

## **J’interagis, donc je suis.**

Enquête sociolinguistique en milieu hospitalier belge francophone

Sophie Collonval

*NaLTT, Université de Namur*

### **Résumé**

Dans la lignée des travaux de Filliettaz, Flahault, Goffman, Grosjean et Lacoste, Kerbrat-Orecchioni ainsi que Vion, nous proposons de répondre à la question de recherche suivante : quelles stratégies interactionnelles d’adresse sont mobilisées par un soignant nouvellement arrivé pour s’intégrer dans une équipe hospitalière ? Durant une interaction, chaque soignant se positionne par rapport aux autres membres de l’équipe et il respecte – autant que faire se peut – les règles et valeurs en vigueur dans l’hôpital, dans l’équipe et dans l’interaction. Leur non-respect rend la communication difficile et il peut positionner le locuteur en marge des pratiques professionnelles du collectif soignant dans lequel il souhaite s’insérer. C’est dans une recherche plus large portant sur la place que des soignants nouvellement arrivés négocient lors de leurs interactions avec les membres de l’unité d’hématologie étudiée que s’insère notre étude des termes d’adresse issus de discours-en-interaction produits dans un hôpital belge francophone.

2 Sophie Collonval

## 1. Introduction

Comme tout espace professionnel du secteur tertiaire, un hôpital est un lieu « où s'effectuent des prestations de services et [...] se tissent des relations sociales » entre des soignants (Gajo 2004 : 1). Elles peuvent être hiérarchiques ou solidaires, intégrant ou exclusives. Ainsi, les relations entre une infirmière et une stagiaire-infirmière sont hiérarchiques alors qu'elles sont solidaires entre deux infirmières<sup>1</sup>. Lors de la construction de relations pendant des interactions, il est possible que les soignants utilisent des termes linguistiques d'intégration à destination des nouveaux arrivés. Nous pensons, notamment, à l'usage du surnom ou d'un terme affectif. Pour pouvoir interagir et s'intégrer, tout soignant doit décoder, comprendre et appliquer des règles et des valeurs, explicites ou non, propres à l'institution hospitalière. Il devra aussi prendre connaissance des normes en vigueur dans l'équipe de soins pour y définir sa place.

Dans une telle complexité contextuelle, nous étudierons les termes d'adresse qui permettent de comprendre, du moins en partie, la construction identitaire d'un soignant au sein d'une équipe professionnelle au moyen d'interactions. De fait, ils sont des marques reflétant la relation interpersonnelle et la construisant tout au long de l'échange (Kerbrat-Orecchioni 2004 : 17). Nous tenterons de répondre à la question : *quelles stratégies interactionnelles d'adresse développe un soignant nouvellement arrivé afin de s'intégrer dans un collectif professionnel ?* L'usage des termes d'adresse au sein du groupe sera étudié pour comprendre les pratiques d'un stagiaire en soins infirmiers, que nous nommons Serge. Nous souhaitons montrer en quoi l'entrée dans un monde professionnel est une sorte de rite de passage, ainsi que donner une voix aux soignants en formation et à leurs usages produits dans une institution où « agit » une pyramide hiérarchique complexe.

## 2. Des interactions hospitalières

### 2.1. D'une observation participante à un corpus

Afin de répondre à notre question, nous optons pour une étude de terrain dans la tradition sociolinguistique. L'enquête vise à collecter des données orales, des « paroles lors du travail » (Grosjean et Lacoste 1999 : 46-47). Nous suivons un acteur professionnel pour observer comment il se donne à voir à son interlocuteur

---

<sup>1</sup> Le présent article est écrit selon les recommandations orthographiques de 1990 et le choix du genre repose sur le nombre majoritaire présent dans les groupes professionnels. Par exemple, il y a plus de femmes dans l'équipe infirmière, nous optons donc pour l'accord au féminin.

à un moment donné dans un lieu précis et quelle relation se tisse entre les interactants. Nous avons enregistré des interactions dans leur contexte ordinaire (Baude 2006 : 50) au moyen d'une observation participante de mai 2016 à juillet 2017 dans l'unité d'hospitalisation hématologique d'un hôpital belge francophone. La part subjective du chercheur (choix des informateurs et des moments d'enregistrement, entre autres) est donc fortement présente, mais elle est à relativiser par la longue durée de l'observation et par l'explicitation de quelques choix méthodologiques.

L'observation participante est utilisée notamment à cause des interactions complexes, et non classiquement duelles. Même si elles peuvent être brèves et duelles, elles se composent souvent d'un nombre changeant de locuteurs au fur et à mesure de l'échange (Lacoste 2001 : 331). Pour comprendre l'échange et ses participants, nous ne pouvions qu'avoir recours à l'observation en présence.

Le corpus se compose de « paroles en situation » (Grosjean et Lacoste 1999 : 46-47) produites par des soignants, uniquement, et à destination de ces derniers. Les pratiques linguistiques des professionnels sont collectées dans divers lieux de l'unité d'hématologie (bureau médical, poste infirmier, etc.) et lors de différentes situations communicationnelles : des réunions de transmission d'informations, et des échanges de points de vue ou d'apprentissage d'un acte technique. Le choix de ces interactions n'est pas représentatif de la multiplicité des situations de communication au sein du service hématologique. De fait, nous excluons les échanges menés dans les zones d'isolement par respect pour la santé des patients, ainsi que leur carnet de soins et les logiciels de transmission.

L'ensemble des informateurs de notre corpus ne représente pas tous les professionnels de l'unité d'hématologie. Ce type d'échantillon est fréquent lors de la collecte de données orales (Baude 2006 : 35) et il repose sur un principe empirique : tout enquêté a une chance égale d'être sélectionné. Cette « chance » a été réduite par la division temporelle du travail dans l'unité d'hospitalisation. La collecte des discours-en-interaction repose sur nos objectifs de recherche et sur des critères extralinguistiques, comme le fit Labov (1976 : 96-102). L'un d'entre eux est l'intérêt pour les soignants et non pour les patients. Un deuxième critère est le degré de formation. Notre échantillon se compose de professionnels « confirmés » (« l'expert » diplômé est embauché à ce titre) et « en devenir » (le « novice » est en cours d'apprentissage) (Filliettaz 2009 : 38-39). Nous considérons les concepts de novice et d'expert comme deux pôles sur un continuum. En effet, une assistante est plus novice que le médecin, mais elle est plus experte que la stagiaire en médecine. Notre échantillon non aléatoire d'informateurs se compose de soixante-et-un soignants sélectionnés parce qu'ils interagissent entre eux. Ils sont médecins (experts, assistantes et stagiaires), infirmières (expertes et novices, ou administratives), aides-soignantes et kinésithérapeutes, aides logistiques, diététiciennes, psychologues et monitrices de

#### 4 Sophie Collonval

stage. Les données sociologiques des informateurs sont anonymisées à l'aide d'un code reposant sur leur statut et sur un chiffre attribué selon leur apparition dans le corpus.

L'ensemble des données linguistiques seront corrélées avec deux variables extralinguistiques : les paramètres contextuels (institutionnel, communautaire<sup>2</sup> et interactionnel) et sociaux (statut, rôles social et interactionnel, degré de formation). La démarche sociolinguistique dans laquelle s'inscrit notre recherche se veut donc à la fois qualitative, compréhensive, situationnelle et impliquée (Derèze 2009 : 45-51).

#### 2.2. *Les termes d'adresse comme relationèmes*

##### 2.2.1. *Un statut, des rôles et des places*

À l'aide des discours-en-interaction, chaque professionnel donne des informations sur la place qu'il occupe socialement, mais il peut la négocier au cœur même de l'échange (Kerbrat-Orecchioni 2005 : 164-186). En effet, les interactions jouent un rôle dans la construction identitaire. Nous tenterons d'illustrer cette définition de la place à l'aide des termes d'adresse utilisés par les soignants. Leur usage est souvent déterminé par des règles propres à la communauté de locuteurs, que tout nouvel arrivé doit tenter d'acquérir pour établir des relations et s'y intégrer (Gumperz 1989 : 28-29 ; Traverso 1996 : 40).

Chaque interactant endosse une « identité située », c'est-à-dire une identité « qui se rapporte à une situation d'action spécifique et qui définit les modalités de participation des individus aux actions » (Durand, Trébert et Filliettaz 2015 : 40). Elle est déterminée, entre autres, par le statut et les rôles endossés par la personne. Le statut est l'« ensemble des positions sociales assumées par un sujet [...] constituant autant d'attributs sociaux » (Vion 1992 : 78) ; il « préexiste à l'engagement des participants » dans l'interaction (Durand, Trébert et Filliettaz 2015 : 41). En fonction de la relation, le participant mobilise tel ou tel statut : l'un est actualisé et les autres, latents. Ainsi, le statut actuel de nos informateurs est qu'ils sont des soignants en médecine ou en soins infirmiers, par exemple. Leurs statuts sont marqués, notamment, par la tenue vestimentaire distincte (Cosnier 1993 : 27). Les rôles sociaux sont l'ensemble des « attitudes, valeurs et comportements que la société assigne [...] à toutes les personnes qui occupent ce statut » (Vion 1992 : 81-82). Une infirmière doit non seulement *être* infirmière par son statut, mais aussi *faire* l'infirmière, c'est-à-dire se comporter comme elle en véhiculant des valeurs liées à ce statut ou des savoirs associés à ses compétences

---

<sup>2</sup> « Communautaire » renvoie aux règles de l'unité d'hématologie.

(Kerbrat-Orecchioni 1990 : 106-107). Dans notre étude, tout soignant a un rôle social défini également par son degré de formation, novice ou expert. Ajoutons la notion de *place* qui constitue également l'identité située de tout soignant en interaction. La place occupée par un locuteur peut se modifier, mais elle reste en relation avec la précédente et la future (« rapport de places ») à chaque tour de parole (Vion 1992 : 80-81 et 106-109). Nous distinguons deux sortes de places au sein d'une interaction : les places institutionnelles et subjectives. Les places institutionnelles sont déterminées par des éléments sociaux extérieurs, liées au cadre institutionnel de l'échange et définies avant l'échange grâce aux statut et rôle sociaux ; et les places subjectives sont fixées par rapport à l'interlocuteur (Vion 1992 : 106-107). Ce type de places est donc déterminé à l'intérieur du discours-en-interaction et spécifique à la relation qui unit les interactants.

Les relations entre les soignants varient en fonction de l'espace interactif. Certaines sont dites *symétriques* lorsque les rôles sociaux sont égalitaires (une infirmière s'adresse à une autre infirmière), ou *asymétriques* quand ils sont hiérarchisés (une assistante parle à un médecin). C'est dans une telle configuration que chaque locuteur-soignant prend la parole et utilise de manière congruente (ou non) les termes d'adresse.

### 2.2.2. *Les (pro)noms d'adresse en français moderne*

Intéressons-nous à une partie de la subjectivité de l'activité langagière (Kerbrat-Orecchioni 2006 : 77) : l'adresse à autrui. Pratiquement, les déictiques personnels et les « formes nominales d'adresse » (ou FNA) (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 13) marquant l'interlocuteur seront étudiés afin d'observer comment chaque locuteur-soignant entre dans le « jeu dialogique » (Kerbrat-Orecchioni 2006 : 204) lors duquel chacun construit une place en même temps qu'il y joue un rôle. Cette dernière est rendue visible par l'usage des termes d'adresse qui sont des « traces [...] des fonctionnements sociaux » (Kerbrat-Orecchioni 2006 : 227 et 245) et qui sont porteurs d'une signification sociale distincte en fonction de l'élément linguistique sélectionné. Chaque choix langagier est un acte définitoire de la place du locuteur par rapport à l'interlocuteur au sein de l'interaction. Ainsi, « dire *tu* ou *vous* », c'est s'octroyer une place à soi et attribuer une certaine place à autrui (Maingueneau 1981 : 19).

Les termes d'adresse sont des expressions mises à la disposition d'un locuteur pour désigner explicitement son ou ses allocutaire(s) (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 15 ; 2010 : 9) et pour marquer la relation tissée entre eux (André-Larochebouvry 1984 : 59). Tout énoncé, s'inscrivant dans une démarche interactionnelle, est adressé. Certains marquent explicitement la présence de l'allocutaire au moyen de termes d'adresse ; et d'autres, implicitement (Kerbrat-

## 6 Sophie Collonval

Orecchioni 2010 : 9). Nous traiterons ici la présence explicite de ces formes et leur fonction allocutive, en répondant aux deux sous-questions suivantes : *comment un soignant s'adresse-t-il à un autre ? Et de quelle manière ce dernier l'interpelle-t-il en retour ?* Les données sont restreintes aux FNA étudiées en cooccurrence avec les pronoms personnels d'adresse, *tu* et *vous*. Ce dernier peut avoir une valeur syntaxique singulière ou plurielle en fonction du contexte. Les FNA « correspondent grammaticalement à une deuxième personne (du singulier ou du pluriel) » (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 13) et elles sont des syntagmes nominaux pouvant être mobilisés pour s'adresser à un interlocuteur (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 21 ; 2010 : 10). Elles se constituent d'unité simple ou complexe<sup>3</sup>. Dans le premier cas, elles prennent la forme de « noms personnels » (nom, prénom, surnom), de noms de civilité (M<sup>me</sup> ou M.), de titre conféré (« chef »), de noms de métier ou de fonction, d'items relationnels et de termes occasionnels tels que des labels ou des expressions affectives. L'usage du nom de fonction ou de métier est le résultat du procédé de « fonctionnalisation » qui est le fait de référer « aux acteurs sociaux en termes d'activité, [...] [d']une occupation ou [d']un rôle » (Van Leeuwen 2009 : 54). Et dans la seconde situation, une FNA peut être combinée à une autre en vue de créer un syntagme nominal complexe. Dans notre corpus, nous constatons la présence d'une association courante en français : *M<sup>me</sup>/M.+Nom*. Aux pronoms et FNA, nous ajoutons la catégorie *autres termes d'adresse* qui consiste en la création de combinaisons inédites comme l'unité « *le bon Docteur Nom* » qui se compose de *Déterminant+Adjectif+Nom de métier+Nom*.

L'usage de tel ou tel terme d'adresse repose sur ses fonctions sociopragmatiques. Lorsqu'un locuteur choisit le *prénom* pour désigner l'allocutaire, il mobilise une information sociorelationnelle distincte de la formule *M<sup>me</sup>/M.+Nom*. Afin de comprendre les stratégies d'adresse développées par un novice pour s'intégrer, nous mettons l'accent analytique sur les besoins interactionnels, sur le genre discursif, sur les statuts et rôles des interactants, sur le contexte et sur les relations établies entre les participants (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 36-37) ; ces facteurs sont « plus délicats à cerner dans les situations de travail collectives où les acteurs entretiennent des rapports d'action complexes » (Lacoste 2001 : 331). Néanmoins, ils sont primordiaux pour comprendre la relation interpersonnelle construite. Les rôles sociaux et places institutionnelles de tout locuteur ne doivent pas nécessairement concorder avec les « rôles grammaticaux qu'on leur donne dans les textes » écrits ou oraux (Van Leeuwen 2009 : 42).

Les déictiques personnels ont une fonction discursive (désignation de l'allocutaire) et relationnelle. Il est communément admis depuis les années 1960

---

<sup>3</sup> Notre classification repose sur les travaux du collectif de Kerbrat-Orecchioni (2010 : 20-24 et 346-352) ainsi que sur ceux de Van Leeuwen (2009).

que le tutoiement est utilisé dans des situations symétriques pour marquer « une solidarité sociale entre locuteurs de même âge, même catégorie socioprofessionnelle » (Pires 2004 : 27). Néanmoins, il paraît réducteur d'assigner l'usage du *tu* aux situations informelles et intimes, et celui du *vous* aux situations formelles et distantes (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 17). Cette dichotomie occulte « l'importance du contexte, des relations hiérarchiques au travail » (Pires 2004 : 28) et du lien socioaffectif.

Les FNA peuvent être également utilisées à des fins distinctes en fonction du contexte et de la relation établie entre les interactants. Une fonction discursive peut d'abord être mise en évidence, regroupant l'interpellation ainsi que « la sélection de l'allocutaire et la gestion des tours de parole » (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 25-27 et 353-354). Le locuteur peut ensuite renforcer l'adresse avec des FNA soit pour rappeler qu'une interaction est en cours, soit pour adoucir ou accentuer l'acte de langage réalisé, soit pour faire preuve de politesse (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 27-28 et 355-356). Enfin, les FNA sont des relationèmes déterminant dans le lien qui unit les interactants (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 34). Elles ont donc des fonctions sociales non seulement sur l'axe horizontal (intimité – distance), mais aussi sur l'axe vertical (égalité – hiérarchie). Les valeurs sociopragmatiques des FNA ne peuvent être étudiées qu'en système avec les pronoms ainsi qu'en tenant compte du contexte interactionnel et de leur ambivalence (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 360-365). Nous considérons comme réducteur de qualifier tout usage du prénom comme associé à des situations égalitaires ou solidaires et celui de *Monsieur*, à des relations dissymétriques, voire hiérarchiques.

### **3. L'adresse en milieu hospitalier**

Dans une interaction professionnelle, tout locuteur respecte des règles en matière d'usages linguistiques, comportementaux, vestimentaires, etc. Afin de marquer un engagement et une coopération relationnelle, les éléments pour s'adresser à l'interlocuteur permettent au locuteur « de projeter à travers eux une image de soi convenable, un respect des autres approprié et une juste considération pour le cadre » (Goffman 1974 : 102) ainsi que de trouver sa place. Une transgression peut parfois survenir ce qui amène une négociation. Dans cette section, nous décrivons l'usage des termes d'adresse des soignants de l'équipe hématologique et leurs fonctions sociales ainsi que les stratégies d'adresse de Serge, stagiaire-infirmier nouvellement arrivé.

## 8 Sophie Collonval

### 3.1. *Les usages des soignants d'hématologie*

#### 3.1.1. *Un tutoiement et un prénom majoritaires*

Au sein du service d'hématologie, nous remarquons que le tutoiement réciproque est majoritairement utilisé par les soignants. Le recours mutuel à ce déictique peut être fait dans des situations symétriques (entre infirmières) et asymétriques (entre une assistante et une stagiaire). Néanmoins, dans ce second type d'interaction, le vouvoiement non réciproque est fréquent d'un novice (stagiaires en médecine) vers un expert (médecin). Ce constat n'est pas pour autant généralisable à l'ensemble des interactions asymétriques. En effet, si le *vous* est fréquent dans les échanges de premiers contacts, son emploi peut disparaître au profit du *tu* (Kerbrat-Orecchioni 2005 : 160). Si le vouvoiement est courant en situations asymétriques, il peut apparaître également entre des soignants de même statut. Nous avons observé que plusieurs médecins-experts vouvoient un confrère qu'ils côtoient peu et qui n'appartient pas à l'équipe hématologique. Étant donné que le médecin « extérieur » les tutoie, nous pouvons déduire que la non-réciprocité du déictique marque une frontière entre les membres de l'équipe et les autres soignants. Néanmoins, nous n'observons pas un comportement similaire de la part des assistantes-hématologues à l'égard des assistantes « extérieures » : elles se tutoient réciproquement. Ce constat distinct fera l'objet d'une analyse plus approfondie dans une future recherche.

Comme pour le *tu*, l'usage du prénom est observé dans la majorité des interactions (a)symétriques. Les surnoms sont également très fréquents réciproquement entre les soignants de même statut. Nous remarquons que les assistantes interpellent les stagiaires-médecins et les infirmières à l'aide de leur prénom ou surnom. Deux situations interactionnelles ne mobilisent pas ces deux FNA : les échanges entre les médecins et les novices en médecine, ainsi qu'entre ces derniers et les infirmières. Les stagiaires et assistantes s'adressent aux médecins avec « *M<sup>me</sup>/M. Nom* ». Quant aux infirmières, qui ne s'adressent que très rarement aux stagiaires en médecine, elles mentionnent leur titre de civilité (*Mademoiselle*, par exemple). Les novices de notre corpus utilisent en retour le prénom. Cependant, leur usage des FNA est plus rare que chez les autres soignants. Cette absence d'appellatif est une stratégie interactionnelle d'évitement (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 371) reposant en partie, selon nous, sur le peu d'informations détenues sur l'interlocuteur. En outre, nous constatons qu'à l'équivalent du *vous* non réciproque entre un médecin et un confrère qui n'appartient pas au service, l'hématologue de l'unité étudiée mobilise la FNA « *M<sup>me</sup>/M. Nom* ». Une remarque similaire peut être faite dans l'adresse de trois assistantes à une jeune médecin. Ils l'interpellent à l'aide de son prénom alors que tous les autres médecins sont



désignés par « *M<sup>me</sup>/M. Nom* ». Cette dernière FNA est aussi mobilisée par les infirmières et les secrétaires pour s'adresser au chef de service ; nous l'observons également dans un unique échange entre une infirmière et une assistante. Le nom seul est observé dans un usage non réciproque entre deux infirmières. Il peut se comprendre non comme une trace de hiérarchie, ni comme une marque d'une complicité virile (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 347), mais comme une volonté de distinguer deux personnes ayant le même prénom (Loiseau 2003 : 418-419). Un dernier ensemble de FNA se compose de termes affectifs (*mon ami, ma belle*), de labels (*les gars, les enfants*), de titres de fonction (*Docteur*) ou conférés (*cheffe*), de prénom erroné ainsi que d'unités complexes (« *Prénom Nom* », « *Madame la cheffe* », etc.).

### 3.1.2. *De la réciprocité aux fonctions relationnelles*

Lors des interactions symétriques (axe horizontal), le tutoiement réciproque est quasiment exclusif. Cet usage illustrerait une certaine solidarité entre les interactants, tel un « ciment social qui soude efficacement l'ensemble communautaire » œuvrant à un objectif commun (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 45 ; 2010 : 29). Néanmoins, la solidarité peut être plus intime ou plus distante en fonction de la FNA utilisée. L'emploi réciproque du prénom ou surnom ainsi que l'utilisation non réciproque du nom seul et des termes affectifs illustrent plus de proximité que celle du « *M<sup>me</sup>/M. Nom* », comme le mentionne Kerbrat-Orecchioni (2010 : 356). Cette dernière FNA mobilisée par les médecins pour désigner un confrère externe marque une distance, comme c'est le cas de l'adresse au chef de service par les infirmières. L'emploi de « *Madame la cheffe* » accompagnée du *tu* entre deux infirmières vient ponctuer un échange familial. Cette unité complexe n'illustre donc pas une mise à distance par la mention du titre. Une autre situation particulière est issue d'une réunion de l'équipe médicale : un médecin utilise la FNA « *Prénom Nom* » pour sélectionner l'allocutaire de ses propos. La solidarité illustrée par l'usage réciproque du tutoiement est donc à nuancer en fonction du pôle de l'intimité ou de la distance par l'étude des FNA.

Les termes d'adresse d'une interaction asymétrique (axe vertical) sont employés par des participants se trouvant en position hiérarchique (supérieur et inférieur) définie par les statut et rôle joués par chacun d'entre eux. Le soignant occupant le poste hiérarchiquement supérieur, un médecin, recourt au tutoiement et au prénom ou à un terme affectif (*mon ami*, par exemple) lorsqu'il s'adresse à une assistante ou à une stagiaire en médecine. Le terme affectif est utilisé quand le novice a commis une erreur ou oublié de réaliser une tâche. La FNA complexe est une manière de renforcer une évaluation positive formulée par la médecin-référente à l'assistante. En réponse, elle la vouvoie et elle s'adresse à elle avec

« *M<sup>me</sup> Nom* ». Les infirmières et les autres soignants ont le même comportement linguistique lorsqu'ils parlent au chef de service. L'usage fréquent des termes affectifs (*ma belle*) par les aides-soignantes ou infirmières à destination de leurs stagiaires marque, selon nous, une « compensation du manque » d'informations identitaires à propos des novices (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 371) travaillant temporairement dans l'unité d'hospitalisation. Dans les autres interactions observées, le vouvoiement peut être accompagné d'un prénom ou surnom, comme l'illustre l'échange (1) entre Serge et l'Infirmière5.

- (1) Serge. – *PrénomInfirmière5* ? il y a *PrénomInfirmièreAdministrative1* qui demandait quand *vous vous* arrêtez pour dîner pour en fonction de l'heure  
Infirmière5. – oh ben quand on veut hein il est quelle heure maintenant ?  
Serge. – midi moins dix [...]  
Infirmière5. – *Serge* ?  
Serge. – ouais  
Infirmière5. – vous pouvez *tu* peux aller manger avec  
*PrénomStagiaireInfirmière6*

Les stagiaires en médecine tutoient et prénomment les assistantes qui font de même avec une jeune médecin, les infirmières et les kinésithérapeutes. Ces usages plus solidaires dans une relation asymétrique peuvent être le résultat d'une négociation qui se clôt souvent par un rapprochement relationnel (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 63), comme dans l'interaction (2) entre l'Assistante4 et l'Infirmière16, ou par le maintien d'un usage ancien lorsque les statuts et rôles étaient différents. Ainsi, la jeune médecin est tutoyée et prénommée par une assistante qui fut sa stagiaire quand elle-même était assistante.

- (2) Assistante4. – pensez-vous que *vous* pouvez réaliser une bio supplémentaire ce matin parce que j'ai oublié de la valider hier soir ?  
Infirmière16. – *vous* pouvez me *tutoyer* *vous* savez ce sera plus facile pour travailler  
Assistante4. – d'accord merci j'avoue que ce sera plus facile *vous* pouvez enfin *tu* peux aussi me *tutoyer*  
Infirmière16. – je fais la bio dès que j'ai fini les pansements de M. *NomPatient* à la chambre X

Si statutairement une infirmière et une assistante n'appartiennent pas à la même pyramide hiérarchique, la personne qui, sur le terrain, fait les requêtes et donne les ordres médicaux, est l'assistante et non l'infirmière. À ce croisement de deux hiérarchies peut être ajoutée l'influence de l'âge. Nombreuses sont les assistantes qui reconnaissent tutoyer d'emblée une jeune infirmière et vouvoyer une plus

J'interagis, donc je suis 11

agée. Dans ce second type d'interactions, la réciprocité du vouvoiement, propre aux situations de premiers contacts, est négociée au profit d'un tutoiement mutuel. Une situation de communication similaire est observée entre l'Assistante<sup>3</sup> et l'Infirmière<sup>9</sup> qui se tutoient suite à un accord. De plus, elles « jouent » sur les FNA : dans la majorité des cas, elles se désignent par leur prénom, mais il leur arrive d'utiliser *chef[fe]* ou *Docteur* pour non pas véhiculer de la distance, mais pour marquer la familiarité qui les unit. Nous posons que la relation qui lie les assistantes et les infirmières de l'équipe hématologique est une *complémentarité hiérarchique*. Par cette analyse, nous combinons l'axe vertical (hiérarchie) et l'axe horizontal (solidarité), mais en relativisant le pôle « intimité ». Nos résultats illustrent quatre combinaisons supplémentaires (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 122) basées sur la (non-)réciprocité des termes d'adresse : (1) la *distance hiérarchique* entre les stagiaires-médecins et les médecins (non-réciprocité), (2) la *solidarité égalitaire* entre les experts ou entre les novices (réciprocité), (3) la *distance égalitaire* entre les médecins et un confrère externe à l'équipe (non-réciprocité), ainsi que (4) la *solidarité hiérarchique* entre les stagiaires-médecins et les assistantes ou entre une assistante et la jeune médecin (réciprocité). En ce qui concerne l'usage du prénom par les stagiaires en soins infirmiers pour désigner leurs supérieurs, il ne s'agirait pas d'une marque de « proximité affective » (Loiseau 2003 : 418), mais d'une routine conversationnelle présente dans le service, que nous détaillerons dans la section suivante. Nous souhaitons insister sur le caractère ambivalent des FNA (« *Mme/M. Nom* », par exemple) qui peuvent à la fois être une marque de familiarité ou de distance en fonction de la relation (a)symétrique entre les interactants.

### 3.2. Des stratégies d'adresse intégratives ?

Serge est en troisième année de bachelier dans une école infirmière de l'ouest de la Belgique. Sa position sociale de novice se marque par sa présence pour une courte durée dans l'unité d'hospitalisation hématologique et par une tenue vestimentaire différente des infirmières. En effet, Serge porte l'uniforme de son école et non de l'hôpital. Il interagit avec les experts (médecins, infirmières, aide logistique et aides-soignantes) ainsi qu'avec les assistantes, les stagiaires en soins infirmiers et en médecine. Nous tenterons de comprendre si les termes d'adresse, en tant que relationèmes verbaux, reflètent l'état de la relation (a)symétrique et s'ils aident à l'intégration de ce stagiaire dans l'équipe hématologique.

Les FNA produites par Serge ont deux formes distinctes : prénom et surnom. L'usage de ces derniers remplit majoritairement la fonction discursive

## 12 Sophie Collonval

d'interpellation de l'allocutaire. Seuls deux d'entre eux sont mobilisés pour sélectionner un allocutaire, l'Infirmière6, parmi un groupe de soignants, comme l'illustre l'extrait (3) d'une réunion de transmission.

- (3) Serge. – euh ben voilà c'est tout pour Madame NomPatiente oui je ne sais pas *PrénomInfirmière6* vous deviez dire quelque chose ?  
Infirmière6. – oui en fait euh chez Madame NomPatiente le NomMédicament ne vous étonnez pas je viens de changer la pompe il y a une demi-heure et en fait euh ils n'avaient pas mis d'eau pour injection

Outre ces deux valeurs discursives, le prénom est également utilisé comme « procédé de renforcement » (Kerbrat-Orecchioni 2010 : 355) pour faire preuve de politesse en saluant l'allocutaire, une InfirmièreAdministrative1, en (4), ou pour adoucir une intrusion dans la zone de travail de l'Infirmière8 en (5).

- (4) Serge. – bonjour *PrénomInfirmièreAdministrative1*  
InfirmièreAdministrative1. – ça va *Serge* ?  
Serge. – merci ça va et vous ?
- (5) Infirmière8. – attends  
Serge. – mais euh excusez-moi *PrénomInfirmière8* ? il y a deux perfusions pour onze heures est-ce que je les prends ?  
Infirmière8. – oui prends-les

Serge utilise moins de FNA que les infirmières et aides-soignantes. Il pose des questions directes ou il mentionne les tâches réalisées pour commencer l'interaction<sup>4</sup>. Cette absence fréquente de FNA peut se comprendre par les interactions en face-à-face, par son silence attentif lors de la plupart des échanges, et par la quasi-absence des stagiaires-infirmières en réunion. Ajoutons que Serge a accès à un savoir limité concernant ses interlocuteurs. Cependant, son usage des termes d'adresse est similaire à celui des autres stagiaires-infirmières observées.

En ce qui concerne les fonctions sociales des termes d'adresse, nous retrouvons trois types de relations interpersonnelles dans les discours-en-interaction. Les échanges entre les stagiaires-infirmières sont constitués, entre autres, par les tutoiement et prénom réciproques. Un tel usage illustre une relation symétrique et solidaire. Nous constatons même que la solidarité est plus familière lors des échanges avec la StagiaireInfirmière6 qui vient de la même école que Serge. Ce dernier utilise le vouvoiement en s'adressant à un stagiaire-médecin qui

---

<sup>4</sup> Nous remarquons que Serge utilise fréquemment les FNA au fur et à mesure des interactions. Autrement dit, plus le stage avance, plus leur nombre augmente.

J'interagis, donc je suis 13

le tutoie. Cette non-réciprocité pronominale, présentée en (6), n'est pas accompagnée de FNA, mais elle illustre une distance hiérarchique entre deux novices suivant deux formations distinctes.

- (6) StagiaireMédecin7. – c'est *toi* ? qui a pris les les papiers des patients  
Serge. – dans le bureau ?  
StagiaireMédecin7. – euh c'est pour le bureau médical donc  
Serge. – euh  
StagiaireMédecin7. – ben non [passage inaudible] parce que je l'ai vu là tout seul, mais  
Serge. – ben je ne sais pas je vais regarder avec *vous vous* avez regardé là ?  
StagiaireMédecin7. – non

Nous n'avons pas la même relation interpersonnelle qu'entre les assistantes et les infirmières qui se tutoient. Les interactions entre Serge et les experts (infirmières, aides-soignants et aide logistique) sont illustrées par une non-réciprocité relative des usages. La relation asymétrique ne se compose pas d'une combinaison « *Prénom + tu* » des experts en réponse à « *M<sup>me</sup>/M. (Nom) + vous* » de Serge. Sa FNA est le prénom, comme en (7)<sup>5</sup>. Nous pensons qu'elle n'est pas une marque de proximité, mais qu'elle constitue une routine conversationnelle de l'équipe hématologique. En effet, toutes les infirmières et aides-soignantes s'interpellent à l'aide de leur prénom, ou surnom. C'est le cas également d'une infirmière nouvellement embauchée envers les soignants de l'équipe. Par conséquent, les stagiaires-infirmières, comme Serge, n'entendent que des prénoms dans les interactions entre les expertes et elles les utilisent parce qu'ils font partie du peu d'informations dont elles disposent pour s'adresser à autrui. Pourtant, chaque soignant porte un badge sur lequel sont indiqués l'initiale du prénom, le nom et le statut.

- (7) Serge. – *PrénomInfirmière19* euh je *vous* rejoins hein je fais les paramètres et  
Infirmière19. – ah *tu* travailles avec moi ?  
Serge. – oui

Par l'usage du prénom pour s'adresser aux infirmières, aides-soignantes et aide logistique, Serge, comme les autres stagiaires-infirmières, mobilise une routine conversationnelle en place dans la communauté. Cet emploi n'est pas rejeté par

---

<sup>5</sup> Le recours à « *M<sup>me</sup>/M. (Nom)* » n'est observée qu'entre une stagiaire-infirmière et la monitrice de stage, qui est une professeure présente pour l'évaluer.

#### 14 Sophie Collonval

les experts et peut être considéré comme une stratégie intégrative, une marque d'une reconnaissance relative de l'appartenance au groupe soignant. Néanmoins, une distance hiérarchique reste exprimée notamment par le vouvoiement et par la non-réciprocité.

À côté de l'association « *Prénom + vous* », nous constatons cinq usages inattendus et uniques du tutoiement de la part de Serge pour désigner une infirmière, comme Infirmière15 en (8). Ainsi, il passe du *vous* au *tu* pour réutiliser le premier par la suite. Le tutoiement n'apparaît que dans la deuxième moitié de son stage et avec un expert qui l'a supervisé au moins toute une journée.

- (8) Serge. – mais heureusement que ça se passe avec *vous* parce que je j'ai déjà failli me fâcher moi  
Infirmière15. – oui tellement c'est sûr [...] (rires) j'imagine qu'elle l'ait dit au matin  
Serge. – [passage inaudible] je ne saurais pas *te* dire si elle a reçu si elle en a reçu avant ou pas  
Infirmière15. – pas sûr

Cette insertion du *tu* à cinq reprises ne nous semble pas illustrer un changement relationnel puisqu'une certaine distance hiérarchique reste présente avec le retour au vouvoiement. La reconnaissance du tutoiement n'est pas explicite dans les cinq mentions de Serge, contrairement à l'interaction (2) entre l'assistante et l'infirmière. Ce passage d'un déictique à l'autre fera l'objet d'une étude plus approfondie dans la suite de nos recherches. Néanmoins, le comportement linguistique de Serge illustre le fait que chacun n'occupe pas une place unique, mais multiple. Dans toute interaction, la place du locuteur sera définie en relation avec celle de l'interlocuteur (Bertucci 2008 : 142-143) et elle peut évoluer.

#### 4. Bilan

Tout discours-en-interaction est un cadre où se définit la place d'un locuteur par rapport à son destinataire et où se tissent des liens interpersonnels. Serge occupe la place institutionnelle de stagiaire en soins infirmiers pouvant échanger avec d'autres novices ou des experts. En fonction de ses statut et rôle social, de la nature professionnelle de l'interaction, de l'objectif de communication et du contexte discursif (Kerbrat-Orecchioni 1992 : 36-37), ce stagiaire utilise des termes d'adresse différents et le choix de ces derniers peut évoluer au fur et à mesure de l'échange. Leurs emplois par Serge sont dirigés vers un destinataire adressé directement (Goffman 1987 : 15-16).

Le recours à un déictique personnel accompagné du prénom lui permet d'instaurer une relation (a)symétrique et donc de construire une place subjective (a)symétrique. En effet, le vouvoiement non réciproque marque une certaine distance hiérarchique entre Serge et son interlocuteur, qu'il soit stagiaire-médecin ou infirmier. Nous considérons ce terme d'adresse comme le reflet de statuts différents et de non-intégration, contrairement à la négociation débouchant au tutoiement mutuel entre une assistante et une infirmière. Le *tu* réciproque, lui, illustre la solidarité égalitaire entre soignants de même statut, comme les stagiaires-infirmières. En ce qui concerne les FNA, Serge emploie seulement le prénom. Sa fonction est ambivalente puisqu'il marque socialement une « proximité affective ou hiérarchique » (Loiseau 2003 : 418). La première est illustrée par l'association « *prénom + tu* » et la seconde, par « *prénom + vous* ». Cette étude en système des termes d'adresse nous permet d'assigner à la première cooccurrence une fonction intégrative solidaire (échanges entre stagiaires-infirmières), et à la seconde, une fonction intégrative hiérarchique. Cette dernière peut s'expliquer par un décodage des règles appellatives et par l'usage d'une routine conversationnelle de la part de Serge. Il occupe donc une place en marge du groupe de soignants en hématologie, même s'il adopte certaines normes linguistiques hospitalières. Dans une future étude, il serait intéressant d'observer les autres stratégies interactionnelles mises en place par ce stagiaire-infirmier, dans les situations didactiques par exemple, en mettant l'accent sur sa trajectoire identitaire durant le stage.

## Bibliographie

- André-Larochebouvy, D. (1984) *Introduction à l'analyse sémio-linguistique de la conversation*. Crédit/Didier, Paris.
- Baude, O. (2006) *Corpus oraux. Guide des bonnes pratiques*. Presses Universitaires d'Orléans/CNRS Éditions, Orléans/Paris.
- Bertucci, M.-M. (2008) « Violence verbale dans la communication scolaire. Le rôle de la verbalisation des émotions ». In C. Moïse et al., dir., *La violence verbale. Des perspectives historiques aux expériences éducatives*. L'Harmattan, Paris, 141-156.
- Cosnier, J. (1993) « Les interactions en milieu soignant ». In J. Cosnier, J., Grosjean, M. et Lacoste, M. *Soins et communication. Approches interactionnistes des relations de soins*. Presses Universitaires de Lyon, Lyon, 17-32.
- Derèze, G. (2009) *Méthodes empiriques de recherche en communication*. De Boeck, Bruxelles.

- Durand, I., Trébert, D. et Filliettaz, L. (2015) « Offres et prises de places : l'accomplissement des configurations de participation à l'interaction tutorale ». In K. Balslev et al. *La part du langage : pratiques professionnelles en formation*. L'Harmattan, Paris, 31-60.
- Filliettaz, L. (2009) « Les dynamiques interactionnelles de l'accompagnement en formation professionnelle initiale : le cas de l'apprentissage sur la place de travail ». *Bulletin suisse de linguistique appliquée* 90, 37-58.
- Flahault, F. (1978) *La parole intermédiaire*. Seuil, Paris.
- Gajo, L. (2004) « Introduction ». *Cahiers de l'ILSL* 16, 1-6.
- Goffman, E. (1974) *Les rites d'interaction*. Minuit, Paris.
- Goffman, E. (1987) *Façons de parler*. Minuit, Paris.
- Grosjean, M. et Lacoste, M. (1999) *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*. P.U.F., Paris.
- Gumperz, J. (1989) *Engager la conversation. Introduction à la sociolinguistique interactionnelle*. Minuit, Paris.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1990-1994) *Les interactions verbales*. Armand Colin, Paris.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2004) « Négociier dans les petits commerces ». *Négociations* 2, 7-22.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2005) *Le discours en interaction*. Armand Colin, Paris.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2006) *L'énonciation. De la subjectivité dans le langage*. Armand Colin, Paris.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2010) *S'adresser à autrui. Les formes nominales d'adresse en français*. Université de Savoie, Chambéry.
- Labov, W. (1976) *Sociolinguistique*. Minuit, Paris.
- Lacoste, M. (2001) « Chapitre 13. Quand communiquer c'est coordonner. Communication à l'hôpital et coordination des équipes ». In A. Borzeix et B. Fraenkel. *Communication, cognition et action*. CNRS Éditions, Paris, 323-342.
- Loiseau, Y. (2003) « Du mode d'adresse dans la relation enseignant-apprenant ». *Ela. Études de linguistique appliquée* 132, 415-428.
- Maingueneau, D. (1981) *Approche de l'énonciation en linguistique française. Embrayeurs, « temps », discours rapporté*. Hachette, Paris.
- Pires, M. (2004) « Usages et stratégies de tutoiement dans l'écrit public ». *Langage et société* 108, 27-56.
- Traverso, V. (1996) *La conversation familière. Analyse pragmatique des interactions*. Presses Universitaires de Lyon, Lyon.
- Van Leeuwen, T. (2009) « Représenter les acteurs sociaux ». *Semen* 27, 35-68.
- Vion, R. (1992) *La communication verbale. Analyse des interactions*. Hachette Supérieur, Paris.