

## La contribution de la lexicométrie (*Alceste*) à une sociologie des points de vue en discours

### F. Leimdorfer

L'idée d'une sociologie des points de vue en discours s'inspire des *Fondements de sémantique discursive* de P. Achard (1996, non publié). Il s'agit d'une sémantique qui s'interroge sur la relation entre un point de vue (un lieu d'observation théorique) et des objets, des signes, des propriétés. On peut faire l'hypothèse qu'il y a des *espaces de points de vue*, des ensembles où l'on voit (ou ne voit pas) de manière stable (ou instable) des objets. Le point de vue peut être défini par des conditions d'observation : temps, espace, personne, instruments d'observations. Les locuteurs peuvent se placer de manière identique sur ces points de vue ; on peut ainsi penser que certains de ces espaces de points de vue sont sociologiquement relativement stables.

Le logiciel lexicométrique *Alceste* détermine des ensembles d'énoncés qui comportent des termes lexicaux (mots pleins) identiques et établit les classes de mots pleins spécifiques de ces ensembles. L'idée est de considérer les classes de mots pleins comme un *indicateur* d'objets vus, par un locuteur abstrait et donc comme un indicateur de points de vue à reconstituer par analyse. La mise au jour d'hypothèses de points de vue demande : 1/ la mise en évidence d'une topique dominante à l'aide des classes d'*Alceste* ; 2/ la reconstitution d'un point de vue (ici un faisceau d'éléments qui définissent une position) par induction-interprétation, en s'appuyant sur les marques explicites d'énonciation (termes grammaticaux, mots-outils) ou les implicites sous-jacents (un je énonçant par exemple).

Nous avons travaillé sur un corpus de deux questions ouvertes d'un questionnaire (une centaine de questions fermées) rempli en ligne par des médecins salariés en 2007-2008 sur leurs conditions de travail<sup>1</sup>. La seconde question<sup>2</sup> : *Qu'est-ce qui vous semble le plus pénible dans votre travail de façon générale et dans votre discipline ? Expliquez* analysée par *Alceste* donne 5 classes de taille relativement égale. En se limitant aux mots pleins les plus spécifiques (Khi2 les plus forts, comme indice d'une stabilité, d'un point de vue dominant) on peut reconstituer cinq points de vue, ici regroupés en 3 ensembles synthétiques :

**Point de vue I** (classe 5, opposée aux 4 autres) : La topique porte sur la lourdeur des gardes et des astreintes, leurs effets physiques et psychologiques sur la vie personnelle et familiale des médecins, dans une durée. L'énonciation est assertive, générale, non-r entre personnes, marquée par la forte présence d'éléments de temporalité, tout en étant centrée sur la personne répondante. La centration se fait implicitement sur un dispositif d'organisation du travail, ses contraintes et ses effets. Le point de vue est à la fois *interne au travail et externe* : il différencie la vie professionnelle de la vie personnelle.

**Points de vue II** (classes 1 et 3 reliées) : Il s'agit de la difficulté de faire son métier, par des contraintes externes, soit de l'acteur administratif et des tâches afférentes, soit des conditions du travail sur un je qui ne peut plus faire. *Il est interne à la profession.*

- *CI1* : La topique porte sur les charges et contraintes administratives (réglementation, organisation et gouvernance nouvelles). Ces charges sont en progression, elles sont vues négativement. L'énonciation comporte peu de mots outils, mais des qualificatifs extrêmement péjoratifs, nombreux et variés, s'agissant de l'administration, et une progression temporelle. Le point de vue est assertif, généralisant, d'un *je* ou d'un *nous* (*versus* un *ils* extérieur à la profession médicale) qui subit et doit faire *de plus en plus*. La centration se fait explicitement sur une activité non-médicale qui contraint. Le point de vue est interne au travail médical, l'administration (acteur explicite) étant un obstacle à la réalisation du métier.

- *CI3* : La topique est centrée sur la difficulté de faire son métier, de soigner, dans les conditions actuelles de travail : *ne pas avoir le temps de*. Les mots outils sont nombreux : modalités (statut donné au dire), pronoms personnels, *pour* (expression de la finalité). Le point de vue est explicitement centré sur le je, sur son faire et pouvoir faire, ses sentiments, et sur les conditions générales qui lui sont faites et qui l'empêchent de faire son métier, qui nécessite du temps. Le lieu est indéterminé, ainsi que la situation (et le ressenti de celle-ci) qui est générale. La centration se fait sur un je qui a un sentiment d'échec, avec une mise en discours, un empêchement à un faire.

---

<sup>1</sup> Enquête SESMAT, coordonnée et dirigée par M. Estryng-Behar, Coordination Centrale de la Médecine du travail, Hôtel Dieu, AP-HP. Article synthétique à paraître. Plus de 2500 médecins de toutes disciplines ont répondu.

<sup>2</sup> La première question était : *Qu'est-ce que vous aimez le plus dans votre travail de façon générale et dans votre discipline ? Expliquez*

**Points de vue III** (classes 2 et 4 reliées) : Il s'agit des relations avec les patients et les collègues, leur agressivité et leur manque de reconnaissance. La situation est *interne à l'hôpital* : en général, en consultation ou urgence.

*Cl2* : La topique est centrée sur le manque (de matériel, de place, de personnel, etc.) et sur l'agressivité des acteurs explicitement désignés (patients, familles, confrères). L'énonciation comporte de nombreuses marques de localisation et de temporalité, en fonction d'une situation concrète. Le point de vue est relationnel entre médecins et patients et sur l'absence de bonnes conditions matérielles. La centration se place dans une situation générale (lieu et temps) de consultation, de soin ou d'urgence. La posture est clairement d'un subir, à la fois les relations difficiles et la situation de manque qui engendre des difficultés.

*Cl4* : La topique est centrée sur l'absence de reconnaissance et les conflits avec des acteurs désignés : les collègues-confrères, la hiérarchie, les chefs, etc. L'énonciation comporte plusieurs pronoms personnels (*me-ma-mon-nos*), et des mots outils relativement nombreux dont des argumentatifs. Le point de vue est centré sur un je et un nous implicite (parfois explicite), et les relations sont rapportées à *soi* ou à *nous* (de collègues face à la hiérarchie). Le centrage est général, hors situation locale et temporelle de soins, il se fait sur un ressenti relationnel des rapports et conflits entre collègues ; il est interne à l'hôpital, relationnel, hiérarchique. Cette classe concerne les conflits ... de classe.