

Le contexte : une notion à définir et à paramétrer à l'épreuve des données interactionnelles.

Youcef IMMOUNE

Université D'Alger

ملخص

نريد من خلال هذا المقال عرض قراءة تحليلية و تقييمية لمفهوم أحد أهم مصطلحات اللسانيات، ألا وهم مصطلح السياق "*LE CONTEXTE*". يعتبر هذا المصطلح بالفعل من أهم أثر تطور الدراسات من مجال اللسانيات البنوية إلى مجال اللسانيات الخطابية، التي تعتمد على معطيات حقيقية، أي ممارسات لغوية مختلفة الأبعاد.

بالاعتماد على معطيات خطابية دقيقة ومتنوعة، مشتقة من الواقع الاجتماعي، نريد تتبع درب تطور مفهوم هذا المصطلح من خلال مرحلتين من التنظير: من المرحلة ذات الأبعاد السوسولوجية إلى المرحلة السوسيوذهنية.

S'il y a une notion qui est à la base du renouvellement de la conception du langage et de son analyse, c'est bien la notion de contexte. En effet, c'est la prise en considération du contexte dans lequel s'élaborent les énoncés qui a conduit, dans une large mesure, les sciences du langage à redéfinir leurs objets d'étude et leurs méthodes d'analyse. Les sciences du langage sont sorties du cadre d'une linguistique immanentiste (étudier le fonctionnement interne de la langue) au cadre d'une linguistique des usages de la langue qui, pour être interprétés, doivent être considérés dans leurs rapports aux données non linguistiques.

Cependant, la notion de contexte qui recouvre ces données non linguistiques ou extralinguistiques reçoit dans la littérature théorique diverses définitions qui répondent à des préoccupations divergentes suivant les approches linguistiques. En effet, la conceptualisation de la notion de contexte a connu une évolution en fonction des paramètres que les linguistes décident de retenir ou non, à partir du point de vue qu'ils adoptent. En s'appuyant sur trois situations d'interactions verbales et sociales (en l'occurrence la situation de classe, la plaidoirie au tribunal et plus particulièrement la consultation médicale), nous tenterons dans l'espace de cet article de caractériser en deux points l'évolution de la conceptualisation de la notion de contexte: d'une acception sociologique, plus ou moins statique et cumulative, à une acception sociocognitive plus ou moins dynamique et sélective.

1. Contexte: Cadre participatif

La notion de contexte est la première et la plus pertinente des notions en analyse des interactions verbales parce que c'est la prise en charge des éléments contextuels qui a fait prendre conscience aux analystes du langage de la nécessité de repenser la nature, les fonctions et les valeurs des unités de signification du langage humain suivant un principe selon lequel on ne peut pas parler hors situation: «(...) si l'on définit la signification d'un énoncé non seulement par son contenu informatif, mais aussi par le type de relations que son emploi instaure entre les interlocuteurs, on ne saurait considérer les allusions à la situation comme de simples techniques d'économie.» (O. Ducrot et J-M. Schaeffer, 1972-1995 : 636).

Prenons un exemple :

- A. c'est la toute première fois qu'on se voit
- B. oui oui c'est la première fois que je viens ici

Certes, si l'on s'en tient strictement à ce qui est dit dans les deux répliques, on peut toujours dire qu'il s'agit là d'une première rencontre entre deux interlocuteurs et l'échange à deux tours de parole consiste en la confirmation de cet état de fait. Cependant, on gagnerait beaucoup au niveau de la compréhension de ce qui se déroule entre A et B si l'on a des éléments qui peuvent nous permettre de les identifier; nous enrichirons davantage notre compréhension si également on peut identifier le lieu de rencontre «ici» et le type d'activité sociale qui les a réunis. Autrement dit, cet échange peut recevoir des interprétations différentes selon que :

- A est un professeur ou un médecin, un homme ou une femme, etc.
- et B est un élève ou un patient, un homme ou une femme, etc.

Il en sera de même selon que :

- A est médecin à l'hôpital ou médecin de ville, médecin généraliste ou médecin spécialiste, etc.
- B est soigné pour un simple rhume ou pour une pathologie plus grave et plus lourde, etc.
- A est professeur à l'université ou au lycée ;
- B est un étudiant en Licence ou en Post-graduation, etc.

Le cadre participatif est une notion qui compte parmi les paramètres permettant de caractériser une situation de communication. Toute étude de l'interaction verbale et sociale ne peut faire l'économie d'une prise en charge (voire d'une étude) des participants, de leur nombre, de leur qualité et celle des relations qui les unissent lors d'un échange communicatif.

Ainsi, dans le cadre de la consultation en médecine générale, nous avons affaire à un cadre participatif composé de deux interactants réunis dans l'intimité du cabinet médical où s'instaurent entre le médecin et le patient des rapports fondés sur l'expertise suivant des critères institutionnels bien déterminés: une légitimité professionnelle pour le médecin, un motif réel de consultation pour le patient; une obligation morale d'efficacité

thérapeutique pour le médecin, la même obligation morale de suivre scrupuleusement les prescriptions pour le patient; un arbitrage déontologique quant au secret médical, à la nécessité de porter secours à tout patient sans discrimination dans les limites des dispositions réglementaires, etc.

Un autre exemple: dans le cadre de la plaidoirie au tribunal, nous avons affaire à un cadre participatif composé de plusieurs interactants se démarquant chacun par un rôle et un profil interactionnel bien déterminé. L'avocat représente la partie de la défense interagissant sur un plan horizontal de relations de type égalitaire avec la partie plaignante représentée par un autre avocat. Sur un plan vertical hiérarchique de relations de subordination, les avocats interagissent avec le juge président de séance et instance d'arbitrage qu'il faut gagner à sa cause. Les avocats interagissent également avec le procureur et le greffier, qui structurellement et fonctionnellement, se posent comme instances liées à la fonction du juge. Un autre acteur est présent: c'est le public. Ce dernier est maintenu dans une position passive en tant qu'auditeur témoin.

Dans une acception large, il s'agit de retenir tous les éléments du contexte tels qu'ils sont préétablis et tels qu'ils sont co-élaborés. Dans une acception spécifique, comme chez Goffman, il s'agit de s'arrêter aux éléments relatifs aux rôles interlocutifs potentiels, ce qu'il appelle les **participants ratifiés**. Cela suppose une notion complexifiée du destinataire: entre destinataires directs, ratifiés jouant effectivement un rôle interactionnel (ils sont concernés et peuvent apprécier et réagir) et destinataires indirects, témoins, non désignés jouant ou non un rôle interactionnel (comme dans les conversations de groupe):

Pour l'analyste des interactions, l'étude des positionnements participatifs des acteurs qui repose sur des indices linguistiques plus ou moins fins, souvent non verbaux, constitue un mode d'accès privilégié à la compréhension des forces et des ressources mises en œuvre par les acteurs d'une scène interactive quelconque. (P. Charaudeau et D. Maingueneau, 2002 : 91)

Un exemple de classe peut nous éclairer à ce sujet. Un professeur interroge un étudiant en particulier en le désignant explicitement par son nom et/ou par un geste du bras en sa direction. Dans ce cas on peut dire qu'il a désigné un destinataire ratifié de l'interrogation mettant le reste des étudiants du groupe en situation de destinataires non ratifiés. Cependant,

il arrive souvent que, lorsque l'étudiant interrogé hésite à répondre, d'autres étudiants viennent au secours de l'étudiant en question en répondant à sa place. Ce qui vient de se passer, c'est que les autres étudiants se sont attribués un statut de destinataire ratifié. Cela constitue une infraction aux règles de distribution de la parole qui, en classe, est du ressort du professeur. Dans ce cas, le professeur peut avoir deux attitudes : ou il confirme la nouvelle situation en acceptant l'intervention des étudiants ; ou il interpelle l'assistance en lui rappelant ses droits et devoirs de participation aux activités de classe : «c'est moi qui donne la parole ici», «vous n'avez pas à répondre à sa place», «levez la main pour prendre la parole». En étant procédurier, il normalise la situation de communication en classe et en ne l'étant pas il concède du terrain pour introduire la part, même infime, des étudiants à apporter des transformations dans l'organisation de la classe.

La notion de **contexte** renvoie communément à la fois à l'environnement verbal qu'à la situation de communication. Envisagée de manière étroite, on parlera de **contexte immédiat (ou micro)** renvoyant ainsi au cadre spatio-temporel et à la situation sociale locale: les participants, le type d'activité où s'inscrit l'interaction, et les règles qui les régissent (contrat de communication, script, etc.). En effet chaque type d'interactions s'inscrit dans un contexte micro et macro particulier.

Un contexte restreint se rapporte à des données puisées dans l'environnement immédiat des productions langagières observées. Ces dernières sont articulées de façon directe aux éléments du contexte.

Dans le cadre de la consultation et plus particulièrement en référence à notre corpus, nous avons affaire à des consultations de type généraliste qui se déroulent dans un centre de soins dit centre interuniversitaire de la médecine préventive et de la promotion de la santé (MIPPS) situé sur le campus universitaire de Grenoble. Il est fréquenté par un public d'étudiants venant d'horizons sociaux et socioculturels différents (patients français venant de différents milieux sociaux et différentes régions de France et patients étrangers maghrébins et d'Afrique noire), attirés par la proximité si l'on pense particulièrement aux patients handicapés et par la gratuité des soins, étant donnée la modestie de leurs ressources financières. C'est un centre où se pratiquent également des soins infirmiers, des actes de

médecine palliative (la sophrologie, par exemple) et des actes médico-administratifs (certificats de bonne santé notamment pour la délivrance des cartes de séjour pour les patients étrangers ou pour l'exercice d'une activité sportive donnée; des dispenses pour ceux dont les états de santé ne leur permettent pas de pratiquer une activité sportive; des aides matérielles et financières pour la scolarité des handicapés, etc.).

Dans le cadre de la plaidoirie au tribunal et étant donné le caractère assez fermé au public de cette instance sociale, notre corpus repose sur une somme assez importante d'observations et de notes prises lors des séances auxquelles nous avons assistées. Ces séances se déroulent en présence du public dans une chambre spécialisée dans les affaires de diffamation et de délits de presse. Elles ont lieu la matinée sous la présidence d'un juge secondé par un greffier. Se succèdent à la barre les plaignants et les accusés assistés par leurs avocats respectifs. Les affaires peuvent concerner des particuliers ou des organismes de presse confrontés à des particuliers ou à des organismes privés ou étatiques. Les affaires sont traitées sur la base du code régissant la liberté de la presse et la liberté de parole.

De manière large, on parlera de **contexte étendu (ou macro)**. Ce dernier renvoie à l'ensemble du contexte institutionnel; donc, à une série sans fin d'emboîtements de cadres de paramètres.

Dans le cadre du corpus des consultations, il faut envisager les choses dans un contexte élargi à l'échelle de la politique sanitaire prévalant en France et même dans ses rapports avec le reste du monde. En effet, la politique sanitaire en France occupe une place particulière comparativement à ce qui peut se faire dans le reste du monde. En s'arrêtant sur ses caractéristiques générales, en dehors de tous débats polémiques, on dira que c'est une politique fondée sur la généralisation des soins par la couverture sociale d'un maximum d'actes médicaux. Cela va être valable dans tous les espaces de soins : la médecine libérale et de ville, l'hôpital, les centres de soins socio-médicaux tels que ceux de la médecine de travail, les polycliniques des quartiers, etc. Les centres interuniversitaires de la médecine préventive et de la promotion de la santé trouvent leur place dans ce cadre général de politique sociale de la médecine en interagissant de manière significative par ailleurs avec des organismes sanitaires non gouvernementaux de renommée internationale comme Médecins Sans Frontières ou Médecins du Monde.

Dans le cadre de la plaidoirie au tribunal, les données du corpus inhérentes aux affaires de délits de presse et de l'instruction des diffamations sont à relier au contexte politique global prévalant en Algérie. Jeune démocratie, l'Algérie vit à l'heure des grandes transformations économiques, politiques et sociales dont l'ouverture de l'espace de la liberté de parole et de la presse est la plus notable mais aussi la plus mouvementée. En effet, si de nombreux titres dits indépendants voient le jour et ouvrent théoriquement leurs colonnes à tout citoyen voulant s'exprimer sur divers sujets, l'exercice de ce droit donne lieu à divers conflits et délits que la justice est amenée à arbitrer. Cet arbitrage judiciaire repose sur des textes juridiques et législatifs mais aussi c'est par son exercice même au gré des affaires qu'il va finir par contribuer à l'instauration d'une véritable culture de liberté de parole à travers les jurisprudences que constituent les condamnations des délits de presse et des actes de diffamation. Au tribunal, les parties impliquées commentent largement les faiblesses du cadre législatif en matière de droit de parole et de presse et argumentent souvent à partir de la charte et de la ligne éditoriale que chaque organe de presse s'est donné.

En réunissant tous les éléments d'un ensemble de circonstances où a lieu l'interaction, il s'agit de parler, comme on vient de le voir à travers les situations que nous avons décrites, de ce que les auteurs désignent par situation de discours définie ainsi :

On appelle **situation de discours** l'ensemble des circonstances au milieu desquelles a lieu une énonciation (écrite ou orale). Il faut entendre par là à la fois l'entourage physique et social où elle prend place, l'image qu'en ont les interlocuteurs, l'identité de ceux-ci, l'idée que chacun possède de ce que l'autre pense de lui), les événements qui ont précédé l'énonciation (notamment les relations qu'ont eues auparavant les interlocuteurs, et les échanges où s'insère l'énonciation en question. (O. Ducrot et J-M. Schaeffer, 1972-1995 : 631).

Ce type d'informations est à recueillir, aussi bien du côté des usagers du centre de soins et du tribunal considérés, que par les linguistes qui les analysent, par l'observation direct des sites et par la documentation à leur sujet. En effet, ces sites sont observables physiquement par leur présence dans le tissu social : des bâtiments qui se distinguent par leur architecture,

leurs enseignes emblématiques, l'organisation de l'accès à leur enceinte (présence des ambulances ou de policiers, d'hommes en blouses blanches ou en robes noires ; des discours sociaux qui circulent à leur sujet (discours populaires ou experts, discours oraux ou documents écrits, données statistiques sur leurs pratiques, comptes rendus de la presse sur les activités qui s'y déroulent, discours universitaires de diverses spécialités, etc.)

2. Contexte : cadre sociocognitif

Les réflexions récentes sur le contexte déplacent la conception et la prise en charge du contexte d'éléments, en tant qu'inhérents à des réalités sociales externes et indépendantes du sujet parlant et du tissu interactionnel, à des éléments, en tant qu'intervenant sous forme de représentations mentales c'est-à-dire sous forme de savoirs.

Le contexte s'identifie à l'ensemble des représentations que les interlocuteurs ont du contexte, représentations qui peuvent être ou non partagées par les participants au processus communicatif. (P. Charaudeau et D. Maingueneau, 2002 : 135)

Le contexte ne s'établit pas dans ce cadre à l'aide d'un prétendu descriptif «objectif» des éléments du cadre de participation qui, on l'a vu, peut s'élargir sans fin pour intégrer des éléments de contexte de plus en plus larges. Si l'on dit que les interlocuteurs agissent lors de leurs échanges en fonction des éléments de la situation et donc ils ne peuvent interagir hors situation, il demeure néanmoins très difficile de savoir en fonction de quels éléments de situation précisément ces interlocuteurs agissent. Il est tout autant difficile de croire que ces interlocuteurs agissent en fonction de toute la situation entendue au sens micro et macro du terme. Dans l'absolu, on peut toujours dire qu'un patient qui va en consultation à l'hôpital est orienté dans ses démarches thérapeutiques et surtout dans ses interactions avec l'environnement hospitalier par toutes les données situationnelles de l'hôpital en question. On peut dire la même chose de l'étudiant qui vient en cours à l'université. Cependant est-il aisé dans la pratique de pouvoir maintenir cette affirmation. Certainement pas: les patients n'interagissent à l'hôpital qu'en fonction de données partielles et ciblées du contexte dans son ensemble; les étudiants à l'université sont dans la même situation. Sinon, il devient difficile d'expliquer comment se

fait-il que les uns et les autres se trompent d'interlocuteurs, de service, etc. ? Comment se fait-il également que l'on soit pris dans un cadre d'activités sans toutefois comprendre tous les tenants et les aboutissants qui lui sont inhérents ? Il arrive même à l'étudiant ou au professeur de se tromper quant à l'heure à laquelle il doit rejoindre sa classe, à quel groupe il a affaire, etc.

Il faut dire que s'il est vrai que l'on ne peut pas interagir hors contexte, il est d'autant plus vrai de dire que l'on interagit avec les éléments du contexte que l'on appréhende, chacun à sa manière et selon sa capacité. Les interlocuteurs entrent en interaction en disposant, chacun, d'un certain nombre de connaissances concernant le contexte dans lequel ils interagissent. Dans ce cadre, l'interaction devient, elle-même, un cadre de contextualisation en ce sens qu'en interagissant, les interlocuteurs n'échangent pas seulement des informations ou des contenus pragmatiques (actes de communication) mais ils collaborent pour partager leurs éléments de connaissance du contexte pour les rendre communs entre eux et se permettre ainsi mutuellement de rapprocher leurs interprétations des énoncés qu'ils échangent.

Ainsi, l'interaction est un lieu où se construisent des représentations au sujet :

- De l'entourage physique et social,
- De l'identité des interlocuteurs : Ce que L1 pense de L2 et *vice versa* ; ce que L1 sait de ce que L2 pense de lui et *vice versa*.
- De l'histoire discursivo-conversationnelle : les relations antérieures avec les interlocuteurs à l'occasion d'échanges de paroles antérieurs.

Les avocats et les clients fondent leur plaidoirie en prenant en compte les spécificités de fonctionnement du tribunal où ils vont se présenter : tribunal plus ou moins débordé d'activités ou non, plus ou moins réputé par la sévérité de ses juges ou non, etc. D'autres critères peuvent être déterminants : le degré de relation entre l'avocat et le client, entre l'avocat et ses confrères, entre l'avocat et les instances d'arbitrage (juge, procureur, greffier, etc.) ; le degré de connaissance du client quant aux procédures judiciaires (certains clients sont là pour leur première affaire, d'autres, comme certains journalistes, sont des habitués des lieux).

Les patients et les médecins vont co-construire des consultations avec des parcours interactionnels différenciés selon qu'ils partagent ou non une histoire interactionnelle lors de consultations antérieures, selon les connaissances qu'ont ou non les patients du cadre de la MPPS où ils viennent consulter et des prérogatives qu'ont les médecins qui y travaillent. Les médecins de leur côté agiront différemment selon qu'ils partagent avec les patients des connaissances quant à la biographie médicale des premiers, à leurs conditions et modes d'existence, à leurs représentations par rapport à la pathologie et à la thérapie, etc.

Exemples :

(au sujet d'un diagnostic difficile à établir même à l'appui des radios et des scanners)

Dr : VOUS vous étiez insatisfait / j'ai l'impression que ça prenait la seconde en question?

Pa : BE : N quand il m'a dit / NON ce que j'ai pas

+

Pa : ce que j'ai pas apprécié c'est que / c'est que :: / le docteur m'a dit

+

Dr : à la sortie il m'a dit vous avez rien voilà / et il m'a dit bon ben au revoir

++

Pa : alors là : je veux dire il y a même pas d'explication / *y a rien du tout y a*

Dr : *vous auriez souhaité*

Pa : pas : qu'il me dise / non

Dr : qu'il vous analy : se les clichés : un petit peu plus ?

Pa : mais : bon

+

Pa : je n = sais pas moi euh/ il aurait pu m = dire de quoi ça pouvait v = ni : r euh : / je n = sais pas / il m'a rien dit quoi

(Au sujet d'une pathologie qui nécessite des soins lourds à l'hôpital et des soins complémentaires au cabinet médical).

Pa : donc moi j'ai : j'ai dit qu'à chaque fois que : je fais l'analy :
se / je leur donne le double

+

Pa : on le fait et j = vous amène l'autre / *ensuite*

Dr : *attention* parc= que VOUS vous

Dr : n'allez pas consulter des deux côté :: / chaque semaine

Pa : OUI / mais

Pa : c'était juste comme INFORMATION moi à la limite je le garde

Dr : oui

Pa : *oui oui oui*

Dr : ben si voulez moi ça m'intéresse *parce qu'on a créé* : une relation / on a

Dr : dépisté : la la la / le problè : me ensemble

+

Dr : ceci dit : euh : actuellement ce qui est important c'est que ce soit
simple Dr : pour vous : hein / que ce soit ici ou là : parce que :

Pa : c'est que

Pa : FINALEMENT il y a trop de trucs / des fois il y a l'hôpita : l

Dr : oui

Pa : il y a là bas il y a ici : bon maint = nant il

Dr : l'hôpital le quatre avri : l voilà

Pa : faut qu'on donne seulement les :

Dr voilà il faut qu'on COORDONNE / que

Pa : *voilà voilà*

Dr : vous ne soyez pas euh en permanence en consultation hein / *donc qu'il y*

Dr : ait : qu'il y ait une efficacité ::

Dans les deux échanges, le médecin et le patient procèdent à la mise en contexte de leurs activités interactionnelles. Cette mise en contexte passe par la mise en commun des connaissances que doivent avoir chacun sur la façon de rendre leur participation à la consultation satisfaisante. Le patient, dans le premier échange fait part de son insatisfaction de sa consultation à l'hôpital et qu'il attribue à juste titre au refus des médecins hospitaliers à lui donner, à lui patient, les éléments de compréhension contextuels de leur avis médical : «ils me disent il n'y a rien» sans me dire «dans quelle mesure dois-je comprendre cet avis». Dans le second

échange, le médecin remet en cause la volonté du patient de multiplier les consultations en se justifiant avec des éléments contextuels à l'abri desquels fonctionnent les consultations : «il n'est pas question de consulter à l'hôpital et en cabinet à chaque fois» parce que «votre parcours thérapeutique se divise en étapes, tantôt à l'hôpital, tantôt en cabinet médical».

On l'aura compris, entrer en interaction ne renvoie pas seulement à la capacité d'échanger des énoncés et des actes de communication non verbaux, il faut aussi que les interlocuteurs mobilisent les éléments du contexte pertinents à la bonne gestion de cette interaction. Autrement dit, des éléments de contexte au vu desquels les échanges au moment où ils sont produits acquièrent leur sens plein et surtout ratifié par tous les participants à l'échange.

Il s'agit là d'un jeu subtil de suppositions réciproques qui sont guidées par un savoir social commun. Ce sont des «typifications» qui permettent à un locuteur d'anticiper les réactions de son interlocuteur posées alors comme attentes de comportements typiques.

On retiendra à partir de là, que le contexte relève d'une conception dynamique et processuelle en ce sens qu'il faut observer le discours comme à la fois conditionné par le contexte et comme facteur déterminant dans la transformation de ce même contexte. (...) la situation (le contexte) et l'activité verbale se conditionnent réciproquement, c'est-à-dire d'une part, que la situation et le «système le plus large d'activités» déterminent, contraignent l'activité verbale et, d'autre part, que l'activité verbale fournit une interprétation de la situation et définit du même coup un contexte, un cadre où certaines choses deviennent possibles et où d'autres sont exclues.» (P. Bange, 1992 : 12)

Est mise en exergue ici l'idée de sélection qu'opèrent les participants parmi les éléments du contexte qui s'avèrent pertinents au moment de l'échange communicatif pour assurer l'intercompréhension entre eux. On comprend alors la mise en garde suivante :

Il ne faudrait toutefois pas en conclure qu'un discours n'est interprétable que si le récepteur a accès à la totalité des informations contextuelles, car, heureusement pour l'analyste, toutes ces informations ne sont pas au même degré pertinentes, et, en outre, certaines d'entre elles sont inscrites

dans le texte sous la forme d'indices de contextualisation. (P. Charaudeau et D. Maingueneau, 2002 : 136)

Les indices de contextualisation, comme chez J. Gumperz (1989a/b), se présentent sous forme d'informations prosodiques, vocales et mimogestuelles. Ils constituent la forme la plus dynamique et subtile de l'intervention des éléments du contexte dans l'interprétation des productions verbales.

Exemple :

Dr : ET là vous avez le sentiment de fumer davantage par rapport à : à :
je = sais pas moi à des examens / il y a d'autres facteurs de fatigue en ce moment

Pa : je suis toujours fatiguée

Sans données contextuelles disponibles au sujet de cet échange, le tour de parole du médecin ne peut être interprété que comme une affirmation à l'aide de laquelle le médecin établit le fait que le patient fume davantage en raison de ses examens et que ces derniers s'ajoutent à d'autres facteurs de fatigue. Pour que cette interprétation soit retenue, il faut qu'elle soit pertinente dans un contexte. Les premiers éléments du contexte sont les données prosodiques et gestuelles. Pour retenir «l'affirmation», il faut constater dans la production de l'énoncé en question la manifestation d'une voix monocorde (ni montante ni descendante) et sans gestes d'adresse envoyés au patient en face. Par contre, comme c'est le cas dans cet échange, si la voix est modulée en tons bas et tons hauts à différents moments de l'énoncé accompagné de hochements de tête et des regards interrogateurs lancés à l'adresse du patient, l'énoncé du médecin ne peut être interprété que comme une «interrogation-demande de confirmation» d'un état de choses qui au départ est posé comme hypothétique en attendant la confirmation. Pour entériner cette dernière interprétation, il suffit d'élargir le cercle des données contextuelles. Le médecin ne pouvait formuler ce qu'il a dit comme étant quelque chose qu'il pouvait affirmer avec certitude (avec un fort degré de croyance). Et pour cause : il n'a pas partagé le vécu du patient pour qu'il devienne évident pour lui l'excès de tabagisme du patient. Il n'a donc fait que supposer la chose en sollicitant la confirmation du concerné.

Dans le cadre de la théorie de la pertinence (D. Sperber et D. Wilson, 1989), les indices de contextualisation participent de l'activité discursive inférentielle : il s'agit de considérer les propositions inférables à partir de propositions jointes à un contexte (et non du contexte seul). L'ensemble des propositions inférables va constituer un cadre d'interprétation, le plus pertinent possible. Les productions verbales instituent-elles ainsi la situation dans laquelle elles doivent être interprétées.

Exemple :

Dr : est-ce que vous avez déjà essayé de : d'HUMIDIFIER un petit peu

Dr : l'atmosphère dans votre chambre la nuit / dans la mesure où le chauffage

Dr : où le chauffage en cité est assez sec parfois

Pa : d'ouvrir la fenêtre ou de : ?

Dr : SANS ALLER jusque là / mais par exemple si une serviette éponge humide ou une euh soucoupe d'eau sur le radiateur / ou : quelque chose qui AMENE à : / un peu d'humidité / ESSAYEZ aussi hein / c'est moins agressif que le : la trachée de respirer un peu d'air humi : de

Cet échange est construit sur la base d'inférences dans la mesure où le médecin et le patient construisent leurs actes de communication et leurs interprétations comme le résultat d'un calcul interprétatif obtenu sur la base de leurs connaissances préalables du monde. Le médecin propose au patient d'«humidifier sa chambre» parce qu'il sait à l'avance que le patient occupe une chambre universitaire, que les chambres en cité universitaire sont chauffées et qu'enfin le chauffage est un facteur de sécheresse de l'atmosphère et d'agression des voies respiratoires. Mises bout à bout, ces connaissances d'arrière plan conduisent à la manière d'une conclusion à la proposition qui consiste à humidifier la chambre et donc à atténuer les contraintes néfastes sur la trachée et la gorge.

Le patient interprète la proposition du médecin là aussi sur la base de connaissances d'arrière plan. Le patient sait que dans la pratique la mise en fonction du chauffage est généralement associée à la fermeture des fenêtres. Pour humidifier la chambre, il faut rompre l'association des deux phénomènes : ou il faut éteindre le chauffage, ou il faut ouvrir les fenêtres. D'où le sens de sa question que l'on peut reformuler et compléter

comme suit : qu'est ce qui est préférable : ouvrir les fenêtres ou éteindre le chauffage ? A la question, le médecin fait intervenir d'autres présomptions : étant en hiver, assez rude dans la région, il n'est commode ni d'ouvrir les fenêtres ni d'éteindre le chauffage. Donc il propose par déduction une autre solution pour éviter les désagréments et pour régler le problème : poser quelque chose d'humide sur le radiateur.

Pour terminer...

La notion de contexte ne peut être concevable, de manière à économiser les efforts d'interprétation et en vue d'augmenter leur rendement, que du point de vue d'une approche sociocognitive. En effet, dans la conduite de leurs affaires sociales et pour mieux les réussir, les acteurs sociaux ne sont pas tenus de maîtriser toutes les données du contexte dans lequel ils évoluent. Etant définie comme le réseau relationnel par lequel le tissu social se construit et se reconstruit, l'interaction instaure l'ordre social en ce sens que c'est en son sein, par la dynamique des échanges qu'elle établit, que les acteurs sociaux arrivent à se constituer et à enrichir la somme des connaissances relatives à leur environnement social.

Du point de vue de l'analyse des interactions verbales, la compréhension des faits de langage interactionnels repose sur cette conception dynamique du contexte et entraîne ainsi des conséquences méthodologiques et théoriques importantes. Les données interactionnelles sont les premières et les dernières à interroger en matière de contexte (des activités langagières). Autrement dit, si dans l'absolu le contexte renvoie à la réalité «objective» que l'on peut appréhender à l'aide de descriptions de diverses natures, dans la réalité du vécu interactionnel des acteurs sociaux, il n'en n'est rien. D'abord, leur capacité à appréhender la réalité de manière fidèle et globale est très limitée. Leur compétence en la matière consiste à «se faire une idée» des états du monde : des représentations souvent implicites qui ne peuvent se trahir que dans le discours qu'ils tiennent. C'est dans ce sens que l'analyse du contexte ne peut à son tour se fier à des descriptions, supposées objectives, dans le cadre desquelles s'insèrent forcément et automatiquement les données interactionnelles que l'on étudie. Si tel est le cas, les conduites interactionnelles ne poseraient aucun problème d'ordre contextuel : non seulement la question du hors contexte, mais surtout la

question de divergence de points de vue sur le contexte que l'on mobilise pour situer les propos. Il va donc de soi que pour insérer des séquences interactionnelles dans le contexte de leur production et de réception, il faut se méfier des données externes au discours sous prétexte d'objectivité validée souvent par l'autorité des statistiques ; comme il faut se méfier des représentations déclaratives des acteurs sociaux que l'on recueille à l'aide de questionnaires. C'est au cœur du discours que les données du contexte s'élaborent et se négocient. Les interroger revient à interroger le discours à des moments clés de sa formation : les mécanismes inférentiels, les séquences latérales (méta-interactionnelles), les échanges conflictuels.

Bibliographie

- BANGE, P. : *Analyse conversationnelle et théorie de l'action*, Paris, les Editions Didier, 1992.
- CHARAUDEAU, P. & MAINGENEAU D. : *Dictionnaire d'analyse du discours*, Paris, Editions du Seuil, 2002.
- DUCROT, O. & SCHAEFFER, J-M. : *Nouveau Dictionnaire des Sciences du Langage*, Paris, seuil, 1972-1995.
- GUMPERZ, J. : *Engager la conversation. Introduction à la sociolinguistique interactionnelle*, Paris, Minuit, 1989a.
- GUMPERZ, J. : *Sociolinguistique interactionnelle. Une approche interprétative*, Paris, L'Harmattan, 1989b.
- NUCHEZE, V. de, *Guide terminologique de l'analyse du discours*, Berne, Peter Lang, 2002.
- VION, R. : *La communication verbale. Analyse des interactions*, Paris, Hachette, 1992.
- SPERBER, D. & WILSON, D. : *La pertinence*, Paris, Minuit, 1989.