HAL open science

# Des données à la théorie : Constituer un corpus d'entretiens médicaux pour une analyse de la co-construction syntaxique collaborative entre soignants et soignés

Océane Advocat

**To cite this version:**

Océane Advocat. Des données à la théorie : Constituer un corpus d'entretiens médicaux pour une analyse de la co-construction syntaxique collaborative entre soignants et soignés. RJC2018 - 21èmes Rencontres des jeunes chercheurs en Sciences du Langage, May 2018, Paris, France. hal-02388204

**HAL Id: hal-02388204**

**https://univ-sorbonne-nouvelle.hal.science/hal-02388204v1**

Submitted on 1 Dec 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

# Des données à la théorie : Constituer un corpus d'entretiens médicaux pour une analyse de la co-construction syntaxique collaborative entre soignants et soignés

*Océane Advocat*
EA 999 LRL Laboratoire de Recherche sur le Langage, Université Clermont-Auvergne
oceane.advocat@uca.fr

**RESUME**

Dans le cadre d'un projet interdisciplinaire, nous proposons de constituer un corpus d'entretiens médicaux et d'entretiens cliniques avec des psychanalystes. La réalisation d'une recherche de terrain de ce type donne lieu à la production de données qui entrent parfois difficilement dans certaines catégories définies en sciences humaines, telles que dans les dichotomies entre théories et données, et entre données écologiques et expérimentales. De plus, les questionnements liés à la représentation de l'oral nous poussent à franchir les limites de la linéarité de l'écrit pour proposer une formalisation des données dans des grilles syntaxiques, celles-ci faisant apparaître un certain nombre de phénomènes. L'analyse qui en découle montre que lors des entretiens médicaux et cliniques, les formes produites sont le fait d'une syntaxe dynamique, progressive et collaborative, loin des formes normées à laquelle on pourrait s'attendre, dans ce cadre institutionnel qu'est l'hôpital.

***Mots-clés*** *: Corpus oral – Entretiens médicaux et cliniques – Co-construction syntaxique*

**ABSTRACT**

Within an interdisciplinary project, we are developing a corpus of medical and clinical interviews, between patients, doctors and psychanalysts. The methodology of such a project shows that some concepts from social sciences aren't adapted for natural data, as the dichotomy between theory and data, or between ecological data vs experimental data. Furthermore, questions about representation of speech indicate that the linearity of written language can hide some phenomena, and a representation in "wire" can provide many indications about syntax in medical and clinical encounters. Finally, the production of a speech corpus of medical and clinical interactions shows that syntax in this kind of situation is characterized by dynamism and collaboration more than by normativity and institutionality.

***Key words****: Speech corpus –Medical and clinical encounters – Co-constructed syntax*

## 1. CONSTITUER UN CORPUS D'ENTRETIENS MEDICAUX

### *1.1 Produire des données en milieu médical*

Le projet DECLICS[1] vise à améliorer l'écoute du patient en milieu hospitalier, à travers un travail de constitution d'un corpus de transcriptions de consultations médicales et d'entretiens cliniques, où les patients s'entretiennent avec un psychanalyste. En présentant quelques aspects et démarches qui émanent de ce projet de recherche en cours, nous verrons que certains choix méthodologiques s'imposent pour constituer un corpus d'entretiens médicaux, et que les différentes étapes de sa production semblent mettre à mal les frontières établies entre ce qui relève de la théorie et des données, ou encore entre les données dites « écologiques » ou « expérimentales ». Nous verrons que pour étudier et représenter la syntaxe de l'oral, il faut savoir questionner certains concepts et outils d'analyses linguistiques, notamment lorsque l'on passe par une représentation de l'oral, comme c'est le cas avec les transcriptions. Enfin, nous aborderons les données issues de ce corpus en cherchant les marques d'inscription dans un genre discursif particulier, ainsi que les marques de la co-construction des discours, vues comme indice de collaboration entre soignants et soignés dans ces entretiens.

Une première mise en garde s'impose : réaliser une recherche dans le milieu hospitalier peut s'avérer complexe. En premier lieu, pour toute recherche en sciences humaines qui intègre des patients, il est nécessaire d'obtenir l'accord d'un Conseil d'Évaluation Éthique pour les Recherches En Santé, et donc de présenter un protocole strict qui doit être validé par le comité. Le CERES évalue notamment le formulaire de consentement, qui témoigne de la participation dite « libre et « éclairée » des patients, c'est-à-dire en toute compréhension de la nature de la recherche et avec une possibilité de rétractation par la suite. Mais, ce qui rend par ailleurs ce terrain de recherche « difficile », ce sont d'une part, les situations que l'on est amené à observer à l'hôpital : les patients et les aidants peuvent présenter une grande souffrance, les patients présentent parfois des difficultés motrices, cognitives ou morales très importantes. D'autre part, les données enregistrées sont hautement « sensibles ». En entretien avec un psychanalyste, les patients sont amenés à aborder des thématiques liées à la maladie, à la mort, ou encore à leur sexualité. Il est ainsi primordial d'assurer la protection de leur vie privée par l'anonymisation des données. Dans ce milieu si particulier que constitue l'hôpital, trois types de situations se sont présentées à nous : les consultations médicales, les entretiens avec un psychanalyste, et les présentations cliniques, où le patient dialogue avec un psychanalyste face à un public composé de médecins, psychanalystes et chercheurs en sciences humaines. L'aspect novateur de cette recherche est lié à la prise en compte d'entretiens entre des patients et des psychanalystes. Celle-ci nous a semblé nécessaire pour obtenir des récits de vie de la part des patients autour de thématiques qui apparaissent peu en consultation médicale.

---

[1] Dispositif d'études Cliniques sur les corpus santé, projet financé par la région Auvergne-Rhône-Alpes

Les consultations médicales étaient enregistrées dans les services de neurologie, de nutrition, de médecine interne et de maladies infectieuses de différents hôpitaux. Ces consultations médicales peuvent être qualifiées de situations « naturelles », donnant lieu à des données dites « écologiques », mais, pour toute tentative d'enregistrement de locuteur en situation naturelle, se pose la question du biais constitué par la présence de l'observateur et du dispositif d'enregistrement. En témoigne un énoncé produit par un médecin en début d'entretien à l'attention d'une patiente atteinte de la maladie de Parkinson : « va falloir faire attention à ce qu'on dit ». L'énoncé est probablement produit pour faire de l'humour et détendre l'atmosphère (il est suivi de rires de la patiente), mais il est toutefois chargé des représentations que peuvent avoir les participants enregistrés pour une étude du langage.

De même, pour caractériser le type de données constituées par les deux autres types de situation de cette étude, qu'il soit en entretiens cliniques ou en présentations cliniques, il semble que l'on peut manquer de critères définitoires. Pour Véronique Traverso, les données « naturelles » sont celles qui ne sont pas « produites pour le chercheur ou dans une situation construite par le chercheur » (2012, p. 3). Or ici, les situations de mises en contact de patients avec un psychanalyste sont bien construites par le chercheur pour aider le patient. En effet, ce sont uniquement les patients qui présentaient des problèmes que ni les médecins, ni les psychologues ne parvenaient à prendre en charge, qui étaient orientés vers l'étude, c'est donc bien par l'intermédiaire du chercheur qu'elles ont été réalisées. On pourrait donc parler de conditions « semi-naturelles » pour les entretiens cliniques. La présence de l'observateur était discrète et le protocole pour l'enregistrement était léger, un simple dictaphone posé sur la table. Pour ce qui est des présentations cliniques, bien que réalisées pour le patient, la présence d'un auditoire bloque d'une certaine façon, la naturalité de la situation, on parlera donc de conditions d'observations contrôlées. De même, la transformation des données pour respecter l'anonymat des patients, qui a soulevé des difficultés lors de la transcription, peut aboutir à une modification du caractère « naturel » des données vs données « construites » par le chercheur. En conclusion, on peut dire que le degré de naturalité est variable. Ce qui prime ici c'est l'éthique, les entretiens sont réalisés pour les patients, et c'est le respect de leur vie privée, et la préservation de leur anonymat qui guident la production du corpus.

### *1.2 La transcription comme interprétation des données*

Une étape majeure dans la production d'un corpus oral consiste en la transcription des données audio enregistrées. La transcription constitue une modification de l'oral, et lors de son passage à l'écrit, le résultat peut paraître illisible, ou en tout cas difficile d'accès. Avec ce paradoxe expliquée par Françoise Gadet (2007) et qui semble guider toute activité de transcription : plus on cherche à refléter l'oral, plus la transcription sera chargée au niveau graphique, et donc moins transparente. En effet, cette méthode suppose de réaliser des choix, et selon les phénomènes que l'on souhaite analyser, la transcription portera les marques de ces choix. Il y a une multitude d'aspects qu'il est possible de prendre en compte pour étudier l'oral, tout comme l'écrit. On peut prendre en compte des aspects spécifiques aux

productions orales, telles que les phénomènes d'hésitation, de ruptures, d'amorces, de répétition (Blanche-Benveniste, 1990). Ainsi, l'extrait suivant présente quelques exemples en gras de ces éléments constitutifs de l'oral qui montrent la construction progressive des discours oraux : les hésitations (« euh » et allongements vocaliques), la répétition de syntagme (« de de »), les amorces (« di-»), les pauses brèves (moins de 0.2 seconde) et longues (plus de 0.2 seconde). Toutes ces marques qui paraissent déranger la lecture à première vue, anciennement nommées « scories » ou « ratés » de la conversation, sont transcrites, et montrent ainsi la structuration du discours, à travers son caractère spontané et non-effaçable (ibid.). Ces marques ont été reproduites lors de la transcription, car elles entrent en contradiction avec les représentations que l'on peut avoir du type de productions verbales inscrits dans des situations aussi formelles que la consultation médicale ou l'entretien psychothérapeutique.

**Extrait 1**

Patient **euh** je parlais de traumatisme le mot est un peu fort mais c'était + difficile oui **de:: de** /// c'était **di-** oui je sais pas pourquoi **ç-** ça ne m'a pas effleuré l'esprit **à à: en en** étant enfant c'est + subitement je sais pas.

De cette manière, en décidant de représenter tel ou tel phénomène, la transcription constitue une première analyse, voire une interprétation des données par les choix opérés. Pour une analyse syntaxique de l'oral, un premier positionnement consiste à réaliser une transcription orthographique standard, et non une transcription aménagée qui constitue en quelque sorte une mise en scène des phénomènes phonétiques ou morphosyntaxiques (Gadet, 2007).

**Extrait 2**

Patient non désolé + pas parce qu'il a une blouse blanche qu'il me fait peur.

Ainsi, dans l'extrait 2, la seconde forme produite est réalisée avec une élision, courante en français : [ki] pour [kil]. Pourtant, on ne cherchera pas à reproduire cette élision avec un trucage orthographique (par exemple : « qui » « qu'i ») qui peut donner une image déformée de l'oral, en tant que production fautive par rapport à la norme (Blanche-Benveniste & Jeanjean, 1987). Ce sont ces ensembles de positionnements théoriques et de choix méthodologiques qui guident l'activité de transcription, aussi pour étudier l'oral, il est plus adéquat de parler de « production » de données, plutôt que de recueil, tant : « [Les] frontières [sont] perméables entre le 'donné ' et le 'construit ' lors du passage des données primaires aux données secondaires, la transcription incorpore la théorie » (Mondada, 2000, p. 12). On ajoutera en conclusion que l'activité de transcription ne constitue pas une simple activité subalterne de préparation des données pour l'analyse, mais bien un processus situé à cheval entre le théorique et le matériel, entre théories et données.

## 2. ANALYSER LA SYNTAXE DES ECHANGES ENTRE SOIGNANTS ET SOIGNES

### *2.1 Le genre de la consultation médicale et de l'entretien clinique*

Pour le moment, le corpus est constitué de 37 enregistrements audio, 27 heures de productions verbales, et environ 9 heures transcrites, pour plus de 100 000 mots. Les enregistrements sont répartis entre quatre services hospitaliers (neurologie, médecine interne, nutrition, maladies infectieuses), ils intègrent 34 participants (patients, aidants, médecins, psychanalystes), pour trois modalités : entretiens cliniques, consultations médicales, présentations cliniques. Le corpus ne tend pas à une représentativité quantitative, mais il tend à une certaine représentativité par la variabilité des situations, des services représentés, du nombre de patients impliqués, ou encore de la modalité : entretien médical ou avec un psychanalyste.

Ce corpus peut sembler au premier abord atypique : nous avons pu y observer une annonce de diagnostic de la maladie de parkinson réalisée en une consultation d'à peine 15 minutes, contre des consultations de suivi de pathologie durant parfois 1H30 ; et nous le verrons ensuite, avec un style parfois argotique des médecins et des patients, voire très familier. En réalité, à ce titre on peut dire qu'il est donc assez représentatif. En effet dans la littérature, on peut lire que les termes d'une part de « consultation médicale » et d'autre part, d' « entretien clinique » correspondent à une diversité de situation, de pratiques : "There is simultaneous relevance of several different interactional formats [in medical encounters]" Ten Have (1989 : 115). S'ils constituent des genres conversationnels, notamment par leur organisation en séquence, ce sont deux genres hétérogènes avec des formats interactionnels différents. On assiste ainsi à des séquences qui relève de la conversation ordinaire, aussi bien qu'à des séquences marquées par un caractère fortement institutionnel. Pour étudier la syntaxe d'un genre spécifique, il est possible de prendre en compte la question des registres, et sur le modèle de Biber & Conrad (2009), définir un ensemble de traits permettant de caractériser un échange comme relevant de tel ou tel genre conversationnel. Ainsi, à la suite de Claire Blanche-Benveniste (2000), nous avons cherché à relever le taux de substantifs nominaux sujets dans le corpus, qui sont un indicateur du genre d'échange : dans les conversations en face à face, ce taux ne dépasse jamais les 15%, tandis que l'usage d'un langage technique entraîne une forte hausse de ces groupes nominaux sujets. Nos premiers résultats montrent qu'à la fois les consultations médicales et les entretiens cliniques semblent se situer dans le genre de la conversation ordinaire : pas plus de 2,5% de groupes nominaux sujets dans un sous-corpus de huit entretiens pour lesquels on a relevé 320 formes verbales avec un sujet, et classé les formes entre « conversation ordinaire » avec pronominalisation, clivée, dislocations, opposées aux formes dites « techniques » ou « spécialisées » avec des groupes nominaux sujets. Une première explication de ce phénomène repose sur le fait que les interactions ont lieu en face-à-face et que de nombreux échanges sont constitués par des questions-réponses ; les pronoms personnels sont ainsi omniprésents (« je », « tu » « vous » ou « on »). Toutefois, on observe une spécificité des consultations médicales : « "doctor–patient interaction involves sequences of talk that have their home in ordinary conversation" (Maynard

1991 : 449). En effet, au niveau du registre, de nombreuses formes relevant d'un degré de formalité peu soutenu, voire familier, ont été relevées dans les situations médicales. Il semble que l'interconnaissance entre le patient et son médecin, dans le cas des consultations de suivi de pathologie chronique par exemple, où soignant et soigné sont amenés à se fréquenter pendant plusieurs années, peut aboutir à la présence d'énoncé tel que celui de l'extrait suivant, produit par cette patiente suivie en nutrition pour un problème de poids.

**Extrait 3**

Patiente parce que je vous avoue que quand j'arrive pas à m'habiller aussi comme certains que je vois
Médecin mh
Patiente et bah **ça me fait chier aussi**

Par ailleurs, le style individuel, notamment des médecins, semble avoir un impact sur la formalité des productions. Ainsi, on note la familiarité de cet énoncé produit par un médecin bientôt retraité, dans l'extrait 4.

**Extrait 4**

Médecin je: alors là je vais vous choquer
Patient oui
Médecin mais la V.S **je m'en fous** complètement

En conclusion, les formes produites à la fois par les médecins et par les patients montrent un degré de formalité très variable, allant d'un style familier à un style très soutenu. En effet, les entretiens médicaux et cliniques constituent des genres distincts, mais fondamentalement hétérogènes (Salazar Orvig & Grossen, 2006). Ces aspects nous ont orientés, plutôt que vers la prise en compte de critères syntaxiques permettant d'identifier les éléments d'appartenance au genre de la « consultation médicale » et/ou de « l'entretien clinique », vers une analyse de la **s**yntaxe en tant qu'objet fluide, et l'idée d'une syntaxe de l'immédiat, en tant que formulation décompactée, agrégative et provisoire (Gadet, 2005).

### *2.2 Une pré-analyse de l'oral : la mise en grille*

Pour produire une première analyse de « surface » de cette syntaxe de l'immédiat, et afin d'approcher son organisation générale, ses régularités, à ce titre donc une « pré-analyse » des données, on réalise une mise en grille des extraits (Blanche-Benveniste, 1990, Blasco & Lebas- Fraczak, 2017). Celle-ci dans le cadre des entretiens médicaux et cliniques, fait apparaître certains phénomènes liés à la mise en mot, ainsi qu'à la co-construction des discours.

**Extrait 5**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Patient | mais | c'est | très | | |
| | | c'est | soit | le | tiers-temps |
| | enfin | | | le | tiers-temps |
| | pardon | | | le | temps-complet |
| | | | | le | plein |
| | | | | le | temps complet |
| | | | ou | rien du tout | |

On note une recherche lexicale, avec un piétinement sur l'un des termes : « le temps-complet », qui est rendu visible au niveau paradigmatique. Le locuteur cherche la bonne dénomination, et produit sur une même place syntaxique, un ensemble d'éléments lexicaux. En effet, la linéarité des représentations de l'oral peut constituer un frein à l'analyse, et la représentation dite « en grille », qui rend intelligible et conserve les traces de production, peut s'avérer un outil d'analyse syntaxique puissant, notamment pour montrer la construction progressive des discours.

Face à ces hésitations dans la production lexicale, on observe que les professionnels de santé peuvent venir en aide aux patients, et proposer des termes pour saturer les positions syntaxiques progressivement remplies.

### *2.3 Co-construction syntaxique et collaboration langagière entre professionnels et patients*

Dans le cadre du projet de thèse qui s'inscrit dans cette recherche, c'est la collaboration entre patients et professionnels, qui nous a intéressée, à travers l'étude de la co-construction syntaxique de type collaborative ; en effet le projet vise à améliorer l'écoute du patient en milieu hospitalier, donc dans le cadre d'une linguistique appliquée et à visée sociale, voire sociétale. Or pour favoriser l'écoute du patient, l'angle de la collaboration langagière dans des échanges « réussis », efficace, nous a semblé pertinent.

De manière régulière, les psychanalystes proposent des complétions, donc des compléments syntaxiques permettant de clore les énoncés initiés par les patients, et qui montrent une forme de collaboration entre locuteurs (André, 2013), et ce lorsque les patients semblent avoir des difficultés pour terminer leur énoncé. Ainsi dans cet exemple, la patiente évoque les effets de la trithérapie sur elle-même, puis sur son mari :

**Extrait 6**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Patiente | ça le rend un peu euh | | | | |
| Psy | | | | **agressif** | |
| Patiente | | non | pas | agressif | |
| Psy | | | | **nerveux** | |
| Patiente | mais | ouais ouais | il est plus | nerveux | |
| | | | Euh | irritable | enfin |

L'énoncé « ça le rend un peu euh », comprend une marque d'hésitation, et la psychanalyste n'hésite pas à compléter l'énoncé avec le terme : « agressif ». Ce premier adjectif est refusé par la patiente, la psychanalyste propose alors un second terme : « nerveux » qui lui est validé par la patiente, et reformulé ensuite : « irritable ». Dans cet exemple, le focus est mis sur la recherche lexicale, on ne note pas de reprise de la structure syntaxique qui encadre le terme, elle est produite uniquement à la fin lorsqu'il y a saturation de la recherche lexicale : « il est plus nerveux ».

Dans ce second exemple, la patiente évoque sa contamination par le virus du Sida. On note, après une rupture syntaxique par l'hésitation de la patiente : « euh », une complétion réalisée encore par le psychanalyste, mais qui n'est pas validée par la patiente.

**Extrait 7**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Patiente | après quand j'ai rencontré euh | | |
| Psy | | **votre premier compagnon** | |
| Patiente | | cet homme-là lui | se droguait |

La complétion n'est pas reprise par la patiente. On note un déplacement de complément, qui devient sujet d'un verbe dans la seconde proposition, avec un effet de distanciation produit par l'énoncé de la patiente, liée à l'opposition entre le pronom possessif « votre » et le pronom démonstratif « cet » et au niveau lexical entre les substantifs « compagnon » et « homme », avec pour ce dernier terme le déictique « là » qui renforce la distance. Ces formes de collaboration syntaxique sont fréquentes dans notre corpus, on notera que Gülich & Furchner (2001) observent sur un corpus d'entretiens médicaux de personnes épileptiques, qu'elles sont fréquemment produites par les psychologues, mais pas par les médecins. Toutefois, un certain nombre de ces structures en complétion sont produites par les patients en consultation médicale, comme dans cet exemple avec un patient atteint de la maladie de Parkinson.

Extrait 8

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Médecin | pour l'instant les réglages | ils sont faits | un petit peu de façon euh | |
| Patient | | | **en fonction de** | |
| Médecin | | | | empirique |
| Patient | | | | **ce que je vous dis** |

Le médecin évoque les réglages des implants intracrâniens d'un patient Parkinsonien, ceux-ci améliorent l'apport dopaminergique et diminuent les tremblements. Le patient complète l'énoncé du médecin : « pour l'instant les réglages ils sont faits un petit peu » avec : « en fonction de / ce que je vous dis », et qui correspond à une paraphrase de l'énoncé produit parallèlement par le médecin : « pour l'instant les réglages ils sont faits un petit peu de façon / empirique ».

L'objectif de cette recherche est de mobiliser, au sein d'un projet interdisciplinaire, les entretiens réalisés avec un psychanalyste, spécialiste de l'écoute, afin de développer des analyses aux retombées pratiques pour palier au manque d'écoute dans les consultations en milieu hospitalier. En effet Waitzkin observe en 1991 que 70% des discours médicaux s'opposent à l'expression de troubles personnels, et se concentrent sur des solutions techniques, alors que parallèlement le sentiment d'écoute des patients conduit à une meilleure observance des traitements et à une meilleure satisfaction (Little et al. 2001, Korsh et al., 1972). Pourtant, les patients ont seulement en moyenne 23 secondes pour s'exprimer avant d'être interrompus (Marvel et al., 1999), et les consultations en Europe durent rarement plus de 15 minutes (Deveugele et al., 2002). Cette recherche porte donc sur la syntaxe, mais dans le cadre d'une linguistique appliquée : une analyse des formes produites est réalisée pour répondre aux demandes des médecins, voire pour leur formation.

## BIBLIOGRAPHIE

André, V. (2006). *Construction collaborative du discours au sein de réunions de travail en entreprise : de l'analyse micro-linguistique à l'analyse socio-interactionnelle : le cas d'un Parc départemental de l'Équipement*. Thèse en Sciences du langage, sous la direction de Philippe Riley, Université Nancy 2.

Biber, D. & Conrad, S. (2009). *Register, genre and style*. Cambridge University Press: Cambridge.

Blanche-Benveniste, C. & Jeanjean C. (1987). *Le français parlé. Edition et transcription*. Paris : INALF.

Blanche-Benveniste, C. (1990). Un modèle d'analyse syntaxique « en grille » pour les productions orales, *Annuraio de psicologia*, 47, 11-28.

Blanche-Benveniste C. (2000). *Approches de la langue parlée en français*, Orphys, Paris.

Blasco, M. & Lebas-Fraczak L. (2017). Les analyses en « grilles » comme aide à l'étude des opérations intellectuelles mises en œuvre dans les DVP., J.-P. Simon; M. Tozzi. *Paroles de philosophes en herbe. Regards croisés de chercheurs sur une discussion sur la justice en CM2*, Université Grenoble Alpes Editions, pp.173-182.

Deveugele, M., Derese A., Brink-Muinen, A. Van den, Bensing, J., & De Maeseneer, J. (2002). Consultation length in general practice: cross sectional study in six European Countries, *BMJ*, 325, 472-484.

Gadet, F. & Maziere, F. (1986). Effet de langue orale. In: *Analyse de discours, nouveaux parcours* [Hommage à Michel Pêcheux] sous la direction de Denise Maldidier, Langages, 21e année, 81, 57-73

Gadet F. (2007). *La variation sociale en français*. Ophrys : Paris.

Grossen, M. & Salazar Orvig, A. (2006). *L'entretien clinique en pratiques. Analyse des interactions verbales d'un genre communicatif hétérogène*. Belin, Paris.

Have, P.T. (1989). *The consultation as a genre*. In Brian Torode (ed.), Text and Talk as Social Practice. Dordrecht/Providence, R.I.: Foris Publications: 115-35.

Korsch, B.M., Gozzi, E.K., & Francis, V. (1968). Gaps doctor-patient communication doctor patient interaction and patient satisfaction. *Journal of pediatrics,* 42(5), 518-527.

Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., Ferrier, K., & Payne, S. (2001). Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations, *BMJ*, 323, 908-911.

Marvel, M.K, Epstein, R.M, Flowers, K., & Beckman, H.B (1999). Solliciting the patient's agenda: Have we improved ?, *JAMA*, 281, 283-287.

Maynard, D. W. (1991). Interaction and asymmetry in clinical discourse. *American journal of sociology*, 97(2), 448-495.

Mondada, L. (2000). Les effets théoriques des pratiques de transcription. *Linx* : *Approches sociolinguistique du plan phonique*, 42, 131-146.

Ochs, E. (1979). Transcription as Theory. In *Developmental Pragmatics*, E. Ochs & B. Schieffelin. New york: Academic Press, 43-72.

Traverso, V. (2012). Analyses interactionnelles : repères, questions saillantes et évolution. *Langue française,* n°175, 3-17.

Waitzkin, J. (1991). *The Politics of Medical Encounters: How Patients and Doctors Deal with Social Problems*. New Haven and London: Yale University Press.

## ANNEXES

**Conventions présentes dans l'article**

de:: allongement vocalique

ç- amorce

+ pause brève

/// pause longue