

## La contribution de la lexicométrie à une sociologie des points de vue en discours

François Leimdorfer

L'idée d'une *sociologie des points de vue en discours* s'inspire très librement des *Fondements de sémantique discursive* de P. Achard (1996, non publié). Il s'agit d'une sémantique qui s'interroge sur un *point de vue* (un lieu d'observation théorique) qui porte sur *la relation entre des objets, des signes, des propriétés*. Le point de vue se définit ici plutôt comme une *position* dans l'espace social à partir duquel un discours particulier se tient, quelles que soient par ailleurs les caractéristiques sociales du locuteur (sexe, âge, profession, activité, etc.), tout locuteur pouvant se placer dans cette position et même si certaines caractéristiques sont à relier à cette position. On peut faire l'hypothèse que, par rapport à un objet donné et dans des conditions d'énonciation analogues, ces positions-points de vue sont en nombre limité et que certaines sont relativement stables.

Le logiciel lexicométrique *Alceste* (créé et développé par M. Reinert) détermine des ensembles d'énoncés d'un corpus donné qui comportent des termes lexicaux (mots pleins) identiques et établit les classes de mots pleins spécifiques de ces ensembles. L'idée est de considérer ces classes comme un *indicateur* d'objets vus par un locuteur générique, et donc comme un indicateur de points de vue à reconstituer par analyse.

La mise au jour d'*hypothèses* de points de vue demande, par induction-interprétation : 1/ la mise en évidence de thématiques explicites et dominantes sur un objet donné à l'aide des classes d'*Alceste* ; 2/ la reconstitution de faisceaux d'éléments définissant une position, dans un aller-retour entre les classes de mots-pleins, les éléments explicites d'énonciation (termes grammaticaux, mots-outils spécifiques), les énoncés typiques des classes et le corpus entier. Il s'agit en somme de dessiner les implicites sociaux sous-jacents de la situation d'énonciation.

Les réponses à une question ouverte d'un questionnaire comportant une centaine de questions fermées, rempli en ligne par des médecins salariés en 2007-2008 porte sur leurs conditions de travail<sup>1</sup> : « *Qu'est-ce qui vous semble le plus pénible dans votre travail de façon générale et dans votre discipline ? Expliquez* ». L'analyse par *Alceste* donne 5 classes de tailles relativement égales. En se limitant aux mots pleins les plus spécifiques (2 les plus forts comme indices d'une stabilité) on peut établir cinq hypothèses de points de vue sur l'objet « pénibilité », ici regroupés en 3 ensembles synthétiques :

\* **Point de vue I** (1 classe opposée aux 4 autres) : La thématique porte sur la lourdeur des gardes et des astreintes, leurs effets physiques et psychologiques et sur la vie personnelle et familiale des médecins, dans la durée. L'énonciation est assertive, générale, temporelle, non relationnelle entre personnes. Le dispositif d'organisation du travail, ses contraintes et ses effets, est sous-jacent. 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** (2 classes reliées) : Il s'agit de la difficulté de faire son métier, par des contraintes externes, soit de l'administration et des tâches afférentes, soit des conditions du travail sur un je qui ne peut plus faire. *Il est interne à la profession*.

- La première thématique porte sur les charges et contraintes administratives, vues négativement et en progression. Le point de vue est assertif, généralisant, d'un je ou d'un nous (*versus* un ils extérieur à la profession) qui subit et doit faire « de plus en plus ». Le point de vue est interne au travail médical, l'administration (acteur explicite) étant un obstacle à l'accomplissement du métier.

- La deuxième thématique est centrée sur la difficulté de soigner, dans les conditions actuelles de travail : ne pas avoir le temps de, ne pas pouvoir faire. Le point de vue est

---

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

centré sur des conditions générales qui empêchent de faire son métier. Le lieu est indéterminé, ainsi que la situation et le ressenti de celle-ci.

**\* Points de vue III** (2 classes 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.

- La première thématique est centrée sur le manque (de matériel, de place, de personnel, etc.) et sur l'agressivité d'acteurs désignés (patients, familles, confrères). Le point de vue est relationnel entre médecins et patients et sur l'absence de bonnes conditions matérielles. Il se place dans une situation générale de consultation, de soin ou d'urgence.

- La seconde thématique est centrée sur l'absence de reconnaissance et les conflits avec des acteurs désignés : collègues, hiérarchie, chefs, etc. Le point de vue 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.

Nous avons donc trois positions dans le champ social, qui dessinent autant d'espaces et sont à l'origine de trois points de vue : celle qui se place à la limite des mondes professionnel et privé, qui ressent les effets des activités collectives sur l'individu ; celle qui se place dans un domaine d'activité et qui en dessine les frontières ; celle qui se place dans un espace professionnel et qui ressent les effets des relations entre acteurs.

5700 signes