais d'un métadiscours sur leur pratique quotidienne, et en particulier sur sa dimension communicationnelle : Joël Fiardet (éducateur spécialisé à ANPAA70-L'Escale de Vesoul et l'un des fondateurs de cette structure) présente les caractéristiques d'un dispositif de soin pluridisciplinaire pensé et structuré autour de l'usager. Lorsqu'on sait que celui-ci ne peut pas toujours se faire entendre, l'on comprend combien la mise en place d'un tel dispositif repose sur la connaissance du public soigné, développée grâce à une interaction quotidienne avec lui pendant des années. Les textes de Louis Jeannin (pneumologue et membre du Réseau Prévention Tabac en Côte-d'Or) et de Paul Boissenin (psychologue à la maison d'arrêt de Besançon) relatent des situations de soin où l'interaction verbale est, de fait, une composante essentielle de l'intrigue, bien qu'elle ne soit finalement problématisée qu'en cas de mésentente autour du soin ; en écho, les

témoignages d'Isabelle Boudart (orthophoniste à Besançon) et de Philippe Reichenbach (éducateur spécialisé à ANPAA70-L'Escale de Vesoul), soulignent l'importance de l'écoute – de « l'accueil » de l'utilisateur au sens fort – dans la perspective de la mise en place du soin. Laurence Huet (auteur de fictions et documentaires radiophoniques), Céline Foucault (psychologue) et Martine Timsit-Berthier (neuro-psychiatre au CH Toulon-La Seyne) relatent l'expérience d'un dispositif de soin plurimodal dans lequel la parole créative représente un volet substantiel. Ces paroles insérées au fil de l'ouvrage nourrissent, une fois encore, nos réflexions visant à comprendre, à saisir ce qui reste insaisissable depuis une *seule* perspective quelle qu'elle soit.

Et c'est là où nous en sommes. Si nous avons fini par renoncer à vouloir lisser ces contextes singuliers en tentant de les regrouper, typiser, ou de qualifier cette hétérogénéité, c'est que l'état d'avancement des études sur l'interaction de soin en France mérite qu'on s'attarde encore un peu sur la « collecte » de données. Indéniablement, c'est le choix du croisement des regards qui l'a emporté. Nous revendiquons ces fenêtres ouvertes sur la pratique du soin comme un rapprochement nécessaire entre la recherche en sciences humaines et le quotidien des professionnels du soin, en espérant stimuler ainsi des collaborations futures qui contribueront à prendre toute la mesure du rôle de la parole dans le soin.

Un grand merci enfin « marraines », Ecaterina Bulea, Véronique Rey et Christina Romain, qui nous ont fait confiance et se sont engagées à nos côtés dans ce projet éditorial.

Notre dernier mot sera pour Lætitia Grosjean, Sabrina Hezlaoui et Line Pedersen qui ont participé avec beaucoup d'enthousiasme et d'initiative tout au long du cheminement scientifique, organisationnel et éditorial de cette aventure : merci, beaucoup, à elles.

## RÉFÉRENCES

- ARDOINO J. 2000, « De l'accompagnement en tant que paradigme », *Pratiques de formation/Analyses*, 40, 5-19.
- AUSTIN J. L. 1970, *Quand dire c'est faire*, Paris : Seuil.
- BERNAUD J.-L., LHOTELLIER L., SOVET L., ARNOUX-NICOLAS C. & PELAYO F. 2015, *Psychologie de l'accompagnement : concepts et outils pour développer le sens de la vie et du travail*, Paris : Dunod.
- BIGONI C. & MARCHAND P. 2012, « Le soin relationnel, un modèle à questionner », *Soins*, 766, 16-19.



- BOWLBY J. 1978, *Attachement et perte ; vol. 1, L'attachement ; vol. 2, Séparation, colère et angoisse ; vol. 3, La perte*, Paris : Presses Universitaires de France.
- BORZEIX A. & FRAENKEL B. (dir.) 2001, *Langage et travail. Communication, cognition, action*, Paris : CNRS Éditions.
- BOUTET J. 2001, « La part langagière du travail : bilan et évolution », *Langage et Société*, 98, 17-42.  
— 2008, *La vie verbale au travail*, Toulouse : Éditions Octarès.
- BRONCKART J.-P., BULEA E., FILLIETTAZ L., FRISTALON I., PLAZAOLA GIGER M. I. & REVAZ F. 2004, *Agir et discours en situation de travail*, Genève : Université de Genève, coll. Cahiers de la Section des Sciences de l'Éducation, 103.
- BULEA BRONCKART E. 2014, *Langage, interprétation de l'agir et développement*, Sarrebruck : Presses Académiques Francophones.
- CARCASSONNE M. 2008, « Entretiens de recherche en psychopathologie : une approche par les mouvements de genres », *Langage et Société*, 2008/1 n° 123 : Pratiques de l'entretien : construction du sens et de l'interaction, 87-103.
- CISLARU G., SITRI F. & PUGNIÈRE-SAAVEDRA F. (dir.) 2008, « Analyse de discours et demande sociale. Le cas des écrits de signalement », *Les carnets du Cediscor*, 10, Paris : Presses Sorbonne Nouvelle.
- CHARAUDEAU P. 1995, « Rôles sociaux et rôles langagiers ». In : VÉRONIQUE D. & VION R. (dir.), *Modèles de l'interaction verbale*, Aix-en-Provence : Presses Universitaires de Provence.
- COSNIER J., GROSJEAN M. & LACOSTE M. (dir.) 1993, *Soins et communication. Approche interactionniste des relations de soins*, Lyon : ARCI, Presses Universitaires de Lyon.
- COSNIER J. 1993, « Les interactions en milieu soignant ». In : COSNIER J., GROSJEAN M. & LACOSTE M. (dir.), *Soins et Communication, Approches interactionnistes des relations de soin*, Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 17-32.
- DEMAZIÈRE D. & GLADY M. 2008, « Introduction », *Langage et Société*, 2008/1, n° 123 : Pratiques de l'entretien : construction du sens et de l'interaction, 5-13.
- DE FORNEL M. & VERDIER M. 2014, *Aux prises avec la douleur. Analyse conversationnelle des consultations d'analgésie*, Paris : Éditions de l'EHESS.
- DREW P. & HERITAGE J. (dir.) 1992, *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings*, Cambridge : Cambridge University Press.

- EQUOY HUTIN S. & MARIANI-ROUSSET S. 2016, « Sur les traces du secret : enquête sur la relation de soin et d'accompagnement de l'addiction », *¿ Interrogations ?*, n° 22 : « L'enquêteur face au secret », juin 2016.
- ESTELLON V. 2005, « Éloge de la transgression. Transgressions, folies du vivre ? De la marche vers l'envol », *Champ psychosomatique*, 2/2005, n° 38, 149-166.
- FASSIN D. 2004, *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*, Paris : La Découverte.
- FILLIETTAZ L. 2004, « Les modèles du discours face au concept d'action : présentation », *Cahiers de Linguistique Française*, 26, 9-23.
- FILLIETTAZ L. & BRONCKART J.-P. 2005, *L'analyse des actions et des discours en situation de travail : concepts, méthodes et applications*, Louvain : Peeters.  
— 2006, « Linguistique appliquée et activités de travail : état des lieux et perspectives dans le champ francophone », *Cahiers de l'Institut de Linguistique de Louvain*, 42 (1), 47-71.
- FORMARIER M. 2007, « La relation de soin, concepts et finalités », *Recherche en soins infirmiers*, 2/2007, 89, 33-42.
- GALIANO A. R. (dir.), 2011, *Langage, parole et discours en psychologie. Problématiques actuelles*, Paris : Desclée de Brouwer.
- GAGNON E. 2006, *Les promesses du silence. Essai sur la parole*, Montréal : Liber.
- GANEM V., GERNET I. & DEJOURS C. 2008, « Le travail : que signifie ce terme en clinique et psychopathologie du travail ? », *L'information psychiatrique*, 9/2008, vol. 84, 801-807.
- GHIGLIONE R. & CHABROL C. 2000, « Contrats de communication : stratégies et enjeux », *Revue internationale de psychologie sociale*, tome 13, 4, 7-15.
- GOFFMAN E. 1973 (1959), *La mise en scène de la vie quotidienne. 1. La présentation de soi ; 2. Les relations en public*, Paris : Éditions de Minuit.
- GOFFMAN E. 1991, *Les cadres de l'expérience*, Paris : Éditions de Minuit.
- GOODWIN C. 2000, « Action and embodiment within situated human interaction », *Journal of Pragmatics*, 32, 1489-1522.
- GORI R. & DEL VOLGO M.-J. 2015, *La santé totalitaire : essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris : Flammarion.
- GRECO L. 2003, « Activités de description et pratiques de cadrage dans l'interaction médicale par téléphone ». In : BONDI M. & STATI S. (dir.), *Dialogue Analysis 2000*, Tübingen : Niemeyer, 243-252.

- GROSJEAN M. & LACOSTE M. 1999, *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*, Paris : Presses Universitaires de France.
- GROSSEN M. & SALAZAR ORVIG A. (dir.) 2006, *L'entretien clinique en pratiques. Analyse des interactions verbales d'un genre hétérogène*, Paris : Belin.
- GÜLICH E. 2012, « Conversation analysis as a new approach to the differential diagnosis of epileptic and non-epileptic seizure disorders ». In : EGBERT M. & DEPPERMAN A. (dir.), *Hearing Aids communication. Integrating social interaction, audiology and user centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies*, Mannheim : Verlag für Gesprächsforschung, 146-158.
- GUNNARSSON B.-L., LINELL P. & NORDBERG B. (dir.) 1997, *The Construction of Professional Discourse*, London : Longman.
- HABERMAS J. 1987, *Théorie de l'agir communicationnel*, Paris : Fayard.
- HENDERSON V. 1994, *La nature des soins infirmiers*, Paris : InterÉditions.
- HERITAGE J. 2010, « Questioning in Medicine ». In : FREED A. & EHRlich S. (dir.), *"Why Do You Ask ?" : The Function of Questions in Institutional Discourse*, New York : Oxford University Press, 42-68.
- HERITAGE J. & LINDSTRÖM A. 2012, « Knowledge, Empathy and Emotion in a Medical Encounter ». In : PERÄKYLÄ A. & SORJONEN M.-L. (dir.), *Emotion and Affect in Interaction*, Oxford : Oxford University Press, 256-273.
- KANGELARI M. 2003, *Toxicomanie, sciences du langage, une approche clinique*, Paris : L'Harmattan.
- LACAN J. 2004, *Le Séminaire, Livre XXII, Le Sinthome, 1975-1976*, Paris : Seuil.
- LACOSTE M. 1993, « Langage et interaction : le cas de la consultation médicale ». In : COSNIER J., GROSJEAN M. & LACOSTE M. (dir.) 1993, 33-61.
- LACOSTE M. 2005 [2001], « Peut-on travailler sans communiquer ? ». In : BORZEIX A. & FRAENKEL B. (dir.), *Langage et travail. Communication, cognition, action*, Paris : CNRS Éditions, 1-28.
- LAPLANTINE F. 1986, *Anthropologie de la maladie*, Paris : Payot.
- LARRE D. 2004, « Les fonctions de l'acte de soin », *Laennec*, 2/2004, tome 52, 46-56.
- MONDADA L. 2006, « Interactions en situations professionnelles et institutionnelles : de l'analyse détaillée aux retombées pratiques », *Revue française de linguistique appliquée*, XI (2), 5-16.

- PIERON J.-P. 2007, « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins », *Sciences sociales et santé*, vol. 25, 2, 43-66.
- ROSSI I. 2011, « La parole comme soin : cancer et pluralisme thérapeutique », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 2 | 2011. <http://anthropologiesante.revues.org/659>
- THOMAS J. 2010, *Dire(s) d'urgence. La psychiatrie d'urgence comme structure de médiation. Statut de la parole et de la communication à l'hôpital*, Thèse de doctorat, Lyon : Université Lumière-Lyon 2.
- TRAVERSO V. 2001, « Analyse de consultations médicales en présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel », *Actes du VIII<sup>e</sup> congrès de l'ARIC*, Genève : Université de Genève, 24-28 sept. 2001.
- TRAVERSO V. 2007, « Pratiques communicatives en situation : objets et méthodes de l'analyse d'interaction », *Recherches en soins infirmiers*, 89, 21-33.
- SACKS H. 1992, *Lectures on conversation. 2 volumes*. Édité par G. Jeffersen et E. Schegloff, Oxford : Blackwell.
- SARANGI S. & ROBERTS C. (dir.), 1999, *Talk, Work and Institutional Order. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings*, Berlin : Mouton de Gruyter.
- VERGELY P. (dir.) 2008, « Le risque du langage en situation de travail », *Langage et Société*, 125.
- VERGELY P. , CONDAMINES A., FABRE C., JOSSELIN-LERAY A., REBEYROLLE J. & TANGUY L. 2009, « Analyse linguistique des interactions patient/médecin ». In : FELIX C. & TARDIF J. (dir.), *Actes éducatifs et de soins*, Nice (publication numérique : <halshs-00532967>).