



**HAL**  
open science

# Étude de la cohérence discursive dans la relation de soin à travers les emplois fonctionnels de mais

Emmanuèle Auriac-Slusarczyk, Aline Delsart, Julie Pironom

## ► To cite this version:

Emmanuèle Auriac-Slusarczyk, Aline Delsart, Julie Pironom. Étude de la cohérence discursive dans la relation de soin à travers les emplois fonctionnels de mais. *Espaces Linguistiques*, 2021, Le rôle des discours dans la relation de soin, 2, 10.25965/espaces-linguistiques.319 . hal-03277154

**HAL Id: hal-03277154**

**<https://hal.science/hal-03277154>**

Submitted on 13 Jul 2021

**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



Espaces linguistiques

## Étude de la cohérence discursive dans la relation de soin à travers les emplois fonctionnels de *mais*

Study of discursive coherence in care context through the functional uses of *but*

**Emmanuèle Auriac-Slusarczyk**

Université Clermont Auvergne, ACTé  
0000-0003-2375-0579  
emmanuele.auriac@uca.fr

**Aline Delsart**

Université Clermont Auvergne, ACTé  
aline.delsart@ext.uca.fr

**Julie Pironom**

Université Clermont Auvergne, ACTé  
julie.pironom@uca.fr

---

URL : <https://www.unilim.fr/espaces-linguistiques/319>

DOI : 10.25965/espaces-linguistiques.319

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

---

### Résumé

L'étude porte sur les emplois du marqueur de cohérence discursive *mais* étudié en contexte de soin. Dans le cadre d'un projet, DECLICS, nous nous sommes focalisés sur la distribution fonctionnelle de *mais* en fonction du rôle du locuteur (médecins *vs* thérapeutes). En appui sur la littérature scientifique, trois macro-fonctions de *mais* (interlocutive-interactionnelle, logico-argumentative et logico-sémantique) sont décomposées en 17 types dont 16 sont présents dans le corpus DECLICS2016. Le relevé systématique des 122 occurrences de *mais* présentes dans le corpus a permis d'étudier la fréquence d'emplois comparatifs entre médecins et thérapeutes. Les résultats quantitatifs indiquent que les médecins emploient davantage *mais* que les thérapeutes, ce, indépendamment de leur service hospitalier. Grâce à une analyse qualitative, nous éclairons ensuite les mécanismes interactionnels en jeu lors des entretiens thérapeutiques médicaux *vs* cliniques, en déterminant les fonctions prépondérantes, secondaires et tertiaires assignables à chacune des 122 occurrences de *mais*. Sur ces 122 occurrences d'emplois, 32 occurrences sont le fait d'une fonction prépondérante unique, 80 emplois correspondent à une bi-fonctionnalité du marqueur et 10 d'une tri-fonctionnalité. Les résultats montrent que les macro-catégories interactionnelles et sémantiques permettent la distinction des rôles des soignants, et on constate un lien entre l'utilisation de la fonction prépondérante argumentative et la fonction secondaire logico-sémantique de type circonstanciel. Les résultats ont permis d'extraire deux patterns d'emplois de la tri-fonctionnalité de *mais*, utilisée presque exclusivement par les thérapeutes. Cette étude montre que les médecins utilisent *mais* pour activer des opérations logico-argumentatives, les thérapeutes activant préférentiellement un but interactionnel.

Mots-clés : corpus, relation de soin, rôles communicationnels, pragmatique, marqueurs discursifs

### Abstract

The study focuses on the use of discursive coherence marker *but* examined in care context. In the framework of DECLICS project, we focused on the functional distribution of *but* according to the role of the speaker (doctors *vs* therapists). Based on scientific literature, three macro-functions of *but* (interlocutive-interactional, logical-argumentative and logical-semantic) are broken down into 17 types, 16 of which are present in the DECLICS2016 corpus. With the systematic account of the 122 occurrences of *but* present in the corpus we study the quantitative frequency of comparative use between doctors and therapists. The quantitative results indicate that the doctors employ more *but* than therapists do, regardless of their respective hospital service. With a qualitative analysis, we reveal the interactional mechanisms during medical

versus clinical therapeutic interviews, by determining the preponderant, secondary and tertiary functions assignable to each of the 122 occurrences of *but*. Of these 122 occurrences, 32 correspond to a single predominant function, 80 correspond to a bi-functionality of the marker and 10 to a tri-functionality. The results show that the interactional and semantic macro-functions allow the distinction of the roles of caregivers, and we observe a link between the use of the preponderant argumentative function and the secondary logical-semantic function of circumstantial type. The results made it possible to extract two patterns of use from the tri-functionality of *but*, mainly used by therapists. This study shows that doctors use *but* to mark logical-argumentative operations while therapists use *but* for an interactional purpose.  
Keywords: corpus, care context, communication roles, pragmatic, discursive markers

## Introduction

Dans le cadre du projet DECLICS<sup>1</sup>, notre étude porte sur l'analyse pragmatique des discours oraux de soignants et de patients, afin de mettre en évidence les mécanismes interactionnels en jeu dans une relation de soin. Ce projet repose sur une collaboration transdisciplinaire entre médecine, psychanalyse et sciences humaines. Pour cela, un protocole expérimental a été mis en place pour recueillir la parole de patients et de soignants dans le cadre du suivi de maladies chroniques. De ce projet découle un corpus, dénommé DECLICS2016, constitué d'entretiens oraux authentiques entre soignants et patients, enregistrés dans plusieurs services d'un C.H.U. À partir de ce corpus, nous relevons et décrivons des événements interlocutoires présents dans les consultations médicales et dans les entretiens thérapeutiques. Pour instruire cette étude, nous avons choisi d'étudier le marqueur de cohérence discursive *mais* pour vérifier s'il peut éclairer les mécanismes interactionnels en jeu dans un contexte de soin.

### 1. Étude pragmatique de la relation de soin

Le marqueur de cohérence discursive *mais* est relevé puis analysé comme tout lexème dépendant de son co-texte et contexte, dans la lignée des travaux sur la linguistique de corpus (Léon, 2008). Nous cherchons à déterminer la distribution et la fonctionnalité des emplois de *mais*, variant *a priori* selon le locuteur (médecin *vs* thérapeute) et le service hospitalier, et ce, afin de révéler les rouages interactionnels en action lors des échanges en contexte de soin. Pour exemplifier, est-ce que la cohérence discursive associée à l'usage de *mais* (par le médecin ou le thérapeute) est une aide, qui, lorsqu'elle est ainsi engendrée par le discours, bénéficie au patient ?

Dans la lignée de la théorie des actes de langage (Vanderveken, 1990 ; Searle, 1972 ; Austin, 1962) et celle de la logique interlocutoire (Trognon, 2003), l'analyse pragmatique d'extraits révélateurs proposée a pour but de mettre en exergue les processus sociocognitifs sous-jacents aux échanges. L'analyse interlocutoire s'avère utile pour comprendre le fonctionnement de l'interaction

---

<sup>1</sup> Dispositif d'Études Cliniques sur les Corpus Santé, projet structurants inter-laboratoires, financé par la région AURA.

(Goffman, 1973) et dégager l'intersubjectivité à l'œuvre dans la construction du discours, notamment au niveau de l'enchaînement des tours de paroles, qui sont à la base des activités langagières (Roulet *et al.*, 1985).

On sait par ailleurs que les emplois de ponctuants (Vincent, 1993), de marqueurs de structuration de la conversation (Auchlin, 1981), de régulateurs verbaux (Kerbrat-Orecchioni, 2005) servent à l'articulation des énoncés (Traverso, 1999). Qu'en est-il de la cohérence discursive associée à l'usage contextuel de *mais* en conversation de soin ? Nous prendrons pour exemple l'extrait [1] ci-dessous.

**[1] – Service A<sup>2</sup>**

MED1[0h05m09] : est-ce que vous arrivez à ne plus aller sur les sites de rencontres ou ça c'est un peu dur encore + de contrôler {ton interrogatif}

PAT1[0h05m20] : j'ai eu des hauts des bas disons qu'au début d'année si j'y allais j'y suis allé une fois

MED1[0h05m25] : ouais

PAT1[0h05m26] : non mais<sup>3</sup> j'y vais quand même beaucoup moins c'est sûr

MED1[0h05m27] : **mais** encore

Dans l'extrait [1], l'interaction est composée de cinq interventions analysées dans le tableau 1 ci-après. L'analyse interlocutoire éclaire le fonctionnement de cet extrait d'interaction et permet d'interpréter les intentions des interlocuteurs.

Tableau 1 : Analyse interlocutoire d'un extrait révélateur

Interventions	Marqueurs utilisés pour l'analyse interlocutoire et interprétation du rôle de chaque intervention	Actes de langage
MED1[0h05m09] : est-ce que vous arrivez à ne plus aller sur les sites de rencontres ou ça c'est un peu dur encore + de contrôler {ton interrogatif}	Question sur les effets secondaires du médicament qui ont déjà été discutés lors d'une consultation antérieure (encore)	Acte directif
PAT1[0h05m20] : j'ai eu des hauts des bas disons qu'au début d'année si j'y allais j'y suis allé une fois	Réponse à l'acte directif du médecin, utilisation de l'expression « disons qu'» pour reformuler sa réponse	Acte assertif
MED1[0h05m25] : ouais	Confirmation entérinant indirectement les propos précédents de PAT	Acte assertif indirect

2 Les services hospitaliers sont codés par les lettres A, B et C pour préserver le caractère confidentiel des données (cf. § 3.1.).

3 Pour notre étude, les occurrences de *mais* produites par le patient ne sont pas considérées, seules celles des soignants sont analysées. L'emploi de *mais* par le patient pourrait être une recherche complémentaire à cette étude (cf. § 6.).

PAT1[0h05m26] : non mais j'y vais quand même beaucoup moins c'est sûr	Utilisation de « non mais » pour répondre à la question du médecin en minimisant les conséquences via des atténuateurs « beaucoup moins », « c'est sûr »	Acte réactif de type déclaratif
MED1[0h05m27] : <b>mais</b> encore	Réaction à l'intervention précédente, interprétation de « beaucoup moins » en « encore » et insistance	Acte expressif

L'emploi, par le médecin, du marqueur *mais* dans l'extrait [1] correspond à un acte assertif à valeur indirecte réactive. Sa valeur première nous semble interactionnelle : cet emploi sert à réagir aux propos du patient. L'extrait [1] montre que le médecin contre argumente pour déceler la vérité concernant le vécu du patient face aux effets secondaires négatifs du traitement. De la même manière, l'étude de l'ensemble des usages et occurrences d'emplois de *mais* sera conduite pour déterminer la variabilité fonctionnelle, tout en considérant les rôles différenciés de thérapeute et de médecin.

## 2. Cadre théorique

Notre étude s'inscrit dans le cadre des travaux conduits en santé (Batt, Trognon et Vernant, 2003). La consultation médicale, genre défini par Lacoste (1993), puis analysé sous divers angles (Vergely *et al.*, 2010 ; Fournier et Kerzanet, 2007 ; Cosnier, 1993), tient sa particularité du fait du rôle déterminant joué par le patient au cœur de ce dispositif médical. On sait ainsi que, dans le cas de maladies chroniques, le patient embrasse une posture d'expert en lien avec un vécu expérientiel singulier de la maladie (Préau et Siméone, 2018 ; Tourette-Turgis et Thievenaz, 2013). Face à ce statut d'expert, le soignant adopte des stratégies discursives adaptées, revendiquant, par exemple pour le médecin un statut de détenteur de savoir médical. S'opère toujours une forme de négociation, notamment des savoirs et des pouvoirs, qui gagne à être dévoilée par l'analyse interlocutoire.

### 2.1. La négociation étudiée à travers l'emploi de marqueurs de cohérence discursive

Nous abordons la négociation, conçue initialement par Roulet *et al.* (1985) dans ses travaux portant sur le modèle fonctionnel et hiérarchique, dans sa version révisée par Kerbrat-Orecchioni (2005, p. 94) qui la définit comme :

tout processus interactionnel susceptible d'apparaître dès lors qu'un différend surgit entre les interactants concernant tel ou tel aspect du fonctionnement de l'interaction, et ayant pour finalité de résorber ce différend afin de permettre la poursuite de l'échange.

Les négociations conversationnelles peuvent porter sur (1) l'échange en général, (2) les thèmes abordés, (3) l'alternance des tours de parole ou encore (4) la valeur pragmatique et sémantique des énoncés produits mais aussi sur (5) les identités des participants qui peuvent faire l'objet de négociations. Le rapport de place qu'engendre toute interaction (Kerbrat-Orecchioni, 1987) est mis en scène via la négociation verbale, jusqu'à ce que les participants se concèdent mutuellement l'attribution d'une position haute *vs* basse (*cf.* Caron-Pargue et Auriac, 1997, par exemple). Ainsi, les mécanismes de négociation en interaction peuvent concerner les aspects organisationnels de l'interaction (tours de parole, structure de l'échange), le contenu discuté (thèmes abordés) comme le rapport de place. Dans une consultation médicale ou un entretien clinique (voir notre méthodologie § 3.), on s'attend à ce que le médecin active une position haute en tant que détenteur de savoir médical, au regard de ses aptitudes et de son *habitus* à conduire un raisonnement clinique (Jouquan, Parent et Audétat, 2013 ; Audétat, Laurin et Sanche, 2011). On envisage qu'il puisse, dès lors, activer chez le patient l'adoption d'une position basse, repérable au statut qui situerait alors ce dernier comme demandeur d'aide médicale. Pour rendre compte de la négociation des savoirs et des pouvoirs, l'entretien médical se prête ainsi *a priori* assez bien au dévoilement des stratégies de cohérence discursive partagée, révélant les opérations logico-argumentatives sous-jacentes à la prise de parole. Plusieurs marqueurs sont candidats à retracer ces opérations logico-argumentatives.

## 2.2. Les marqueurs de cohérence discursive : le choix de *mais*

Le cadre pragmatique de notre étude engage à identifier puis analyser finement les mécanismes fonctionnels présents dans l'interaction de soin. Pour mener à bien une analyse pragmatique interlocutoire (Trognon, 1988), il est nécessaire de repérer des marqueurs linguistiques tels que les reprises et répétitions (*cf.* Delsart, 2020), les régulateurs verbaux (Kerbrat-Orecchioni, 1990-1992), les pronoms, les connecteurs de discours (Rossari, 1992) *etc.*, qui articulent les énoncés et servent d'appui aux études interlocutoires des discours. Le relevé systématique de ces marqueurs, le traitement éventuellement statistique de leur position *vs* quantité, servent à expliciter les contextes interactionnels dans lesquels ils sont produits et/ou qui les produisent, pour dévoiler *in fine* la place occupée par chaque locuteur dans le discours (Ghiglione *et al.*, 1977). Divers courants linguistiques (voir Rossari, 2000 ; Culioli, 1990 ; Ducrot *et al.*, 1980) ont étudié les marqueurs de cohérence discursive, pour rendre compte de leurs structures et de leurs fonctionnements au sein des discours oraux. Ces diverses approches ont révélé les valeurs multiples que peut prendre une seule et même occurrence. Nous avons fait le choix d'étudier le marqueur de cohérence discursive *mais* qui permet

*a priori* de dévoiler les opérations sociocognitives sous-jacentes aux actes de langage auxquels il est associé. Nous considérons *mais* comme un connecteur logique (Caron, 1984) en lien avec sa structure syntaxique formelle  $p \text{ mais } q$ . La sélection opérée sur *mais* nous a conduit à être focalisés sur l'un des deux marqueurs les plus utilisés à l'oral<sup>4</sup> (Chanet, 2003, p. 15).

### 2.3. Les fonctions variées de *mais*

Les études successives de *mais* (Anscombe, 2017 ; Gomez-Jordana Ferary et Anscombe, 2015 ; Roulet *et al.*, 1985 ; Anscombe et Ducrot, 1977) ont permis d'élargir sa fonction principalement adversative pour peu à peu détailler l'éventail de valeurs associées aux usages de *mais*. Plusieurs chercheurs ont dénoté la fonction interlocutive de *mais* (Golder et Favart, 2013 ; Schlamberger Brezar, 2012, 2005, 2002 ; Landré et Friemel, 1998) notamment *via* l'utilisation de locutions figées telles que « oui mais » / « non mais », qui n'engagent pas toujours la valeur contre-argumentative fidèle à l'emploi de *mais*. La fonction concessive (Marchello-Nizia, 2009 ; Morel, 1996 citée par Meleuc, 1998), la fonction phatique (Schlamberger Brezar, 2015 ; Adam, 1990), comme la fonction métalinguistique (Giancarli, 2017) ont pu être dégagées. Bouchard (2002) décrit aussi l'utilisation de *mais* à travers une fonction de modalisation et d'appui de discours. Au sein d'une étude grammaticale, Ponchon (1990) distingue six valeurs adverbiales attribuables à *mais* : (1) la nuance circonstancielle, (2) la modalisation, (3) l'exclusion, (4) la rectification, (5) la concaténation et (6) un faisceau de valeurs adversatives expliquant que ce marqueur varie d'une fonction de conjonction jusqu'à celle d'adverbe. Enfin, l'étude sur corpus de Chevalier (2007) dégage cinq fonctions discursives possibles pour *mais* : (1) opposition, (2) refus de conséquence, (3) transition de tour de parole, (4) retour sur un sujet différent et (5) restriction de sens. La revue de littérature est reprise en partie méthodologique (voir § 3.3. Tab. 2 ci-après).

## 3. Méthodologie

C'est en nous basant sur les travaux présentés ci-dessus (§ 2.) que nous avons, d'une part, procédé au relevé des différentes occurrences d'emploi de *mais* dans le corpus DECLICS2016, puis, d'autre part, interprété chaque occurrence et ainsi catégorisé chaque emploi fonctionnel de *mais*, ce, en relevant les éléments des co-textes et du contexte.

---

4 D'après l'étude de Chanet (2003, p. 15), *mais* et *donc* sont les marqueurs les plus employés en français parlé avec un taux respectif de 10595 pour *mais* et 8075 pour *donc*, soit 1 emploi toutes les 42 secondes pour *mais* et 1 emploi toutes les 55 secondes pour *donc*.

### 3.1. Présentation des données de l'étude

Les enregistrements d'entretiens entre patients et soignants au sein du projet DECLICS sont retranscrits selon les normes<sup>5</sup> du GARS (Blanche-Benveniste et Jeanjean, 1987) et de VALIBEL<sup>6</sup>. Les données rendues anonymes respectent le caractère éthique de toute recherche en santé<sup>7</sup>, et le lien confidentiel qui lie le patient à ses soignants. Les échanges se déroulent au sein de trois services hospitaliers : (1) d'infectiologie, (2) de neurologie et (3) de nutrition, désignés aléatoirement par A, B et C.

Trois types de participants constituent nos données d'appui au sein du corpus DECLICS2016 : trois patients atteints de maladies chroniques, trois médecins spécialisés et trois thérapeutes d'orientation psychanalytique<sup>8</sup>. Les consultations médicales ont une durée moyenne de 24 minutes ; les entretiens thérapeutiques une durée moyenne de 69 minutes. À noter que les patients participant à notre étude peuvent être qualifiés de défensifs, leurs représentations et comportements étant plutôt défiant envers le système hospitalier. Le déroulé problématique de leur suivi médical est en partie lié à la difficulté de soigner une maladie chronique (voir Do et Bissières, 2018, par exemple). Dans le cadre des maladies chroniques, le patient peut adopter une posture d'expert (*cf.* Préau et Siméone, 2018) entraînant un processus de négociation entre des savoirs expérientiels (ceux du patient) et les savoirs médicaux (ceux du médecin), savoirs respectifs clairement distribués entre patient et soignant (*cf.* Delsart et Auriac-Slusarczyk, 2020). Seules les occurrences des soignants seront néanmoins considérées pour cette étude, s'agissant d'une première investigation des propos, préalable à l'étude interlocutoire complète de DECLICS2016 ; nous n'avons pas pour l'instant coté les emplois de *mais* des patients<sup>9</sup> (voir notre discussion en § 5.). Cette étude de cas vise à révéler les stratégies discursives des médecins, quant à la cohérence discursive liant leurs prises de parole. Le but est d'analyser, prioritairement et de manière fine, les différents emplois de *mais*, pour engager une discussion réflexive et formative, à terme, entre linguistes et médecins. Nous parlerons par simplification du corpus DECLICS2016, tout en sachant que les données sont ici restreintes à un

---

5 Les normes de transcription utilisées dans le corpus DECLICS2016 s'inspirent de celle du corpus du GARS (Université d'Aix-Marseille) et de VALIBEL (Université de Louvain-la-Neuve), disponible sur : <http://www.uclouvain.be/valibel>.

6 La base de données textuelles orales VALIBEL de la variation aux variétés est disponible sur : [https://sharepoint1.umons.ac.be/FR/universite/facultes/fti/services/Documents/UMONS\\_Corpus\\_9\\_Fr%C3%A7\\_de\\_Belgique\\_Bardiaux.pdf](https://sharepoint1.umons.ac.be/FR/universite/facultes/fti/services/Documents/UMONS_Corpus_9_Fr%C3%A7_de_Belgique_Bardiaux.pdf).

7 Avis positif du CERES (Conseil d'évaluation éthique pour les recherches en santé) de Paris-Descartes. Obtenu le 28/02/2017.

8 Les thérapeutes ont tous été recrutés par l'intermédiaire de l'association Médecine et Psychanalyse dans la Cité.

9 L'étude interlocutoire complète gagnera à être actualisée en ce sens, mais l'objet de cette contribution concerne plutôt le distinguo médecin vs thérapeute quant aux stratégies de négociation des soignants.



sous corpus délimitant seulement trois consultations médicales et entretiens cliniques correspondant aux seules données actuellement exploitables, au regard du déploiement progressif de DECLICS2016 (voir Auriac-Slusarczyk et Delsart, 2021). Ces données, de faible empan ou représentativité, sont sélectionnées pour les besoins d'une étude à visée qualitative, et permettent d'amorcer une comparaison entre stratégies médicales (médecins) et stratégies thérapeutiques (thérapeutes).

### 3.2. Jugement(s) d'acceptabilité croisé(s) et méthode de cotation

Pour déterminer les fonctions de *mais* (voir le tableau récapitulatif plus bas § 3.3.), nous avons délimité les co-textes gauches<sup>10</sup> et droits<sup>11</sup>, en considérant suffisamment d'éléments verbaux renseignant les topics droits et gauches. Une première interprétation de l'emploi de *mais* à partir de ses co-textes droits et gauches a été effectuée, et chaque occurrence d'emploi de *mais* fut caractérisée en appui sur la littérature scientifique (cf. § 2.) en repérant trois niveaux fonctionnels : (1) une fonction prépondérante, (2) une secondaire (cf. Bolly et Degand, 2009) et parfois (3) une tertiaire, révélant le caractère polyfonctionnel de *mais*. Une seconde expertise a été conduite vérifiant le taux de correspondance inter-juges, qui est parvenu à un accord inter-juges de 100 % sur l'ensemble des fonctions *prépondérantes*, *secondaires* et *tertiaires*. La cotation en fonctions prépondérantes et secondaires a repris une méthode déjà utilisée pour étudier le marqueur discursif *donc* (Delsart, Auriac-Slusarczyk et Pironom, 2020). Certains emplois demeurent délicats à interpréter, notamment en ce qui concerne l'attribution d'un niveau prépondérant *vs* secondaire à certaines fonctions. Chaque occurrence est considérée, et nous illustrons, ci-après, la démarche de cotation des fonctions en cas d'emplois cumulés de *mais* ; dans l'extrait ci-dessous [2], le locuteur emploie plusieurs occurrences consécutives de *mais*. Chaque occurrence, comptabilisée, est analysée de manière indépendante.

#### [2] – Service B

PAT2[0h06m30] : et euh je suis partie dans ce fameux : clinique + qui est qui est passée à côté de beaucoup de choses + j'aurais pu passer dans la machine pour lithotripsie et perdre ma vie + #1 aujourd'hui #

THE2[0h07m12] : #2 **mais** # **mais** j'ai pas entendu

PAT2[0h07m14] : lithotripsie

THE2[0h07m15] : oui oui ça je : j'ai entendu **mais mais** après **mais** après quoi {ton interrogatif}

Dans ce cas l'accord inter-juge a abouti à proposer que *mais*<sub>1</sub> et *mais*<sub>2</sub> correspondent à une macro-fonction *interactionnelle-interlocutive* de type *phatique*, *mais*<sub>3</sub> et *mais*<sub>4</sub> correspondent à une fonction prépondérante *logico-sémantique* de type *concaténation* et à une fonction secondaire *interactionnelle-*

---

10 Le co-texte gauche le plus court est constitué d'un mot et le plus long de vingt mots.

11 Le co-texte droit le plus court est constitué d'un mot et le plus long de dix-huit mots.

*interlocutive* de type *changement d'orientation* et enfin *mais*<sup>5</sup> correspond à une macro-fonction prépondérante *logico-sémantique* de type *circonstanciel* et à une fonction secondaire *logico-argumentative* de type *appui de discours* (cf. Tab. 2 ci-après).

### 3.3. Les catégories fonctionnelles et types de *mais*

Pour dégager le panel varié d'usages fonctionnels de *mais*, nous avons subdivisé les fonctions repérées dans la littérature (§. 2) en trois macro-catégories : (1) interactionnelle-interlocutive ; (2) logico-argumentative à valeur adversative ; (3) logico-sémantique (voir Tab. 2). Sur les 17 types fonctionnels théoriques de *mais* extraits de la littérature, seule la fonction *retour sur un sujet différent* (Chevalier, 2007), pré-classifiée dans la rubrique logico-sémantique (cf. Tab. 2), n'a pas été retrouvée parmi les 122 occurrences extraites de DECLICS2016.

Tableau 2 : Les macro-fonctions et types fonctionnels de *mais* dans le corpus DECLICS2016

Macro-fonctions	Types de <i>mais</i>	Définitions des types de <i>mais</i>	Sources théoriques	Extraits illustratifs issus du corpus DECLICS2016 <sup>12</sup>
	Figement – structuration conversationnelle	<i>mais</i> est employé dans les locutions figées « oui mais / non mais ». Le marqueur est dépossédé de sens et de poids argumentatif, il sert à l'interlocution.	Schlamberger Brezar, 2015 ; Chevalier, 2007 ; Golder et Favart, 2003 ; Landré et Friemel, 1998 ; Auchlin, 1981	PAT2 : ça m'énerve quand je me force pour manger et que j'ai ce ce bidou là  MED2 : non <b>mais</b> c'est sûr + après il faut pas manger s- en vous forçant
Fonction interactionnelle, interlocutive	Transition tour de parole	<i>mais</i> permet d'articuler les tours de paroles, il est toujours situé en début de tour de parole.	Chevalier, 2007 ; Caron, 1984	PAT3 : en même temps j'ai des (rires) j'ai des moments où que ça va pas {rires} c'est THE3 : comme pas mal de personnes PAT3 : oui THE3 : <b>mais</b> vous pensez que vous vous êtes pas normal {ton interrogatif}
	Changement d'orientation, de sujet	<i>mais</i> est employé pour changer de sujet, il marque une rupture.	Chevalier, 2007	THE1 : voilà donc c'est : on a bien compris ça + <b>mais</b> par exemple si ces traitements vous avaient pendant dix ans complètement apporté

12 Les extraits choisis dévoilent la fonction prépondérante de *mais*, n'excluant pas cependant l'adjonction d'une fonction secondaire et/ou tertiaire.

				euh une vie quasi normale on va dire + euh que pouvait apporter l'opération
				PAT2 : parce que comme euh + la sophrologie je veux continuer ++
	Réactif	mais est utilisé en réaction à ce qui vient d'être dit. Il est souvent positionné en début de tour de parole.	Chevalier, 2007	MED2 : <b>mais</b> + euh c'est c'est la la sophrologie avec la psychologue extérieure {ton interrogatif}
	Phatique, segmentation	mais est utilisé pour accentuer une exclamation ou une interrogation.	Schlamberger Brezar, 2015 ; Adam, 1990	THE3 : c'est chez vous c'est quoi c'est une location c'est chez vous c'est {ton interrogatif}  PAT3 : non chez moi enfin bah dans ma maison quoi  THE3 : non <b>mais</b> votre maison elle est quoi elle est achetée elle est {ton interrogatif}
	Opposition, inverseur d'orientation, contre- argumentation, réfutation	mais sert à opposer deux arguments (non pas p mais q) ou de réfuter l'argument p au profit de l'argument q.	Schlamberger Brezar, 2005, 2015 ; Chevalier, 2007 ; Golder et Favart, 2003 ; Landré et Friemel, 1998 ; Ponchon, 1990 ; Roulet <i>et al.</i> , 1985 ; Ducrot, 1980 ; Anscombe et Ducrot, 1977	PAT3 : c'est déjà un bon point {rires} #1 voilà c'est #  THE3 : #2 non <b>mais</b> c'est pas un bon point # vous pourriez me dire je suis pas prêt encore
Fonction logico- argumentative à valeur adversative	Renforcement- renchérissement	<i>mais</i> permet de renforcer l'argument p grâce à l'argument q ou de rencherir sur l'argument p avec l'argument q.	Schlamberger Brezar, 2015 ; Adam, 1990	PAT3 : voilà ++ mais je mets plus de temps à la récupérer enfin {rires} je mets moins de temps à la perdre et plus de temps à la récupérer  THE3 : bien sûr + <b>mais</b> vous la récupérez
	Refus de conséquence	le locuteur utilise <i>mais</i> pour exprimer son refus concernant la conséquence de ce qui vient d'être dit.	Chevalier, 2007	PAT2 : mon s- mon sucre il monte  MED2 : ouais + <b>mais</b> ça c'est normal + c'est vrai que c'est + c'est euh + dans la régulation du taux de sucre + c'est aussi régulé par les hormones

				+ et donc il y a l'hormone du stress <sup>13</sup>
	Concession	<i>mais</i> permet de relier deux propositions indépendantes.	Schlamberger Brezar, 2015 ; Landré et Friemel, 1998 ; Morel, 1996 cité par Meleuc, 1998 ; Adam, 1990	PAT1 : ah oui là c'est beaucoup c'est beaucoup accentué MED1 : ça c'est vrai que c'est : des choses qui sont difficiles à prévoir <b>mais</b> il arrive que la chirurgie aggrave euh
	Modalisation	<i>mais</i> permet au locuteur d'exprimer son point de vue.	Bouchard, 2002 ; Ponchon, 1990	MED2 : l'autre + la possibilité qu'on a c'est aussi d'enlever l'insuline pour euh + mettre un traitement euh PAT2 : non je préfère le garder MED2 : par injection PAT2 : je pense que c'est bien MED2 : ou quoi + mh <b>mais</b> on peut on peut aussi le garder + après là je regardais un peu en même temps qu'elle cherchait
	Appui de discours (ponctuant de débat, régulation orale)	<i>mais</i> permet la progression du discours et articule les étapes du discours du locuteur qui s'en sert d'appui.	Bouchard, 2002	THE3 : ces différents points noirs et qui elle est pas du tout descendante qui est plutôt euh au contraire évolutive tranquillement hein <b>mais</b> bon + parce que c'est c'est pas rien de de de s'arracher à son enfance
Fonction logico-sémantique	Circonstancielle	<i>mais</i> permet au locuteur d'apporter des précisions concernant les circonstances du discours.	Ponchon, 1990	PAT3 : et : donc euh : ils le diront ils le commandent en fait et puis ben ils m'appellent jamais ils le reçoivent jamais MED3 : d'accord + bah du coup après c'est pas une urgence <b>mais</b> <sup>14</sup> euh ça sera quelque chose à faire dès que la rupture de stock sera résolue

13 La conséquence implicite (refusée) correspond ici à envisager de faire quelque chose (arrêter de prendre un traitement par exemple) pour traiter l'augmentation du taux de sucre.

14 À noter que la fonction circonstancielle de *mais* reste secondairement adversative.

Concaténation (additive, archi- connecteur)	mais permet d'ajouter une précision sur le discours, il est proche de l'archi- connecteur et.	Schamberger Brezar, 2015 ; Vincent, 1993 ; Ponchon, 1990	THE1 : ce qui était peut- être une petite tendance PAT1 : voilà THE1 : #1 personnelle # PAT1 : #2 ah oui oui # bien sûr oui THE1 : <b>mais</b> que ça les a augmentés
Rectification- restriction de sens, de portée	mais permet de rectifier l'argument p au profit de l'argument q ou de restreindre le sens, la portée de p au profit de q.	Chevalier, 2007 ; Ponchon, 1990, 1992	MED1 : d'accord + bah dans ce cas-là on va augmenter <b>mais</b> tout doucement on va mettre Stalevo soixante-quinze le matin et Stalevo cinquante à + midi + seize heures + vingt heures donc on arrête le Modopar
Phatique métalinguistique ( <i>topoi</i> d'enchaînement)	<i>mais</i> perd sa valeur oppositive et sert à la progression sémantique ; il embraie la suite	Giancarli, 2017 ; Schlamberger Brezar, 2002,2015	THE3 : bon parce que bon c'est pas : c'est une claque <b>mais</b> c'est une claque euh je dirai que voilà vous pourriez être aussi nourri du fait de de de les voir
Appui l'orientation contraire	<i>mais</i> renforce l'orientation contraire au propos tenu en introduisant des éléments congruents	Chevalier, 2007	THE2 : #2 non donc # le rétroviser juste un peu + pour donner un petit coup vers le passé sur ce qu'il y a derrière + <b>mais</b> si je suis le nez tout le temps sur le rétroviser qu'est-ce qui va se passer {ton interrogatif}

### 3.4. Cotation et ventilation des emplois de *mais* en fonctions

#### prépondérantes, secondaires et tertiaires

À l'instar de l'étude conduite sur le marqueur *donc* par Bolly et Degand (2009), la catégorisation fonctionnelle de *mais* révèle une polyfonctionnalité<sup>15</sup>, que nous avons décomposée en fonction prépondérante, secondaire<sup>16</sup> puis tertiaire. Chaque occurrence de *mais* extraite est analysée en fléchant sa fonction prépondérante assortie d'une ou deux fonctions complémentaires. Il s'est agi d'affiner les emplois de *mais* pour hiérarchiser les fonctions conformément à la poly-fonctionnalité

15 La polyfonctionnalité indique que le sens dépend de chaque contexte d'emploi : parfois il y a superposition des fonctions, parfois complémentarité, parfois trois fonctions distinctes se dégagent.

16 L'étude de Bolly et Degand décomposait seulement en deux fonctions. L'étude de *mais* nous a conduit à envisager une troisième fonction, dite tertiaire.

du marqueur *mais* (cf. § 2.2.). Nous présentons ci-dessous un extrait où *mais* possède selon notre interprétation une tri-fonctionnalité, et illustrons simultanément notre méthode de cotation.

### [3] – Service A

THE1[0h23m11] : c'est ça autrement dit chez vous ce que vous diriez c'est que + les traitements du Parkinson ont augmenté

PAT1[0h23m18] : tout à fait ouais

THE1[0h23m18] : ce qui était peut-être une petite tendance

PAT1[0h23m21] : voilà

THE1[0h23m21] : #1 personnelle #

PAT1[0h23m22] : #2 ah oui oui # bien sûr oui

THE1[0h23m23] : **mais** que ça les a augmentés

Dans l'extrait [3], *mais* comporte une valeur de *transition de tour de parole*, de *concaténation* et de *renforcement-renchérissement*. La valeur de *transition de tour de parole* est retenue comme fonction prépondérante car *mais* est positionné en début de tour de parole et utilisé par le thérapeute pour reprendre la main sur l'échange ; c'est donc la macro-fonction *interactionnelle-interlocutive* qui prime pour cette occurrence. *Mais* a une fonction secondaire à valeur de *concaténation* car il permet au thérapeute d'ajouter une précision à son propos antérieur (« ce qui était peut-être une petite tendance personnelle »). Enfin, *mais* a une fonction tertiaire de *renforcement-renchérissement* car le thérapeute réitère sa position (« ont augmenté » / « ça les a augmentés »).

## 3.5. Statistiques inférentielles

Afin de vérifier l'équilibre fonctionnel et discursif des paroles des soignants, nous avons utilisé des tests de comparaison, les tests de Wilcoxon et de Kruskal-Wallis<sup>17</sup>. Nous avons ainsi cherché à déterminer si l'emploi du marqueur *mais* dépend (ou non) de l'appartenance à un service en particulier et s'il spécifie les rôles (médecins *vs* thérapeutes). Pour analyser la distribution des fonctions prépondérantes et secondaires, nous avons appliqué les tests exacts de Fisher (cf. Bolly et Degand, 2009, p. 13). Une étude précédente portant sur le marqueur *donc* a dévoilé un emploi différentiel entre médecins et thérapeutes ; considérant que *donc* peut être un indicateur de métier (spécifique à l'exercice de la médecine, cf. Delsart, Auriac-Slusarczyk et Pironom, 2020), nous formulons l'hypothèse que les rôles d'acteurs (médecins *vs* thérapeutes) différencient en contexte de soin leurs stratégies d'emplois de *mais*. Nous contrôlons la variable service (A/B/C) mais nous ne pouvons pas, en revanche, contrôler la variable genre, au vu du peu de soignants constituant notre échantillon (6 sujets et 2 conditions).

---

17 Les tests de Wilcoxon et Kruskal-Wallis sont des tests statistiques non paramétriques, permettant d'établir s'il existe une différence statistique significative entre deux et plus de deux moyennes respectivement (ici entre les deux rôles pour le premier test et entre les trois services pour le deuxième test). Ils sont davantage adaptés aux échantillons de petites tailles que leurs homologues paramétriques (tests de Student et ANOVA).

## 4. Résultats

Nous présentons les résultats quantitatifs (§ 4.1.) concernant les occurrences d'emploi de *mais* par les soignants en fonction des rôles (médecins *vs* thérapeutes) et services (A/B/C). Puis, nous présentons les résultats de l'étude qualitative (§ 4.2.1. et 4.2.2.) concernant les fonctions prépondérantes et secondaires, et le lien éventuel entre les deux. Enfin nous instruisons les éléments sur la fonction tertiaire (§ 4.2.3.).

### 4.1. Étude quantitative des occurrences d'emploi de *mais* par les soignants dans les différents services dans le corpus DECLICS2016

Sur les six échanges, on totalise 122 occurrences d'emploi de *mais* réparties entre les médecins et les thérapeutes (Tab. 3). Sur ces 122 occurrences d'emploi, 32 sont limitées à une fonction prépondérante unique, 80 comportent une bi-fonctionnalité (voir § 4.2.1. et § 4.2.2.) et 10 comportent une tri-fonctionnalité (voir § 4.2.3.).

Tableau 3 : Nombre brut et ratio/minutes/mots des occurrences d'emploi de *mais* par service et selon le statut du soignant

	Service A	Service B	Service C	Total	Moyennes
Médecins	15 (0.652) / (0.009)	23 (1.095) / (0.010)	6 (0.193) / (0.003)	44 (0.586) / (0.008)	14.67 (0.647) / (0.008)
Thérapeutes	23 (0.365) / (0.005)	21 (0.388) / (0.006)	34 (0.365) / (0.009)	78 (0.371) / (0.007)	26.00 (0.373) / (0.007)
Total	38 (0.441) / (0.006)	44 (0.586) / (0.008)	40 (0.322) / (0.007)	122 (0.428) / (0.007)	
Moyennes	19.00 (0.509) / (0.007)	22.00 (0.742) / (0.008)	20.00 (0.279) / (0.006)		

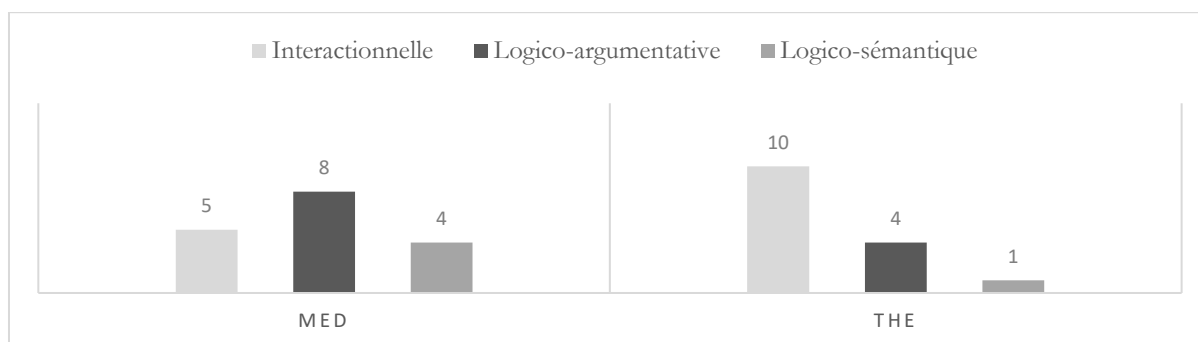
Légende : le ratio d'emploi par minute et le ratio d'emploi par rapport au nombre de mots (après le /) sont indiqués entre parenthèses.

Mis en rapport avec la durée moyenne de consultation médicale (24min) et d'entretien clinique (69 min), on comptabilise 14,67 emplois de *mais* en moyenne pour les médecins contre 26 emplois pour les thérapeutes ; soit une moyenne de 0,647 *mais* par minute pour la consultation et 0,373 *mais* pour

l'entretien clinique. Aucune différence n'est significative, que ce soit entre services ( $p = 0.9639$  pour le nombre brut,  $p = 0.2058$  pour les ratios d'emploi par minute et  $p = 0.5647$  pour les ratios par mot) ou selon les rôles ( $p = 0.2683$ ,  $p = 0.6579$  et  $p = 0.6625$  respectivement).

Concernant les 32 fonctions prépondérantes uniques employées par les soignants (cf. Fig.1), 53 % sont du fait des médecins et 47 % des thérapeutes. Les médecins, lorsqu'ils emploient une fonction prépondérante unique, privilégient la macro-fonction *logico-argumentative* (47 % des cas) alors que les thérapeutes privilégient la macro-fonction *interactionnelle-interlocutive* (67 % des cas).

Figure 1 : Fonctions prépondérantes uniques utilisées par les soignants



## 4.2. Étude qualitative de la poly-fonctionnalité du marqueur *mais* dans le corpus DECLICS2016

Nous détaillons la répartition des différentes fonctions prépondérantes (§ 4.2.1., Tab. 4 et Fig. 2), puis secondaires (§ 4.2.2., Tab. 5 et Fig. 3) et illustrons par un extrait caractéristique<sup>18</sup>.

### 4.2.1. Les fonctions prépondérantes de *mais* dans le corpus DECLICS2016

Tableau 4 : Fonctions prépondérantes de *mais* dans le corpus

	Service A		Service B		Service C		Rôle	Service	
	MED1	THE1	MED2	THE2	MED3	THE3	Total	Seuil $p$	
Fonction interactionnelle, interlocutive									
Figement structuration conversationnelle	–	1	3	2	6	1	6	19 (33 %)	0.0722* 0.7111

<sup>18</sup> Il paraît plus essentiel de présenter les tendances chiffrées pour valider/invalidier ces proportions sur des études comparatives que proposer des illustrations d'extraits qui sont produites et accessibles dans le volume de thèse d'Aline Delsart.



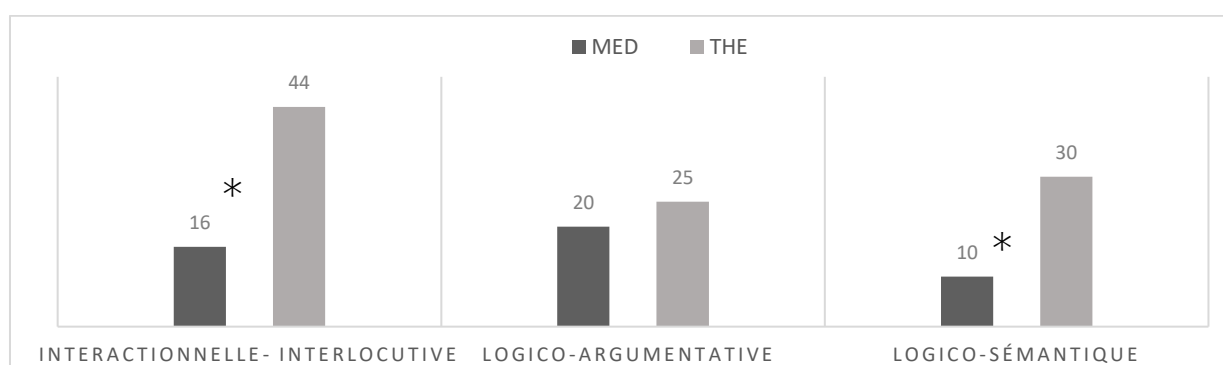
Transition de tour de parole	2	7	4	1	0	3	17 (30 %)	0.6625	0.5647
Changement d'orientation, de sujet	0	1	0	1	0	2	4 (7 %)	0.0593*	0.8825
Réactif	1	0	3	2	1	5	12 (21 %)	1.0000	0.2566
Phatique, segmentation	1	1	0	2	0	1	5 (9 %)	0.1573	0.7470
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>0.0765*</b>	<b>0.9639</b>
Fonction logico-argumentative à valeur adversative									
Opposition	1	1	4	3	0	1	10 (22 %)	1.0000	0.1229
Renforcement – renchérissement	1	2	1	1	1	4	10 (22 %)	0.1967	0.5220
Refus de conséquence	0	3	1	0	0	0	4 (9 %)	1.0000	0.5220
Concession	1	0	0	0	0	0	1 (2 %)	0.5050	0.3679
Modalisation	2	0	1	1	0	2	6 (13 %)	1.0000	1.0000
Appui de discours	1	2	6	2	0	3	14 (31 %)	0.6579	0.4973
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>0.6625</b>	<b>0.6514</b>
Fonction logico-sémantique									
Circonstancielle	2	2	0	3	1	6	14 (35 %)	0.1212	0.8632
Concaténation	1	4	1	4	0	2	12 (30 %)	0.0722*	0.6347
Rectification	1	2	0	1	4	4	12 (30 %)	0.6531	0.1154
Phatique métalinguistique	0	1	0	0	0	1	2 (5 %)	0.1876	0.5353
Appui l'orientation contraire	0	0	0	0	0	0	0 (0 %)	1.0000	1.0000
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>40</b>	<b>0.0809*</b>	<b>0.5647</b>

Total (fonctions de <i>mais</i> )	15	29	23	27	8	40	142
Total d'emplois bruts de <i>mais</i>	15	23	23	21	6	34	122

Légende : pour le total, le ratio d'emploi calculé en pourcentage est présenté entre parenthèses après le nombre brut. Quand le seuil p est significatif il est assorti d'une \* si tendanciel (entre 0.05 et 0.08) et de \*\* s'il est inférieur à 0.05.

Au plan des catégories fonctionnelles, la plus mobilisée par les médecins est la macro-fonction *logico-argumentative* pour 43 % des emplois, puis respectivement 35 % pour la macro-fonction *interactionnelle-interlocutive* et 22 % pour la fonction *logico-sémantique*. Concernant les thérapeutes, ils utilisent majoritairement la macro-fonction *interactionnelle-interlocutive* pour 43 % des emplois, puis respectivement 31 % pour la macro-fonction *logico-sémantique* et 26 % pour la macro-fonction *logico-argumentative*. Sur la base des tests de Wilcoxon et de Kruskal-Wallis, nous constatons une tendance significative au profit des macro-fonctions *interactionnelle* ( $p = 0.0765$ ) et *logico-sémantique* ( $p = 0.0809$ ) pour les deux rôles de soignants<sup>19</sup> (cf. Fig. 2). La différence significativement tendancielle porte sur l'usage interactionnel et sémantique de *mais* qui, dépendant du rôle de soignant, concerne notamment les fonctions de *figement* ( $p = 0.0722$ ), de *changement d'orientation, de sujet* ( $p < 0.0593$ ) et de *concaténation* ( $p = 0.0722$ ). En revanche, la macro-fonction *logico-argumentative* de *mais* ne distingue pas les rôles.

Figure 2 : Nombre de catégories fonctionnelles prépondérantes utilisées par les médecins et les thérapeutes



19 Les valeurs p étant inférieures à 10 % mais supérieures au seuil de significativité de 5 %, on peut conclure qu'il existe une différence tendanciellement significative entre les médecins et les thérapeutes ; ces derniers font davantage usage des macro-fonctions *interactionnelle* et *logico-sémantique*.

Légende : les astérisques\* rappellent que la différence est tendanciellement significative (cf. Tab. 4).

Les extraits sélectionnés 4 et 5 ci-après illustrent ces tendances.

**[4] – Service A**

PAT1[0h02m23] : je partais un petit peu en arrière mais beaucoup moins

MED1[0h02m25] : c'est pire

PAT1[0h02m26] : ah oui là c'est beaucoup c'est beaucoup accentué

MED1[0h02m27] : ça c'est vrai que c'est : des choses qui sont difficiles à prévoir **mais** il arrive que la chirurgie aggrave euh

**[5] – Service C**

PAT3[1h25m02] : #2 un dossier comme ça #

THE3[1h25m03] : oui

PAT3[1h25m03] : et : et voilà {rires}

THE3[1h25m06] : **mais** ça c'est l'adversaire {ton interrogatif}

Dans l'extrait [4], le médecin emploie *mais* en activant une fonction prépondérante *logico-argumentative* de type *concession*, alors que dans l'extrait [5], le thérapeute emploie prioritairement *mais* comme marqueur *interactionnel interlocutif* de type *réactif*.

#### 4.2.2. Lien entre fonctions prépondérantes et fonctions secondaires de *mais* dans le corpus DECLICS2016

Nous avons cherché à déterminer s'il existait un lien entre l'emploi de telle fonction prépondérante et de telle fonction secondaire. Les résultats sont présentés ci-après (Tab. 5), en précisant la distribution des fonctions secondaires de *mais*, telles qu'employées par les soignants selon qu'ils sont médecins ou thérapeutes.

Tableau 5 : Nombre et pourcentage de fonctions secondaires de *mais* utilisées respectivement par les médecins ou les thérapeutes

	Médecins	Thérapeutes	Total
Fonction interactionnelle-interlocutive	2 (20 %)	8 (80 %)	10
Fonction logico-argumentative	11 (31 %)	25 (69 %)	36
Fonction logico-sémantique	12 (35 %)	22 (65 %)	34

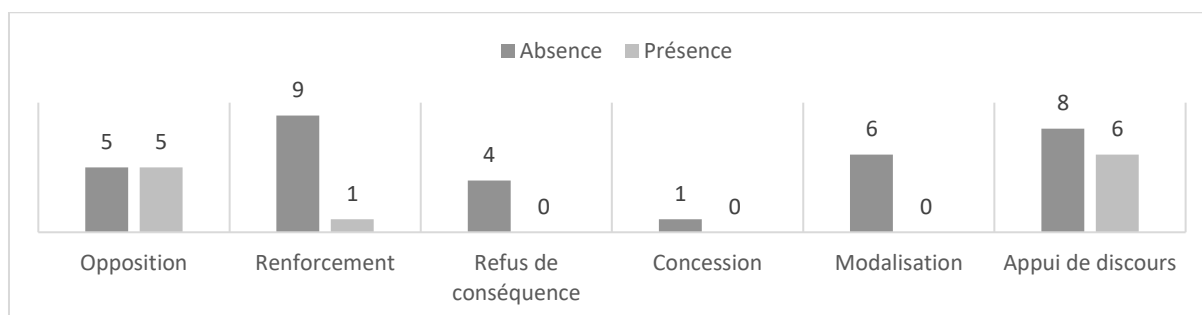
Légende : ratio d'emploi calculé en pourcentage est présenté entre parenthèses après le nombre d'occurrences brut.

Il n'y a pas de différence significative d'emploi différenciant les médecins et thérapeutes ( $p = 0.6518$ ) quant à la fonction secondaire qu'ils activent pour *mais* dans leurs discours respectifs.

On constate en revanche un lien tendanciel significatif qui relie la fonction prépondérante *logico-argumentative* et le type *circonstanciel* de la fonction secondaire *logico-sémantique* : en fait, les *mais* employés dans une fonction prépondérante de type *opposition* ou *appui de discours* ont davantage de chance d'être associés à une fonction secondaire de type *circonstanciel* ( $p = 0.0733$ ).

D'un point de vue pragmatique, il semble que *mais* permette au locuteur de planifier son discours ; ce faisant, en pensant et en entendant simultanément ses propres propos, lui vient l'idée de préciser les circonstances de ce qu'il objecte (*opposition*) ou pointe (*appui de discours*). C'est en quelque sorte le souci même d'ajustement à son auditeur, qui, au-delà d'une politesse linguistique (cf. Goffman, 1973), forcerait un ajustement cognitif (*précisions circonstancielles*) progressif au besoin d'entendement du patient/auditeur. Le tour indique, là, une pédagogie médicale en train de se faire.

Figure 3 : Présence *vs* absence d'une fonction secondaire de type circonstanciel par rapport à chacune des fonctions prépondérantes de la macro-fonction *logico-argumentative*



Légende : est porté le nombre d'occurrence brut pour chaque fonction secondaire circonstancielle telle que surajoutée à chacune des six catégories de fonctions logico-argumentatives prépondérantes de *mais*

Les extraits [6], [7] et [8] ci-dessous illustrent ce lien entre emplois *logico-argumentatifs* et *circonstanciels*.

**[6] – Service A**

PAT1[0h17m28] : oui voilà bien sûr

THE1[0h17m30] : rentrer un moment **mais** là c'est vraiment vous qui me parlez de ce que de ce que vous

**[7] – Service B**

MED2[0h11m06] : ouais + c'est ça c'est que vous voulez pas forcer **mais** après l'idée c'est + peut-être manger moins

**[8] – Service C**

THE3[1h32m20] : indépendamment de la maison + il y aura ce qu'il vient consolider aussi la maison parce que je pense que : vous êtes : tout à fait prêt pour ça + **mais** que là {bruit de bouche} #1 il y a un événement #

Dans les extraits [6] et [7], *mais* a une fonction prépondérante *logico-argumentative* de type *opposition* et une fonction secondaire *logico-sémantique* de type *circonstanciel*.

Les éléments co-textuels (*là, après*), accompagnant les occurrences de *mais*, s'interprètent comme des effets d'insistance, qui enrôlent autrui dans le déroulement des conséquences. Dans l'extrait [8], *mais* a une fonction prépondérante *logico-argumentative* de type *appui de discours* et une fonction secondaire *logico-sémantique* de type *circonstanciel*.

### 4.2.3. Les emplois trifonctionnels de *mais* dans le corpus DECLICS2016

Sur les 8.2 % d'emplois trifonctionnels de *mais* (10 sur 122), on observe deux patterns distincts. Pour le premier, *mais* est employé avec une fonction prépondérante *interactionnelle-interlocutive*, secondaire *logico-sémantique* et tertiaire *logico-argumentative*. Ce pattern correspond à quatre occurrences d'emploi sur les dix répertoriées (occurrences 2, 5, 6 et 10). Pour le second, *mais* est employé avec une fonction prépondérante *interactionnelle-interlocutive*, secondaire *logico-argumentative* et tertiaire *logico-sémantique*. Ce pattern correspond à trois (3, 8 et 9) des dix occurrences concernées.

Tableau 6 : Répartition fonctionnelle des dix emplois trifonctionnels de *mais*

Occurrences situées/fonctions	F° prépondérantes	F° secondaires	F° tertiaires
1 THE1 – Service A	*Renforcement-renchérissement	Transition tour de parole	Circonstancielle
2 THE1 – Service A	*Transition tour de parole	Concaténation (archi-connecteur)	Renforcement-renchérissement
3 THE1 – Service A	*Figement – structuration conversationnelle	Appui de discours	Phatique métalinguistique
4 THE2 – Service B	Opposition	Circonstancielle	Réactif
5 THE2 – Service B	*Transition tour de parole	Concaténation	Renforcement-renchérissement
6 THE2 – Service B	*Figement – structuration conversationnelle	Circonstancielle	Opposition
7 MED3 – Service C	Circonstancielle	Réactif	Renforcement-renchérissement
8 THE3 – Service C	*Réactif	Modalisation	Restriction de sens
9 THE3 – Service C	*Réactif	Modalisation	Restriction de portée
10 THE3 – Service C	*Changement d'orientation, de sujet	Concaténation (archi-connecteur)	Appui de discours

Légende : les trois services sont distingués par le mode grisé ; les fonctions prépondérantes interactionnelles sont repérées par astérisque \*

On remarque que dans la quasi-totalité des cas (9/10), ce sont les thérapeutes qui utilisent la tri-fonctionnalité du marqueur *mais* (cf. extrait [9] ci-dessous). Dans la majorité des cas de tri-fonctionnalité, la catégorie fonctionnelle prépondérante est de nature *interactionnelle* (8 cas sur 10). Les thérapeutes, prompts à activer le souci de l'autre propre à leur déontologie professionnelle, emploieraient majoritairement la fonction prépondérante *interactionnelle*, afin, selon nous, d'entrôler autrui dans leur discours, la fonction *logico-argumentative* de *mais* apparaissant ainsi uniquement secondairement. Seul le médecin 3 du service C (occurrence 7) a occasionnellement utilisé la tri-fonctionnalité de *mais*, en activant pour sa part un emploi prépondérant *logico-sémantique* de type *circonstanciel*. Dans l'extrait illustratif [9], le marqueur *mais* a une fonction prépondérante *interactionnelle-interlocutive*, une fonction secondaire *logico-argumentative* et une fonction tertiaire *logico-sémantique*.

#### [9] – Service A

THE1[0h56m42] : juste comme ça pour revenir dans votre enfance dans laquelle et votre adolescence qui nous a quand même bien un petit peu montré l'ambiance dans laquelle un petit peu de manière difficile vous avez vécu **mais** bon + toutes les enfances et toutes ont leur part

Les thérapeutes semblent ainsi se saisir d'une opportunité *interactionnelle* qu'ils aménagent pour introduire des macro-fonctions *argumentative* ou *sémantique* caractérisant secondairement *mais*. *Mais* intervient probablement pour assurer le rôle de thérapeute que Roulet *et al.* (1985) auraient qualifié d'acte essentiellement *réactif* au plan de la structuration du dialogue, acte destiné alors à mobiliser tout particulièrement l'interlocuteur (ici le patient), la contradiction *argumentative* ou *sémantique* portée par *mais* restant alors complémentaire, seconde.

## 5. Discussion

Les résultats issus de l'étude quantitative (§ 4.1.) montrent que les rôles tendent à se distinguer : le médecin emploie davantage le marqueur *mais* que le thérapeute. Cette différence pourrait s'expliquer par la capacité du médecin à raisonner, poser un diagnostic (cf. Jouquan, Parent et Audétat, 2013 ; Audétat, Laurin et Sanche, 2011). Nous supposons ainsi qu'avec davantage d'occurrences d'emploi de *mais* (122 occurrences dans notre étude), nous observerions une différence éventuellement significative entre médecin et thérapeute dans l'emploi quantitatif de *mais*. Si nous comparons nos résultats aux études précédentes concernant les emplois en conversation ordinaire (cf. Chanet, 2003), les médecins et les thérapeutes produisent moins d'occurrences de *mais* que le sujet français tout venant (0.6/min dans une consultation *vs* 0.3 dans un entretien clinique contre 1.43/min dans une conversation tout venant ordinaire) ; on peut conclure que la fréquence d'emploi de *mais* dans un contexte de soin se différencie du parler français standard (cf. les travaux de Blanche-Benveniste *in* Chanet, 2003). Par ailleurs, si l'on compare nos

résultats de cette étude sur *mais* avec l'étude précédente conduite sur le marqueur *donc*, *mais* montre une différence quantitative d'emplois plus accrue entre médecin et thérapeute qu'elle n'était apparue pour *donc* (cf. Delsart, Auriac-Slusarczyk et Pironom, 2020) ; *mais* serait par conséquent un marqueur de genre de discours (consultation médicale *vs* entretien clinique) plus saillant ou relié aux rôles que *donc*. L'étude de *donc* avait permis de révéler que ce marqueur caractérisait davantage l'entretien clinique, soit le rôle de thérapeute. Ici, *mais* différencie la consultation médicale, non seulement de l'entretien clinique mais aussi de la conversation ordinaire : les emplois de *mais* par les médecins ne suivent pas uniquement la logique naturelle (Grize, 1998). Si la logique ordinaire, naturelle, initiée en conversation active l'usage de *mais*, les médecins privilégient clairement une logique argumentative, issue de leur habitude de raisonnement diagnostique et clinique (cf. Audétat, Laurin et Sanche, 2011) : nous pourrions dire qu'ils s'approchent des usages de type professoraux (cf. Bouchard, 2002). Il nous semble que *mais* pourrait être un marqueur, si ce n'est idéal, en tout cas intéressant pour décrire la relation de soin et différencier les emplois professionnalisant (médecins *vs* thérapeutes) des emplois ordinaires (humain adulte tout venant).

Les résultats issus de l'étude qualitative (§ 4.2.1. et 4.2.2.) révèlent que les soignants activent des fonctions *prépondérantes* différentes, dépendant des rôles. Le médecin *argumente* alors que le thérapeute préférentiellement *converse*, *interagit* et *réagit* au discours du patient. Les professionnels soignants utilisent ainsi des stratégies divergentes servant une négociation des savoirs et pouvoirs différemment organisés et distribués pour conduire une relation de soin. *Mais* distingue ainsi la performance clinique des médecins et des thérapeutes. Si l'on s'intéresse au fonctionnement de *mais* liant fonctions *prépondérantes* et *secondaires*, nos résultats mettent en évidence que les soignants relient la fonction prépondérante *argumentative* assez régulièrement à la fonction secondaire *logico-sémantique* de type *circonstanciel*. L'emploi *argumentatif* de *mais* s'accompagne ainsi de précisions *sémantiques circonstancielles secondaires* notamment quand l'argumentation sert une *opposition* ou bien quand elle marque *l'avancée du discours* (fonction de type *appui de discours*) ; ceci laisse ainsi apercevoir le caractère professionnalisant des emplois de *mais* en contexte de soin. Il semble délicat pour un médecin comme pour un thérapeute d'exprimer son point de vue sans ajouter les *circonstants* qui éclairent les *oppositions*, précisent *l'orientation*, accompagnent la stratégie destinée à *convaincre* le patient de choisir l'alternative proposée via l'emploi de *mais*. En ce sens, médecins comme thérapeutes, même s'ils sous emploient *mais* au regard du parler ordinaire (cf. plus haut), choisissent des emplois produisant des effets perlocutoires plus ciblés : *argumenter* et préciser les *circonstances* de compréhension de ce qui est avancé vont de pair.

Enfin, la tri-fonctionnalité du marqueur *mais* (§ 4.2.3.) marque une tendance lourde avec 90 % d'emplois recensés chez les seuls thérapeutes. Ces derniers pratiquent ainsi, selon notre

interprétation et cotation, une négociation plus ouverte à l'*interactivité*, et qui laisse alors davantage de marge d'interprétation au patient dès l'emploi de *mais* avéré dans le discours tenu par le clinicien ; alors que les médecins pratiqueraient, pour leur part, une négociation davantage orientée, plus *argumentative* et *logico-sémantique*, réduisant la part *interactionnelle* dans leur économie discursive.

L'ensemble de ces résultats méritera validation, en étendant si possible la portée des données *via* un échantillon plus ample de sujets (thérapeutes comme médecins spécialisés dans le suivi de maladies chroniques) ; la configuration actuelle du corpus DECLICS2016 ne permet pas encore cette extension (voir Auriac-Slusarczyk et Delsart, 2021).

## 6. Perspective

« ... *mais encore !* »

On peut, en termes de perspectives, s'interroger : est-ce que les stratégies des soignants découvertes dans notre étude ont une répercussion sur la place qu'occupe le patient dans la relation de soin ? On gagnerait à vérifier cette idée pour préciser l'étude menée sur les stratégies interactionnelles *vs* argumentatives *vs* sémantiques utilisées par les soignants, en introduisant la part qui revient aux stratégies discursives des patients. Nul doute que l'étude des emplois croisés de *mais* entre patients et soignants compléterait la présente étude, en affinant ainsi la spécificité des rapports de places construits et/ou entretenus entre soignants et patients, et ce, dans le double contexte de la consultation médicale et de l'entretien clinique, voire la spécificité des services (A/B/C) et donc de la pathologie chronique en jeu.

De même, nul doute qu'une étude croisée des emplois respectifs des deux marqueurs les plus employés en français parlé ordinaire, à savoir *mais* et *donc* (*cf.* Chanet, 2003) permettrait d'accroître la portée de la présente étude, comme d'en préciser les éventuelles limites. Si l'on se réfère aux études interlocutoires que nous avons amorcées (*cf.* Delsart et Auriac-Slusarczyk, 2020), l'étude des stratégies interlocutoires liées aux occurrences d'emplois révélant la polyfonctionnalité de marqueurs de cohérence, comme *mais* et *donc*, pourrait apporter des résultats précieux et complémentaires à la présente contribution. Il s'agirait peut-être de saisir les effets de sens et la portée pragmatique de certains emplois, au sein de séquences interactionnelles plus longues que les seuls co-textes ici considérés. De même, l'introduction d'autres éléments de co-texte, par exemple l'intonation (Lacheret, 2011), pourrait servir à affiner l'interprétation polyfonctionnelle de *mais* (et *donc*). Enfin, analyser dans une prochaine étude à partir de l'extension du corpus DECLICS2016 (*cf.* Auriac-Slusarczyk & Delsart, 2021) l'interprétation de nouvelles occurrences de *mais*, en introduisant des jugements d'acceptabilité croisés intégrant les subtilités des nuances énonciatives



telles que travaillées dans le champ de la polyphonie (Nølke, 1993, 1994 ; Fløttum, 2000), permettrait peut-être de mieux cerner la polyfonctionnalité de *mais*, située en contexte de soin. La question de la portée énonciative de *mais* (et *donc*) serait ainsi intégrée aux études interlocutoires qui restent à mener.

## Bibliographie

ADAM Jean-Michel, 1990, *Éléments de linguistique textuelle : théorie et pratique de l'analyse textuelle*, Bruxelles-Liège, Mardaga.

ANSCOMBRE Jean-Claude, 2017, *Opérateurs discursifs du français : éléments de description sémantique et pragmatique*, Berne, Peter Lang.

ANSCOMBRE Jean-Claude & DUCROT Oswald, 1977, « Deux mais en français ? », *Lingua*, vol. 43, p. 23-40.

ANSCOMBRE Jean-Claude, DONAIRE María Luisa & HAILLET Pierre-Patrick (dir.), 2013, *Opérateurs discursifs du français : éléments de description sémantique et pragmatique*, Berne, Peter Lang.

AUCLIN Antoine, 1981, « Mais heu, pis bon, ben alors voilà, quoi ! Marqueurs de structuration de la conversation et complétude », *Cahiers de linguistique française*, n° 2 : « Les différents types de marqueurs et la détermination des fonctions des actes de langage en contexte », p. 141-159.

AUDÉTAT Marie-Claude, LAURIN Suzanne & SANCHE Gilbert, 2011, « Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique - I. Un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique », *Pédagogie Médicale*, vol. 12, n° 4, p. 223-229.

AURIAC-SLUSARCZYK Emmanuèle & DELSART Aline, 2021, « Des discours authentiques singuliers aux scénarios de formation pour les médecins : quelle méthode d'exploitation pragmatique du corpus DECLICS2016 », *Corpus* [en ligne], n° 22, disponible sur : <https://journals.openedition.org/corpus/5960>.

AUSTIN John Langshaw, 1962, *How to do things with words*, Oxford, Oxford University Press.

BATT Martine, TROGNON Alain & VERNANT Denis, 2003, « Quand l'argument effleure la conviction : analyse interlocutoire d'une croyance dans un entretien de médecine prédictive », *Psychologie de l'interaction*, n° 17-18, p. 1-27.

BLANCHE-BENVENISTE Claire, 1996 « De l'utilité du corpus linguistique », *Revue française de linguistique appliquée*, vol. 1, n° 2, p. 25-42.

BLANCHE-BENVENISTE Claire & JEANJEAN Colette, 1987, *Le français parlé : transcription et édition*, Paris, Didier Érudition.

BOLLY Catherine & DEGAND Liesbeth, 2009, « Quelle(s) fonction(s) pour *donc* en français oral ? Du connecteur conséquentiel au marqueur de structuration du discours », *Linguistica Investigationes*, vol. 1, n° 32, p. 1-32.

BOUCHARD Robert, 2002, « *Alors, donc, mais...*, “particules énonciatives” et/ou “connecteurs” ? Quelques considérations sur leur emploi et leur acquisition », *Syntaxe et sémantique*, n° 3, vol. 1, p. 61-73.

CARON Jean, 1984, « Les opérateurs discursifs comme instructions de traitement », *Verbum*, tome 7, n° spécial, p. 149-164.

CARON-PARGUE Josiane et AURIAC Emmanuèle, 1997, « Étude psycholinguistique de la marque conversationnelle “bon” dans une interaction cognitive », in Josie Bernicot, Josiane Caron-Pargue & Alain Trognon, *Conversation, interaction et fonctionnement cognitif*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, p. 151-185.

CHANET Catherine, 2003, « Fréquence des marqueurs discursifs en français parlé : quelques problèmes de méthodologie », *Recherches sur le français parlé*, n° 18 : « Autour du corpus de référence du français parlé », p. 83-106.

CHEVALIER Gisèle, 2007, « Les marqueurs discursifs réactifs dans une variété de français en contact intense avec l'anglais », *Langue française*, vol. 154, n° 2 : « Les marqueurs discursifs », p. 61-77.

COSNIER Jacques, 1993, « Les interactions en milieu soignant », in Cosnier Jacques, Michèle Grosjean & Michèle Lacoste (dir.), *Soins et communication, approches interactionnistes des relations de soins*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 17-32.

CULIOLI Antoine, 1990, *Pour une linguistique de l'énonciation*, Paris, Ophrys.

DELSART Aline, 2020, « Les statuts des locuteurs dévoilés par l'usage des répétitions locales en contexte de soin », *Espaces Linguistiques* [en ligne], n° 1 : « Dis-moi ce que tu répètes, je te dirai qui tu es », disponible sur : <https://www.unilim.fr/espaces-linguistiques/79>.

DELSART Aline & AURIAC-SLUSARCZYK Emmanuèle, 2020, « Étude pragmatique de la relation médecin/patient à partir de données orales authentiques », *Actes du 7<sup>e</sup> Congrès Mondial de Linguistique Française* [en ligne], vol. 78, université de Montpellier, disponible sur : <https://doi.org/10.1051/shsconf/20207801005>.

DELSART Aline, AURIAC-SLUSARCZYK Emmanuèle & PIRONOM Julie, 2020, « Les emplois de *donc* au C.H.U : étude linguistique appliquée au contexte de soin », *Discours*, n° 28.

DO Marine et BISSIÈRES Colette, 2018, « L'observance à l'épreuve du soin éducatif : la posture de patient-réflexif en question », *Les dossiers des sciences de l'éducation*, n° 39 : « Apprendre des interactions de soin », p. 71-88.

DOMINICE Pierre, 2010, « Du silence de la souffrance à la parole des patients », *Le sujet dans la cité*, vol. 1, n° 1 : « Écouter la souffrance, entendre la violence », p. 107-119.

DUCROT Oswald (dir.), BRUXELLES Sylvie, FOUQUIER Éric, GOUAZÉ Jean, DOS REIS NUNES Geraldo, RÉMIS Anna, SIRDAR-ISKANDAR Christine, BOURCIER Danièle, MAURY Luc, NGUYEN Thanh Binh & RAGUNET DE SAINT ALBAN Laurence, 1980, *Les mots du discours*, Paris, Éditions de Minuit.

FLØTTUM Kjersti, 2000, « Combining linguistic and literary perspectives on Polyphony. A methodological challenge », in Michel Olsen, *Polyphonie – linguistique et littéraire*, Roskilde, Samfundslitteratur Roskilde, p. 15-30.

FOURNIER Cécile, KERZANET Sandra, 2007, « Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature », *Santé publique*, vol. 19, n° 5, p. 413-425.

GHIGLIONE Rodolphe, BEAUVOIS Jean-Léon & BLANQUET Claude, 1977, « Théorie des places et production du discours », *Sociologie du travail*, vol. 19, n° 1, p. 23-40.

GIANCARLI Pierre-Don, 2017, « Les coordonnants adversatifs ben-mais-but en acadien traditionnel et en chiac du sud-est du Nouveau-Brunswick, Canada », *Cahiers FoReLLIS - Formes et Représentations en Linguistique, Littérature et dans les arts de l'Image et de la Scène* [en ligne], n° 14 : « Complexité syntaxique et sémantique, études de corpus », disponible sur : <https://cahiersforell.edel.univpoitiers.fr/cahiersforell/index.php?id=475> (consulté le 4 septembre 2020).

GOFFMAN Erwing, 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne. Les relations en public*, tome 2, traduit de l'anglais par Alain Khim, Paris, Minuit.

GOFFMAN Erwing, 1988, *Les moments et leurs hommes*, textes recueillis et présentés par Yves Winkin, Paris, Seuil-Minuit.

GOLDER Carole & FAVART Monik, 2003, « Argumenter c'est difficile... Oui, mais pourquoi ? Approche psycholinguistique de la production argumentative en situation écrite », *Éla. Études de linguistique appliquée*, vol. 2, n° 130 : « Approches du français, langue maternelle », p. 187- 209.

GÓMEZ-JORDANA FERARY Sonia et ANSCOMBRE Jean-Claude, 2015, « Introduction : *Dire et ses marqueurs* », *Langue française*, vol. 2, n° 186 : « *Dire et ses marqueurs* », p. 5-12.

GRIZE Jean-Blaise, 1998, « Logique naturelle, activité de schématisation et concept de représentation », *Cahiers de praxématique*, n° 31 : « Linguistique et représentation(s) », p. 115-125.

JOUQUAN Jean, PARENT Florence & AUDÉTAT Marie-Claire, 2013, « Des analogies entre le raisonnement médicale et l'évaluation formative », *Revue française de linguistique appliquée*, vol. 18, n° 1 : « Évaluation et enseignement : pour quels objectifs ? par quels moyens ? », p. 93-106.

KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, 1984, « Les négociations conversationnelles », *Verbum*, tome 7, fascicule 2-3, Nancy, Presses universitaires de Nancy, p. 223-243.

KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, 1987, « La mise en place », in Jacques Cosnier & Catherine Kerbrat-Orecchioni (dir.), *Décrire la conversation*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 319-352.

KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, 1990/1992, *Les interactions verbales*, Tomes I et II, Paris, Armand Colin.

KERBRAT-ORECCHIONI Catherine, 2005, *Le discours en interaction*, Paris, Armand Colin.

LACHERET Anne, 2011, « Le corps en voix ou l'expression prosodique des émotions », *Évolutions Psychomotrices*, n° 90, p. 25-37.

LACOSTE Michèle, 1993, « Langage et interaction : le cas de la consultation médicale », in Jacques Cosnier, Michèle Grosjean & Michèle Lacoste (dir.), *Soins et communication, approches interactionnistes des relations de soins*, Presses universitaires de Lyon, p. 33-61.

LANDRÉ Agnès & FRIEMEL Edouard, 1998, « Opérateurs et enjeux discursifs », *Langages*, n° 132 : « Cognition, catégorisation, langage », p. 108-123.

LÉON Jacqueline, 2008, « Aux sources de la "Corpus Linguistics" : Firth et la London School », *Langages*, n° 171, p. 12-33.

MARCELLO-NIZIA Christiane, 2009, « Grammaticalisation et pragmaticalisation des connecteurs de concession en français : *cependant, toutefois, pourtant* », *Revue roumaine de linguistique*, LIV, n° 1-2, p. 7-20.

MOREL Mary-Annick, 1996, cité par MELEUC Serge, 1998, « La concession en français, "Français l'essentiel" », Ophrys, *L'Information Grammaticale*, n° 78, p. 62.

- NØLKE Henning, 1993, *Le regard du locuteur. Pour une linguistique des traces énonciatives*, Paris, Kimé.
- NØLKE Henning, 1994, *Linguistique modulaire : de la forme au sens*, Louvain, Peeters.
- PONCHON Thierry, 1990, « Observation sur le connecteur mais en français médiéval », *L'information grammaticale*, n° 46, p. 47-51.
- PRÉAU Marie & SIMÉONE Arnaud (dir.), 2018, *De l'expertise scientifique à l'expertise profane. Postures, enjeux et méthodes dans le champ de la psychologie de la santé*, Lyon, Archives contemporaines.
- ROSSARI Corinne, 1992, « De l'exploitation de quelques connecteurs reformulateurs dans la gestion des articulations discursives », *Pratiques : linguistique, littérature, didactique*, n° 75, p. 111-125.
- ROSSARI Corinne, 2000, *Connecteurs et relations de discours : des liens entre cognition et signification*, Nancy, Presses universitaires de Nancy.
- ROULET Eddy, AUCLIN Antoine, MOESCHLER Jacques, SCHELLING Marianne & RUBATTEL Christian, 1985, *L'articulation du discours en français contemporain*, Berne, Peter Lang.
- SCHLAMBERGER BREZAR Mojca, 2002, « Le rôle syntaxique et pragmatique des connecteurs dans le discours argumentatif français », *Linguistica*, vol. 42, n° 1, p. 89-110.
- SCHLAMBERGER BREZAR Mojca, 2005, « Mais - inverseur d'orientation argumentative. Mais justement ? », *Faits de langues*, n° 25 : « L'exception, entre les théories linguistiques et l'expérience », p. 147-150.
- SCHLAMBERGER BREZAR Mojca, 2012, « Les marqueurs discursifs “mais” et “alors” en tant qu'indicateurs du degré de l'oralité dans les discours officiels, les débats télévisés et les dialogues littéraires », *Linguistica*, vol. 52, n° 1 : « Le discours parlé », p. 225-237.
- SEARLE John Roger, 1972, *Les actes de langage. Essai de philosophie du langage*, Paris, Hermann.
- TOURETTE-TURGIS Catherine & THIEVENAZ Joris, 2013, « La reconnaissance du “travail” des malades : un enjeu pour le champ de l'éducation et de la formation », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'ère nouvelle*, vol. 46, n° 4 : « Les rapports entre professionnalisation, évaluation et reconnaissance professionnelle », p. 69-87.
- TOURETTE-TURGIS Catherine, PEREIRA PAULO Lennize & VANNIER Marie-Paule, 2019, « Quand les malades transforment leur expérience du cancer en expertise disponible pour la collectivité », *Vie sociale*, vol. 1-2, n° 25-26 : « La participation des personnes accompagnées à la formation professionnelle », p. 159-177.
- TRAVERSO Véronique, 1999, *L'analyse des conversations*, Paris, Éditions Nathan.

TROGNON Alain, 1988, « Comment représenter l'interaction », *in* Nadine Gelas, Jacques Cosnier & Catherine Kerbrat-Orecchioni, *Échanges sur la conversation*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 19-31.

TROGNON Alain, 2003, « La logique interlocutoire. Un programme pour l'étude empirique des jeux de dialogue », *Questions de communication*, n° 4, p. 411-425

VANDERVEKEN Daniel, 1990, *Meaning and Speech Acts : Volume 1, Principles of Language Use*, Cambridge University Press.

VERGELY Pascale, CONDAMINES Anne, FABRE Cécile, JOSSELIN-LERAY Amélie, REBEYROLLE Josette & TANGUY Ludovic, 2009, « Analyse linguistique des interactions patient/médecin », *in* Catherine Félix & Julien Tardif (dir.), *Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance*, Nice, disponible sur : <http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/index.html?id=750> (consulté le 26 août 2020).

VINCENT Diane, 1993, *Les ponctuants de la langue et autres mots du discours*, Québec, Nuit Blanche.