

Frédérique BRIN-HENRY (Centre Hospitalier de Bar-le-Duc & ATILF)
Marie Laurence KNITTEL (Université de Lorraine & ATILF)

DE QUI PARLE-T-ON — ET COMMENT — DANS LES BILANS ORTHOPHONIQUES ?

Résumé :

Notre étude porte sur les noms d'humains (NH) au sein d'un corpus anonymisé de 436 comptes rendus de bilan orthophonique (CRBO). Les référents et leurs désignations sont selon nous révélateurs de la perception qu'ont les orthophonistes des humains impliqués, et des propriétés qui leur sont attribuées. Nous abordons trois questions : (i) de qui parle-t-on dans les CRBO ? (ii) comment en parle-t-on ? (iii) qu'est-ce que cela nous révèle ? Principalement, les phénomènes suivants ont été repérés : la présence d'un effet d'intimité (*la maman*) pour nommer les membres de l'environnement familial, des termes fréquents émanant de la sphère sociale du patient (*l'enseignant*), et enfin, dans la sphère (para)médicale, des composés savants (*pédopsychiatre*), des désadjectivaux (*droitier*) ou des noms propres (*Alzheimer*). Ceci montre que le praticien prend en compte la globalité de la situation de la personne et s'abstient de le réduire à sa maladie.

Mots clés :

orthophoniste, écrit professionnel, compte-rendu de bilan, relation soignant/soigné, désignation, référence nominale, lexique

Who and how are speech and language therapists referring to in their reports?

Abstract:

Our study focuses on nominals denoting humans in a corpus of 436 Speech and Language Therapists' (SLT) anonymous reports. We address three questions: (i) whom are SLTs referring to? (ii) how do SLTs talk about them? (iii) what does it mean? Our study shows a differential manner of naming humans according to their status and the social environment they belong to. When naming family members, SLTs tend to use familiar or address terms (*la maman*), thus creating an 'intimacy effect'; other frequent forms designate social stakeholders (*l'enseignant*). Finally, in the medical domain, humans tend to be referred to by morphologically complex nouns (*droitier*) and specialized learned vocabulary (*pédopsychiatre*). This shows that SLTs clearly distinguish the patient from his/her disease but take into account his/her global situation.

Keywords:

Speech and language therapist, written report, carer/patient relationship, designation, nominal reference, lexicon

1. INTRODUCTION

Ce qui se passe à l'intérieur d'un cabinet d'orthophonie reste mal connu, même si le grand public sait que c'est grâce au bilan initial que s'engage la relation thérapeutique entre l'orthophoniste et son patient. Le compte rendu de ce bilan orthophonique (CRBO) est un genre discursif propre aux orthophonistes. Document *observable*, lié à la pose du diagnostic, il recèle les indices du processus d'étiquetage des troubles observés, réalisé par l'orthophoniste, qui peut être considéré comme une démarche terminologique onomasiologique. C'est aussi un exemple des pratiques d'un groupe expert, permettant de

décrire l'état des représentations d'une communauté. Les noms d'humains (NH) y possèdent un statut particulier, et renvoient, sans surprise, à des référents typiques et bien définis : le patient, sa famille, certains professionnels de santé, les enseignants, éventuellement l'orthophoniste. Il nous a semblé utile de nous y intéresser dans une perspective d'analyse discursive, au sens où les choix lexicaux opérés pour les NH révèlent comment les orthophonistes perçoivent les patients et leur environnement, et, au-delà, le type de rapports qu'ils entretiennent. Dans cet exposé, nous abordons trois questions : (i) de qui parle-t-on ? (ii) comment en parle-t-on ? (iii) qu'est-ce que cela nous révèle ? Nous présentons d'abord la situation de bilan, notre corpus de comptes rendus, et nous détaillerons la méthodologie de notre recherche. Nous passons ensuite à l'analyse linguistique de nos données selon plusieurs axes (lexical, morphologique, et lexicosyntaxique), avant de montrer en quoi elle est pertinente et révélatrice des spécificités de la relation thérapeutique engagée.

2. LES BILANS ORTHOPHONIQUES ET LEURS COMPTES-RENDUS

2.1. Le bilan orthophonique

Le bilan orthophonique (BO), qui fait suite à une prescription médicale, a pour objectif de mesurer et d'évaluer les potentialités et les déficits d'un consultant. Il permet à l'orthophoniste d'établir un diagnostic grâce à l'examen d'un certain nombre d'indices objectifs et empiriques résultant de la passation de tests standardisés, et d'un entretien avec le consultant, avec l'aide éventuelle de son entourage. Ce diagnostic permet d'établir, par un choix terminologique, si la personne est confrontée à des 'difficultés qui seraient révélatrices d'un processus pathologique' (Delahaie, 2009) et pour lesquelles une rééducation orthophonique est nécessaire. De ce fait, la situation de bilan permet une rencontre, à la demande d'un médecin, pour une difficulté parfois détectée par la famille ou un enseignant, entre un orthophoniste et un patient situé dans un environnement social. Le BO est la première étape importante dans la prise en charge et l'intervention des orthophonistes (Tricot, 2003), dans la possibilité de réhabilitation offerte au patient. Il s'inscrit dans une démarche à la fois relationnelle et linguistique spécifique, que l'orthophoniste doit construire avec son patient.

2.2. Le compte-rendu de bilan orthophonique (CRBO)

Ce document est rédigé par le praticien suite au bilan et à la pose du diagnostic. Sa rédaction est formalisée par une architecture rédactionnelle¹. Destiné aux professionnels de santé (notamment les médecins prescripteurs du bilan), il présente le patient, mentionne généralement les épreuves proposées, les résultats obtenus, et comporte un diagnostic et un plan thérapeutique. Le CRBO représente la trace écrite dans laquelle l'orthophoniste expose le processus d'étiquetage des troubles observés.

3. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

3.1. Constitution du corpus d'étude

Notre travail sur les NH est fondé sur l'étude d'un corpus anonymisé de 436 CRBO (soit 285 000 mots) constitué en 2007 (Brin-Henry, 2011), grâce aux CRBO rédigés entre 2004 et 2007 par plus de 80 orthophonistes exerçant en France. Ces CRBO offrent un panel d'écrits portant sur 9 groupes pathologiques, et sont représentatifs de la répartition géographique et des spécificités des patients (groupes d'âge, pathologies). Ils témoignent également de la variété des pratiques des orthophonistes.

Une fois enregistré en format électronique, ce corpus initial a été traité au moyen du concordancier AntConc (Anthony, 2016), permettant d'effectuer des requêtes sur des

¹ Le CRBO est produit par convention avec la Sécurité Sociale. Son architecture rédactionnelle a été établie par une convention (JORF du 27 février 2003 page 3499 texte n° 27. Avenant à la convention nationale des orthophonistes conclue entre les caisses nationales d'Assurance Maladie et la Fédération Nationale des Orthophonistes).

occurrences de mots fléchis (ou tokens), qui sont fournis avec leur contexte d'apparition (voir les exemples en section 4).

Pour la présente étude, nous avons procédé en deux étapes réalisées manuellement. D'abord, nous avons sélectionné les noms parmi l'ensemble des mots du corpus, préalablement identifiés par la Wordlist, puis identifié les NH parmi ceux-ci. Le concordancier nous a également permis de revenir sur les contextes d'utilisation des NH, montrant bien que les choix lexicaux étaient porteurs de sens.

Le dépouillement de notre corpus, basé sur l'étude des 4400 items apparaissant plus de 10 fois sur un total de 12600, a fait ressortir la présence de 1530 lemmes (i.e. formes canoniques hors flexion) nominaux, parmi lesquels 215 pouvant renvoyer à des humains.

3.2. Deux observations sur le dépouillement des données

3.2.1. Anonymisation, noms propres et patronymes

Les CRBO, qui appartiennent aux patients, sont protégés par le secret professionnel. Dans le corpus initial, les noms des patients ont été anonymisés et remplacés par la série de lettres XXX.

Cependant, notre corpus n'est pas exempt de noms propres, patronymes et prénoms. La présence des premiers s'explique par le fait que certaines pathologies sont désignées à partir des noms de spécialistes qui les ont identifiées (*alzheimer, parkinson, etc.*) ; de même certains tests ont été nommés d'après leurs inventeurs (*signoret*). Il s'agit donc là d'une spécificité du genre discursif. Quant aux prénoms conservés (*dora, charlie*), ils renvoient à des personnages de livres pour enfants².

Ajoutons que les majuscules ont été enlevées dans le corpus initial, dans un but d'uniformisation.

3.2.2. Problèmes d'ambiguïté

La détermination précise des formes (tokens) renvoyant à des humains a soulevé quelques problèmes d'ambiguïté. En effet, certaines formes peuvent être catégoriellement ambiguës, ce qui pose problème lorsque la valeur nominale désigne un nom humain. Quelques exemples sont fournis en (1).

1. *jeune*_{N/Adj}, *particulier*_{N/Adj}, *employé(e)*_{N/V}, *enseignant*_{N/V}

Ainsi, les formes *jeune* et *particulier* sont à la fois nominales et adjectivales, et *employé* et *enseignant* des noms et des verbes sous forme participiale. En outre, des noms relativement fréquents comme *portugais, allemand, etc.*, présentent l'ambiguïté nom de langue / NH de gentils. Dans l'ensemble de ces cas, c'est le recours au contexte qui a permis la levée des ambiguïtés.

3.3. Quelques données chiffrées

Après dépouillement, notre corpus d'étude fait apparaître les chiffres suivants :

- Nombre de lemmes (i.e. formes hors flexion) renvoyant à des humains et présentant au moins 10 occurrences : 215
- Nombre d'occurrences (tokens) des lemmes ci-dessus renvoyant à des humains : 5648
- Identifiants de patients anonymisés (XXX) : 1840

La référence au patient représente un nombre de tokens particulièrement important. Ceci s'explique par le fait que le CRBO est centré sur le consultant, qui y est désigné par son

² D'autres noms propres sont représentés de manière marginale. Par exemple *anne* intervient dans le nom *saint anne*, qui renvoie à un hopital ; *chirac* répond à une question classique de l'orthophoniste qui, au moment de la pose du diagnostic, interroge le patient sur le nom du président de la république en exercice.

prénom ou son patronyme. En tant que centre des préoccupations de l'orthophoniste, il est logique qu'il soit référentiellement saillant.

Les tableaux ci-dessous présentent les NH les plus fréquents (Tableau 1), et les 8 lemmes les plus fréquents (Tableau 2), après exclusion des identifiants et autres noms propres.

Tableau 1 : Noms humains les plus fréquents

N. Humain	Nombre d'occurrences	N. Humain	Nombre d'occurrences
<i>enfant</i>	501	<i>madame</i>	149
<i>enfants</i>	259	<i>patient</i>	122
<i>maman</i>	255	<i>fille</i>	117
<i>docteur</i>	219	<i>mère</i>	108
<i>parents</i>	152		

Tableau 2: Lemmes les plus fréquents

Lemmes +Humain	Flexions (S: singulier / P: pluriel / M: masculin / F:féminin)	Nombre d'occurrences	Lemmes +Humain	Flexions	Nombre d'occurrences
<i>enfant(s)</i>	S: 501/ P: 259	760	<i>parents</i>	P seulement	152
<i>maman</i>	S seulement	255	<i>fille(s)</i>	S: 117 / P: 4	121
<i>docteur</i>	S seulement	219	<i>mère</i>	S seulement	108
<i>patient(e)</i>	M: 122 / F: 85	207	<i>famille</i>	S seulement	99

Ces données nous permettent déjà quelques observations, que nous développerons dans les sections suivantes.

En premier lieu, le Tableau 1 nous renseigne sur les protagonistes principaux de la relation de soin à l'origine de la rencontre entre l'orthophoniste et son patient : l'enfant (qui est généralement le consultant), la maman, le docteur (en principe le médecin de famille). Les deux tableaux montrent l'emploi d'éléments pouvant servir de formes d'adresse, qui apparaissent en toutes lettres ou abrégées (cf. *madame* / *mme*). Ces formes d'adresse sont souvent associées à un patronyme, qui a été anonymisé (*madame X*, *docteur Z*).

2. a. *Madame XXX est adressée par le médecin de famille pour un bilan orthophonique*

On repère également un contraste intéressant entre des formes étiquetées 'familiales' ou 'affectueuses' par les dictionnaires (Salles, 2017) (*maman*), par opposition à des désignations neutres (*mère*, *médecin*), et sur lequel nous reviendrons dans les sections 4 et 5.

Notons que l'orthophoniste scripteur ne se désigne que peu dans ses écrits. Le nom *orthophoniste* ne présente que 87 occurrences. Cependant, le praticien utilise des pronoms pour se désigner (cf. 3) ; il peut également être amené à parler de ses confrères, en utilisant des noms tels que *examineur*, *consœur*, etc. (4).

3. a. *Je n'ai pas pu vérifier le stade exact de ce réflexe*
 b. *Nous proposerons également un travail spécifique sur la fluidité de la lecture*
4. a. *Il avait déjà bénéficié de séances auprès d'une consœur à plusieurs reprises*
 b. *les énoncés sont lus à voix haute par l'examineur*

Les données présentées dans le Tableau 2 sont indicatives des informations de genre et de nombre. Elles permettent de constater l'emploi majoritaire de formes singulier. Dans la mesure où les noms renvoient à des humains, le genre du nom est un indicateur relativement fiable du sexe du référent. Les données montrent ainsi une prédominance des noms renvoyant à des individus féminins par l'utilisation de 4 formes (*madame, maman, fille, mère*). À l'inverse, le masculin est plus largement utilisé pour *patient*, alors que les autres noms ne spécifient pas le sexe du référent (*parents* et *famille* renvoyant à des groupes constitués d'individus potentiellement masculins et féminins, *docteur* et *enfant* étant épicènes). On note également l'importance des noms relationnels (*mère, parent*), ou pouvant l'être (*enfant, patient*). Nous reviendrons sur l'ensemble de ces données dans les sections 4 et 5.

4. OBSERVATIONS LINGUISTIQUES

Dans cette section, nous présentons les observations linguistiques qui résultent de l'examen de nos données. Nous observons d'abord les unités lexicales, leurs propriétés sémantiques et morphologiques, et les relations qu'elles entretiennent, avant de nous tourner vers l'étude de phénomènes extra-lexicaux, notamment à l'interface avec la syntaxe.

4.1. Données lexicales

4.1.1. Champs lexicaux

Parmi les substantifs renvoyant à des humains, nous observons trois champs lexicaux prédominants³.

(i) L'entourage du patient, à la fois familial (*fratrie, maman, aîné, mari*), mais aussi professionnel et amical (*collègue, copains*) regroupe 1033 occurrences de noms.

5. a. *Sa maman m'apprend qu'il a des copains mais qu'elle pense qu'il reste souvent seul*
b. *Son mari ne parle pas français et n'a pas pu servir d'interprète*

(ii) Les noms envoyant à des tranches d'âge par lesquelles sont désignés les individus (Aleksandrova, 2013), telles que *bébé, adolescent, garçon*, etc., pour 1011 occurrences.

6. a. *A sa naissance, XXX était un petit bébé de 2 kg 260.*
b. *XXX est un jeune garçon de contact agréable*

(iii) Enfin, les professions et statuts (*orl, enseignant, élève*) comptent 871 occurrences.

7. a. *La famille consulte en début d'année scolaire sur les conseils de l'enseignant*
b. *la directrice de l'école qui veut bien accepter cette élève particulière.*

4.1.2. Relations lexicales

Les NH repérés s'articulent selon trois relations lexicales (Cruse, 1986) principales.

(i) La synonymie référentielle, autrement dit la désignation d'un référent donné par des unités de sens identique mais de registres de langue différents, est fréquente lorsqu'il s'agit de désigner des membres de l'entourage familial (*père / papa*) ou plus large (*maîtresse / institutrice*). Les synonymes référentiels repérés opposent généralement les registres standard et familier/'affectueux' (parfois au sein de la même phrase, cf. (8b)) ces derniers se caractérisant comme des termes d'adresse (*maîtresse, papa, docteur*, etc.) (Takagaki, 2012 ; Salles 2017).

³ Pour une vision globale des champs lexicaux du corpus, voir le Tableau 3 en section 5.

- 8⁴. a. *XXX vient accompagné de son papa pour un bilan d'exploration*
b. *Le père n'aime pas lire, a un CAP ; la maman lit beaucoup*

Ces relations de synonymie se voient étoffées par la présence de quelques noms à valeur hypocoristiques (*fillette* vs *fille*)⁵.

9. *Fillette décrite comme ayant beaucoup d'appétence à la communication*

(ii) Les relations de méronymie sont quant à elles caractéristiques des noms de relations familiales ; ainsi le nom *parents* désigne à la fois le *père* et la *mère*, et *fratrie* les *frère(s)* et *sœur(s)*.

10. a. *Les parents sont séparés depuis plusieurs années et la maman n'entretient pas de contact avec XXX.*
b. *XXX est le troisième enfant de la fratrie, heureux de son statut de dernier.*

(iii) Enfin, les noms renvoyant aux professionnels des domaines médical et de l'enseignement sont liés par des relations d'hyperonymie (voire de taxinomie, cf. Aleksandrova, 2014 pour une discussion). Ainsi, face au terme général *médecin*, on rencontre *orl* et *pédopsychiatre* ; de même, le nom *enseignant* recouvre à la fois *institutrice* et *professeur*.

11. *j'ai demandé au neurologue d'adresser ce patient à un neuropsychologue afin que l'examen soit réalisé.*

Il est intéressant de constater que chacune de ces relations lexicales correspond à un champ lexical particulier.

4.2. Données morphologiques

Notre corpus comporte de nombreux NH morphologiquement simples. Parmi les formes morphologiquement construites, quatre procédés sont repérables.

(i) Les formes savantes, en particulier les composés néoclassiques (*ergothérapeute*, *pédopsychiatre*), sont fréquentes (12), les CRBO faisant fréquemment référence à des professionnels des secteurs médical et paramédical pour lesquels de tels noms prédominent.

12. *Voir dans les épreuves constructives des ergothérapeutes*

(ii) On repère également l'emploi de composés non-savants assez inhabituels (cf. (13))

13. *Madame X vient consulter à la demande de son ORL Phoniatre*

⁴ Dans l'exemple (8a), on constate que le père, désigné par *papa*, est présent lors de la séance de bilan ; au contraire, (8b) fait référence à une situation dans laquelle la référence à la présence de ce même parent— appelé *père*— est plus floue. Ce contraste entre les emplois de *père* et de *papa* semble assez récurrent dans notre corpus. Ainsi, dans la moitié de ses occurrences, *papa* est employé lorsque le père est présent, alors que la désignation *père* dans les mêmes circonstances ne recouvre que moins d'un tiers des emplois. Cependant, le faible nombre d'occurrences (43 en tout) ne nous permet pas de tirer de conclusion plus ferme de ce contraste.

⁵ Les variations graphiques (*madame* / *mme* ; *docteur* / *dr*) sont un cas particulier qui soulève la question des marges de la synonymie.

(iii) Les noms morphologiquement construits par suffixation, en particulier par *-eur* et ses variantes, sur des verbes (*lecteur, directrice*), constituent une classe remarquable. Ces noms permettent la désignation d'un humain en tant que participant à l'événement décrit par le verbe de base ; un lecteur est ainsi caractérisé par sa participation à l'événement *lire*. Dans notre corpus, ces noms, paraphrasables par 'celui/celle qui V', sont majoritairement analysables comme des noms d'agents (ils sont dérivés de verbes à sujets agentifs). Cependant, tous ne désignent pas des participants effectifs d'un ou plusieurs événements. Certains d'entre eux réfèrent plus spécifiquement des statuts ou des professions, au sens où ils n'impliquent pas la participation effective à une occurrence de l'action spécifique décrite par le verbe (Huyghe & Tribout, 2015) ; ainsi, *éducatrice* est à considérer comme le nom d'une profession plutôt qu'à interpréter comme 'personne qui éduque'. De ce fait, ces noms ne se distinguent pas dans leur emploi d'autres noms non-déverbaux de professions tels que *garagiste* ou *boulangier*.

A l'inverse, dans notre corpus, des noms comme *testeur* ou *examineur* sont toujours employés pour désigner l'agent d'une action se déroulant dans le cadre du bilan. Autrement dit, ils impliquent la réalisation effective d'(au moins) un événement désigné par le verbe de base. On définira de ce fait *testeur* comme celui qui réalise effectivement l'action de tester — en l'occurrence l'orthophoniste.

14. a. *L'adaptation progressive de l'enfant d'une séance à l'autre à la situation de bilan et au testeur montre que l'enfant est en capacité de progresser.*
b. *XXX se sent en situation d'échec, il demande l'aide de l'examineur.*

(iv) Nous observons également la présence de noms convertis à partir d'adjectifs (*malade, gaucher*) ou de participes (*enseignant, assuré*). Comme nous l'avons mentionné dans la section 3.2.2., certains de ces noms ont fait l'objet d'une recherche en contexte du fait de leur ambiguïté. Ces noms convertis à partir de bases adjectivales et de participes passés permettent le renvoi à un individu par le biais d'une de ses propriétés caractéristiques. Ainsi, *un malade / un assuré* est un humain que l'on désigne en le caractérisant par le fait qu'il est malade / assuré. Parmi les noms convertis, les participes présents (*enseignant, intervenant*) fonctionnent cependant de la même manière que les noms de statuts / de professions ci-dessus (Knittel, 2017), et les participes passés comme des noms de statuts (*assuré, retraité*).

4.3. Phénomènes lexico-syntaxiques

Au-delà des relations purement lexicales, l'observation des NH fait apparaître certains phénomènes qui s'écartent du strict domaine lexical, et relèvent au moins partiellement de la syntaxe.

(i) En premier lieu, notre corpus de NH comporte une proportion importante de noms décrivant des relations entre deux entités animées (*père, sœur, etc*), et se caractérisant donc comme des noms relationnels (Barque, 2015). Ceci va de pair avec l'importance accordée aux relations familiales du patient dans les CRBO observée dans la section 4.1.1.. Sur le plan sémantique, hors emploi générique, ces noms présupposent l'existence d'un autre individu vis-à-vis de qui la relation s'établit. Pour la plupart de ces noms, cet autre référent, s'il n'est pas recouvrable contextuellement, doit être mentionné explicitement sous la forme d'un complément du nom (15a) ou d'un déterminant possessif (15b).

15. a. *Marie est la sœur de Paul.*
b. *Marie est sa sœur*

c. *Marie est la sœur

Au même titre que les verbes, ces noms nécessitent donc un argument (Heller, 2002 ; Vikner & Jensen, 2002).

Face à ces noms intrinsèquement relationnels, d'autres présentent deux interprétations, dont l'une seulement est relationnelle ; ainsi, *fille* est relationnel au sens de 'descendant de sexe féminin' (comp. à *fil(s)*), mais pas au sens d'enfant / adolescent de sexe féminin' (comp. à *garçon*).

(ii) En outre, les noms des professionnels de santé (*médecin, psychologue, neurologue*) sont généralement introduits par l'article défini dès la première mention du nom, comme le montrent les exemples (16) — voir notamment l'opposition (16a)-(17) :

16. a. *Madame est adressée par le médecin de famille pour un bilan orthophonique*
b. *Demande par le pédiatre pour retard d'apparition du langage*
c. *Le médecin pédiatre a diagnostiqué la présence d'une dyspraxie visuo-attentionnelle et visuo-constructive*
- vs. 17. *Monsieur X vient consulter à la demande de son médecin qui conseille une rééducation de la voix*

On constate en (16) que les noms *médecin, pédiatre* et *médecin pédiatre* sont introduits par l'article défini, en principe employé avec des noms renvoyant à des référents discursifs familiers (Kamp, 1981 ; Heim, 1982), alors même qu'il s'agit de référents nouveaux dans le discours. Ce type d'emploi du défini est connu dans la littérature sous l'appellation de 'définitude faible' (Corblin, 2013).

Pour rendre compte de l'emploi très fréquent des définis faibles dans notre corpus, nous pouvons faire appel à la notion de communauté épistémique que l'on définira à la suite de Corblin (2005) et Beyssade (1994, 1998) comme un ensemble d'individus partageant un ensemble de connaissances et de croyances, ce qui est bien le cas des protagonistes du bilan orthophonique (l'orthophoniste, le consultant et le médecin prescripteur). Dans la mesure où notre corpus s'inscrit dans le champ (para)médical, le médecin de famille, comme les autres professionnels des domaines médicaux et paramédicaux, en sont des acteurs familiers, d'où ce type d'emploi du défini.

(iii) Pour finir, il nous semble pertinent de nous pencher sur la distribution du genre et du nombre puisque ces paramètres ont, pour les noms d'humains, une pertinence sur le plan référentiel (voir section 3.3.).

Concernant le genre, les noms masculins, féminins et épïcènes sont à quasi-égalité (voir Dister & Moreau, 2013 sur ce point), avec cependant des particularités quant à la distribution des deux dernières classes. On observe en effet que les noms épïcènes sont majoritairement des noms de professionnels de santé (*médecin, neurologue, pédopsychiatre*). Quant aux noms féminins, ils renvoient soit à des membres de la famille soit aux professionnels du secteur scolaire. Pour les seconds, ceci rappelle la présence de *maman, fille, et mère* parmi les items les plus fréquents (Tableaux 1 et 2). En ce qui concerne le secteur scolaire, on peut par exemple opposer les 40 occurrences de *institutrice* aux 6 de *instituteur*, et l'absence de *maître*, alors que *maîtresse* apparaît 21 fois.

Concernant le nombre, nous avons pu observer dans le Tableau 2 que le singulier prédomine pour les noms les plus fréquents. Ceci est vrai pour l'ensemble de notre corpus, où il représente 2/3 des formes. Nous notons cependant l'importance des noms collectifs,

morphologiquement singuliers mais désignant des groupes, qui renvoient à l'entourage du patient (*famille, groupe, personnel*).

5. DECODER LES INDICES

Comme mentionné dans l'introduction, l'hypothèse que nous développons ici est que l'étude des noms d'humains dans les CRBO est révélatrice à plusieurs titres.

Par le lexique employé, les propriétés de ces unités lexicales et les relations qu'elles entretiennent, elle renseigne à la fois sur les protagonistes directs et indirects de la consultation orthophonique, et leurs rapports. En outre, les NH rencontrés dans les CRBO mettent en évidence certaines spécificités de ce genre textuel, par rapport aux autres types d'écrits produits par les orthophonistes.

Selon nous, les NH sont révélateurs des deux pôles autour desquels le discours orthophonique des CRBO s'articule : la sphère du patient, caractérisée par divers marqueurs linguistiques d'empathie, et la sphère médicale et paramédicale, désignée de manière objective. Indépendamment d'une éventuelle variation des contextes d'apparition des NH (explorés par une lecture globale experte), ces deux pôles sont d'abord et avant tout marqués par des choix lexicaux différents.

5.1. Le marquage de l'empathie

En tant qu'écrit décrivant la situation linguistique d'un consultant, le CRBO est en grande partie centré sur la sphère du patient.

Ceci transparait d'abord dans les types de référents mentionnés. Nous avons relevé (sections 4.3. et 4.4.) l'importance des noms relationnels et des collectifs désignant l'entourage du patient. En outre, les noms de professionnels du domaine scolaire, qui sont des membres importants de l'environnement de l'enfant et de l'adolescent consultant — et sont fréquemment à l'origine du signalement de ses difficultés langagières — sont également bien représentés.

Par ailleurs, de nombreux éléments lexicaux comportent une valeur empathique (Kuno 1987), au sens où ils signalent l'adoption par l'orthophoniste du point de vue de son patient. Ainsi, dans les CRBO, le consultant enfant ou adolescent est désigné par son prénom (1840 occurrences de XXX), et l'adulte par *Monsieur / Madame X*, désignations plus individualisées que le terme général *patient(e)* (207 occurrences). Tout comme les définis faibles (section 4.3.), c'est l'existence d'une communauté épistémique rassemblant les protagonistes de la situation de bilan qui rend possible cette dénomination directe (Kleiber, 1984, 1996).

En outre, nous avons observé dans le Tableau 1 une prédominance de *maman* (255 occurrences) par rapport à *mère* (108 occurrences), ce qui met en évidence la proximité communicative entre l'orthophoniste et le consultant. Notons cependant que *père* et *papa* sont quasiment à égalité (44 vs 43 occurrences), et *instituteur(s) / institutrice(s)* (54 occurrences) dépasse *maître(s) / maîtresse(s)* (27 occurrences), montrant ainsi que l'emploi d'une forme proximale n'est pas systématique. Au contraire, ce choix peut être révélateur d'une représentation sociétale genrée, la *maman* étant considérée comme étant plus proche de l'organisation de la santé de l'enfant (voir à ce propos l'emploi de *maman* vs *père* en (8b)).

Au-delà du lexique, deux autres des phénomènes relevés plus haut vont dans le même sens : l'emploi majoritaire du singulier, qui témoigne d'une relation d'individu à individu, et l'usage très répandu de l'article défini faible, lié à l'établissement d'une communauté épistémique où chaque protagoniste de la relation de soin a un rôle spécifique à jouer et endosse un statut défini.

Pour résumer, l'ensemble des données ci-dessus révèle l'identification de l'orthophoniste énonciateur à son patient, et témoigne d'un effet d'empathie, dans un scénario implicite. Dans ce contexte, l'absence de désignation du patient par sa pathologie (*l'écriture du parkinsonien, comme d'autres dyslexiques*) s'explique aisément, alors même qu'elle a été observée dans

d'autres types de littérature orthophonique⁶, notamment rédigés par des médecins. Sur le plan linguistique, de telles structures présentent le patient comme membre d'une classe pathologique. A l'inverse, les CRBO s'intéressent à des individus particuliers, qui ne se réduisent pas à leur pathologie mais acquièrent, au cours du bilan tout au moins, une identité personnelle. Le choix terminologique de termes familiers pour désigner les NH montre que l'orthophoniste, en s'introduisant dans sa situation globale, pénètre l'intimité du patient.

5.2. L'objectivité en tant que contrainte du genre

Le bilan orthophonique s'inscrit dans une méthodologie spécifique, s'appuie sur un entretien anamnestique (recueillant l'histoire de la personne), utilise des tests préétablis, et résulte en un document normé. Le CRBO se doit donc de présenter objectivement des conclusions sur la situation d'un patient et les participants de la relation de soin. A l'inverse de l'effet d'empathie qui caractérise la sphère du patient, de nombreux indices montrent que les référents qui s'inscrivent dans les sphères médicale et paramédicale sont désignés objectivement et précisément.

Ainsi, les différents spécialistes du processus de soin sont nommés avec précision. En témoignent l'emploi des hyponymes les plus spécifiques pour dénommer les spécialistes ; on relève par exemple 11 occurrences de *pédopsychiatre* alors que *psychiatre* n'est pas mentionné. En tout, face aux 59 occurrences de *médecin(s)*, qui désignent majoritairement le médecin de famille, 6 spécialités médicales sont mentionnées, pour un total de 80 occurrences. Les professions paramédicales sont aussi bien représentées (*psychologue, psychomotricienne, kinésithérapeute*) pour un total de 28 occurrences. La présence de ces termes, qui relèvent du vocabulaire 'savant', rend compte de l'importance des formations morphologiques néoclassiques identifiée plus haut (4.2.).

Sur le plan morphologique également, on a noté la présence de noms déverbaux et désadjectivaux. Parmi ceux-ci, des formes comme *lecteur, gaucher, second* constituent des manières objectives de désigner le patient soit au travers de l'activité qu'il est amené à pratiquer dans le cadre du bilan, soit par l'une de ses caractéristiques personnelles (cf. par exemple *le second d'une fratrie*), mais non pathologique.

Enfin, les pathologies en elles-mêmes sont fréquemment désignées par le nom des médecins qui les ont isolées (*alzheimer, huntington*, etc.). La même remarque s'applique aux tests mis en œuvre lors du bilan (*signoret, grober*). La présence de ces termes éponymes (Carter-Lovejoy, 1988) dans notre corpus relève des dénominations caractéristiques propres aux domaines de référence, au sens où elles sont reconnues par les spécialistes concernés (Monin, 1996).

5.3. Le domaine médian des désignations neutres

Bien entendu, notre corpus comporte également un ensemble de NH qui ne relèvent ni de la sphère immédiate du patient, ni du domaine médical ou paramédical. Ces noms, qui appartiennent au vocabulaire courant, ne véhiculent pas de dimension affective ou médicale particulière. Ils se répartissent en deux ensembles principaux : noms de professions (*factrice, peintre, boulanger*, etc.) et de tranches d'âge (*bébé, adolescent, garçon, adulte*, etc.) renvoyant principalement au patient. Il s'agit d'indicateurs descriptifs de la situation du patient, qui permettent l'identification de facteurs spécifiques à la personne (niveau socioculturel, âge, par exemple) utiles pour les tests étalonnés.

Nous récapitulons les observations de cette section dans le Tableau 3, qui résume les classes de NH repérées et le type de désignation auquel elles correspondent.

⁶ Revue *Rééducation Orthophonique*, compilée dans le projet OrthoCorpus (2015-2017) financé par l'ATILF, le CH de Bar le Duc, la région Lorraine, et la Fédération Nationale des Orthophonistes.

Tableau 3 : Classes de NH repérés et types de désignations

	Spécialisé/Objectif	Neutre	Proximité / empathie
Terme d'adresse			<i>madame, mademoiselle, docteur</i>
Nom collectif			<i>personnel, groupe, famille</i>
Nom relationnel			<i>copain, sœur, fils, parents</i>
Tranche d'âge		<i>enfant, garçon, adulte</i>	
Humain général		<i>personnes, gens</i>	
Profession, statut	<i>neurologue, médecin,</i>	<i>coiffeur, garagiste</i>	
Caractéristique	<i>auditeur, examinateur, lecteur, gaucher</i>		
Patronyme	<i>alzheimer, parkinson, signoret</i>		

6. CONCLUSION

Au delà de la variété des formes rencontrés et des divers procédés extra-lexicaux repérés les plus fréquemment dans les CRBO, cette étude a permis la mise en évidence de l'utilisation spécifique que font les orthophonistes des NH dans ce genre textuel particulier.

La conclusion majeure à laquelle nous aboutissons est que les désignations employées par les orthophonistes pour référer aux humains se caractérisent selon deux axes parallèles : celui des référents mentionnés, qui va de la sphère du patient à la sphère médicale et paramédicale, et celui du lexique, qui s'étend des désignations empathiques ou affectives aux désignations objectives et recourt au vocabulaire savant spécialisé.

Nous avons également montré la pertinence d'autres phénomènes pour l'analyse de ce type de discours, notamment les relations lexicales, telles que la synonymie et la méronymie pour la désignation des membres de la famille du patient, et l'hyponymie, typique des noms de professions médicales et paramédicales.

Enfin, la notion de communauté épistémique s'est avérée particulièrement pertinente pour rendre compte du fait que de nombreux référents sont présentés comme familiers dès la première mention.

La présente étude s'est principalement fondée sur l'analyse du lexique employé dans les CRBO, l'examen des contextes par l'expert ayant montré que cette focalisation sur le lexique était révélatrice. En complément, il pourrait notamment s'avérer pertinent de s'interroger sur la distribution des synonymes référentiels (voir à ce propos la note 4), voire plus généralement sur les relations entre les NH utilisés, au moyen de calculs de cooccurrences, ou encore sur les associations les plus fréquentes entre NH et verbes, en prenant en compte la fonction syntaxique. De plus une comparaison avec les NH utilisés dans un corpus d'articles scientifiques⁷ permettra d'élargir la réflexion lexicographique.

⁷ Analyse et traitement informatique de la langue française - UMR 7118 (ATILF) (2018). *OrthoCorpus* [Corpus]. ORTOLANG (Open Resources and TOols for LANGUAGE) - www.ortolang.fr, <https://hdl.handle.net/11403/orthocorpus>.

REFERENCES

- Aleksandrova, A. (2013). *Les noms humains de phase : problèmes de classifications ontologiques et linguistiques* (Thèse de doctorat). Université de Strasbourg.
- Aleksandrova, A. (2014). Pourquoi les relations entre les nom d'humains sont-elles (parfois) compliquées ? Dans Neveu, F., Blumenthal, P. Hriba, L. Gerstenberg, A., Meinschaefer, J. et Prévost, S. (dir.) *Actes du CMLF 2014*. Paris : ILF. Disponible sur <https://doi.org/10.1051/shsconf/20140801372>
- Anthony, L. (2016). AntConc (Version 3.4.4) [Computer Software]. Tokyo, Japan : Waseda University. Disponible sur <http://www.laurenceanthony.net/software>
- Barque, L. (2015). Les noms relationnels de type humain. *Langue française* 185-1, 29-41.
- Beysade, C. (1994). *Les modalités épistémiques dans un système multi-agent* (Thèse de doctorat). Université de Caen.
- Beysade, C. (1998). *Sens et savoirs : des communautés épistémiques dans le discours*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Brin-Henry, F. (2011). *La terminologie crée-t-elle la pathologie? le cas de la pratique clinique de la pose du diagnostic orthophonique* (Thèse de doctorat). Université Nancy 2.
- Carter-Lovejoy, S. 1988. Dictionary of medical eponyms. *Medical Reference Services Quarterly* 7-4, 93-95.
- Corblin, F. (2005). Les chaînes de la conversation et les autres. Dans Gouvard J.-M. (dir.) *De la langue au style* (p. 233-254). Lyon : Presses Universitaires de Lyon.
- Corblin, F. (2013). Weak definites are bound relational definites, *Recherches Linguistiques de Vincennes* 42, 91-122.
- Cruse, D.A. (1986). *Lexical semantics*. Cambridge : CUP.
- Delahaie M., (2009). *L'évolution du langage de l'enfant. De la difficulté au trouble. Guide ressources pour les professionnels*. Saint-Denis : Inpes.
- Dister, A. & Moreau, M.L. (2013). Du bon usage du masculin. *Bulletin de l'observatoire des pratiques linguistiques* 24, 3.
- Heim, I. (1982). *The Semantics of Definite and Indefinite NP* (Thèse de doctorat). University of Massachusetts, Amherst.
- Heller, D. (2002). Possession as a lexical relation: evidence from the Hebrew Construct State. Dans Mikkelsen L. & Potts (dir) C. *WCCFL 21 Proceedings* (p.124-140). Somerville (MA) : Cascadilla Press.127-140.
- Huyghe, R. & Tribout, D. (2015). Noms d'agents et noms d'instruments : le cas des déverbaux en -eur. *Langue Française* 185-1, 99-112.
- Kamp, H. (1981). A Theory of Truth and Discourse Representation. Dans Groenendijk, J., Janssen, T. and Stokhof M. (dir) *Formal Methods in the Study of Language* (p. 277-322). Amsterdam : Mathematical Centre.
- Kleiber, G. (1984). Dénominations et relations dénominales. *Langages* 76, 77-94.
- Kleiber, G. (1996). Noms propres et noms communs : un problème de dénomination. *Meta* 41-4, 567-589.
- Knittel, M.L. (2017, Juin). French derived nominals in -ant: a semantic typology. Communication présentée aux "JENOM 7 (7^e Journées d'Étude sur les NOMinalisations)", Fribourg (Suisse).
- Kuno, S. (1987). *Functional Syntax: Anaphora, Discourse and Empathy*. Chicago : The University of Chicago Press.
- Monin, S. (1996). Termes éponymes en médecine et applications pédagogiques. *ASp* 11-14, 217-237.

- Salles, M. (2017). Quelques emplois discursifs des noms de parenté en général et de *papa*, *maman* en particulier. *Discours* 20 [disponible sur <https://journals.openedition.org/discours/9259>].
- Takagaki, Y. (2012). Les noms de titre familial comme marqueurs de cohérence. Dans Neveu, F., Muni Toke, V., Klingler, T., Durand, J. Mondada, L. & Prévost, S. (eds) *Actes du CMLF 2010*. Paris : ILF. Disponible sur <https://doi.org/10.1051/cmlf/2010253>
- Tricot M., (2003). Le bilan doit aboutir à un diagnostic fiable et argumenté. *Orthomagazine* 46, 18-20.
- Vikner, C. & Jensen, P.A. (2002). A semantic analysis of the English genitive. Interaction of lexical and formal semantics. *Studia Linguistica* 56-2, 191-226.