Specimen

Hana Gruet-Skrabalova, Friederike Spitzl-Dupic (dir.)

Réduction — densification — élision

Formes réduites et leurs fonctions

TABLE DES MATIÈRES : Introduction — *Günter Schmale* : Emblèmes non verbaux. Prototypes de la réduction de l'effort communicatif ? / *Kevin Mendousse* : Liaison variable et stratégie compensatoire / *Mustapha Krazem* : « Suis absent » ou de l'omission de JE à travers les genres de discours / *Océane Advocat*, *Mylène Blasco* : Étude d'entretiens médicaux : procédés de densification et de réduction des formes linguistiques à l'oral / *Silvia Adler* : De quelques modèles de réduction-densification dans le slogan publicitaire. Une syntaxe compacte au service du discours publicitaire / *Margaux Coutherut* : Ellipses dans les recettes de cuisine en anglais. Un micro-genre procédural concis pour une réalisation plus efficace / *Hana Gruet-Skrabalova* : Deux procédés de réduction du syntagme verbal : ellipse *vs* proformes verbales / *Gerda Haßler* : L'ellipse – un principe d'explication syntaxique et pragmatique dans l'histoire de la linguistique et dans des théories modernes / *Friederike Spitzl-Dupic* : Approches des formes et fonctions de la *réduction* phrastique aux 18e–19e siècles / *Jacques-Philippe Saint-Gérand* : Réduction, densification : l'énoncé et ses incertitudes entre linguistique et grammaticographie (1844–1932) — Les contributrices et contributeurs de ce volume

ISBN 979–3–89323–025–9

Specimen

Hana Gruet-Skrabalova, Friederike Spitzl-Dupic (dir.)

Réduction — densification — élision

Formes réduites et leurs fonctions



Nodus Publikationen
Münster

Specimen

Océane Advocat, Mylène Blasco

Étude d'entretiens médicaux : procédés de densification et de réduction des formes linguistiques à l'oral

ABSTRACT

When we work on spoken language, we observe sequences that are difficult to analyze syntactically and that are sometimes unduly imputed to poorly planned speech. However, these sequences belong to the production modes of oral language ; they comprise both syntagmatic reduction and paradigmatic densification. The cases that we focus on could be perceived as ellipses ; we make the claim that they are obligatory processes, necessary for the progression and structuring of spoken language in interaction.

Our syntactic study is based on a corpus of clinical interviews recorded in a hospital setting. In this context, specific discursive features appear that respond to communicative concerns. By extending the syntactic analysis with explanatory leads, we sought to identify the role and value of these features in the interaction.

Introduction

Depuis plusieurs années, les analyses de corpus de langue parlée relèvent le caractère déroutant de séquences qui sont difficiles à intégrer dans une analyse syntaxique. Celles-ci sont appréciées à la lumière des formes canoniques données en exemple par les grammaires françaises qui les jugent accidentelles ou maladroites dans la planification de la production verbale des locuteurs. Certains travaux proposent une analyse en d'autres termes : mode de production, ajustement/recherche de formulation etc. (Tannen 1987; Blanche-Benveniste 1985, 1987, 2003; Martinie 2001; Gadet 2008). L'attitude de rejet est accentuée à la lecture d'une transcription linéaire d'un discours parlé sorti de son contexte de production (Krötsch 2007).

L'oral, dans son mode de production, procède à la fois de la réduction syntagmatique et de la densification paradigmatique. Deux cas retiennent notre attention. Ils ont en commun de pouvoir être perçus comme des ellipses d'une partie de syntagme ou d'une construction verbale sous-jacente.

Dans un premier cas (représenté par l'exemple 1 ci-dessous), une séquence syntaxique introduite par le locuteur 1 progresse puis s'interrompt. Le locuteur 2 prend la suite : une ou plusieurs formes viennent remplir la place syntaxique sur laquelle le déroulement s'est figé avec un jeu de collaboration syntaxique entre les locuteurs.[1]

Hana Gruet-Skrabalova, Friederike Spitzl-Dupic (dir.) : Réduction — densification — élision, 64–78
© Copyright 2021 by Nodus Publikationen, Münster. ISBN 978–3–89323–025–9

Specimen

PSY : on dit souvent qu'il y a des effets secondaires
PAT : #1 du traitement voilà #
PSY : #2 parfois surprenants du traitement #

Dans un deuxième cas (représenté par les exemples 2 et 3 ci-dessous), c'est la production du locuteur individuellement qui est analysée. Il y a un effet sensible de réduction syntaxique : une séquence, qui pourrait sembler non autonome, apparaît comme en rupture avec l'organisation syntaxique (Debaisieux *et al.* 2001, Debaisieux 2007).

2) PAT : bah après c'est pour ça que je suis venu pour voir parce que bon au niveau analyse enfin pour moi tout est bien

Deux formes de réalisations possibles d'un énoncé apparaissent co-occurrentes, chacune est donnée par un des deux locuteurs : l'une de type nominal semble être une réduction d'une construction plus longue de type verbal.

3) MED : pas de douleur pendant la resp- + **pas de gêne** pour respirer
PAT : les matins + parfois **je suis gêné**

Toute forme d'interruption, de réduction ou de densification semble mettre en difficulté l'analyse syntaxique (Bilger/Blanche-Benveniste 1999, Blanche-Benveniste 1979). Nous défendons l'idée que ce sont des procédés obligés dans la production, nécessaires à la progression et à la structuration de la langue parlée en interaction.

Notre étude syntaxique repose sur un corpus constitué d'entretiens cliniques enregistrés en milieu hospitalier[2] (le corpus DECLICS2016). Ce corpus spécifique d'échanges institutionnels entre un soignant et un soigné fait apparaître différentes formes linguistiques qui seraient des procédés discursifs pour répondre, dans ce contexte, à des préoccupations d'intercompréhension (Mondada 2006, Ten Have 2006). L'analyse syntaxique de ces entretiens se prolonge de pistes explicatives pour identifier le rôle et la valeur de ces structures dans l'interaction (Deulofeu 2016). Dans sa forme, la construction du discours — individuelle et collective — s'inscrirait dans un contexte particulier de communication, selon les objectifs définis.

1. Cadre théorique et méthodologique

Les nouveaux corpus de langue parlée sont nécessaires à la recherche en linguistique pour mettre à jour les différents fonctionnements de la langue, identifier des genres de discours caractérisés par ces fonctionnements, et effectuer « des subdivisions avec le contenu ou certaines situations de paroles codifiées » (Cappeau 2018). Notre travail se situe dans l'approche en « genres » de textes (Biber *et al.* 1998 ; Maingueneau 2004) : les locuteurs mobiliseraient des formes langagières spécifiques en adéquation avec les situations de parole retenues (Blasco/Cappeau 2012, 2019 soumis).

1) Tous les exemples viennent d'un corpus oral qui sera présenté dans la partie suivante.

2) Beaucoup de travaux ont porté sur le langage en milieu institutionnel (Boutet *et al.* 1995, Mondada 2006). Certains observent la langue au travail ou les pratiques linguistiques des professionnels, d'autres s'intéressent précisément à l'organisation des interactions médicales (Ten Have 2006, Heritage/Robinson 2006). Très peu prennent en compte la forme linguistique (morpho-syntaxique) des échanges.

Specimen

1.1 Langue parlée et corpus

Les productions de français parlé ont longtemps souffert de préjugés, plus souvent soumises à des préoccupations d'ordre communicationnel (Garric/Léglise 2007). L'analyse rigoureuse des productions, dans leurs usages effectifs, ouvre nombre de pistes pour éclairer ces questions. Il convient, pour comprendre ces pistes, de ne pas écarter les faits langagiers qu'une transcription rigoureuse restitue, et d'accepter de s'affranchir d'une vision normative de la syntaxe. C'est le postulat nécessaire pour repérer, analyser et légitimer des faits de langue *a priori* déroutants. Il s'agit d'appréhender ces faits non pas avec une vision centrée sur la micro-syntaxe mais de restituer ces schémas syntaxiques dans un contexte conversationnel plus large et selon la progression discursive.

Notre corpus d'entretiens en santé[3] est composé à la fois de consultations médicales entre un médecin et un patient et d'entretiens cliniques entre un psychanalyste et un patient. Les consultations médicales prises en compte sont des consultations de suivi de pathologies chroniques, qui mettent en jeu des problématiques différentes des consultations classiques, telles qu'une organisation séquentielle spécifique et une segmentation dans l'espace et le temps (Ploog *et al*. 2018). Le corpus est constitué de 30h08 d'enregistrements, dont 15h20 sont transcrites à l'heure actuelle pour 188 912 mots disponibles. La transcription est orthographique.[4]

L'entrée par la syntaxe porte une attention particulière aux propriétés formelles du matériau langagier pour engager des hypothèses explicatives. Il s'agit d'apporter des pistes pour résoudre des difficultés de communication, identifier ce qu'il y a à entendre dans ces discours (du patient, du médecin) pour améliorer la qualité de l'échange et donner une place de choix à l'écoute du patient à l'hôpital.[5]

1.2 Analyser des phénomènes déroutants

La transcription met en lumière des phénomènes perçus comme inutiles, dans un produit considéré comme inachevé, dépourvu d'organisation syntaxique. Ces phénomènes sont propres au mode de production non planifié de l'oral (hésitations, répétitions, corrections, interruptions, bribes, amorces, pauses…), comme le montrent les exemples suivants (Blanche-Benveniste 1987) :

4) si savoir euh + euh pour moi c'était le sida c'est tout je savais pas qu'il y avait le V.I.H. enfin je s- savais pas

5) je savais que j'avais j'étais por- porteur effectivement de la maladie mais sans plus euh

6) moi c'était le SIDA c'est tout je savais pas que le VIH enfin je savais pas

3) Projet transdisciplinaire DECLICS (Dispositif d'Etudes CLIniques sur les Corpus Santé) financé par la Région AURA, en collaboration avec l'UCA 2016–2021 et le CHU de Clermont-Ferrand. Le corpus, au vu de la sensibilité des données, n'est pas mis en accès à ce jour.

4) Il s'agit pour l'essentiel des conventions Gars-Delic, voir Équipe Delic (2004).

5) Notre recherche linguistique voudrait avoir des visées d'application pour aider les patients et les professionnels de la santé. Nous nous sommes intéressées, dans cette perspective, aux phénomènes de collaboration propres à ces entretiens.

Specimen

Ces apparents dysfonctionnements sont des traces relatives à l'élaboration des discours oraux dans lesquels la langue est « irréductiblement momentanée car soumise aux lois d'une temporalité insaisissable » (Richard 2018 : 27). Nos habitudes de lecture rendent ces faits langagiers difficiles à voir et à accepter. Ils apparaissent encombrants et déroutants et sont interprétés comme des accidents (dans une perspective d'analyse conversationnelle) sans matérialité discursive. Il faut comprendre que la production à l'oral se réalise sur deux niveaux : un niveau syntagmatique (le déroulement linéaire) et un niveau paradigmatique (interruption de ce déroulement linéaire pour solliciter des éléments substituables). S'intéresser à ces phénomènes ouvre un accès à ce que l'écrit masque ; c'est ce qui fait que les jugements portés sur la langue orale ont été pendant longtemps réducteurs et non fondés : « Et pourtant, l'opposition entre le parlé et l'écrit vaut mieux que cela » (Blanche-Benveniste 2010). Ces phénomènes ne doivent pas être occultés, ni dans leur forme (ils sont de différents ordres), ni pour ce qu'ils montrent de l'élaboration syntagmatique et paradigmatique dans le cadre d'une conversation ou d'une interaction.

Pour visualiser la manière dont le locuteur planifie son discours et progresse, la grille syntaxique situe le texte sur l'axe paradigmatique et sur l'axe syntagmatique. Tout ce qui est de l'ordre des répétitions, des énumérations, des interruptions, tout ce qui ne semble pas contribuer à la construction syntaxique au sens strict, trouve une place. Cette représentation qui donne une vision plus large de la production langagière aide à voir la progression syntaxique en même temps que la planification sémantique.

7) Transcription linéaire : Extrait 1 : (PC-SERVD-PAT2-PSY1)

PSY : on a un moyen pour euh
PAT : voilà
PSY : c'est cet appareil
PAT : voilà
PSY : vous devez avec lequel vous dormez
PAT : et après donc beaucoup de séances de kiné de balnéo des choses comme ça + qui m'ont permis un peu de réduire la + la douleur + mais c'est très c'est soit le : tiers-temps enfin le tiers-temps pardon + le temps plein le plein temps complet + ou rien du tout donc j'ai du mal à trouver
PSY : pour le travail
PAT : ouais j'ai du mal à trouver euh l'équilibre

8) Mise en grille syntaxique de l'extrait 1

PSY :	on a un moyen				pour euh		
PAT :	voilà						
PSY :			c'est cet appareil				
PAT :	voilà						
PSY :	vous devez				avec lequel vous dormez		
PAT :	et après donc beaucoup de séances			de kiné de balnéo			
			des choses comme ça + qui m'ont permis un peu de réduire la +				
							la douleur +
		mais	c'est très				
			c'est soit	le : tiers-temps			
	enfin			le tiers-temps		pardon +	
				le temps plein			

Specimen

			le plein temps complet +	
		ou	rien du tout	donc
		j'ai du mal à trouver		
PSY :			pour le travail	
PAT :	ouais	j'ai du mal à trouver euh	l'équilibre	

Dans l'extrait proposé, nous voyons de quelle manière le patient et le psychanalyste construisent ensemble une séquence conversationnelle.[6] Le patient intervient de manière régulière pour valider ce que dit son interlocuteur «voilà», «ouais». Le psychanalyste construit de manière progressive la présentation d'une solution thérapeutique moyennant des hésitations «euh», des inachèvements «un moyen pour euh, vous devez». Malgré ces interruptions qui engendrent des réductions syntagmatiques, le médecin va au bout de la construction syntaxique de sa phrase qui au final sera entendue comme: «on a un moyen c'est cet appareil avec lequel vous dormez».

Quand le patient prend la parole pour sortir de cette séquence thématique, on pourrait dire qu'il reprend la parole là où il en était «donc». On pourrait aussi dire que le patient s'inscrit dans le prolongement de la séquence ouverte par le psychanalyste avec «on a un moyen (…) beaucoup de séances». On assiste alors à la production de listes qui selon nous relèvent de la densification. La construction verbale introductive «c'est soit» reste suspendue, il y a comme un piétinement sur l'axe syntagmatique, sur la place occupée par l'attribut pour lister plusieurs formes linguistiques sensiblement différentes «le tiers-temps», «le temps plein», «le plein temps complet». Ce procédé correspond à une recherche lexicale qui permet au locuteur d'exprimer une quête pénible «j'ai du mal à trouver». On voit bien que cette énumération 1. participe de la recherche du mot juste et 2. en même temps, est nécessaire pour envisager dans cette quête de travail le risque encouru du «rien du tout».

La séquence qui clôt un espace de construction syntaxique et sémantique «j'ai du mal à trouver» donne matière à une collaboration entre le psychanalyste et le patient. Le psychanalyste propose un complément «pour le travail». Curieusement, le patient acquiesce «ouais» alors qu'il répète la séquence syntaxique «j'ai du mal à trouver» mais change de complément «pour l'équilibre». On peut se demander s'il s'agit d'une correction «travail *vs* équilibre» ou si cette construction formelle à deux ne permet pas de construire un espace discursif avec une cohérence propre, englobant tout ce qu'il y a d'implicite: la recherche pénible de travail engendre un déficit d'équilibre.

Toutes ces formes linguistiques, que notre oreille ne perçoit pas forcément dans un échange ordinaire et que la grille met en ordre, n'entraînent aucun incident de communication. Ces faits particuliers qui investissent la langue orale dans sa construction syntaxique et discursive doivent être reconnus comme faisant partie du système de la langue et non comme un accident de la parole. C'est pourquoi nous proposons à présent de développer ces questions autour de l'étude de phénomènes de collaboration entre les protagonistes de ces entretiens. Il s'agit 1. d'identifier les différentes formes que

6) Nous renvoyons pour la question de la coopération à la thèse en cours d'Océane Advocat: «L'usage syntaxique de la langue dans les échanges entre patients et médecins en contexte hospitalier» (dir. M. Blasco / F. Durif).

Specimen

prennent ces phénomènes, et 2. de proposer des pistes explicatives qui justifient leur emploi.

2. De la densification dans ce genre de discours

Les entretiens que nous avons étudiés dans le corpus DECLICS2016 intègrent des espaces de co-construction syntaxique. Nous parlons de densification quand, sur une même place syntaxique, se cumulent en liste plusieurs formes (mots ou syntagmes). Ces listes sont à voir comme une construction progressive à la fois syntaxique et sémantique (reprise de formes et de sens, énumération, rectification).

Nous parlons de densification commune lorsque les interlocuteurs réalisent conjointement une dénomination progressive. Toutefois, il convient d'établir une répartition en deux types:

— la densification validée: l'interlocuteur 2 ratifie ce qu'a formulé l'interlocuteur 1,

— la densification non validée: l'interlocuteur 2 ne ratifie pas ce qu'a formulé l'interlocuteur 1. Il apporte une modification.

Pour les deux cas qui nous intéressent, il se trouve que le locuteur 2 est le patient.

2.1 Densification commune validée

Les phénomènes que nous avons ciblés font apparaître une forme de collaboration discursive dans laquelle un locuteur vient en aide à son interlocuteur précisément dans sa recherche de mots. Quand les deux locuteurs avancent des propositions syntaxiques, ce sont des formes de «complétions» (André 2006, 2011; Jeanneret 1999).

Dans l'extrait 9 qui suit, un psychanalyste reçoit une patiente en consultation pour le suivi de son infection. Cette patiente décrit une période de sa vie durant laquelle elle parvenait à travailler de nombreuses heures malgré des difficultés liées à l'emprisonnement de son ancien conjoint.

Extrait 9: (PC-SERVC-PAT35-PSY1)

PAT:	et euh voilà j'arrivais	
PSY:		à tout faire
PAT:		à tout faire
		à tenir

Dans ce cours extrait, la patiente évoque son quotidien, elle initie une structure syntaxique «et euh voilà j'arrivais». Cette structure est interrompue après mention du verbe par la psychanalyste qui, pour introduire un complément «à tout faire», procède à une ellipse de la construction verbale.

Cette proposition est validée par la patiente: elle suit le schéma avec ellipse et reprend intégralement le syntagme prépositionnel suggéré «à tout faire». Mais elle poursuit la mise en liste avec «à tenir»; un syntagme de même nature (prépositionnel) mais avec un changement de verbe. On peut se demander dans quelle mesure la ratification de la patiente, par le fait même de la répétition intégrale, ne résout pas la construction sémantique du propos.

Specimen

On observe dans cette séquence discursive un phénomène de remplissage syntaxique et lexical réalisé à deux, moyennant la non-répétition d'une construction verbale. La ratification effective de la part de la patiente porte sur les difficultés liées à la gestion du foyer, du travail, des visites à son compagnon. Quand la variation intervient, le nouveau verbe introduit ajoute les difficultés également d'ordre personnel vécues durant cette période «à tenir». Dans ce travail collaboratif de progression, les modifications et précisions apportées ne portent pas sur la syntaxe, celle-ci est bien installée puisque la reprise ne porte pas sur la première partie du bloc verbal «j'arrivais», mais bien sur le contenu lexical du constituant complément. Le discours progresse moyennant une syntaxe plus «réduite» avec une forme de densification sur la place complément; ici ce n'est qu'une partie du syntagme qui est modifié lexicalement, comme si la grammaire (dans cette non-reprise) primait sur le lexique (Blanche-Benveniste 2003).

2.2 Densification commune non validée

Durant l'entretien qui nous intéresse, l'échange progresse dans la collaboration. Mais les complétions initiées par la psychanalyste ne sont pas toutes validées par la patiente. Dans l'extrait 10, la patiente décrit les effets du traitement thérapeutique sur son compagnon actuel. Elle explique de cette manière les raisons pour lesquelles son compagnon et elle ont arrêté de prendre leur traitement pendant une longue période.

Extrait 10 : (PC-SERVC-PAT35-PSY1)

PAT : ça le rend un peu
PSY : agressif
PAT : non pas agressif
PSY : nerveux
PAT : mais ouais
ouais il est plus nerveux euh
irritable enfin

Là encore, c'est la patiente qui initie la construction verbale «ça le rend un peu». La psychanalyste intervient en plein milieu de la construction du groupe prédicatif (après l'adverbe «un peu») pour suggérer, sur la position attribut, un adjectif «agressif».

Dès lors, il va y avoir une recherche lexicale conjointe. À la proposition de la psychanalyste, la patiente oppose clairement «non pas agressif». Le choix de la négation est intéressant. C'est une négation de terme sur le lexique qui va ouvrir le paradigme sur un élément. Le verbe, qui échappe à la portée de la négation n'est pas affecté par cette recherche. Il est implicitement conservé. La psychanalyste insiste alors avec un second adjectif «nerveux». La patiente valide explicitement ce choix «ouais ouais il est plus nerveux». D'ailleurs, elle se détache de la séquence syntaxique interrompue auparavant pour introduire une nouvelle séquence syntaxique «il est plus nerveux». On passe d'une séquence réduite à une séquence expansée. C'est une manière de passer thématiquement du traitement «ça» au patient «il». Puis cette séquence est mise en mémoire pour décliner comme précédemment sur la position attribut «irritable enfin», le «enfin» apportant comme un commentaire sur le choix de l'adjectif (le mot serait peut-être mieux choisi). Là encore, le focus est mis sur l'adjectif attribut, sur la

Specimen

recherche lexicale. Il y a ellipse d'une partie de la construction verbale et même le syntagme adjectival est amputé de son adverbe resté en mémoire.

La représentation selon deux axes (paradigmatique et syntagmatique) met en valeur la manière dont l'échange se construit à deux, moyennant des contrastes de modalité négative «pas», des modifieurs «un peu, plus», des nuances lexicales «agressif, nerveux, irritable».

L'emploi de deux constructions verbales différentes qui initient la progression syntaxique intervient comme pour marquer la saturation de la recherche lexicale, le terme adéquat a été trouvé conjointement.

Ces densifications apparaissent dans ces entretiens avec un psychanalyste, lorsque le patient aborde des questions complexes, difficiles à mettre en mots. Le psychanalyste aide le patient à progresser dans l'expression de difficultés personnelles.

Dans l'extrait 11, c'est le patient qui engage la collaboration. Un médecin neurologue annonce une maladie de Parkinson à ce patient, mais celui-ci est déjà assez âgé, donc il n'est pas nécessaire de mettre en place un traitement, puisque la maladie de Parkinson a une progression relativement lente à cet âge. De plus, le patient est déjà suivi pour des problèmes de cœur, il ne souhaite donc pas de traitement supplémentaire. Ici le patient semble vouloir montrer qu'il a bien compris ce que lui explique le médecin, les enjeux relatifs à la prise ou non d'un traitement, et il manifeste cette compréhension en produisant plusieurs complétions.

Extrait 11 : (CO-SERVA-PAT4-MED1)

MED : que vous sachiez que
PAT : oui
MED : si votre tremblement
mais pas que +
si aussi la raideur
ou la lenteur dans les gestes devenait gênante
PAT : **#1 je prends rendez-vous#**
MED : #2 il faut que vous sachiez# qu'il y a un médicament +
et qui marche hein
c'est pas comme avant

Le patient produit une complétion «je prends rendez-vous» qui, grammaticalement, prend la place d'une proposition principale nécessaire à la subordonnée initiée par le médecin «si aussi la raideur ou la lenteur dans les gestes devenait gênante». La complétion du patient est ignorée par le médecin, qui poursuit son énoncé d'un point de vue syntaxique et sémantique en précisant son propos : «il faut que vous sachiez qu'il y a un médicament et qui marche hein c'est pas comme avant».

On note que le médecin reprend intégralement la structure qu'il a initiée dès le départ «il faut que vous sachiez», car la complétion produite par le patient ne correspond pas à ce qu'il veut énoncer.

Il y a donc quelque chose de régulier dans ces phénomènes de collaboration : lorsque les complétions sont validées, ou densifiées, le locuteur 1 procède par ellipse, ne reprend pas l'intégralité de la structure syntaxique, tandis que lorsqu'il y a une modifi-

Specimen

cation, il réalise une auto-reprise pour bien marquer la différence. Ici, le médecin reste sur sa position ; il réaffirme ce qu'il a à dire. En effet, il fait référence au père du patient décédé de la maladie de Parkinson à une époque où les traitements avaient un taux d'échec beaucoup plus important. Dans cet espace, le discours progresse avec la contribution des deux locuteurs. Tout ce qu'il y a d'implicite ou de mise en mémoire contribue à donner une forte cohérence à cette progression.

3. Eléments de réduction dans les discours en collaboration

À l'opposé de ces phénomènes que nous avons associés à des procédés de densification (avec ruptures syntagmatiques et mise en mémoire de certaines formes), le corpus DECLICS2016 donne à étudier des séquences caractérisées par des formes de réductions syntaxiques. Cette fois, il ne s'agit pas d'observer la manière dont progresse ou s'interrompt l'axe syntagmatique, mais d'observer en contexte la forme et la valeur de certaines formes linguistiques.

Deux cas de figure ont retenu notre attention :

— Pour complétion, un locuteur L2 produit une séquence qui est en rupture avec le schéma syntaxique amorcé par le locuteur L1.

— Dans ces échanges, les médecins utilisent deux structures linguistiques en co-occurrence : l'une de forme nominale, l'autre de forme verbale.

Nous verrons quelles stratégies communicatives poussent les locuteurs à mobiliser ces différentes formes, et quel est leur impact sur la fluidité de l'échange médical.

3.1 Séquences suspendues

Certaines structures syntaxiques semblent incomplètes ou inachevées. Les cas sont particulièrement probants quand on a affaire à des constructions marquées par la subordination[7] en « parce que », telles que dans l'exemple suivant. Dans ce suivi de consultation de pathologie chronique en maladies infectieuses, le patient est interrogé sur la prise de son traitement et des oublis potentiels. Pour cette question, l'étude de ce corpus apporte aux études syntaxiques existantes une dimension explicative (en lien avec la pratique du questionnement en entretien médical).

Extrait 12 : (CO-SERVC-PAT29-MED7)

MED : mais pas trop régulièrement quand même
PAT : non
MED : #1 c'est à peu près combien par mois #
PAT : #2 sur six mois sur # sur six mois j'ai dû oublier euh + enfin je veux dire ça fait euh + ça fait pas un par mois quoi
MED : d'accord
PAT : si ça fait un : un et demi par mois quoi + en moyenne

7) Les analyses de ces dites « suspended clauses » ou de « subordonnées sans principales » ont porté essentiellement sur les aspects pragmatiques. Voir Toshio Ohori (1994) dans Debaisieux *et al*. (2008) pour le japonais et Lombardi Vallauri (2004) pour l'italien. Voir Debaisieux *et al*. (2008) ou Sabio (2013) pour la syntaxe et la macro-syntaxe.

Specimen

MED : ok
PAT : parce que et des fois bah je reste manger chez des gens puis j'ai pas et puis euh + si je le prends au milieu du repas

Ici, le patient décrit la raison pour laquelle il peut oublier de prendre son traitement. L'explication qu'il donne est construite sous la forme d'une subordonnée qui serait dite de type causale « parce que et des fois bah je reste manger chez des gens et puis j'ai pas et puis euh ». Dans ce cas, pour pouvoir rendre compte de cette structure, l'analyse traditionnelle poserait l'ellipse d'une principale due éventuellement à des erreurs de planification, à la maladresse des locuteurs. Plusieurs travaux portant sur la syntaxe ou la macro-syntaxe contestent cette interprétation et donnent un autre statut à « parce que » :

> On pourrait également mettre leur agrammaticalité au compte du statut informel de la situation de communication qui autoriserait des productions non normées dans lesquels les approximations grammaticales seraient admises pour les besoins de l'interaction. Plusieurs constatations vont à l'encontre de ces conclusions. (Debaisieux *et al*. 2008 : 226)

Dans cet échange conversationnel, il va de soi que le patient soumis à l'interrogatoire de la consultation répond à un questionnement implicite du médecin. Ici, le morphème « parce que » serait un marqueur d'introduction qui permet au locuteur de réaliser un énoncé parenthétique répondant à une tentative anticipée de justification (pourquoi le patient ne prend pas correctement son traitement).

L'extrait qui suit répond au même besoin. Le patient est suivi en neurologie pour sa maladie de Parkinson et il est entendu par un psychanalyste en entretien individuel, pour aborder des interrogations liées à sa pathologie.

Extrait 13 : (PC-SERVA-PAT28-PSY3)

PSY : c'est-à-dire que vous avez le sentiment que :
PAT : j'ai un sentiment un sentiment alors c'est pareil par euh je sais pas si c'est pas lié à la maladie de Parkinson par exemple + j'ai souvent parce que j'ai une amie qui a la même maladie que moi
PSY : mh
PAT : et on en parlait là dernièrement on a toujours l'imp- elle est /elle est, elle/ comme moi /elle, on/ a l'impression de d'être toujours à trois

Dans cet exemple, le patient évoque une présence tierce qu'il peut ressentir quand il est seul avec sa femme « on a l'impression d'être toujours à trois », une troisième présence (une hallucination) identifiée comme en lien avec la maladie de Parkinson « parce que j'ai une amie qui a la même maladie que moi ». Le patient réalise ici une parenthèse, et produit également une proposition en « parce que » qui ne peut être rattachée à une proposition principale ; « parce que » fonctionne comme introducteur discursif pour commenter ou justifier des comportements, des sensations qui sembleraient déraisonnables. Là encore, c'est une séquence autonome, pour donner une réponse anticipée à un questionnement implicite.

Il arrive même que deux séquences se suivent. Dans l'extrait ci-dessous, seule la deuxième séquence en « parce que » est en dépendance syntaxique avec le verbe « ai mises ». La première est autonome (comme un commentaire, une parenthèse), le locu-

Specimen

teur ne met pas ses lunettes pour la raison qu'il a une petite correction mais bien parce qu'il a mal à la tête.

Extrait 14 : (CO-SERVC-PAT35-MED8)

PAT : bah en fait je les ai mises parce que j'ai une petite correction mais je les ai mises parce que ces derniers temps j'avais mal à la tête tous les matins

3.2 Formes nominales *vs* formes verbales

Dans ce corpus, la collaboration entre le patient et le médecin peut prendre la forme d'une répétition partiellement identique. On voit apparaître dans une même séquence, d'un tour de parole à un autre, des formes verbales en correspondance étroite avec des formes nominales.[8] Dans les extraits suivants, le patient produit des formes verbales « je chute », « je peine de plus en plus à articuler » ; le médecin reformule « des chutes », « une altération de la parole ».

Extrait 15 : (CO-SERVA-PAT5-MED1)

PAT : c'est difficile de faire autre chose + et puis ben je chute toujours un peu
MED : oui des chutes

Extrait 16 : (CO-SERVA-PAT5-MED1)

PAT : et puis bah je peine de plus en plus à articuler
MED : oui une altération de la parole

L'analyse de l'ensemble du corpus ne montre pas une préférence absolue des médecins pour les formes nominales, mais plutôt l'utilisation assez régulière d'une alternance entre les formes nominales et les formes verbales dans leurs discours. Le médecin ratifie ce qui est dit par le patient « oui », mais le reformule de façon plus réduite. On passe d'un témoignage (le patient dit son vécu) à un listage des symptômes par le spécialiste.

Dans d'autres cas, cette syntaxe « économique » qui pourrait caractériser le discours médical peut aider à maintenir une distance, une forme de neutralité entre le soignant et le soigné, et préserver la face de l'interlocuteur (Goffman 1973), tout comme les formules de politesse (Kerbrat-Orrechioni 1992). Dans l'extrait 17 suivant, le médecin produit une question avec une forme nominale probablement pour éviter une question quelque peu intrusive, de type « vous fumez ? » (voir article soumis Blasco/Cappeau 2019). De même pour la question relative à l'alcool, le médecin évite la formule « vous buvez de l'alcool ? » au profit d'une forme neutre « consommation d'alcool ». L'absence de référence directe au patient dans la mise en mots semble favoriser cette distance.

8) Halliday (1989) et Gadet (2000) relèvent l'importance des nominalisations à l'écrit, et dans les discours préparés. Pour la question de la nominalisation, cf. Blasco/Advocat/Durif (2019) et Blasco/Advocat (2021).

Specimen

Extrait 17 : (CO-SERVC-PAT29-MED7)

MED : sinon euh pas de tabac
PAT : toujours pas
MED : toujours pas vous tenez bon
(…)
MED : consommation d'alcool
PAT : jamais
MED jamais jamais
PAT : mh
MED : et eu au niveau du sport vous arrivez à
PAT : non pas de sport
MED : faire quelque chose + vous avez pas le temps en fait
PAT : voilà j'ai pas le temps {rires} je travaille toujours et j'ai pas le temps en fait + après j'ai un travail physique quand même

Nous remarquons qu'à l'opposé, pour la question relative à la pratique d'un sport, qui a une connotation moins négative que les questions portant sur la consommation de tabac et d'alcool, le médecin utilise une forme verbale « vous arrivez à ». La forme verbale nécessite le choix d'un pronom sujet ; ce pronom va désigner et impliquer le patient. Dès lors, l'usage de cette forme paraît moins distant et plus centré sur le patient. De la même manière, lorsque le médecin salue les efforts du patient pour ne pas fumer, il produit une forme verbale « vous tenez bon », le discours est dans une dimension positive. Enfin, lorsque le médecin interprète la réponse du patient à la question posée sur la pratique d'un sport « vous avez pas le temps en fait », il adopte une forme verbale car les thématiques abordées sont au cœur de la vie du patient. On voit que cette transition fonctionne, le patient répond avec une forme verbale également « j'ai pas le temps », et fournit ensuite une information complémentaire importante : il fait un travail physique et n'a donc pas besoin de faire du sport.

On peut caractériser cette alternance de formes comme efficace, selon cette dichotomie : utilisation de formes verbales pour les discours centrés sur le patient, et utilisation de formes non verbales pour la prise de distance, et la préservation de la face positive du patient (Lebrun 2017) ;[9] (Blasco/Advocat 2019).

Les deux exemples pris pour approcher la question de la réduction des formes linguistiques montrent bien que l'analyse doit se situer là au niveau de l'interaction. Le médecin recourt à deux formes distinctes selon qu'il veut être intrusif ou préserver le patient. Il oriente ainsi son discours.

Ces analyses apportent plusieurs points importants pour l'étude linguistique appuyée sur des entretiens en milieu hospitalier. Les formes étudiées entrent dans des espaces de co-construction que se partagent ou non le professionnel de santé et le patient. Les choix syntaxiques opérés contribuent certainement à la fluidité communicationnelle. Dans cette collaboration les échanges progressent en suivant des objectifs

9) J.-P. Lebrun (2017 : 71) parle de « réduction » et d'« exclusion du sujet » quand il analyse ce qui s'est passé entre la parole du patient venant se plaindre et la manière dont le médecin inscrit (traduit) cette plainte dans le dossier avec un terme technique.

Specimen

tels que : l'expression de difficultés émotionnelles ou quotidiennes en entretiens psychothérapeutiques, la description du mode de vie, des symptômes, et la mise en place ou non d'un traitement pour les consultations médicales.

En conclusion

Certaines formes linguistiques, dès lors qu'elles sortent de la norme, sont analysées comme la réduction d'énoncés complets sous-jacents (Zribi-Hertz 1985, Haspelmath 2004). Nombre de travaux traitent de la forme de la séquence omise et de son analyse syntaxique ou sémantique (Culicover/Jackendoff 2005). D'autres s'intéressent à la structure informationnelle de l'énoncé ou à la cohérence discursive (Blanche-Benveniste 1990, Berrendonner 1991, Debaisieux *et al*. 2008).

Cette étude voudrait être un apport linguistique aux travaux conduits (peu nombreux dans l'espace francophone) sur l'interaction de soin (Ploog *et al.* 2018). Elle vérifie que, dans certains contextes discursifs, l'analyse syntaxique doit être élargie au discours pour mieux apprécier la part active des séquences considérées comme denses, fragmentées ou inachevées. Se passer de la notion d'ellipse apparaît comme pertinent quand on analyse ces énoncés non canoniques. Ces formes linguistiques sont utiles et nécessaires pour identifier des contraintes de types discursives, dans des contextes sensibles (Mondada 2006, Ten Have 2006). Leur usage, en lien avec la construction individuelle et collective d'un échange, vérifie que la conversation progresse sous différentes formes linguistiques inscrites entre rupture et densité. Ce qui dérange finalement dans le trop ou le trop peu relève de l'analyse conversationnelle, de la continuité discursive et de la cohérence. Quand quelque chose paraît inachevé ou incomplet, il y a à comprendre ce qui fait sens dans cet échange à deux. La densification peut servir de point d'appui au locuteur pour avancer dans ce qu'il a à dire en mettant en mémoire le déjà-dit, ou en le ratifiant ouvertement. S'il y a effacement total ou partiel, c'est une manière d'acter ce qui a été dit pour mieux focaliser sur le nouveau dit. Ce qui semble fragmenté sert finalement à mieux structurer (Krötsch 2007).

Références

André, Virginie (2006) : *Construction collaborative du discours au sein des réunions de travail en entreprise : de l'analyse micro-linguistique à l'analyse socio-interactionnelle*. Thèse en sciences du langage. Université Nancy 2.

André, Virginie (2011) : « Analyse pragmalinguistique de la co-construction des discours : le cas des énonciations conjointes et des reprises ». Actes du 12e colloque *Simposio international de comunicacion social*. Centro de linguistica applicada, Santiago De Cuba, 17–21 janvier 2011.

Berrendonner, Alain (1991) : « Pour une macro-syntaxe ». *Données orales et théories linguistiques*. Éd. par D. Willems. Paris-Louvain : Duculot, 25–31.

Biber, Douglas / Conrad, Susan / Reppen, Randi (1998) : *Corpus Linguistics- Investigating Language Structure and Use*. Cambridge : Cambridge University Press.

Biber, Douglas / Conrad, Susan (2010) : *Register, Genre, and Style*. Cambridge : Cambridge University Press.

Bilger, Mireille / Blanche-Benveniste, Claire (1999) : « Français parlé-oral spontané. Quelques réflexions ». *Revue Française de Linguistique Appliquée*, Vol. IV–2, 21–31.

Specimen

Blanche-Benveniste, Claire (2003) : « La naissance des syntagmes dans les hésitations et répétitions du parler ». *Le sens et la mesure. De la pragmatique à la métrique. Hommage à Benoit de Cornulier*. Éd par J.-L. Araoui. Paris : Champion, 153–169.

Blanche-Benveniste, Claire (1990) : « Un modèle d'analyse syntaxique 'en grilles' pour les productions orales. *Anuario de Psicologia,* vol. 47. Éd. par L. Tolchinsky. Barcelona, 11–28.

Blanche-Benveniste, Claire (1987) : « Syntaxe, choix de lexique et lieux de bafouillage ». *DRLAV* 36–37 : *Dialogues : du marivaudage à la machine*, 123–157.

Blanche-Benveniste, Claire (1985) : « La dénomination dans le français parlé : une interpré-tation pour les "répétitions" et les "hésitations". *Recherches sur le français parlé* n° 6. GARS, Aix-en-Provence : Université de Provence, 109–130.

Blanche-Benveniste, Claire *et al.* (1979) : « Des grilles pour le français parlé ». *Recherches sur le français parlé* n° 2. GARS, Aix-en-Provence : Université de Provence, 163–206.

Blanche-Benveniste, Claire. (2010). *Le français : Usages de la langue parlée*. Leuven : Peeters.

Blasco, Mylène / Cappeau, Paul (2012) : « Identifier et caractériser un genre : l'exemple des interviews politiques ». *Langages* 187 : 27–40.

Blasco, Mylène / Cappeau, Paul (2019) (soumis pour évaluation) : « Construire et analyser un corpus oral sur objectifs spécifiques : précautions et réflexions ». Publication prévue suite à la JE « Corpus sur objectifs spécifiques ». Lyon3, Université Jean Moulin (15–16 nov. 2018). Éd. par M. Del Bove, L. Gautier, D. Jamet, Ph. Millot.

Blasco, Mylène / Advocat Océane / Durif, Franck (2019): « Les entretiens entre patients et professionnels de santé : éléments de construction collective des discours ». *Les discours des soignants et des patients : quelle contribution des sciences humaines et sociales ? Revue Éducation*, Santé, Société. Vol. 5.2. Dir. par Émmanuèle Auriac-Slusarczyk, Mylène Blasco. Éditions des archives contemporaines. Coll. "Revue Education, Santé, Sociétés". France, ISBN: 978281300347-8, 228 p., doi : https://doi.org/10.17184/eac.9782813003478

Blasco, Mylène / Advocat, Océane (2021): « Identifier et interpréter des phénomènes de variations morpho-syntaxiques dans un corpus d'entretiens cliniques ». *Réflexions théoriques et méthodologiques autour de données variationnelles*. Éd. par Annie Bertin, Françoise Gadet, Sabine Lehmann, Anaïs Moreno. Chambéry : Presses universitaires Savoie Mont Blanc, 153–168.

Boutet, Josiane (1995) : *Paroles au travail*. Paris : L'Harmattan.

Cappeau, Paul (2018) : *Postface. Des organisations dynamiques de l'oral*. Éd. par E. Richard. Berne : Peter Lang, coll. Sciences pour la communication, 122.

Culicover, Peter / Jackendoff, Ray (2005) : *Simpler Syntax*. Coll. Oxford linguistics. Oxford : Oxford University Press.

Debaisieux, Jeanne-Marie (2001) : « Vous avez dit inachevé : de quelques modes de construction du sens à l'oral ». *Le Français dans le Monde, Recherches et Applications*, n° spécial, *Oral : variabilité et usages*, 53–63.

Debaisieux Jeanne-Marie / Deulofeu, Henri-José (2001) : "Grammatically unacceptable utterances are communicatively accepted by native speakers, why are they ?". *Disfluency in Spontaneous Speech. Proceedings of DiSS '01*. ISCA tutorial and Resarch Workshop. University of Edinburgh, 69–72.

Debaisieux, Jeanne-Marie / Deulofeu, Henri-José / Martin, Philippe (2008) : « Pour une syntaxe sans ellipse ». *Ellipse et effacement. Du schème de phrase aux règles discursives*. Éd. par J.-Ch. Pitavy, M. Bigot. Saint-Étienne : Presses universitaires de Saint-Étienne, 225–246.

Debaisieux, Jeanne-Marie (2007) : « La distinction entre dépendance grammaticale et dépendance macrosyntaxique comme moyen de résoudre les paradoxes de la subordination ». *Faits de Langue* n° 28, 118–132.

Deulofeu, José (2016) : « La macrosyntaxe comme moyen de tracer la limite entre organisation grammaticale et organisation du discours ». *Modèles linguistiques,* 135–166.

Specimen

Équipe Delic (2004) : Présentation du Corpus de référence du français parlé. *Recherches sur le français parlé* n° 18. GARS, Aix-en-Provence : Université de Provence, 11–42.

Gadet, F. (2008) : « L'œil et l'oreille à l'écoute du social ». *Données orales. Les enjeux de la transcription*. *Les cahiers n° 37*. Éd. par M. Bilger. Perpignan : Presses universitaires de Perpignan, 35–48.

Gadet, Françoise (2000) : *La Variation sociale en français* (Nouvelle édition revue et augmentée). Paris : Ophrys, 2006.

Garric, Nathalie / Léglise, Isabelle (2007) : « Aspects syntaxiques et discursifs d'un français parlé des médias : le discours d'information télévisé ». *Le français parlé des médias*. Éd. par M. Broth, M. Forsgren, C. Norén, F. Sullet-Nylander. *Acta Universitatis Stockholmiensis*, 243–258.

Goffman, Erving (1973) : *La mise en scène de la vie quotidienne. Les relations en public.* T. II. Paris : Minuit.

Halliday, Michael / Kirkwood, Alexander (1989) : *Spoken and written language*. Oxford : Oxford University Press.

Haspelmath, Martin (2004) : "Explaining the Ditransitive Person-Role Constraint : a usage-based account". *Constructions* 2/2004. (free online journal, University of Düsseldorf).

Heritage, John / Robinson, Jeffrey Daniel (2006) : "Accounting for the visit : giving reasons for seeking medical care". *Communication in medical care*. Éd. par J. Heritage, D. Maynard. Cambridge : Cambridge University Press, 48–85.

Jeanneret, Thérèse (1999) : *La coénonciation en français. Approches discursive, conversationnelle et syntaxique*. Berne : Peter Lang.

Kerbrat-Orecchioni, Catherine (1992) : *Les interactions verbales*, t. II. Paris : Armand Colin.

Krötsch, Monique (2007) : « Répétition et progression en français parlé ». *Linx* [En ligne], 57 | 2007, mis en ligne le 15 février 2011, consulté le 26 février 2019. DOI : 10.4000/linx.264, URL : http://journals.openedition.org/linx/264

Lebrun, Jean-Pierre (2017) : *De la maladie au malade : Psychanalyse et médecine dans la cité*. Toulouse, France : ERES.

Lombardi Vallauri, Edoardo (2004) : *La struttura informativa dell enunciato*. Firenze : La Nuova Italia.

Maingueneau, Dominique (2004) : « *Retour sur une catégorie : le genre* ». *Texte et discours : catégories pour l'analyse*. Éd. par J-M. Adam, J.-B. Grize, A. Bouacha Majid. Dijon : EUD, 107–118.

Martinie, Bruno (2001) : « Remarques sur la syntaxe des énoncés réparés en français parlé. ». *Recherches sur le français parlé* n° 16. GARS, Aix-en-Provence : Université de Provence, 189–206.

Mondada, Lorenza (2006) : « Interactions en situations professionnelles et institutionnelles : De l'analyse détaillée aux retombées pratiques ». *Revue Française de Linguistique Appliquée*, XI/2, 5–16.

Ploog, Katia / Mariani-Rousset, Sophie / Eqoy Hutin, Sophie (2018) : « Introduction. Quand la parole s'emmêle ». *Emmêler et démêler la parole. Approche pluridisciplinaire de la relation de soin*. Besançon : Presses Universitaire de Franche-Comté, 7–26.

Richard, Elisabeth (éd.) (2018) : *Des organisations dynamiques de l'oral*. Berne : Peter Lang, coll. Sciences pour la communication, 122.

Sabio, Frédéric (2013) : « Quelques aspects du *clause linkage* dans le français oral : l'annotation syntaxique des séquences « subordonnées » ». *Travaux interdisciplinaires sur la parole et le langage* [En ligne], 29 | 2013, mis en ligne le 18 décembre 2013, consulté le 04 mars 2019. DOI : 10.4000/tipa.1045, URL : http://journals.openedition.org/tipa/1045

Tannen, Deborah (1987) : "Repetition in Conversation : Toward a Poetics of Talk". *Language* 63. 574–605. URL : http://dx.doi.org/10.2307/415006

Ten Have, Paul (2006) : "On the interactive constitution of medical encounters". *Revue Française de Linguistique Appliquée,* vol. 11, n° 2, 85–98.

Ohori, Toshio (1994) : "Syntactic categories and grammatical relations : The cognitive organization of information". *EL*, *11*, 318–341. URL : https://doi.org/10.9793/elsj1984.11.318

Zribi-Hertz, Anne (1985) : « L'ellipse zeugmatique et le principe de récupérabilité ». *Lingvisticae Investigationes* 9–1, 131–165.

Specimen