

Specimen

Mylène Blasco (éd.)

## Parler à l'hôpital

Écouter ce qui est dit, décrypter ce qui se dit

SOMMAIRE: Introduction générale: Pour entrer dans la lecture (Mylène Blasco) — SECTION A: UN CORPUS D'ENTRETIENS À L'HÔPITAL? Introduction (Mylène Blasco) // PARTIE 1: Construire un corpus oral à l'hôpital. 1. Le contexte des corpus oraux (Paul Cappeau) / 2. Présentation méthodologique générale (Mylène Blasco, Océane Advocat) // PARTIE 2: Présentation du Corpus DECLICS2016. 3. Spécificités et organisation (Mylène Blasco) / 4. L'anonymisation et le référencement de données sensibles (Paul Cappeau) / 5. Problèmes éthiques: l'engagement auprès des locuteurs, le cadre institutionnel (Virginie Sagot) — SECTION B: APPROCHE LINGUISTIQUE DES DISCOURS À L'HÔPITAL. Introduction (Mylène Blasco) // PARTIE 3: Éléments de caractérisation morphosyntaxique des productions. 6. Langue technique vs langue ordinaire (Mylène Blasco) / 7. Le jeu du pronom *je* et des verbes (Paul Cappeau) / 8. La négation en *pas* (Paul Cappeau) / 9. La circulation des désignations relatives à la pathologie dans les consultations médicales. Étude de cas et esquisse de typologie (Paul Cappeau, Catherine Schnedecker) / 10. Analyse suivie d'entretiens (Mylène Blasco) // PARTIE 4: Analyses pragmatiques et conversationnelles. 11. Les apports de la logique interlocutoire à la compréhension de la relation de soin (Aline Delsart, Emmanuèle Auriac-Slusarczyk) / 12. Le défi de l'adhésion thérapeutique. Place, rôle et effets des silences (Lidia Lebas-Fraczak) / 13. Le lexique émotionnel en consultation médicale (Emmanuèle Auriac-Slusarczyk, Aline Delsart) / 14. Ergonomie des discours. Vers une étude comparative d'interactions médecins-patients vs psychologues-patients (Yasmina Kebir, Valérie Saint-Dizier de Almeida) / 15. Correspondances corps-corpus. Recherche de symptômes linguistiques des pathologies (Michaël Grégoire) / 16. Explication et argumentation (Mathilde Dargnat) / 17. «Voilà» en marqueur de la régulation émotionnelle dans l'entretien clinique (Carole Fry) — SECTION C: LA CONSULTATION MÉDICALE: OBSERVATIONS ET POINTS DE REPÈRES. Introduction (Mylène Blasco) / 18. Des négations pas nécessairement négatives (Paul Cappeau) / 19. Éléments de collaboration entre les locuteurs: se compléter, pourquoi? (Mylène Blasco) / 20. Différentes façons de poser des questions au patient (Paul Cappeau) / 21. Le choix des mots (Paul Cappeau, Catherine Schnedecker) / 22. Ce que le patient percevrait: proposition de grille de lecture des groupes phonétiques du français (Michaël Grégoire) — Conclusion générale (Catherine Schnedecker) — Post-face: Et si des linguistes pouvaient participer à la réhumanisation du soin? Point de vue d'un médecin (Marie-Élisabeth Sanselme-Cardenas) — Les auteurs

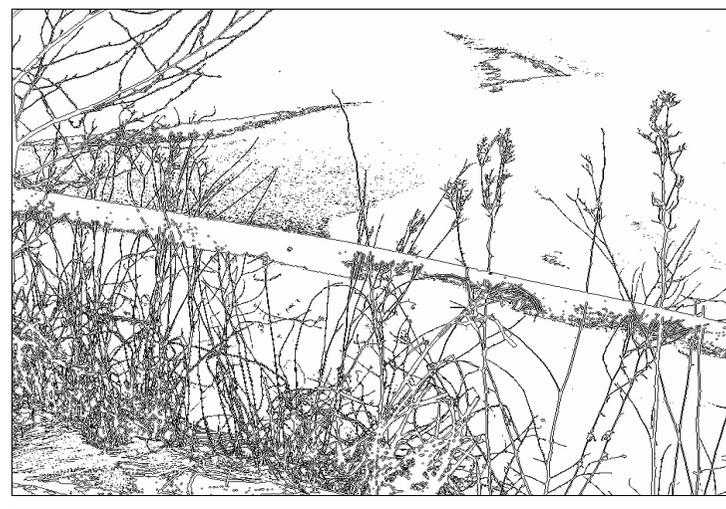
ISBN 978-3-89323-026-6

Specimen

Mylène Blasco (éd.)

## Parler à l'hôpital

Écouter ce qui est dit, décrypter ce qui se dit



 Nodus Publikationen  
Münster

Specimen

Specimen

*Parler à l'hôpital*  
*Écouter ce qui est dit, décrypter ce qui se dit*

Specimen

Specimen

Mylène Blasco (éd.)

## Parler à l'hôpital

Écouter ce qui est dit, décrypter ce qui se dit



Nodus Publikationen  
Münster

Specimen

**Information bibliographique de la Deutsche Nationalbibliothek**  
La Deutsche Nationalbibliothek a répertorié cette publication dans la Deutsche Nationalbibliografie; les données bibliographiques détaillées peuvent être consultées sur Internet à l'adresse <http://dnb.dnb.de>.

Imprimé avec l'aimable soutien de la Région Auvergne-Rhône-Alpes  
et du Laboratoire de Recherche sur le Langage  
(Université Clermont Auvergne, LRL, F-63000, France)



© Copyright 2022 by Nodus Publikationen  
Alle Rechte vorbehalten — Printed in Germany  
Nachdruck oder Vervielfältigung, auch auszugsweise, verboten.  
Gedruckt auf chlor- und säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.  
Umschlaggestaltung: Nodus Design unter Verwendung einer einer Photographie © Manon Dutz

 Nodus Publikationen — Wissenschaftlicher Verlag  
Münster (Westf.) • Germany  
<http://www.nodus-publikationen.de>

ISBN 978-3-89323-026-6

Specimen

## SOMMAIRE

Introduction générale — Pour entrer dans la lecture (Mylène Blasco) ..... 9

### Section A Un corpus d'entretiens à l'hôpital?

Introduction (Mylène Blasco) ..... 15

#### PARTIE 1 CONSTRUIRE UN CORPUS ORAL À L'HÔPITAL

- 1. Le contexte des corpus oraux (Paul Cappeau) ..... 17
- 2. Présentation méthodologique générale  
(Mylène Blasco, Océane Advocat) ..... 22

#### PARTIE 2 PRÉSENTATION DU CORPUS DECLICS2016

- 3. Spécificités et organisation (Mylène Blasco) ..... 30
- 4. L'anonymisation et le référencement de données sensibles  
(Paul Cappeau) ..... 38
- 5. Problèmes éthiques : l'engagement auprès des locuteurs,  
le cadre institutionnel (Virginie Sagot) ..... 40

### Section B Approche linguistique des discours à l'hôpital

Introduction (Mylène Blasco) ..... 47

#### PARTIE 3 ÉLÉMENTS DE CARACTÉRISATION MORPHOSYNTAXIQUE DES PRODUCTIONS

- 6. Langue technique vs langue ordinaire (Mylène Blasco) ..... 50
- 7. Le jeu du pronom *je* et des verbes (Paul Cappeau) ..... 63
- 8. La négation en *pas* (Paul Cappeau) ..... 75

9. La circulation des désignations relatives à la pathologie dans les consultations médicales. Étude de cas et esquisse de typologie (Paul Cappeau, Catherine Schnedecker) .....	88
10. Analyse suivie d'entretiens (Mylène Blasco) .....	105

## PARTIE 4 ANALYSES PRAGMATIQUES ET CONVERSATIONNELLES

11. Les apports de la logique interlocutoire à la compréhension de la relation de soin (Aline Delsart, Emmanuèle Auriac-Slusarczyk) .....	117
12. Le défi de l'adhésion thérapeutique. Place, rôle et effets des silences (Lidia Lebas-Fraczak) .....	130
13. Le lexique émotionnel en consultation médicale (Emmanuèle Auriac-Slusarczyk, Aline Delsart) .....	143
14. Ergonomie des discours. Vers une étude comparative d'interactions médecins-patients vs psychanalystes-patients (Yasmina Kebir, Valérie Saint-Dizier de Almeida) .....	158
15. Correspondances corps – corpus. Recherche de symptômes linguistiques des pathologies (Michaël Grégoire) .....	169
16. Explication et argumentation (Mathilde Dargnat) .....	188
17. « Voilà » en marqueur de la régulation émotionnelle dans l'entretien clinique (Carole Fry) .....	205

## Section C

## La consultation médicale : observations et points de repères

Introduction (Mylène Blasco) .....	227
18. Des négations pas nécessairement négatives (Paul Cappeau) .....	232
19. Éléments de collaboration entre les locuteurs : se compléter, pourquoi? (Mylène Blasco) .....	238
20. Différentes façons de poser des questions au patient (Paul Cappeau) .....	248
21. Le choix des mots (Paul Cappeau, Catherine Schnedecker) .....	258
22. Ce que le patient percevrait : proposition de grille de lecture des groupes phonétiques du français (Michaël Grégoire) .....	266
Conclusion générale (Catherine Schnedecker) .....	270
Postface :	
Et si des linguistes pouvaient participer à la réhumanisation du soin?	
Point de vue d'un médecin (Marie-Élisabeth Sanselme-Cardenas) .....	273
Les auteurs .....	288

Bien écouter, c'est presque répondre.

(Pierre Carlet de Marivaux. *Le Paysan parvenu*, 1736)

Je dis : vous êtes confiante ? Elle [une professeure de médecine] dit : je fais des diagnostics, pas des pronostics.

(Philippe Besson. *Un certain Paul Darrigrand*, 2019 : 112)

Je tiens à remercier les personnes suivantes d'avoir contribué à la réalisation de l'ouvrage :

La Région Auvergne-Rhône-Alpes et Le Laboratoire de Recherche sur le Langage de l'UCA pour m'avoir permis de mener à terme ce projet d'écriture collective.

Tous les patients et toutes les patientes enregistrés sans qui RIEN de tout cela n'aurait été possible. Merci pour leur confiance.

Les médecins et psychanalystes qui nous ont ouvert les portes de l'hôpital et qui nous ont donné de leur temps : L. Bessenay, Y. Boirie, J. Chazal, F. Durif, Ch. Jacomet, A. Marquès, M. Miolane, P. Philippe, M. Ruivard, Ph. Derost, B. Debilly, V. Venant, N. Mrozeck.

C. Fleury, Ch. Fontvieille, G. Ostermann, J. Reboul, M-E. Sanselme-Cardenas, M-J. Sauret.

O. Baude, J-M. Debaisieux, D. Poivret et C. Schnedecker pour leurs relectures attentives et leurs commentaires avisés.

Les chercheurs, les doctorantes, les collaborateurs du projet DECLICS : O. Advocat, É. Auriac-Slusarczyk, P. Cappeau, M. Dagnat, A. Delsart, G. Drouet, T. Falvard, C. Fry, M. Grégoire, É. Guillon, Y. Kébir, L. Lebas-Fraczak, V. Sagot, V. Saint-Dizier de Almeida, V. Sagot, M-É. Sanselme-Cardenas, C. Schnedecker.

E. Harriet et P. Lotin pour leur professionnalisme, leur investissement, leur soutien.

Mille mercis à un collaborateur et coauteur précieux, mon ami très cher Paul Cappeau. Cet ouvrage lui doit beaucoup.

Mylène Blasco

## Introduction Générale

### Pour entrer dans la lecture

#### 1. Échanger à l'hôpital

Un étudiant externe de médecine :

pendant mes études de médecine je pensais pas que euh les patients ça serait un aspect aussi difficile {pause} moi je pensais que ce qui était difficile c'était de reconnaître la maladie d'avoir toutes les connaissances {pause} de faire toutes les connexions {pause} mais je savais pas que le patient lui-même c'était euh une difficulté (Saint-Louis 2018, Arte)

Un patient :

j'ai l'impression de parler à un mur je voudrais que le médecin prenne le temps de m'écouter {pause} je serais prêt à payer une heure de consultation {pause} on n'est pas compris on n'est pas considéré (Février 2017)

L'ensemble des travaux portant sur la communication médecin-patient s'accorde à dire que celle-ci est un élément essentiel dans la pratique clinique. Il est entendu que la communication verbale ou averbale fait le lien entre une médecine hautement scientifique (Evidence Based Medecine) et une médecine de l'individu, personnalisée (Gagnon 1994). L'entretien, fait intrinsèquement de langue, intéresse donc directement la prise en charge du soin. Un échange « satisfaisant » participe à la pose d'un diagnostic précis et juste, il instaure une relation de confiance et garantit une alliance thérapeutique (Richard/Lussier 2016).

Pourtant, malgré ce constat et les nombreuses préconisations relatives à l'empathie, à l'écoute attentive, aux questions ouvertes, à la reformulation, aux compétences émotionnelles etc. (Richard/Lussier/Galarneau 2010), des problèmes des problèmes de dialogue demeurent et l'on rapporte encore des soucis de tensions relationnelles. Le patient manifeste une attente, il exprime un sentiment d'incompréhension. Il peut se plaindre de n'être ni écouté, ni entendu. Le médecin s'étonne que le patient n'entende pas, ne comprenne pas, qu'il se montre insatisfait. Certains médecins sont parfois déstabilisés par un contenu qui s'éloigne de l'objet de la consultation : l'expression d'une souffrance psychologique, les dommages collatéraux de la maladie, une vie bouleversée, un sentiment d'abandon. Ils perçoivent une plainte, une demande d'écoute autre que celle pour laquelle ils sont techniquement formés et qui dépasse leurs compétences professionnelles.

On ne peut ignorer que depuis plusieurs années, l'état de l'hôpital public s'est dégradé sous la concentration des structures, des pouvoirs et avec les diverses pénuries (Dubar 1999, Cicourel 2002). La course aux résultats économiques engendre la baisse des effectifs des soignants, accroît le manque de temps de chacun d'eux. Tout cela ne peut qu'avoir des retentissements catastrophiques sur la prise en charge des patients et sur la relation soignants-patients (organisationnels, de moyens humains et financiers). Mais il existe des difficultés qui relèveraient spécifiquement du langage ou tout du moins d'un échange de paroles contextualisées. Heureusement, les professionnels de la santé bien que mobilisés par leur lutte, restent dans leur travail alertés et sensibles aux traces d'un dialogue quelquefois compliqué (qui fausse la relation, la prise en charge, l'adhésion thérapeutique) alors que le patient attend d'eux un savoir sans failles comme nous laisse l'imaginer les propos d'un patient : « Mon père n'a pas pu m'aider parce qu'il n'est pas médecin ».<sup>1</sup>

En outre, grâce aux recherches sur l'énonciation en santé, on connaît certaines caractéristiques de la langue médicale. C'est en partie une langue de spécialité (Rouleau 1995) et c'est souvent une langue complexe (Vecchiato/Gerolimich 2013) en raison du « rapport de place dit dominant » du médecin (Vion 1996 : 8).

Les travaux présentés dans cet ouvrage s'intéressent à la langue parlée à l'hôpital. Ils portent leur attention sur plusieurs paroles recueillies dans différentes situations d'entretiens enregistrés : la parole de médecins, celle de patients mais aussi celle de psychanalystes. Ils donnent des pistes pour répondre à trois questions importantes :

- Qu'est-ce qui caractérise les échanges verbaux à l'hôpital ?
- Qu'apprend-on de la manière de parler à l'hôpital ?
- Quels éléments linguistiques pourraient expliquer quelque hiatus dans la communication ?

## 2. Des psychanalystes à l'hôpital : tout un projet

Quand je suis en consultation je prête mes deux oreilles pour que le patient s'entende.  
G. Ostermann, Psychothérapeute-Analyste<sup>2</sup>, le 7/04/2017)

L'implication des psychanalystes dans ce travail de recherche tient à la réussite d'un dispositif déjà engagé qui faisait une place à l'écoute en contexte clinique. Il y a plus de douze ans en Région Auvergne<sup>3</sup>, des praticiens hospitaliers et des psychanalystes initiaient une collaboration lors de « Présentations cliniques »<sup>4</sup> organisées à l'hôpital.

- 1) Ce patient explique au psychanalyste qu'il a souffert d'une mère méchante et autoritaire, humiliante car toujours insatisfaite. Dans cette enfance difficile, pour cette maltraitance, son père était en revanche un « papa poule » qui ne pouvait somme toute pas l'aider puisqu'il n'avait pas de formation.
- 2) G. Ostermann est aussi Professeur de thérapeutique, médecin Interniste.
- 3) Un colloque international de Médecine et Psychanalyse est organisé chaque automne à Clermont-Ferrand par l'association « Médecine et Psychanalyse dans la Cité », créée par le Dr Marie-Élisabeth Sanselme-Cardenas.
- 4) Voir le texte de M-É. Sanselme-Cardenas en postface.

Dans ces entretiens singuliers conduits par un psychanalyste, un patient (sollicité et informé par un médecin hospitalier ou par son spécialiste) trouvait un espace de parole libre et une écoute avvertie.

Ce dispositif avait pour objectif d'éclairer les difficultés de communication entre l'équipe médicale et un patient-sujet fragilisé. Il s'agissait d'aborder des questions relatives à la maladie (ses manifestations, ses dommages collatéraux) en évoquant la souffrance souvent indicible, ou l'histoire du corps malade.

Un autre objectif était de désamorcer un conflit dans la relation de soin, en entamant la subjectivation d'un vécu douloureux dont le corps pourrait porter la trace :

Voilà, il faut prendre le temps. Dans ces présentations on écoute le patient pendant une heure, c'est plus que ce qu'on fait d'habitude lors des consultations et surtout là, je n'interviens pas, j'écoute. Evidemment ça ne me donne pas un pouvoir surnaturel, loin de là, mais ça peut m'aider à comprendre le malade et à l'aborder différemment. On peut aussi s'apercevoir que des gens que l'on croyait obnubilés par des aspects de leur maladie ne le sont pas et ce sont d'autres choses qui les inquiètent. C'est ce registre qui est intéressant. (Pr. Philippe, chef du pôle médecine interne à l'hôpital Estaing de Clermont-Ferrand, le 20/02/2012)

Cette expérience unique en France a donné naissance à un projet structurant de recherche pluri- et interdisciplinaire (DECLICS)<sup>5</sup> mettant en partenariat des universitaires et des acteurs de la santé (Auriac-Slusarczyk/Blasco 2019). Ce projet vise à problématiser les entretiens à l'hôpital d'un point de vue linguistique et discursif et cette collaboration est l'occasion pour les sciences humaines et sociales de mettre en relation la recherche fondamentale et la recherche appliquée. L'idée n'est pas de formaliser une pratique langagière mais de mettre à disposition des expériences et des outils méthodologiques (comme ceux de la linguistique de l'oral, ceux de l'analyse des interactions etc.) pour explorer un corpus de parole et rendre ces explorations utiles aux professionnels de la santé.

Cet ouvrage collectif est l'aboutissement de quatre années de travail. Il est centré sur un corpus semi-écologique<sup>6</sup> transcrit entre 2016 et 2018 avec différentes situations de rencontre : des consultations entre un patient et un médecin et des entretiens entre un patient et un psychanalyste.

## 3. Composition de l'ouvrage

Les auteurs qui collaborent à cet ouvrage viennent de plusieurs champs disciplinaires (linguistique, psychologie, sciences de l'éducation). Ils ont exploité les données orales à travers des cadres théoriques et méthodologiques différents. Pour une part, l'ouvrage s'adresse à la communauté linguistique, pour une autre part les travaux sont à destination d'un public plus large (non spécialiste) : praticiens, enseignants en médecine, étu-

- 5) DECLICS : « Dispositif d'Etudes Cliniques sur les Corpus Santé », projet financé pendant cinq ans par la Région Auvergne puis Auvergne Rhône-Alpes – (2016–2021), dans le cadre de l'appel à projets structurants SHS 2016.
- 6) Un corpus écologique est entendu comme « un ensemble de données langagières recueillies dans leur milieu naturel d'occurrence, un milieu non créé par le linguiste » (Gadet 2012 : 40).

dants, analystes. Il s'organise en trois grandes sections, en 4 parties et en 22 chapitres.

La section A «**Un corpus d'entretiens à l'hôpital?**» replace le corpus DECLICS 2016 dans l'ensemble des travaux et des réflexions conduits sur les données orales depuis plusieurs années. Elle expose les questions théoriques et méthodologiques que soulève la constitution d'un nouveau corpus : la composition, les items qui le caractérisent. On vérifie que c'est un corpus spécifique, de taille moyenne — ce qui ne nuit pas à sa représentativité — qui a nécessité des précautions particulières de construction et d'exploitation dans le cadre de la recherche scientifique. Il implique la responsabilité médicale et notamment les exigences du secret médical et de l'éthique du médecin qui sont des exigences primordiales et indépassables.

La section B «**Approche linguistique des discours à l'hôpital**» s'inscrit dans la recherche fondamentale en sciences humaines et sociales et plus particulièrement dans le champ de la linguistique de corpus. Les auteurs étudient le corpus sous plusieurs angles théoriques et méthodologiques selon des procédures appliquées à la description et à l'interprétation de données attestées<sup>8</sup>.

Dans un premier temps, les échanges soignants-patients sont analysés à la lumière des connaissances et des outils dont les linguistes disposent pour l'étude de la langue parlée. Les tendances observées (fonctionnement et répartition de certaines formes linguistiques) donnent des pistes pour caractériser la langue selon la situation (consultation ou rencontre avec un psychanalyste) et selon le rôle social des locuteurs.

Dans un second temps, la relation de soin est examinée au prisme d'analyses pragmatiques et conversationnelles. Des éléments de comparaison peuvent être relevés selon la posture professionnelle du soignant (médecin vs psychanalyste). En outre, les silences, les items qui portent une charge émotionnelle, les traces linguistiques décelables dans la morphologie et la particule phatique «voilà» sont des indicateurs importants sur ce que ressent le patient voire le soignant, sur la manière dont fonctionne la communication lors de l'entretien.

La section C «**La consultation médicale : observations et points de repères**» s'engage sur des pistes peu développées jusque-là. Cette partie s'adresse à un public large, en particulier aux professionnels de santé et aux étudiants de différentes disciplines. Son objectif est de rendre lisibles et utiles des résultats issus d'études linguistiques. Les analyses sont synthétiques, exemptes de jargon technique, de manière à être accessibles à des non linguistes et à donner des points de repères qui fassent résonance. Plusieurs formes linguistiques (comme la négation, les questions, les compléments, les dénominations) voire les groupes consonantiques sont présentés comme des items caractéristiques des situations étudiées et des locuteurs observés. Ces éléments pourraient constituer autant de points d'observations et/ou d'anticipation dans l'ana-

7) Pour faciliter la lecture et les renvois dans le l'ensemble du livre, les parties et les chapitres sont numérotés en continu de la section A à la section C.

8) Le lecteur pourra être amené à retrouver des extraits de corpus ou des parties d'extraits analysés dans plusieurs chapitres par différents auteurs.

lyse de la pratique d'entretiens. Cette hypothèse a pu être confortée grâce à la lecture qu'un médecin spécialiste a faite de certains chapitres et aux commentaires qu'il a fournis.

Au final, cet ouvrage montre que l'usage de certains faits de langue, plutôt réguliers, dans l'échange soignant-patient font sens, même s'ils ne sont pas *a priori* prévisibles.

Les différentes situations d'échange et le rôle social du locuteur peuvent participer de ces emplois caractérisés. Il y a quelque chose à comprendre de ces choix grammaticaux, pour ce qu'ils disent par exemple du locuteur et/ou de l'impact qu'ils ont dans l'échange avec l'interlocuteur.

Nous souhaitons apporter de nouvelles connaissances pour la recherche en linguistique. Nous espérons aussi arriver à sensibiliser le lecteur (les étudiants en sciences humaines et sociales, en médecine, les acteurs sociaux de la santé) au rôle de l'écoute. La fonction d'une écoute attentive, ce peut être une sensibilité accrue à des indices langagiers. Si d'aucuns trouvent dans ce livre des éléments de réponse à leurs questions, si des portes de la recherche en sciences humaines et sociales s'ouvrent, si dans la pratique médicale une attention encore plus grande est accordée à la parole des patients et aux différentes manières de dire, alors notre objectif sera atteint.

C'est un regard extérieur qui conclut cet ouvrage, celui de Catherine Schnedecker. Extérieur, en partie, puisque l'auteure a co-contribué à deux chapitres du livre. La conclusion de C. Schnedecker évalue les ambitions voire les prétentions du projet. Elle met en valeur la complémentarité des multiples collaborations oeuvrant autour d'un corpus commun. Pour l'auteure, le travail présenté s'inscrit dans une «recherche-action» avec une perspective d'utilité immédiate dans l'espoir de répondre aux enjeux de défis sociétaux.

Enfin le texte de postface donne la parole à Marie-Élisabeth Sanselme-Cardenas grâce à qui les portes des services hospitaliers nous ont été ouvertes. En tant que médecin et en tant que psychanalyste, elle fait entendre une voix qui se place, volontairement, à la marge des analyses proposées. L'auteure rejoint les linguistes par l'importance attachée au corpus dans le but de remettre la parole des patients au centre de la relation de soin, avec cependant un écart assez sensible dans la manière d'aborder cette parole. Ce qui ne peut qu'inciter à poursuivre le dialogue.

Références

- Auriac-Slusarczyk, Émmanuèle / Blasco, Mylène (dir.) (2019) : *Les discours des soignants et des patients : quelle contribution des sciences humaines et sociales ?*. Revue Éducation, Santé, Société. Vol. 5, No. 2. Editions des archives contemporaines, Coll. "Revue Éducation, Santé, Sociétés". France, ISBN : 9782813003478, 228 p., doi : <https://doi.org/10.17184/eac.9782813003478>
- Cicourel, Aaron (2002) : "La gestion des rendez-vous dans un service médical spécialisé : Organisation et communication en régime de « surcharge cognitive »". *Actes de la recherche en sciences sociales*. 143(3) : 3–17. doi : 10.3917/arss.143.0003.
- Dubar, Claude (1999) : "La sociologie des professions face à la médecine (Commentaire)". *Sciences sociales et santé*. Volume 17(1) : 35–39.
- Gadet, Françoise *et al.* (2012) : "Un grand corpus de français parlé : le CIEL-F". *Revue Française de linguistique appliquée*. 17(1) : 39–54.
- Gagnon, Éric (1994) : "Médecine scientifique et médecine de l'individu. Les comités d'éthique et la légitimité de la recherche médicale". *Sciences sociales et santé*. Volume 12, n°4 : 5–33.
- Richard, Claude / Lussier, Marie-Thérèse (2016) : *La communication professionnelle en santé*. Montréal : Pearson.
- Richard, Claude / Lussier, Marie-Thérèse / Galarneau, Sophie *et al.* (2010) : "Compétences en communication professionnelle en santé". *Pédagogie Médicale*. 11 : 255–272.
- Rouleau, Maurice (1995) : "La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction". *Traduction, Terminologie, Rédaction*. 8 (2) : 29–49. <https://doi.org/10.7202/037216ar>
- Vecchiato, Sara / Gerolimich Sonia (2013) : "La langue médicale est-elle « trop complexe » ?". *Nouvelles perspectives en sciences sociales. Linguistique et complexité*. Vol. 9, N° 1. Novembre 2013 : 81–122.
- Vion, Robert (1996) : "L'analyse des interactions verbales". *Les Carnets du Cediscor*. (En ligne) 4/ 1996, mis en ligne le 22 juillet 2009, consulté le 10 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cediscor/349> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cediscor.349>