



**HAL**  
open science

# Interaction en anglais vétérinaire : l'interculturel en langue de spécialité

Muriel Crouzet-Conan

► **To cite this version:**

Muriel Crouzet-Conan. Interaction en anglais vétérinaire : l'interculturel en langue de spécialité. Linguistique. Université Côte d'Azur, 2022. Français. NNT : 2022COAZ2032 . tel-04020730

**HAL Id: tel-04020730**

**<https://theses.hal.science/tel-04020730>**

Submitted on 9 Mar 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Interaction en anglais vétérinaire : l'interculturel en langue de spécialité

**Muriel CROUZET – CONAN**

UMR 7320 – Bases, Corpus, Langage (BCL)

**Présentée en vue de l'obtention**

**du grade de docteur en** Langue, littérature  
et civilisation anglophones

**de l'Université Côte d'Azur**

**Dirigée par** : Shona Whyte

**Co-encadrée par** : Cédric Sarré

**Soutenue le** : 2 décembre 2022

**Devant le jury, composé de :**

Caroline Gilbert, Professeure, École nationale  
vétérinaire d'Alfort

Alice Henderson, Maitresse de conférences –  
HDR, Université Grenoble-Alpes

Séverine Wozniak, Professeure, Université  
Lumière Lyon 2

Shona Whyte, Professeure, Université Côte  
d'Azur

Cédric Sarré, Maitre de conférences, Sorbonne  
Université



# Interaction en anglais vétérinaire : l'interculturel en langue de spécialité

Jury :

Rapporteuses :

Séverine Wozniak, Professeure, Université Lumière Lyon 2

Alice Henderson, Maitresse de conférences – HDR, Université Grenoble-Alpes

Examinatrice :

Caroline Gilbert, Professeure, École nationale vétérinaire d'Alfort

Directrice :

Shona Whyte, Professeure, Université Côte d'Azur

Co-directeur :

Cédric Sarré, Maitre de conférences, Sorbonne Université

## **Résumé :**

**Cette thèse s'inscrit dans le domaine des langues de spécialité (LSP) et cherche à définir et caractériser la LSP anglais vétérinaire, en adoptant une perspective comparatiste interculturelle avec pour objectif de mieux répondre aux besoins des différents publics d'apprenants, qu'ils soient étudiants en formation initiale ou praticiens amenés à interagir avec des clients en anglais.**

**La première partie nous permet de circonscrire le domaine, la communauté et les genres concernés, et d'émettre l'hypothèse que la consultation vétérinaire est un acte social culturel, ce qui implique, pour le vétérinaire pratiquant en situation interculturelle, d'être compétent dans la culture de l'Autre : connaître la place du vétérinaire dans la société, de l'animal dans la famille, pour pouvoir répondre aux attentes du client ; avoir développé des compétences sociopragmatiques, telles que les normes de politesse auxquelles se référer dans les interactions finalisées.**

**Notre recherche, d'approche ethnographique, convoque à la fois les outils de l'analyse conversationnelle tels que appliqués au domaine médical, et la démarche contrastive de la linguistique comparée : nous examinons des séquences fonctionnelles issues de deux corpus de consultations filmées en milieu naturel au Royaume-Uni et en France. C'est en étudiant au plus près la langue qui permet la co-construction de l'action par les interactants dans les deux communautés que nous pouvons repérer les influences culturelles dans l'une et dans l'autre. La deuxième partie présente ainsi la méthodologie, les concepts utilisés pour l'analyse, la constitution des corpus et le traitement des données.**

**Dans la troisième partie, nous collectons les observables de nos interactions filmées et les analysons d'un point de vue contextuel, en référence au modèle de communication adopté par les deux communautés et aux normes conversationnelles particulières à chacune. Nous nous appuyons ensuite sur les résultats de notre analyse pour répondre aux questions didactiques qui ont motivé notre projet de recherche et formulons des propositions de programme et d'activités d'enseignement qui répondent aux besoins identifiés chez les apprenants, parmi lesquels nous soulignons le développement de compétences interculturelles.**

**Ce travail constitue une contribution au « projet collectif » de description des LSP, initié par Michel Van der Yeught (2016), tant par l'approche retenue – inspirée d'une autre discipline, celle des sociolinguistes interventionnistes – que par les connaissances**

**produites. Il serait intéressant de confirmer nos résultats par d'autres formes de triangulation.**

**Mots clefs :** anglais de spécialité (ASP) – enseignement-apprentissage des langues-cultures – didactique – consultation vétérinaire – compétences interculturelles – analyse conversationnelle

# Interacting in veterinary English: intercultural aspects of ESP

## **Abstract :**

**This doctoral research falls in the area of languages for specific purposes (LSP) and aims to define and characterise a new LSP, veterinary English, from a comparative, intercultural perspective. It aims to cater to the needs of different groups of learners, from undergraduate students to practicing vets who interact with animal owners in English.**

**The first part of the thesis circumscribes the domain of interest, as well as the community and genres concerned. I propose the hypothesis that a veterinary consultation is a cultural social act which requires that a veterinarian working in an intercultural context should have competence in a second culture. In particular, such vets should be aware of the vet's role in society and the place of the animal in the family, in order to respond to clients' expectations. They also need to develop sociopragmatic competence, including for instance the politeness norms which underpin interactional outcomes.**

**I take an ethnographic approach which relies both on the tools of conversation analysis as applied in human medicine and on the contrastive approach favoured by comparative linguistics. My corpus involves filmed consultations in France and the UK, and analysis focuses on parallel sequences in French and British contexts. By closely investigating the language used to co-construct actions in the two communities, it is possible to isolate the cultural influences operating in each. This second section of the dissertation thus focuses on methodology, the concepts employed in analysis, the constitution of the corpus, and data preparation.**

**In the third and final part, I bring together observations from these filmed interactions to analyse the influence of context, models of communication and culturally specific conversational norms. The final chapter re-examines these results in the light of the questions concerning language teaching which provided the initial impetus for this research project. It includes proposals for a veterinary English syllabus and**

**teaching/learning activities to meet the particular needs of learners, particularly with respect to intercultural competences.**

**We trust that this research responds to Van de Yeught's (2016) call for a "collective project" to describe different LSPs both in terms of its methodological approach, inspired by interventionist sociolinguistics, and with respect to the results presented. Future work might confirm the findings of this research using different forms of triangulation.**

**Keywords :** English for specific purposes (ESP) – foreign language education – language didactics – veterinary consultation – intercultural competence – conversation analysis



# Remerciements

Une thèse, quelle aventure ! Un parcours initiatique où l'enseignante expérimentée sort de sa zone de confort – si tant soit que cela puisse exister dans une salle de classe – pour devenir une apprentie-chercheuse, déterminée sur le sujet à traiter, mais confuse quant à la manière de le faire, et pourtant résolue à accomplir en fin de carrière ce qu'elle n'a pas fait au début.

J'ai été une doctorante hors profil donc, de ce fait probablement difficile à encadrer, indépendante mais pas si autonome, convaincue mais peu assurée. Il aura fallu l'expérience, la bienveillance, la gentillesse de mes codirecteurs, Shona Whyte et Cédric Sarré, pour me guider, m'accompagner, et m'encourager tout au long de cette entreprise. Un grand merci à vous !

Je suis très honorée qu'Alison Henderson, Séverine Wozniak et Caroline Gilbert aient accepté de faire partie de mon jury. Je les remercie très sincèrement de leur temps et de leur implication dans l'évaluation de mon travail.

Je voudrais souligner ici l'esprit de coopération qui a accompagné la jeune équipe d'enseignants nommés dans les quatre écoles il y a vingt-cinq ans, au tout début de l'enseignement de l'anglais vétérinaire en France : à mes collègues co-pionniers, Maureen, Françoise, Marc et Benoît, un grand merci pour toutes ces années de partage.

J'exprime également ma gratitude à la communauté alforienne : au Directeur, au Directeur des formations et au Chef de mon département qui ont soutenu mon projet ; aux étudiants d'hier et d'aujourd'hui qui me font aimer mon métier ; et à mes collègues qui, au fil des discussions, m'ont donné à voir la réalité du domaine vétérinaire, tout particulièrement Andrew, Nathalie, Céline, Geneviève, Delphine, Véronica... sans oublier mes collègues anglicistes, Louise, puis Nicolas, qui m'ont soutenue et relayée en « période de crise ». Je voudrais également remercier vivement ceux d'entre eux que j'ai sollicités directement pour leur expertise dans un domaine spécifique et qui ont contribué, en acceptant de me donner ce précieux avis d'expert, à améliorer la fiabilité de mon travail : Minh Huynh, Guillaume Ruiz, Agnès Fabre-Deloye, Chantal Legrand et Hélène Rose.

Je remercie aussi mes relecteurs qui m'ont fait l'amitié de traquer les coquilles de mon manuscrit : Nicolas encore, et aussi Catherine, Éliane, Joëlle et Jean-Yves.

Enfin, je voudrais dire ma reconnaissance aux vétérinaires participantes : merci d'avoir accepté d'être filmées et merci pour la richesse du matériau que vous avez fourni à l'analyse.

Je suis fier d'avoir mené à bien mon projet. Mais qu'aurai-je pu faire sans le soutien des miens ? Élise, Armand et Étienne, plus en âge d'être doctorants que moi, ont été tour à tour perplexes, amusés, constructifs, et toujours *supportive*. Quant à Christophe, il a été patient, tolérant même, aidant, réconfortant... toujours là dans tous les moments difficiles : mon Roc !

# Liste des principales abréviations

## Liste des abréviations françaises

ACD : analyse critique du discours

AEEEEV : Association Européenne des Établissements d'Enseignement Vétérinaire

ALS : Acquisition d'une langue seconde

ASP : Anglais de Spécialité

ASV : Auxiliaire Spécialisée Vétérinaire

LSP : Langue de Spécialité

CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire

CHUVA : Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort

CIRAD : Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement

CNESERAAV : Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Agricole, Agroalimentaire et Vétérinaire

COMERC : Comité d'Éthique en Recherche Clinique

CRPM : code rural et de la pêche maritime

CV : consultation vétérinaire

EMILE : Enseignement d'une Matière Intégré à une Langue Étrangère

EnvA : École nationale vétérinaire d'Alfort

ENVF : École Nationale Vétérinaire de France

FASP : fiction à substrat professionnel

FMP : Formation en milieu professionnel

GERAS : Groupe d'Étude et de Recherche en Anglais de Spécialité

NAC : Nouveaux Animaux de Compagnie

OFAJ : Office franco-allemand pour la Jeunesse

PAA : paroles adressées à l'animal

PMG : posturo-mimo-gestuel

SPA : Société protectrice des Animaux

SPV : Santé Publique Vétérinaire

## Liste des abréviations anglaises

*AG: Animal Genetics*

*AJVR: American Journal of Veterinary Research*

*BVA: British Veterinary Association*

*CPD: continuing professional development*

*EAP: English for Academic Purposes*

*EBVM: Evidence-based Veterinary Medicine*

*EMP: English for Medical Purposes*

*ESP: English for Specific purposes*

*EVP: English for Veterinary Purposes*

*FFA: Face Flattering Act*

*FSA: Food Standard Agency*

*FTA: Face threatening Act*

*GVCCCM: Guide to the Veterinary Consultation based on the Calgary Cambridge Model*

*ISLA: Instructed Second Language Acquisition*

*JEPM: Journal of Exotic Pet Medicine*

*JSAP: Journal of Small Animal Practice*

*JVB: Journal of Veterinary Behaviour*

*JVIM: Journal of Veterinary Internal Medicine*

*MRCVS: Member of the Royal College of the Veterinary Surgeon*

*NHS: National Health Service*

*NSPCC: National Society for the Prevention of Cruelty to Children*

*OIE: World Organisation for Animal Health*

*PDS: Pet-directed Speech*

*PDSA: People's Dispensary for Sick Animals*

*RCVS: Royal College of Veterinary Surgeons*

*RIAS: Roter Interaction Analysis System*

*RSPCA: Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals*

*RVC: Royal Veterinary College (École vétérinaire de Londres)*

*UCAS: Universities and Colleges Admission Service*

# Sommaire

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>X</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIÈRE PARTIE CADRES THÉORIQUE ET CONTEXTUEL .....</b>	<b>7</b>
<b>CHAPITRE 1 LANGUE DE SPÉCIALITÉ : DÉFINITION, CADRE THÉORIQUE .....</b>	<b>8</b>
1.1 LE SPÉCIALISÉ DANS TOUS SES ÉTATS .....	9
1.2 LANGUE ET CULTURE.....	21
1.3 LE MODÈLE DE L'ANGLAIS MÉDICAL .....	32
<b>CHAPITRE 2 DÉFINITION DU DOMAINE VÉTÉRINAIRE ET SPÉCIFICITÉS.....</b>	<b>47</b>
2.1 TOUR DU DOMAINE SPÉCIALISÉ, DÉFINITION DE LA COMMUNAUTÉ LINGUISTIQUE ET VARIÉTÉ DES GENRES. .....	48
2.2 LES VÉTÉRINAIRES ET LEUR CONTEXTE PROFESSIONNEL .....	63
2.3 L'APPROCHE CULTURELLE DE L'ANIMAL .....	90
<b>CHAPITRE 3 ENJEUX POUR L'ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE DE LA LSP ANGLAIS VÉTÉRINAIRE .. .....</b>	<b>104</b>
3.1 LANGUE POUR COMMUNIQUER OU LANGUE POUR AGIR ?.....	105
3.2 LA PLACE DE L'INTERCULTUREL DANS L'ENSEIGNEMENT D'UNE LANGUE-CULTURE SPÉCIALISÉE .....	116
3.3 LE CONTEXTE ALFORIEN ET NOS QUESTIONS DE RECHERCHE.....	128

## **DEUXIÈME PARTIE COMPARAISON OUTILLÉE DE DEUX CORPUS DE CONSULTATIONS**

### **VÉTÉRINAIRES .....141**

#### **CHAPITRE 4 CHOIX MÉTHODOLOGIQUES POUR L'ANALYSE DE NOTRE CORPUS.....142**

**4.1 LE CADRE DE LA CONSULTATION VÉTÉRINAIRE : UN MODÈLE DE COMMUNICATION.....143**

**4.2 L'ANALYSE CONVERSATIONNELLE .....164**

**4.3 QUELQUES CONCEPTS CLÉS POUR NOTRE ÉTUDE .....182**

#### **CHAPITRE 5 NOTRE PROTOCOLE DE RECHERCHE .....202**

**5.1 CONSTITUTION DE DEUX CORPUS COMPARABLES .....204**

**5.2 LES DONNÉES PRIMAIRES .....217**

**5.3 LA PRÉPARATION DES DONNÉES.....234**

## **TROISIÈME PARTIE CONSTRUIRE LE SAVOIR SAVANT POUR DÉTERMINER LE SAVOIR À ENSEIGNER**

**.....243**

#### **CHAPITRE 6 UNE APPROCHE CONTEXTUELLE DE LA CONSULTATION VÉTÉRINAIRE .....244**

**6.1 LA CONSULTATION VÉTÉRINAIRE .....245**

**6.2 LA PART DU SOCIÉTAL SUR LES ÉLÉMENTS CONTEXTUELS .....269**

#### **CHAPITRE 7 UN MÊME MODÈLE, DEUX ADAPTATIONS ?.....292**

**7.1 L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PROPRIÉTAIRE ET SON ANIMAL .....294**

**7.2 LES ÉTAPES DU MODÈLE CALGARY .....323**

**7.3 ADÉQUATION ENTRE MESSAGE ET CONTEXTE .....348**

#### **CHAPITRE 8 CONVAINCRE POUR OBTENIR L'ADHÉSION.....360**

**8.1 COMPRENDRE À QUI ON A AFFAIRE .....362**

**8.2 LES ÉCHANGES NÉGOCIÉS .....372**

**8.3 LES STYLES COMMUNICATIFS .....408**

<b>CHAPITRE 9</b>	<b>IMPLICATIONS POUR LA DIDACTIQUE DE L'ANGLAIS VÉTÉRINAIRE.....</b>	<b>424</b>
9.1	REDÉFINIR LE CADRE DE L'ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE DE L'ANGLAIS VÉTÉRINAIRE.....	425
9.2	DU SAVOIR SAVANT À LA DIDACTISATION.....	438
9.3	QUELQUES EXEMPLES DE TRANSPOSITIONS DIDACTIQUES EN CONTEXTE.....	455
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>471</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>477</b>
ANNEXE 1 – TRANSCRIPTION.....		478
ANNEXE 2 A – GUIDE CALGARY-CAMBRIDGE (VERSION BRITANNIQUE).....		480
ANNEXE 2 B - GUIDE CALGARY-CAMBRIDGE (VERSION FRANÇAISE).....		486
ANNEXE 3A : DOCUMENTS PRÉSENTÉS AUX PROPRIÉTAIRES ET VÉTÉRINAIRES BRITANNIQUES.....		493
ANNEXE 3B : DOCUMENTS PRÉSENTÉS AUX PROPRIÉTAIRES ET VÉTÉRINAIRES FRANÇAIS.....		497
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>		<b>501</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>		<b>539</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>		<b>550</b>







# Introduction

Ce travail est l'aboutissement d'un projet longuement mûri pendant ces vingt-cinq années d'enseignante à l'École nationale vétérinaire d'Alfort (EnvA). Nommée à la création du poste, nous avons, en partenariat avec nos collègues des trois autres écoles vétérinaires françaises, construit pas à pas notre programme d'enseignement, un programme cohérent qui faisait la part belle à l'expression orale, l'acquisition d'un lexique de spécialité, et d'une culture du domaine. Par culture, nous entendions des savoirs qui permettraient d'avoir une discussion éclairée avec des collègues non-francophones, par exemple sur la gestion de la biodiversité, d'une épizootie ou sur les avancées de la science. Nos exemples étaient issus du monde anglophone, documentés par un dossier aux sources variées, et offraient des possibilités de réinvestissement tant des connaissances scientifiques acquises dans les cours dispensés par nos collègues enseignants-chercheurs vétérinaires que de contenus et langue issus des documents, au travers de nombreuses activités orales.

Parallèlement tout au long de ces années, nous avons souhaité échanger avec d'autres enseignants de langues de spécialité (LSP) et nous sommes rapprochée du milieu de la recherche, notamment dans le cadre du GERAS (Groupe d'Étude et de Recherche en Anglais de Spécialité). Le contact avec les chercheurs nous a ouvert les yeux sur d'autres approches, d'autres questionnements, tout particulièrement autour de la spécificité de l'anglais de spécialité (ASP).

Avec l'évolution des attentes de l'institution et des besoins des apprenants, nous avons fait nôtres ces questionnements, et nous sommes demandé comment définir la variété d'anglais que nous pourrions nommer *anglais vétérinaire*. Quels en sont les contours, les composantes ? Pouvons-nous la considérer comme une sous-variété de l'anglais médical ? Ou davantage comme une variété « cousine » ? Une recherche bibliographique ne nous a pas permis de trouver dans la littérature de réponse à ces questions.

La genèse du projet ne serait pas complète si nous ne mentionnions pas notre intérêt pour la médiation lors de situations interculturelles. Alors que sur le terrain les consultations biculturelles se multiplient, l'intégration, dans notre enseignement, des compétences sociopragmatiques nécessaires à leur bon fonctionnement nous est apparue comme une

évidence. Mais là encore, ce point n'est pas traité en profondeur dans la littérature<sup>1</sup>, et nous avons résolu de caractériser la LSP *anglais vétérinaire*, en portant une attention particulière à cette composante sociopragmatique.

Ainsi, au-delà de notre objectif de description incluant la dimension sociale de la langue, nous voulons nous approprier une méthodologie qui nous permette d'en repérer les éléments constitutifs. Pour ce faire, nous avons identifié comme pertinent le travail sur un corpus d'interactions naturelles filmées, et choisi, pour des raisons théoriques, pratiques et didactiques, de comparer des consultations vétérinaires filmées au Royaume-Uni et en France.

Nous consacrons la première partie de notre travail à une présentation définitoire de l'anglais vétérinaire en nous appuyant, pour le premier chapitre, sur la littérature du domaine des langues de spécialité. Nous considérons le spécialisé tel que construit par les chercheurs, et acceptons qu'un texte spécialisé est un produit avec une finalité, contextualisé et normé. Cette conclusion nous amène à décrire la relation entre langue et culture. Nous abordons résolument cette double notion avec la perspective qui sera la nôtre : considérer que la culture influence la langue et que la langue révèle la culture. Notre démarche en entonnoir nous guide ensuite vers *l'anglais médical* et la recherche publiée dans ce domaine. Nous constatons, qu'aux côtés des linguistes et enseignants de *EMP (English for Medical Purposes)*, les sociolinguistes interventionnistes étudient le fonctionnement de la langue pendant les consultations médicales.

Nous reprenons tous ces éléments de cadrage, dans le deuxième chapitre, pour les appliquer au domaine vétérinaire et montrons que *l'anglais vétérinaire* peut effectivement être considéré comme une LSP à part entière. Nous nous attachons ensuite à décrire les deux communautés vétérinaires, au Royaume-Uni et en France, et leur contexte professionnel. Cette approche comparatiste nous permet d'identifier, malgré une histoire imbriquée, des différences notoires qui nous semblent devoir se traduire dans la consultation.

Le troisième chapitre est consacré à l'enseignement-apprentissage de la LSP : nous recensons les courants didactiques qui ont informé les pratiques avant de revenir sur notre situation d'enseignement et de présenter nos questions de recherche.

---

<sup>1</sup> Une étude réalisée par des chercheurs de l'université de Colorado qui s'intéressent aux besoins des vétérinaires américains pour interagir avec des propriétaires hispanophones est un premier exemple (Zeller & Velazquez-Castillo, 2018)

Pour caractériser l'anglais vétérinaire, et notamment la langue utilisée pendant les consultations, nous retenons une approche ethnographique en étudiant les modèles d'interactions sociales, eux-mêmes exemples de comportements culturels (Davis & Henze, 1998, p399). Ainsi, au chapitre 4, nous définissons plus précisément le cadre de la consultation vétérinaire, en nous intéressant à l'évolution diachronique, mais également aux travaux récents sur la communication-client. Nous faisons ensuite nôtre l'approche méthodologique des sociolinguistes impliqués dans l'analyse de consultations médicales, décrivons leur démarche et présentons les concepts, souvent repris de l'analyse des conversations ordinaires, qu'ils ont adaptés au contexte médical. Nous exposons également un autre courant de recherche, à savoir la sociopragmatique comparée, ce qui nous amène à privilégier une étude comparative de deux corpus de consultations vétérinaires filmées au Royaume-Uni et en France : ainsi, nous adoptons une démarche comparatiste et les outils de l'analyse conversationnelle. Nous décrivons notre protocole de recherche au chapitre 5 : la constitution des corpus, la description des données primaires et leur préparation pour permettre notre investigation.

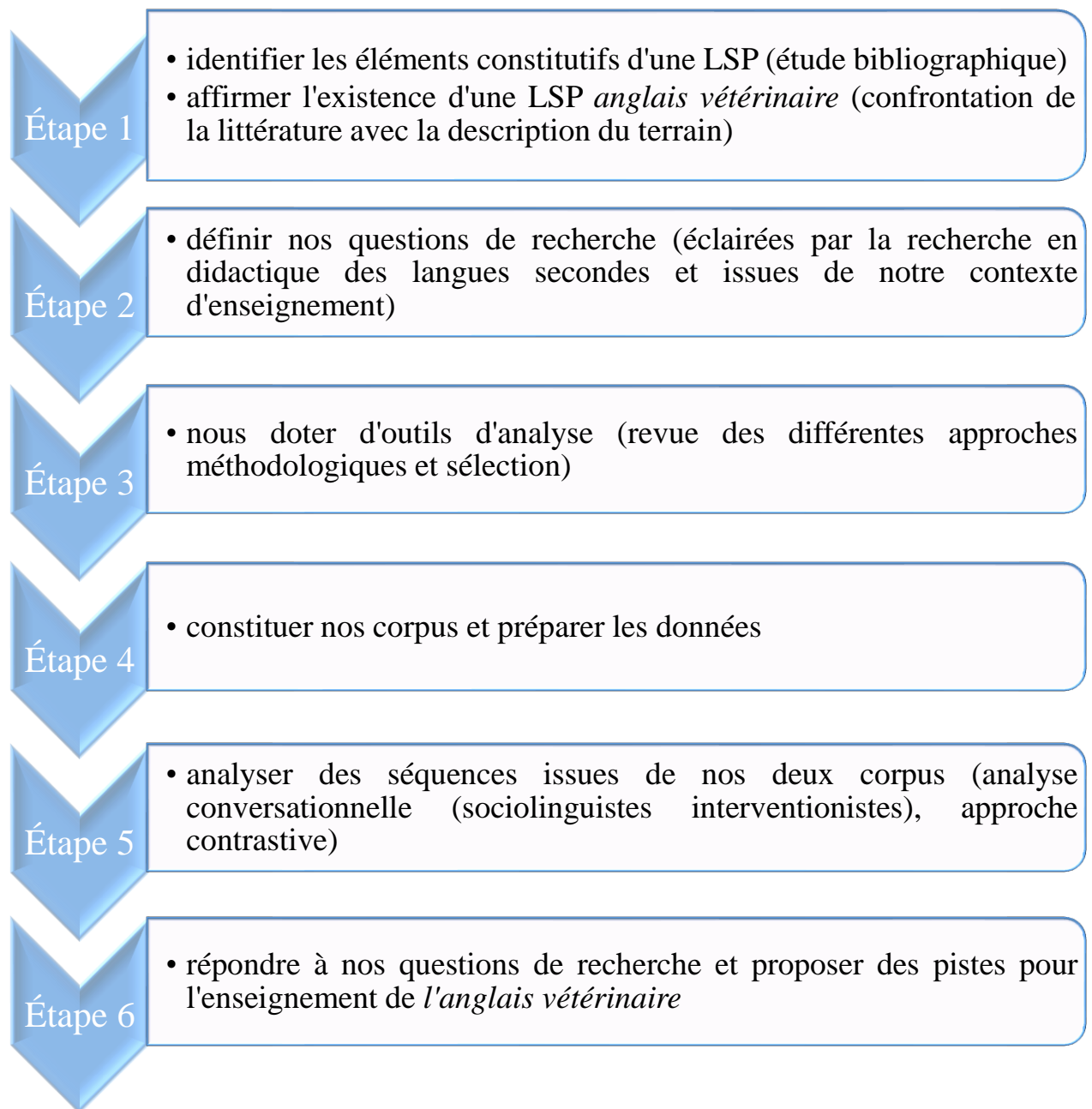
Les trois chapitres suivants, qui constituent l'essentiel de notre troisième partie, sont consacrés à l'analyse de nos deux corpus : nous y présentons nos résultats et proposons une discussion sous forme d'étude contrastive.

Le chapitre 6 est dédié à l'analyse globale, selon deux axes : vérifier l'importance du contexte, tel que décrit dans le chapitre 2, son influence sur les échanges entre vétérinaire et propriétaire, comme par exemple les manifestations de la profession de service, les enjeux autour du bien-être animal etc., mais aussi explorer les pistes proposées par les chercheurs en communication-client britannique. Nous reprenons quelques concepts clé publiés notamment par l'équipe de l'Université de Nottingham, et vérifions leur pertinence dans notre corpus britannique, à l'aide d'observables préalablement définis. Nous reproduisons ensuite l'analyse sur le corpus français et déterminons si les conclusions britanniques sont transposables.

Nous utilisons, dans le chapitre 7, les outils de la sociolinguistique pour définir les indices qui permettent de reconnaître un profil de propriétaire, ou plus précisément l'attachement du propriétaire pour son animal. Il est effectivement important pour un vétérinaire de comprendre à qui il a affaire et quelle est la relation patient-client, pour adapter son discours aux attentes de son interlocuteur tout en privilégiant le bien de l'animal. Or la langue peut être trompeuse pour celui qui n'en comprend que la valeur linguistique.

Dans le chapitre 8, nous appréhendons les mécanismes de la négociation au travers de quelques exemples en contexte passés au crible de l'analyse conversationnelle. Les situations peuvent être plus ou moins compliquées, qu'il s'agisse de conseils, de recommandations ou de décisions à prendre, et nécessiter une prise en compte de la perspective de l'autre. Encore faut-il comprendre cette perspective, pouvoir interpréter une résistance, ou identifier la réponse préférée... En comparant les séquences issues de nos deux corpus, nous proposons l'existence de deux styles communicatifs différents, reflets des cultures nationales.

Le chapitre 9 revient sur nos questions de recherche dans notre contexte d'enseignement. En identifiant, durant notre analyse, les réponses culturelles aux situations sociales rencontrées, nous construisons le savoir qui nourrira notre programme d'enseignement, en lien avec les besoins identifiés de nos apprenants.



**Figure I.1** : diagramme représentant les six étapes de notre étude



# Première partie

## Cadres théorique et contextuel

Cette première partie est pour nous l'occasion d'explorer les fondements théoriques encadrant la recherche et les différentes approches descriptives retenues, que ce soit pour caractériser une LSP dans sa globalité, ou pour affiner une caractéristique particulière.

Nous sélectionnons quelques-unes de ces approches que nous appliquons à notre domaine et précisons le contexte, en distinguant le contexte vétérinaire britannique du contexte vétérinaire français. Ce panorama, à la fois large et orienté, nous paraît devoir être un préalable à notre exploration d'un corpus d'interactions naturelles, et donc situées.

Enfin, nous décrivons notre situation d'enseignement et présentons nos questions de recherche.



# Chapitre 1 Langue de spécialité : définition, cadre théorique

La posture que nous adoptons dans cette étude est celle de l'angliciste de spécialité, c'est-à-dire que notre objet de recherche est « la branche de l'anglistique qui traite de la langue, du discours et de la culture des communautés professionnelles et groupes sociaux spécialisés anglophones et de l'enseignement de cet objet » (Petit, 2002a). Cette définition, largement reprise, de la discipline Anglais de Spécialité (ASP) permet de faire état de sa particularité : analyser le discours pour comprendre les éléments identitaires de la communauté spécialisée anglophone visée, que ce soit par rapport à la communauté nationale ou à la communauté spécialisée francophone ou française. Elle autorise également une conception particulière du spécialisé qui n'est pas nécessairement inaccessible au plus grand nombre, qui n'est pas qu'affaire de spécialistes, mais intègre bien par exemple les textes de vulgarisation, si le groupe social concerné inclut des amateurs.

Certains auteurs ont associés discours spécialisés et « transmission de connaissances » (Beacco & Moirand, 1995 ; Lerat, 1995 cités par Petit, 2010). Cela se conçoit aisément dans le contexte académique : les manuels, les monographies, les articles scientifiques véhiculent un savoir disciplinaire ou pointu, tout comme les conférences, les séminaires et autres webinaires ou les documentaires. Dans le contexte professionnel et institutionnel, la définition nous paraît restrictive : certes une consultation médicale peut être vue comme un échange de savoirs où le patient communique ce qu'il sait de son état (symptômes, occurrences, ressenti etc.) avant que le professionnel de santé puisse médier ses propres connaissances sous la forme d'un diagnostic et d'une prescription. Mais n'y a-t-il pas également un espace pour autre chose, pour que la prise de décision soit négociée et commune ?

Pour circonvenir cette difficulté à définir les discours spécialisés, Petit introduit les notions de « domaine spécialisé en contexte anglophone » (Petit, 2010, paragr. 18) et d'« acteurs emblématiques » avant de s'attarder sur les genres. Nous souhaitons revenir sur ces trois concepts et les définir pour les besoins de notre recherche. Nous questionnerons ensuite la relation entre langue et culture dans l'enseignement-apprentissage d'une langue spécialisée, avant d'explorer les caractéristiques du spécialisé « anglais médical ».

## 1.1 Le spécialisé dans tous ses états

Qu'est-ce que l'anglais de spécialité ?

- une variété d'anglais
- partagée par une communauté
- et contrainte par les genres discursifs
- au sein d'un domaine

Comment circonscrire un domaine spécialisé ?

- le "spécialisé disciplinaire" (EAP) est lié aux grands domaines (universitaires) de connaissances
- dans le monde du travail contemporain les contours sont davantage ductiles
- un "secteur de la société" clairement identifiable

Quels sont les locuteurs d'une LSP ?

- une communauté spécialisée définie par la finalité de son action
- une communauté de discours qui partage un intérêt commun et un discours normé
- un groupe contextualisé d'individus amenés à échanger à l'intérieur du domaine spécialisé et dans la limite de genres définis

Comment définir un genre discursif ?

- acte de communication dont la finalité contraint la forme
- identifiable par sa finalité et ses normes
- mais avec des spécificités contextuelles induites par le domaine ou l'environnement socio-culturel

L'ASP est encore une jeune discipline<sup>2</sup> qui, dès le début, s'est démarquée de *l'English for Specific Purposes - ESP* (Sarré & Whyte, 2016) mais dont le cadre épistémologique n'est pas encore stabilisé. Après s'être interrogé sur les limites quasi spatiales de l'anglais de spécialité (Saber, 2013), le Groupe d'Étude et de Recherche en Anglais de Spécialité (GERAS) publiait un numéro spécial de sa revue ASp (volume 69, mars 2016) sur les concepts clés en langue de spécialité. Comme le rappelle Anthony Saber dans son éditorial, l'ESP se construit autour des besoins de l'apprenant, alors que les spécialistes français de l'anglais de spécialité définissent leur objet d'étude par la notion de « variété de l'anglais ».

*A significant proportion of researchers in « anglais de spécialité » [...] would probably be more inclined to adopt, instead of this purpose-driven definition of specialist English, a more essentialist definition, one in which specialized English is not a pedagogical construct, but first and foremost a “variety of English” that can be observed in a given perimeter of society, delineated by professional or disciplinary boundaries (Saber, 2016).*

Cette définition fait écho à l'assertion de Michel Petit :

Il y a du spécialisé dans la LC parce que la société est structurée par des spécialisations. En d'autres termes, ce qui constitue par exemple l'anglais (LC) de la chimie ou du droit, ce n'est pas qu'on l'enseigne à des étudiants français en chimie ou en droit, mais que l'organisation des sociétés anglophones soit telle qu'il existe des formes de LC anglophone correspondant à la chimie ou au droit (Petit, 2002b)

Ainsi la présente étude, même si elle a comme toile de fond notre contexte d'enseignement, a bien pour objectif de décrire et caractériser la langue-culture *anglais vétérinaire*.

Cette perspective suppose de délimiter les contours de chaque variété en définissant le domaine auquel elle s'applique, la communauté impliquée, et les genres discursifs concernés. Saber ajoute :

*Individuals that use a specialized variety of English do so because they somehow abide by a certain number of constraints that are shared by a circle of stakeholders – in other words,*

---

<sup>2</sup> Michel Perrin identifie 1962 pour le premier « texte révélateur » et 1977 comme une année clé en France où l'APLIUT et le GERAS sont créés (Perrin, 1994)

*those individuals are affiliated with those circles, and this affiliation clearly shows through in the way they use the English language* (Saber, 2016, p 3).

Pour lui la langue est contrainte par les genres discursifs à l'intérieur d'une communauté et en même temps révèle l'appartenance à cette communauté. Cette approche par la langue donne toute légitimité aux linguistes pour définir le spécialisé.

### 1.1.1 Le domaine spécialisé

Dans le monde universitaire, les domaines correspondent à une catégorisation par grands ensembles des savoirs transmis : le droit, la médecine, les sciences de l'ingénieur etc.

*Stichweh (2001: 13727) has written of "a unit of structure formation in the social system of science, in systems of higher education, as a subject domain for teaching and learning in schools, and finally as the designation of occupational and professional roles"* (Rogers, 2013)

L'intérêt de ce découpage réside dans sa continuité, de la recherche au monde du travail, en passant par la formation, ce qui lui confère une lisibilité logique. Associer l'étude de l'anglais à ces grands domaines délimités semble cohérent. Il l'est très certainement pour la branche de l'ASP que les Anglo-Saxons nomment *English for Academic Purposes (EAP)* et qui concerne le « spécialisé disciplinaire » (Petit, 2002b). Cependant, lorsqu'on quitte la sphère universitaire pour le monde professionnel, l'idée de domaine se complexifie et les frontières sont plus floues : un médecin légiste, par exemple, se situe à la croisée de deux grands domaines, tout comme un vétérinaire rural, partagé entre médecine et élevage. D'autre part, les grands domaines s'enrichissent de nouvelles disciplines et de nouvelles spécialités de plus en plus pointues. L'ébauche d'une structuration des disciplines médicales remonte à la Révolution française tandis que « l'explosion démographique des spécialistes » a lieu au début du XXe siècle (Pinell, 2005). En médecine vétérinaire, l'idée d'une association regroupant les différentes spécialisations vétérinaires à l'échelle européenne émerge en 1989, et se concrétise l'année suivante où s'organise l'établissement des Collèges par spécialité. À ce jour, 27 spécialités sont reconnues, incluant, entre autres, les urgentistes, les chirurgiens, les pathologistes, les

ophtalmologues, les vétérinaires équins ou les spécialistes du bien-être animal et du comportement (*History - EBVS - European Board of Veterinary Specialists*). Si bien que les grands domaines apparaissent morcelés, alors que dans le même temps des ponts se créent entre disciplines de différents domaines, comme par exemple dans l'approche "*One Health*", où médecins, vétérinaires et spécialistes de l'environnement collaborent.

Une définition synthétique du domaine spécialisé a été proposée par Michel Van der Yeught : « ensemble de connaissances et/ou de pratiques mis au service d'une même finalité » (Van der Yeught, 2012, p. 13). L'accent est donc mis sur l'objectif annoncé. Le domaine de la médecine, par exemple, est l' « ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tous ordres mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités » (Larousse en ligne). Cette définition générique du Larousse est pratique, car elle englobe à la fois le spécialisé scientifique, académique et professionnel. Elle permet également d'introduire la dimension sociale du domaine et ramène à la version repensée par Michel Petit de la définition des « études anglaises de spécialité » : « la branche des études anglophones qui a pour objet l'étude des domaines spécialisés et du spécialisé en contexte anglophone » (Petit, 2008).

Petit définit dans un autre texte le domaine spécialisé :

[...] nous appellerons domaine spécialisé tout secteur de la société constitué autour et en vue de l'exercice d'une activité principale qui, par sa nature, sa finalité et ses modalités particulières ainsi que par les compétences particulières qu'elle met en jeu chez ses acteurs, définit la place reconnaissable de ce secteur au sein de la société et d'un ensemble de ses autres secteurs et détermine sa composition et son organisation spécifiques (Petit, 2010, paragr. 20)

Le domaine spécialisé britannique s'est organisé en réponse à un besoin sociétal. Le domaine médical britannique - qui inclut aussi bien le *National Health Service (NHS)*, l'*Academy of Medical Royal Colleges* et tous ses membres constitutifs, le *General Medical Council*, le *Lancet* ou encore la branche médicale de la FASP (fiction à substrat professionnel) - est (ou exprime dans le cas de la FASP ?) une réponse culturelle aux besoins de la société britannique.

Rogers postule que la définition précise du domaine a son importance car un même terme peut avoir des significations différentes suivant le domaine étudié, voire le sous-domaine. Elle cite plusieurs exemples tels que “*myth*”, “*water*” et même “*hacker*” (Rogers, 2013) ; nous pouvons proposer « garrot » qui sera pour les urgentistes un « lien serré autour d'un membre pour ralentir ou arrêter la circulation veineuse ou artérielle » (Larousse en ligne), tandis que les vétérinaires équins l'associent, par-delà le terme anatomique, à la taille de l'animal. Cet exemple parmi d'autres pourrait justifier la question de la pertinence de sous-domaines.

Cette pluralité de sens en fonction des domaines, tout comme l'inflation des néologismes dans le monde scientifique et technologique tout au moins, sont rendues nécessaires par l'obligation d'être parfaitement et précisément compris. En droit, en médecine, en mécanique, en cuisine etc. le terme ne peut être sujet à interprétation, sous peine de difficulté à réaliser la tâche en cours ; cette constatation a conduit les linguistes à considérer la LSP comme un « vecteur de connaissances spécialisées » (Lerat, 1995, p. 20). Cependant, comme nous venons de le voir, il ne s'agit pas de transmission d'un ensemble fermé de connaissances (c'est-à-dire une science et son enseignement), mais bien d'un outil efficace pour véhiculer des informations, échanger et construire du sens à l'intérieur d'une communauté spécialisée. Pour autant, faut-il limiter l'usage de cette LSP à une communauté de spécialistes échangeant sur des techniques de pointe ou discutant âprement un point de vue ?

### 1.1.2 Communauté spécialisée ou communauté de discours ?

Examinons à présent la définition de communauté spécialisée proposée par Michel Van der Yeught : l'« ensemble des personnes qui œuvrent à la finalité d'un domaine spécialisé » (Van der Yeught, 2012, p. 14). Il introduit les notions de « communauté spécialisée linguistique » et « communauté spécialisée nationale » : dans notre cas, respectivement, la communauté des vétérinaires anglophones ou britanniques. Nous retenons cette distinction car tous les vétérinaires anglophones ne partagent pas le même contexte ni la même culture nationale. Cependant l'assistant du vétérinaire, dont le degré de spécialisation est certes moindre, œuvre à sa façon à la même finalité et doit de ce fait être inclus dans la communauté de spécialité. Les contours de cette communauté ne sont-ils pas mouvants en fonction des contextes : vétérinaires

spécialisés en dermatologie dans le cadre du congrès de leur collège européen ou toute une équipe de vétérinaires généralistes et spécialisés, d'infirmiers (*nurses*), de techniciens, d'autres personnels et de bénévoles œuvrant dans un hôpital vétérinaire du PDSA<sup>3</sup> ?

La notion de communauté spécialisée reste ambiguë, et ce malgré un critère d'appartenance clair, et ne nous permet pas d'identifier qui emploie la variété de l'anglais que nous souhaitons étudier. D'autres concepts ont été définis : "*speech community*" (Hymes, 1972) "*community of practice*" (Lave & Wenger, 1991) et "*discourse community*" que Porter définit ainsi :

*A "discourse community" is a group of individuals bound by a common interest who communicate through approved channels and whose discourse is regulated (Porter, 1986, p. 39).*

Cette approche est à la fois plus englobante (« lié par un intérêt commun » a une acceptation plus large qu'œuvrer à la même finalité) et plus complète en exacerbant le rôle constituant de la communication. Michel Perrin se rapproche de cette vision lorsqu'il écrit de la LSP qu'elle « se définit par son public, par le discours conçu en direction de ce public » (Perrin, 1994, p. 16). Reformulons notre interrogation précédente : quel est ce public ? La communauté de spécialistes ? Ou tous ceux qui s'intéressent de près ou de loin au domaine ? L'utilisateur – le patient, le client, le citoyen etc. – fait-il partie du public en tant que destinataire du message, et plus précisément de la communauté spécialisée ?

Swales a caractérisé les communautés de discours et proposé six critères de constitution :

- (a) *The discourse community has a communality of interest; i.e. at some level the members share common public goals.[...]*
- (b) *The discourse community has mechanisms for intercommunication between members; [...]*
- (c) *The discourse community survives by providing information and feedback [...]*
- (d) *The discourse community has developed and continues to develop discursive expectations [which] create the genres that articulate the operations of the discourse community.*
- (e) *The discourse community possesses an inbuilt dynamic towards an increasingly shared and specialized terminology. [...]*

---

<sup>3</sup> People's Dispensary for Sick Animals, une association caritative qui propose des soins vétérinaires de qualité aux propriétaires qui bénéficient d'une aide au logement

(f) *The discourse community has a critical mass of members with a suitable degree of relevant discursal and content expertise. [...]* (Swales, 1988, p. 212).

Dans une version plus récente, Swales ajoute deux critères (2016) : il emprunte à Becker l'expression "*silential relations*", pour inclure tous les détails non-exprimés mais compris par les interlocuteurs, qui appliquent un principe d'« économie linguistique »<sup>4</sup> lorsqu'ils sont entre eux. Une situation d'urgence, comme le classique « pince ! », qui ne précise même pas laquelle, pendant une opération, vient naturellement à l'esprit, mais la pratique est largement plus répandue.

Swales évoque également une routine mise en place qui peut servir à, ou démontrer la cohésion d'un groupe. Par exemple, la communauté des vétérinaires spécialistes en dermatologie ont leur rendez-vous annuel.

Nous appliquerons ces critères définis par Swales, pour tenter de délimiter la, ou plutôt les communautés de discours *anglais vétérinaire*. Nous proposons en effet l'existence de plusieurs communautés de discours *anglais vétérinaire* aux contours fluctuants, suivant les contextes, les lieux, les finalités, les participants et somme toute les genres. Cependant cette proposition peut sembler en contradiction avec ce qu'écrit Swales :

*A socio-rhetorical construct like discourse community needs to be neutral in terms of medium and unconstrained by space and time. Members may correspond with other members in distant places; they may react and respond to writing from the past. [...] Second, the sociolinguistic construct has rather too much of 'community' or 'fellowship' and not enough of 'discourse' for my present purpose. In some obscure but powerful way, in a speech community, the community creates the discourse, while in a discourse community, the discourse creates the community* (Swales, 1988, p. 211).

Si Swales considère une communauté de discours comme une entité atemporelle et aspatiale, elle reste définie par le discours commun, sa finalité, l'expertise partagée et la maîtrise des mêmes genres (*ibidem*, p 214).

---

<sup>4</sup> Voir notre discussion, section 4.2.1



Reprenons l'exemple donné plus haut, celui du congrès du collège européen de dermatologie : y assistent une majorité de diplômés du collège et quelques invités extérieurs, des spécialistes qui peuvent ne pas être vétérinaires, mais collaborer au sein d'une équipe mixte. Ces médecins-dermatologues ne font pas partie de la communauté des vétérinaires-dermatologues mais sont présents au même congrès pour les mêmes raisons : présenter leur recherche, découvrir celles des autres et échanger sur l'actualité scientifique du domaine. La finalité semble l'emporter ici sur l'origine (géographique, linguistique et même professionnelle) des membres de cette communauté de discours à laquelle appartiennent également les spécialistes qui n'ont pu être présents et visionnent en différé les conférences plénières. Le discours leur est commun, ce qui permet aux chercheurs non-anglophones d'échanger en anglais avec tous les autres participants, même si à table, lorsque les conversations deviennent ordinaires, les communautés linguistiques se reforment et les chercheurs francophones, germanophones ou lusophones sont davantage en difficulté, aux prises avec un discours qui n'est plus partagé.

### 1.1.3 Les genres de discours

Parmi les définitions du Larousse, nous relevons celle qui se rapproche le plus de notre objet : « catégorie d'œuvres définie par un ensemble de règles et de caractères communs ». Pour les linguistes, qui substituent « textes » à « œuvres », le concept est à rapprocher de celui de « registres » (Halliday, 1978) en ce qu'il est utilisé pour exprimer les variations d'usage du langage. Il a pu également être lié aux « actes de discours » (*speech events*) de Hymes (1972). Ces variations sont induites par le contexte (le champ pour Halliday, la situation de communication pour Hymes) et par la finalité de l'activité langagière. Ainsi l'acte de communication est situé et intentionnel. C'est l'usage qui crée le genre : « L'éventail de registres, ou répertoire linguistique, d'une communauté ou d'un individu découle de l'éventail d'utilisations qu'on fait du langage dans cette culture ou sous-culture particulière » (Halliday, 1974, p. 54).

Swales définit ainsi le concept de genre :

*A genre comprises a class of communicative events, the members of which share some set of communicative purposes. These purposes are recognized by the expert members of the parent*

*discourse community and thereby constitute the rationale for the genre. This rationale shapes the schematic structure of the discourse and influences and constrains choice of content and style (Swales, 1990, p. 58).*

Ces définitions insistent sur la valeur sociale de l'acte de communication et sur l'adaptation du discours à sa finalité. Il n'est donc pas surprenant que les travaux des linguistes analysant les genres produits par une communauté professionnelle sous-tendent ceux des chercheurs en communication dont l'objectif est d'améliorer l'efficacité du discours. Nous verrons *infra* des exemples d'"interventions" des linguistes dans le monde médical (Robinson & Heritage, 2014).

Définir le concept de « genre » est essentiel pour pouvoir construire la liste de ceux couramment rencontrés en anglais vétérinaire. Si la finalité dicte la forme, elle doit être retenue comme premier critère de classification.

*Although there are a number of other factors, like content, form, intended audience, medium or channel, that influence the nature and construction of a genre, it is primarily characterised by the communicative purpose(s) that it is intended to fulfil. This shared set of communicative purpose(s) shapes the genre and gives it an internal structure. Any major change in the communicative purpose(s) is likely to give us a different genre; however minor changes or modifications help us distinguish sub-genres (Bhatia, 1993, p. 13).*

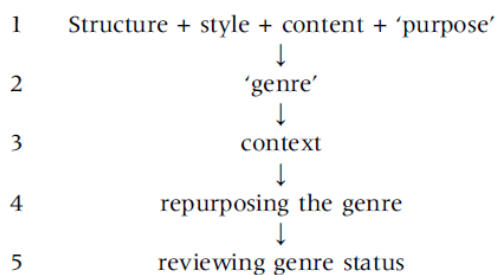
La finalité ("*shared set of communicative purpose(s)*") est à comprendre dans son sens global : une consultation a pour objectif principal d'améliorer l'état du patient ; mais elle peut avoir comme objectifs secondaires celui de satisfaire le « client » qui n'hésitera pas à rédiger un commentaire positif sur les réseaux sociaux, de créer un climat de confiance qui facilitera les prochaines visites et augmentera l'adhésion thérapeutique, etc. Suivant les contextes, les objectifs secondaires peuvent s'avérer très différents.

Si Bhatia se réfère à la définition de Swales, il souhaite en préciser certains éléments : la liste non-exhaustive des autres facteurs à considérer, l'insistance sur le lien fort entre objectif et structure interne, visible dès lors que l'objectif est modifié, et l'allusion à un degré de granularité. Les conventions sont partagées par la communauté, même si chacun des membres a une certaine liberté dans leur appropriation, la limite en étant que ces conventions, et donc le genre, doivent demeurer identifiables. Seuls les experts peuvent « jouer » avec ces conventions, ce qui pose un problème pour l'analyse du discours :

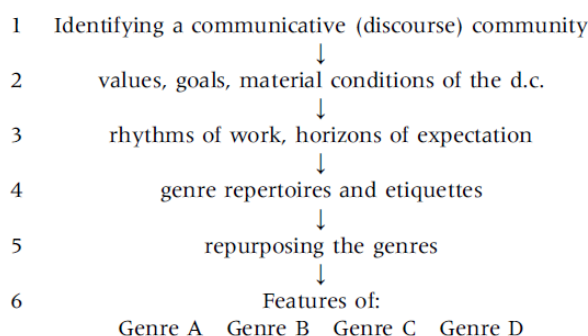
*For non-specialists, including a majority of discourse analysts, this lack of knowledge often presents serious difficulties, not only in the interpretation of the genre-content but also in the validation of analytical findings. It is for this reason that [...] it has become almost a standard procedure to involve a specialist informant or to seek his or her reactions on various aspects of the investigation (Bhatia, 1993, p. 15).*

Bhatia admet avoir pour objectif, outre celui de caractériser les genres proéminents dans un domaine de spécialité donné à des fins d'enseignement, celui d'expliquer les spécificités à la lumière du contexte socio-culturel et des contraintes cognitives inhérents au domaine. D'autre part, il relève la constance avec laquelle les spécialistes expérimentés produisent leurs discours à l'intérieur du système normatif. Ces conclusions nous encouragent à tester nos hypothèses : dans un genre donné (par exemple la consultation vétérinaire), nous postulons des variations liées au contexte socio-culturel que nous chercherons à démontrer en comparant un corpus britannique et un corpus français ; nous tenterons de repérer les normes récurrentes et de les généraliser.

Askehave et Swales (2001) proposent deux démarches pour identifier les genres d'une communauté discursive : l'approche linguistique qui s'appuie sur les textes et l'approche ethnographique qui repose sur l'analyse du contexte. Nous en reproduisons ci-dessous les représentations schématiques (Askehave & Swales, 2001, p. 207-208)



**Figure 1.1.:** A text-driven procedure for genre analysis (approche linguistique)



**Figure 1.2.** : A context-driven procedure for genre analysis (approche ethnographique)

Nous tenterons de définir les genres communément en usage dans la communauté vétérinaire en nous appuyant sur le schéma proposé par l’approche linguistique avant d’appliquer la méthode ethnographique pour confirmer l’identification de ceux que nous retiendrons pour notre étude. Nous suivons en cela les recommandations de Askehave et Swales vantant les mérites du terrain pour asseoir solidement la description, l’interprétation et l’explication des genres (Askehave & Swales, 2001, p.209). Cependant nous gardons à l’esprit la réflexion de Beacco qui relève que les genres sont « à considérer comme des entités discursives à géométrie variable » même si décrire un genre, c’est en chercher les régularités à travers les textes qui le constituent (Beacco, 2004, p. 115).

Enfin, et même si ses exemples sont loin de notre champ d’investigation, nous pouvons également faire nôtre le choix de Bhatia de recourir à “une approche analytique davantage intégrée des genres professionnels dans le but d’obtenir une vision fondée sur le réel des pratiques de production et de dissémination de savoir au sein des professions”<sup>5</sup> :

*[...] one needs to go beyond the established discursive practices of the professional cultures to take into account a number of text-external resources, including other institutional voices that form part of the wider professional practice within which these discourses are invariably grounded (Bhatia, 2008, p. 162).*

Comprendre les motivations des pratiques professionnelles nécessite de regarder au-delà du cadre étroit de ladite profession : par exemple la profession vétérinaire étant considérée comme

---

<sup>5</sup> “a more integrated analytical perspective on professional genres in order to have an evidence-based view of the knowledge producing and knowledge disseminating practices of the professions”, notre traduction.

une profession de service au Royaume-Uni, certaines pratiques ont pu se développer en miroir d'autres professions de service alors que la délivrance des médicaments vétérinaires à l'unité (pour respecter la quantité exacte prescrite) est calquée sur la médecine humaine britannique. Enfin la dissémination de savoirs peut également être envisagée en liaison avec les modes de vulgarisation de plus en plus courants à l'ère du tout en ligne. Nous reviendrons sur la différence de ces pratiques ancrées dans un contexte plus large d'étude comparative ultérieurement, tant l'organisation d'une profession et son discours ne peuvent être dissociés des liens contextuels qui ont été tissés dans une société donnée.

Avant de délimiter les contours de la LSP *anglais vétérinaire*, il nous a fallu définir les éléments constitutifs d'une langue de spécialité. Nous avons pris appui sur la recherche française qui considère chaque LSP comme une variété de l'anglais, médium de communication d'une communauté elle-même constituée au sein d'un domaine spécialisé. Dès lors il devient nécessaire de décrire cette variété située, c'est-à-dire la pratique discursive d'une communauté spécialisée, et de la « caractériser dans [son] système socioculturel et historique » (Dressen-Hammouda, 2003).

La prise en compte du contexte au sens élargi permet de faire le pont avec le travail des chercheurs anglo-saxons en analyse du discours, et tout particulièrement avec les études sur les genres spécialisés ( Swales, 2004 ; Bhatia, 1993) : l'approche ethnographique identifiée par Askehave et Swales (2001) nous permettra de composer la liste des genres en usage dans les communautés vétérinaires britannique et française.

## 1.2 Langue et culture

L'association des deux termes pour exprimer à travers ses composantes toute la complexité de l'enseignement-apprentissage d'une langue seconde est commune depuis les années 1980, comme l'atteste par exemple un article de la revue *Études de Linguistique Appliquée* (Galisson, 1986).

Quelle définition, quelles caractéristiques de la culture retenir?

- élément de différenciation : comparer pour caractériser
- une définition sociologique : culture partagée au sein d'un groupe social
- chaque individu est à l'intersection de plusieurs cultures comme il appartient à plusieurs groupes sociaux

Que nous en disent les chercheurs en LSP ?

- les conventions culturelles formatent la langue
- le rapport entre normes culturelles et choix linguistiques est inconscient
- accéder au discours spécialisé par le contexte culturel et vice-versa
- besoin d'une approche pluridisciplinaire pour caractériser une culture spécialisée

Quelles sont les disciplines contributives à convoquer ?

- une approche ethnographique : l'observation située des interactions au sein d'une communauté spécialisée
- une approche interculturelle contrastive
- une approche quantitative (linguistique de corpus)
- une approche qualitative (sociolinguistique)

### 1.2.1 De quelle culture parle-t-on ?

Il serait vain d'imaginer produire une définition de la culture suffisamment englobante pour être satisfaisante et définitive : de nombreux auteurs s'y sont essayés dans des cadres différents sans parvenir à une conclusion satisfaisante. Le Larousse propose des définitions en lien avec l'usage communément admis dans le langage courant parmi lesquelles :

Ensemble des phénomènes matériels et idéologiques qui caractérisent un groupe ethnique ou une nation, une civilisation, par opposition à un autre groupe ou à une autre nation : *la culture occidentale*.

Dans un groupe social, ensemble de signes caractéristiques du comportement de quelqu'un (langage, gestes, vêtements, etc.) qui le différencient de quelqu'un appartenant à une autre couche sociale que lui : *culture bourgeoise, ouvrière* (Larousse en ligne).

La culture se conçoit comme élément de différenciation, de caractérisation. Dès lors il apparaît essentiel pour identifier une culture donnée, de la comparer. Cependant, d'autres sens ont émergé à travers les âges et les disciplines : pour Cicéron, il s'agit de cultiver son esprit comme on cultive un champ, d'où l'origine étymologique empruntée au domaine agricole ; pour les Encyclopédistes, elle est synonyme d'éducation, de diffusion des connaissances ; pour Rousseau, la culture est acquise, s'oppose à la nature et crée l'inégalité entre les hommes ; pour Lévi-Strauss, elle résulte « d'un découpage arbitraire de la réalité opéré par l'observateur, que l'on peut faire varier de taille (d'une culture locale à une culture globale) » (Meyran, 2009, paragr. 30), tandis que les sociologues considèrent qu'une culture transparaît dans les structures sociales du groupe, et qu'ainsi la culture d'un groupe social peut être comprise comme son mode de vie – ou son art de vivre (*way of life*).

Dans ce tour non exhaustif il nous faut encore citer Hofstede dont l'ouvrage *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations* a fait date dans la prise en compte des difficultés rencontrées dans les situations de travail multiculturelles :

*In this book I treat culture as the collective programming of the mind that distinguishes the members of one group or category of people from another. [...] The 'mind' stands for the head,*

*heart, and hands-that is, for thinking, feeling, and acting, with consequences for beliefs, attitudes, and skills* (Hofstede, 2001, p. 9).

Après tout, il n'est pas étonnant que suivant les époques, suivant les origines nationales et les disciplines d'appartenance des auteurs, et par conséquent suivant leur propre culture, leurs définitions divergent. Peut-être, comme le suggère Budin, serait-il plus aisé de s'accorder sur la liste des éléments constitutifs d'une culture, même si la plupart des comportements culturels sont implicites et parfois inconscients (Budin, 2009). Il cite la définition donnée par Tylor, anthropologue anglais du XIXe siècle, dans son ouvrage *Primitive Culture* :

*[culture is] that complex whole which includes knowledge, belief, art, morals, law, custom and any other capabilities and habits acquired by man as a member of society* (Tylor, 1871, p. 9, cité par Budin, 2009, p. 46).

Tout ce que l'homme acquiert en tant qu'acteur social fait partie de sa culture, point ne sert d'en dresser la liste exhaustive. Cependant, Boas ajoute une considération essentielle :

*The mere enumerations of these various aspects of life, however, does not constitute culture. It is more, for its elements are not independent, they have a structure* (Boas, 1911, p. 149).

Ou comme le formule Perotti :

La culture recouvre le vivre et le faire. La genèse de cette structure complexe s'opère dans les transformations techniques, économiques et sociales propres à une société donnée dans l'espace et dans le temps (Perotti, 1994, p. 84).

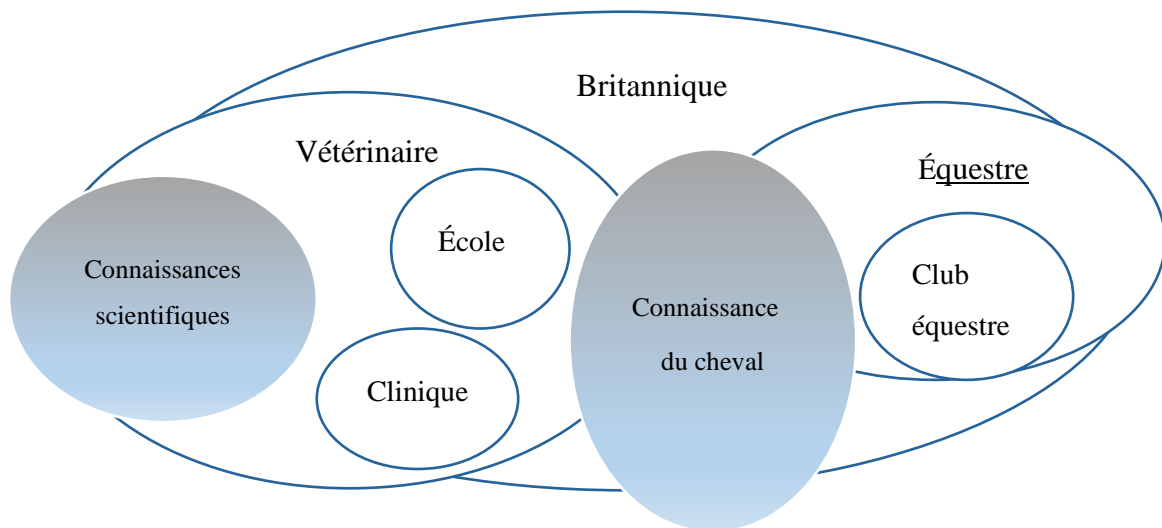
En résumé de ce bref panorama, nous pouvons retenir que la culture est un système acquis au sein d'un groupe social parce que partagé par ce groupe. L'activité du groupe est à la fois constituante de et conditionnée par ce système ou comme le précise Boas :

*Culture may be defined as the totality of the mental and physical reactions and activities that characterize the behavior of individuals composing a social group collectively and individually in relations to their natural environment, to other groups, to members of the group itself and of each individual to himself. It also includes the products of these activities and their role in the life of the groups* (Boas, 1911, p. 149).

Il est entendu que « groupe social » ne saurait être limité à un groupe national ou à une classe sociale comme les exemples fournis par le Larousse semblaient l'indiquer. Nos communautés



spécialisées décrites *supra* peuvent être considérées comme des groupes sociaux ayant leur propre culture, dès lors que chaque individu, peut « appartenir, de manière synchronique ou diachronique, à plusieurs groupes et donc participer à plusieurs subcultures » (Pretceille, 2013, p. 15). Ainsi un vétérinaire britannique et cavalier appartiendra à la fois à la communauté nationale des sujets de la Reine, à celle des vétérinaires diplômés en Grande-Bretagne, à celle des anciens élèves de son école, à celle des cavaliers britanniques et à celle de la clinique où il exerce. Il aura tout autant de cultures ou sous-cultures dont le schéma ci-dessous illustre l'emboîtement et la juxtaposition, dans la simple limite du cadre de son activité professionnelle.



**Figure 1.3 :** Schéma fictionnel des sous-cultures auxquelles pourrait appartenir un vétérinaire britannique<sup>6</sup>

Dans cette étude, nous nous intéressons à la relation entre culture nationale et culture professionnelle et cherchons à déterminer l'influence de l'une sur l'autre pour comprendre les comportements différents dans les communautés spécialisées vétérinaires britanniques et françaises, et ce afin de faciliter l'intégration d'un membre dans la communauté étrangère. Notre matériau d'analyse est bien la langue et nous devons préciser le lien que nous faisons entre langue et culture.

<sup>6</sup> Les parties grisées à l'extérieur de la culture nationale représentent la culture du domaine « universelle », c'est-à-dire la connaissance scientifique. Il s'agit là de prendre culture dans son sens restrictif de connaissance, sans entrer dans la polémique entre universalistes et relativistes.

## 1.2.2 La place de la culture dans la recherche en LSP

Nous avons tenté, dans les pages précédentes, de proposer une sélection diachronique tout autant qu'interdisciplinaire du concept de culture avec en tête son association usuelle avec celui de langue. La langue, qui rend possible la communication au sein d'une communauté, est, nous rappelle Claire Kramsch, notre principale ressource pour vivre nos expériences sociales (Kramsch, 1998). Nous utilisons la langue pour partager nos expériences, nos idées et construire notre identité sociale à l'intérieur de notre groupe et en même temps partageons cette langue ainsi créée, « socialisée » :

*The way in which people use the spoken, written, or visual medium itself creates meanings that are understandable to the group they belong to, for example, through a speaker's tone of voice, accent, conversational style, gestures and facial expressions (Kramsch, 1998, p. 3).*

La langue est en fait régie par les conventions culturelles : *“These ways with language, or norms of interaction and interpretation, form part of the invisible ritual imposed by culture on language users”* (Kramsch, 1998, p. 6). Ces conventions culturelles ne sont pas toujours identifiées, et leurs origines restent souvent obscures, à moins de s'intéresser aux pratiques ordinaires d'un point de vue historique. C'est tout le paradoxe de cette culture « anthropologique », par opposition à la culture savante des lettres et des arts, mal décrite par les participants tant elle est inconsciente, comme par les analystes extérieurs qui l'observent à travers leurs prismes culturels.

Bien des auteurs voient dans le binôme langue-culture une relativité révélatrice : si l'une et l'autre s'influencent, l'une et l'autre peuvent servir pour s'expliquer mutuellement. La culture d'une communauté peut justifier un choix linguistique qui peut donc être considéré comme un indice culturel. Les chercheurs en LSP nous proposent quelques pistes qui concernent le plus souvent l'exploitation de textes écrits, et que nous allons explorer ici.

Dacia Dressen-Hammouda nous rappelle que « pour comprendre un discours il faut le situer et le qualifier à l'intérieur des contextes qui le construisent » (Dressen-Hammouda, 2003). Il nous faut nous attacher tout particulièrement, conseille-t-elle, à comprendre « le système de valeurs véhiculé par le langage, qui structure la culture et régit le fonctionnement d'une communauté

de discours ». Dès lors nous nous interrogeons sur ce que pourrait être le système de valeur d'une communauté spécialisée. Dans le cadre d'une profession de santé, et probablement dans beaucoup d'autres communautés, le code de déontologie et l'éthique professionnelle sont les premières références culturelles et sociales qui viennent à l'esprit. Séverine Wozniak, qui a entrepris la recension des articles caractérisant les différents discours spécialisés dans la revue *ASp*, note la forte proportion d'études « par le prisme de l'éthique et des codes déontologiques professionnels, processus d'autorégulation mis en place afin d'empêcher les comportements non professionnels et de protéger les clients et les usagers » (Wozniak, 2019, p. 36). À la suite de nos prédécesseurs, nous développerons *infra* ces aspects dans le contexte vétérinaire.

Pour sa part, Catherine Resche (2015) insiste sur la contrainte forte qu'exercent la culture spécifique, ainsi que les normes et conventions d'une communauté sur le discours spécialisé qu'elle produit et recommande, entre autres, une approche diachronique qui permettrait la mise en valeur des éléments spécifiques :

*Obviously, it calls for a dynamic approach that takes into consideration historical, textual and situational contexts in order to observe and analyse how concepts and terms evolve, what influences have been brought to bear on the evolution of a given domain, how discourse is adapted to targeted audiences, and how it can be seen as a mirror as well as a motor of change* (Resche, 2015, p. 215).

Le texte étant lié au contexte, nous introduisons un prisme supplémentaire, contrastif, et proposons l'hypothèse qu'une étude comparée d'un même genre, qu'il soit un article présentant un cas clinique, une transmission de dossier médical ou une consultation, dans deux communautés différentes, reflétera les systèmes de valeurs différents hérités de l'histoire des pratiques. En présupposant un développement historique particulier d'une communauté, nous adhérons au concept de « genèse des cultures » de Demorgon selon lequel la culture est une réponse particulière aux grandes problématiques auxquelles sont confrontées les sociétés (Demorgon, 1995). Nous verrons, au chapitre 2, que l'importance accordée à la protection animale au Royaume-Uni exemplifie cette perspective. Mais il est plus aisé de raconter des faits historiques que d'en percevoir l'influence sur le comportement d'une communauté à travers son usage de la langue. Nous avons besoin d'outils conceptuels et de méthodologies pour tenter de suivre les recommandations précitées.

Le travail de Fanny Domenec (2015) illustre, nous semble-t-il, cette approche aux multiples facettes. Dans l'étude qu'elle présente, dont l'objectif est de circonscrire la culture d'entreprise d'un domaine très spécifique, elle convoque la linguistique de corpus et mène une analyse diachronique ; elle s'appuie sur les faits de langue d'un texte pour déceler les éléments culturels qui sous-tendent le discours, ce qui lui permet d'établir les particularités du genre dans le contexte étudié. C'est la description de ce contexte, tout autant que la vérification de ses premiers résultats, qu'elle cherche ensuite à confirmer en adoptant une démarche ethnographique : la réalisation d'entretiens avec des membres de la communauté étudiée et des experts constitue son enquête de terrain. Elle ajoute ensuite une dimension sociolinguistique à son étude en réalisant un sondage auprès du public sur la perception qu'il a du domaine et de la communauté spécialisés. La triangulation ainsi opérée lui permet d'établir les contours de la culture partagée du domaine (Domenec, 2015).

Pour conclure sur les besoins du chercheur en langue de spécialité, citons Shaeda Isani :

*[...] beneath the primary interdisciplinary intersections which define – and fragment – ESP, there run the deep waters of other disciplines which interact with ESP studies to enrich both teaching and research. Ethnography and corpus linguistics are two characteristic examples of ESP research support disciplines. But while corpus linguistics focuses on text-analysis through computational data, ethnography focuses on the users of the language and the context of use, i.e., the sociocultural dimension of the target professional or specialised environment. Far from being exclusionary, the measurement-driven quantitative approach and the sociocultural qualitative approach combine to provide a more complete picture of language use in context (Isani, 2014a, paragr. 1).*

Reprenons donc ces disciplines contributives, et voyons comment elles peuvent apporter une aide précieuse au chercheur en ASP qui entreprend de caractériser son objet d'étude tout autant que d'enseignement.

### 1.2.3 Une approche pluridisciplinaire pour décrire la culture spécialisée à enseigner

Wozniak considère que le chercheur angliciste est apte à mobiliser des connaissances et des outils acquis lors de sa propre formation initiale, dans les cours pluridisciplinaires de civilisation (Wozniak, 2019, p. 56-62), auxquels peuvent bien évidemment être ajoutées ses compétences en linguistique. Elle promeut l'analyse de terrain comme entrée dans la culture opératoire et reconnaît le nécessaire emprunt méthodologique aux sciences sociales, tout particulièrement à l'ethnographie. L'approche ethnographique qu'elle défend permettrait de caractériser à la fois la communauté spécialisée, son discours et sa culture. Selon elle « [la] culture du domaine spécialisé professionnel représente l'ensemble des valeurs et des normes d'une communauté spécialisée, prenant en compte son histoire institutionnelle et les enjeux du développement de cette communauté, par le biais de la langue spécialisée, part constituante de la culture » (Wozniak, 2019, p. 27)

L'approche ethnographique, donc, est privilégiée par de nombreux chercheurs depuis qu'un intérêt grandissant est porté à la contextualisation des discours et à l'enseignement-apprentissage des compétences socioculturelles. Notre recherche semble partager avec cette discipline au moins le cadre et l'objectif :

*[ethnography is] characterized by first-hand, naturalistic, sustained observation and participation in a particular social setting. The purpose of ethnography is to come to a deeper understanding of how individuals view and participate in their own social and cultural worlds* (Harklau 200, p. 179, cité par Dressen-Hammouda, 2012).

Il s'agit bien d'observer le discours dans un contexte social défini pour mieux comprendre ce contexte et les éléments culturels qui le structurent. Dacia Dressen-Hammouda rappelle cependant que la démarche ne saurait être ethnographique sans une triangulation qui permette d'appréhender ce contexte par plusieurs entrées, à défaut de s'immerger dans la communauté spécialisée pendant de long mois, comme doit le faire tout ethnologue, pour collecter ses données de terrain. Il serait donc plus juste de parler de perspective ethnographique dans notre cas (Isani, 2014, paragr. 33), et d'intégrer une autre composante citée par Isani, une approche interculturelle contrastive (*“cross-cultural comparison, as the OED [Oxford English*

*Dictionary] definition implies when referring to “mutual difference”* ”(ibid, paragr. 9)). Par ailleurs, la triangulation est considérée comme nécessaire à la validité scientifique : il convient donc d’analyser les comportements culturels en étudiant la langue, de croiser les hypothèses avec la connaissance pluridisciplinaire déjà publiée et de faire appel à des experts pour valider nos hypothèses. Si nous retenons de l’approche ethnographique le cadre (une situation naturelle), l’objectif (comprendre le comportement culturel social par l’observation), et la triangulation des données, nous devrions intégrer dans notre étude la perspective des « experts <sup>7</sup>».

D’autres disciplines de recherche sont susceptibles de nous fournir des perspectives ou des éclairages complémentaires parmi lesquels l’anthropologie et la sociologie, mais aussi la sémiologie, la sociolinguistique et l’ethnolinguistique ou encore la pragmatique comparée. Ces dernières ont pour matériau d’analyse la langue et nous amènent à considérer la linguistique de corpus, mentionnée dans la citation d’Isani rapportée plus haut, en ce qu’elle nous permet d’observer ce qui se passe vraiment à plus ou moins grande échelle lors d’une utilisation naturelle et située d’une variété d’anglais, et qu’elle est apte à produire des données quantitatives qui, une fois analysées, permettront d’ouvrir des voies pour l’analyse qualitative.

Le corpus est un échantillon représentatif de la langue étudiée par le chercheur, assemblé par ses soins ou repris d’autres études. John Sinclair le définissait ainsi :

*A collection of pieces of language that are selected and ordered according to explicit linguistic criteria in order to be used as a sample of the language* (Sinclair, 1996).

Le corpus n’est pas constitué au hasard et les critères retenus doivent être argumentés, ce qui incite les chercheurs à compiler eux-mêmes leurs échantillons. La définition de Sinclair est généraliste, dans le sens où elle ne considère pas les variétés d’une langue, et nous préférons celle de McEnery et Wilson qui introduit cette notion au cœur de la recherche en langue de spécialité, comme nous l’avons développée *supra* :

---

<sup>7</sup> Nous avons sollicité quelques-uns sur des points précis, notamment dans le domaine de la protection animale, de la réglementation, de la gestion et de la communication interpersonnelle.

*A finite collection of machine-readable texts, sampled to be maximally representative of a language variety* (McEnery & Wilson, 2001, p. 197).

Si les critères d'inclusion et la représentativité des textes sélectionnés sont des éléments essentiels à prendre en compte dans le processus de collecte, la linguistique de corpus se révèle être une méthode, ou plutôt un ensemble de méthodes dont la particularité commune est d'être appliquées sur de larges collections de textes « naturels » (autrement dit non produits pour les besoins de l'analyse) (Baker *et al.*, 2008, p. 274) pour l'étude des pratiques discursives en contexte. Elle sous-tend de multiples recherches au sein de disciplines aussi variées que la lexicologie, la terminologie, la traduction, l'analyse critique du discours (ACD) ou la sociolinguistique (Cori *et al.*, 2008).

Nous ferons référence aux deux dernières, alors que les spécialistes reconnaissent que les frontières entre ces deux disciplines sont floues et que l'une partage avec l'autre « le mode de construction des données, les méthodes d'analyse, la conception même de l'activité de langage » (Boutet & Maingueneau, 2005, p. 26). Leurs spécificités pourraient se résumer à leur préférence en matière de données à analyser : *a priori* le discours politique ou institutionnel pour l'ACD, les conversations ordinaires pour la sociolinguistique. Chacune pourrait faire sienne l'explication que Cook donne de son travail sur la langue employée pour argumenter pour ou contre les OGM :

*It focuses upon the language being used, and goes into minute detail about apparently trivial choices of wording* (Cook, 2004, p. 1).

Ces choix linguistiques sont autant d'indices : ils constituent une manifestation de la culture, une preuve de son expression, mais en aucun cas une explication. Pour que l'analyse de corpus ne paraisse pas hors-sol, il faut s'intéresser au contexte de production. Hilary Nesi rappelle le point suivant :

*Knowing about context aids the interpretation of corpus data, just as corpus data can deepen our understanding of context* (Nesi, 2012, p. 412).

Car, comme le propose Windmüller, « la langue et ses variations linguistiques autorisent [l'individu] à faire des choix lexicaux et discursifs dans le but de manifester son adhésion à certaines normes, valeurs ou, au contraire, à s'en éloigner » (Windmüller, 2015, p. 39). Cette

explication peut aussi bien faire référence au code de déontologie mentionné *supra* qu'aux valeurs d'autres participants, tels que les propriétaires d'animaux par exemple.

La perspective historique, tout autant que la description du contexte contemporain, nous paraissent faire un pont entre expression et explication culturelles. Nous y consacrons le chapitre suivant. Pour réaliser une lecture éclairée des indices culturels relevés, nous nous appuyerons également sur la pragmatique comparée (*contrastive pragmatics*). En effet, les travaux des comparatistes ne pourront que nous aider – au-delà de fournir des réponses à « qui ? », « comment ? », « où ? » et même « dans quel but ? » le locuteur produit tel ou tel énoncé – à caractériser son comportement linguistique et à expliquer, si tant faire se peut, en quoi il diffère du comportement d'un locuteur standard d'une autre culture (Oleksy, 1988, p. 4).

Nous venons de présenter les différentes définitions du mot « culture » et retenu les acceptions en lien avec la recherche portant sur les langues-cultures. Dans la tradition didactique française, langue et culture sont indissociables et entretiennent une relation réflexive, si bien qu'on ne sait plus laquelle est le reflet de l'autre. Il s'ensuit que pour caractériser une langue-culture de spécialité, nous devons décrire les deux. Cependant la langue est plus accessible que la culture d'une communauté spécialisée et c'est par l'analyse de la première que nous espérons accéder à la compréhension de la seconde.



## 1.3 Le modèle de l'anglais médical

Quels ont été les axes de recherche privilégiés en anglais médical ?

- une des premières variétés d'anglais étudiées
- analyse des besoins des apprenants dans le domaine médical, études des genres et de leur spécificité etc.
- primauté de l'analyse du discours écrit
- la diversification des questions de recherche s'accroît mais encore peu d'études de corpus oraux

Quel est l'objectif des sociolinguistes qui analysent des corpus oraux ?

étudier les interactions dans les consultations médicales pour informer les formations en communication des praticiens

Nous avons précédemment effectué une recherche bibliographique visant à recenser les études portant sur l'enseignement-apprentissage de l'anglais à des apprenants vétérinaires (Conan, 2019). Notre article faisait état de deux publications (l'une en anglais, l'autre en chinois). Dans l'espace francophone, nous n'avions relevé aucune étude, ni aucun manuel pédagogique, tout au plus un dictionnaire bilingue (Mack & Meissonnier, 2011) et un guide de conversation pour aider l'infortuné vétérinaire aux prises avec un propriétaire non-francophone lors d'une consultation (Lacouture & Trochet, 2014).

Nous actualisons notre référencement en incluant les articles publiés depuis : une équipe de la faculté vétérinaire de Liège rend compte d'un dispositif d'Enseignement d'une Matière Intégrée à une Langue Étrangère (EMILE) (Muylkens *et al.*, 2020), et de son effet sur la motivation et la perception des étudiants vétérinaires. Les enseignants de la LSP anglais vétérinaire semblent vouloir publier sur leurs expériences comme le montrent les trois publications nouvellement recensées : une émanant de l'Université de Kinshasa (République démocratique du Congo) sur l'évaluation de la performance de production orale (Toko Lumanda, 2019) ; une autre de l'Université de Chulalongkorn (Bangkok, Thaïlande) décrivant un programme d'enseignement à distance via un jeu en ligne (Watanapokakul, 2018) ; une troisième relatant une expérience d'enseignement s'appuyant sur un blog vidéo à l'Université de Mercuru Buana Yogyakarta en Indonésie (Hermayawati, 2019). Il s'agit davantage d'exemples de recherche-action rendant compte de pratiques locales, que de description de la LSP anglais vétérinaire mais ces publications indiquent une vitalité nouvelle et un besoin grandissant dans le domaine.

Nous avons également compilé des articles publiés par des équipes de recherche travaillant, au sein des facultés vétérinaires, sur la communication. Particulièrement actives sont les équipes de Nottingham (UK) et de Guelph (Canada), cette dernière ayant élargi ses compétences en incluant des chercheurs extérieurs au domaine vétérinaire, comme Clare MacMartin dont les intérêts se portent sur l'analyse conversationnelle, la psychologie discursive et la communication médicale (MacMartin *et al.*, 2018). Si ces études n'ont pas la même finalité que la nôtre – elles cherchent à établir les liens entre communication et satisfaction client d'une part, et adhésion et observance thérapeutiques d'autre part – elles nous fournissent des éléments précieux sur ce qui est attendu d'une communication en consultation vétérinaire. Les protocoles

mis en place et les résultats obtenus nous informent également et restent à croiser avec la méthodologie propre aux chercheurs des LSP et les données obtenues.

### 1.3.1 Tour d’horizon de la recherche en anglais médical : thèmes et approches retenus

Si les linguistes ne se sont pas intéressés à l’*anglais vétérinaire*, ils ont depuis longtemps investi le domaine de l’*anglais médical*. À dire vrai il ne semble pas qu’il y ait non plus de description de l’anglais pour les dentistes ou pour les pharmaciens, comme si toutes ces communautés faisaient partie de la grande communauté de discours des professions médicales.

L’*anglais médical* fait partie des grands domaines cités dans les travaux pionniers. En France, à titre d’exemple, deux thèses sur l’anglais médical ont été soutenues dans les années 90 (Carnet, 1996 ; Faure, 1998). D’autre part, une recension des différents domaines mentionnés dans les articles de la revue *ASp* et publiée à l’occasion d’un numéro spécial dédié aux trente ans du GERAS évalue à un huitième des articles traitant d’un domaine spécifique ceux qui traitent de la médecine (Mémet & Van der Yeught, 2008).

De même dans la revue *English for Specific Purposes*, les articles sur le domaine médical sont nombreux. Swales et Leeder reconnaissent que “*medicine is an important disciplinary ESP area*” (Swales & Leeder, 2012) et présentent les deux publications de la revue les plus citées, dont un sur le discours écrit en anglais médical (Salager-Meyer, 1994).

Françoise Salager-Meyer (2014) a fait un état des lieux de la recherche sur l’anglais médical : elle date les débuts de l’“*English for Medical Purposes (EMP)*” à la création de la “*EMP Newsletter*” en 1983 par un groupe international de praticiens, et rapporte une première activité centrée sur le développement de programmes d’enseignement et leur évaluation, avant de s’intéresser à la terminologie et à l’étude des genres. Elle résume l’historique qu’elle dresse en ces termes :

*this review of the research that has been carried out over the past 30 years on written medical discourse shows how the field has evolved from quantitative analyses of syntax and lexis to more socially-oriented studies* (Salager-Meyer, 2014a).

Dans son histoire de la recherche en ESP toutes spécialités confondues, Ann Johns rejoint cette description évolutive et relève quatre périodes (Paltridge & Starfield, 2012, p. 7) : de 1962 à 1981 où l'accent était mis essentiellement sur les caractéristiques grammaticales communes dans la littérature des Sciences et Technologies ; de 1981 à 1990 où les concepts majeurs que sont l'analyse des besoins ou les genres, sont définis et donnent lieu à de nombreux travaux ; de 1990 à 2011 qui donne lieu à une abondante littérature sur les genres, mais voit aussi un intérêt croissant pour l'approche interculturelle, et l'utilisation répandue de corpus ; enfin la dernière période était pour Johns prospective : elle annonçait un recours à des approches variées, notamment l'ethnographie, insistant sur la contextualisation tout autant que la triangulation.

Un article récent, celui de Liu et Hu (2021), propose d'établir la cartographie de l'ESP en tant que domaine de recherche. La temporalité étant décentrée, les auteurs regroupent les deux premières périodes de Johns et proposent une division en trois temps :

*[...] three evolutionary stages of the field, namely the initial conceptualizing stage (1970s–1990s) centering on needs analysis, the maturing stage (1990s–2000s) characterized by the development of major methodological approaches (e.g., genre-based, corpus-based, contextual, and critical approaches), and the flourishing stage (2000s-) ushering in a diversity of research interests (e.g., move analysis, cross-disciplinary and cross-linguistic variation, lexical bundles, vocabulary lists, metadiscourse, and academic writing in a global context)*  
(Liu & Hu, 2021).

Nous nous proposons d'utiliser cette réactualisation de la synthèse pour comparer notre recension d'articles dévolus à l'anglais médical dans la revue *ASp*, et ceux à l'*EMP* ("*English for Medical Purposes*") dans la revue ESP<sup>8</sup>. Pour autant, après une tentative de classement infructueuse à partir des "clusters" définis par Liu et Hu, nous constatons qu'ils sont inappropriés pour le domaine spécifique et organisons ces articles selon des axes de recherche que nous avons déterminés en partie à partir de l'historique dressé par Salager-Meyer (2014), complété de l'analyse contrastive et diachronique et de la FASP, Fiction à substrat professionnel, qu'elle ne mentionnait pas (Tableau 1.1).

---

<sup>8</sup> Il est à noter que la première publication de ESP date de l'automne 1980 alors *ESP Journal*, tandis que Michel Perrin rédige le « bulletin de naissance » de *ASp* en 1993.

Les éléments ainsi recueillis nous donnent quelques tendances de la recherche au niveau français et international, tendances seulement car nous n'avons retenu que deux revues certes essentielles, mais pas exclusives du domaine. Nous aurions pu inclure, à titre d'exemple, des articles du *Journal of English for Academic purposes (JEAP)*, du *Journal of Pragmatics*, ou de la revue *Recherche et pratiques pédagogiques en LSP (RPPLSP)*.

Nous pouvons remarquer que certains axes ne sont pas considérés dans l'une ou l'autre des collections d'articles : les chercheurs en pays anglophones ont eu à prendre en charge des professionnels de santé intégrés dans les équipes et pour qui l'anglais est une L2, ce qui est bien évidemment une réalité spécifique à leur contexte. Inversement la FASP paraît être une approche exclusivement française, sans doute moins attractive dans un environnement anglophone.

À lire les deux articles retraçant l'histoire de la recherche en ESP précités, la première période inclurait la description quantitative d'éléments grammaticaux spécifiques des écrits en EST (*English for science and technology*) dans les premières années (Paltridge & Starfield, 2012, p. 7), puis l'analyse des besoins. Dans le contexte de l'EMP, l'intérêt des chercheurs pour cet axe-là apparaît limité, alors que d'autres approches se développent : les fonctions discursives de la langue sont étudiées, par exemple par Diana Adams Smith qui, ayant identifié une difficulté des étudiants, explore les marqueurs utilisés pour signaler des faits objectifs ou des commentaires subjectifs dans les articles de recherche (Adams Smith, 1984). Les travaux de Salager-Meyer couvrent aussi l'étude contrastive de métaphores en anglais, français et espagnol médical (Salager-Meyer, 1990), une application des concepts swaliens (genre et « *move* ») pour établir le rôle discursif des temps verbaux dans les abstracts (Salager-Meyer, 1992), ou les précautions discursives (*hedges*) (Salager-Meyer, 1994). La recherche en EMP semble avoir été à l'avant-garde.

Axes de recherche	Conceptualisation (1970s-1990s) → 1995		Maturation (1990s-2000s) → 2005		Expansion (2000s-)	
	ESP	ASp	ESP	ASp	ESP	ASp
Analyse de besoins/ développement de programme	Svendsen & Krebs 1984	Reumert- Kazes 1993	Chia <i>et al</i> 1999  Bosher <i>et al</i> 2002			
Terminologie médicale		Monin 1993		Monin 1996, 1999		Hay 2007  Faure 2017  Schneider 2018
Analyse des genres	Nwogu 1991  Salager-Meyer 1992		Marco 2000	Beaufrère- Bertheux 1997  Magnet & Carnet 2001  Carnet & Magnet 2002	Ding 2007  Li & Ge 2009  Kerans <i>et al</i> 2020	Magnet & Carnet 2007  Rowlet-Jolivet <i>et al</i> 2018
Maitrise de l'anglais chez le professionnel de santé non- anglophone (travaillant en pays anglophone)	Powers & Stanfield 1985		Eggly <i>et al</i> 1999		Hoekje 2007  Pryor <i>et al</i> 2014  Yates et al 2016  Dahm 2011	

Didactique / Pédagogie		Divasson 1994	Wood & Head 2004		Willey 2012	Marthouret 2016 Carnet & Charpy 2017  Lyu 2020
Analyse de corpus			Ferguson 2001	Maniez 2002	Chen et al 2007  Nguyen Le & Miller 2020	
Phonologie	Jabbour- Lagocki 1992					
Analyse syntaxique, grammaticale, sémantique...				Carnet 1997		Maniez 2007 Maniez 2009
Étude contrastive/ étude diachronique	Salager-Meyer 1990			Salager-Meyer 1998 Divasson & Leon 2002		Faure 2010 Charpy 2011 Klein-Scholz 2017
Fonction communicative/ discursive	Adams Smith 1984 Salager-Meyer 1994 Webber 1994		Varttala 1999  Williams 1996, 1999 Webber 2005			
Communication docteur/patient			Ibrahim 2001			
FASP				Charpy 2004		Charpy 2010

				Charpy 2005		Charpy 2013 Benedetto 2019
Recension d'ouvrages	Van Naersen 1983 Howard 1988 Dubois 1989 Salager-Meyer 1992				Staples 2016	Mémet 2009 Faure 2014 Faure 2014 Charpy 2015 Maniez 2016

**Tableau 1.1** : Recensement diachronique des publications dans le domaine de l'EMP par axe de recherche



La deuxième période de l'ESP s'est construite autour des études portant sur les différents genres, d'analyses de discours comparées, et du développement de corpus. Les auteurs français se sont intéressés aux genres de la recherche médicale en contrastant l'article de recherche et le cas clinique (Beaufrère-Bertheux, 1997), les "Letters to Editor" (D. Carnet & Magnet, 2002) ou les éditoriaux (Magnet & Carnet, 2007), tandis que Salager-Meyer proposait une étude diachronique de la controverse dans le discours médical (Salager-Meyer, 1998).

En revanche l'analyse outillée de corpus du discours médical ne s'est pas généralisée : seulement deux publications dans cette période, celle de François Maniez qui étudie les collocations dans un corpus parallèle d'articles de recherche médicale (rédigés en anglais, traduits en français) (Maniez, 2002), et celle de Ferguson qui introduit dans la constitution de son corpus triple un genre oral, la consultation médicale, aux côtés des articles de recherche et des éditoriaux (Ferguson, 2001). L'utilisation de corpus oraux est encore limitée et ce travail précurseur, en tous les cas en EMP, est à souligner, comme l'est celui de Ibrahim qui analyse des consultations médicales réalisées à Abu Dhabi et révèle la posture du médecin (Ibrahim, 2001).

Liu et Hu considèrent la dernière période, actuelle, comme foisonnante et variée, constat que nous pouvons confirmer pour l'anglais médical au vu de notre recension. L'intérêt pour la terminologie renaît et devient plus spécifique : Pascaline Faure propose une étude diachronique et critique des dénominations des nouvelles maladies infectieuses (Faure, 2017), alors que Coralie Schneider s'attache à définir des critères pour prédire la persistance de néologismes tant en anglais qu'en français médical (Schneider, 2018). L'étude de genre se renouvelle autour du "*personal statement*" inclus dans les dossiers de candidature aux facultés de médecine et dentaires américaines (Ding, 2007) ou se focalise sur les titres d'articles de recherche (Kerans *et al.*, 2020). De nombreuses études diachroniques permettent une caractérisation plus précise d'un genre (Rowley-Jolivet, 2018), ou de son évolution (Li & Ge, 2009), d'une « langue médicale unique et universelle » (Faure, 2010), de l'émergence d'un domaine spécialisé à travers la publication des premiers dictionnaires médicaux (Charpy, 2011) ou du « vocabulaire du sida » (Klein-Scholz, 2017). Cet article, comme d'autres dans la période, a une double appartenance, car il pourrait être classé dans la catégorie FASP, qui par ailleurs mobilise

toujours les chercheurs français (Charpy, 2013 ; Benedetto, 2019), alors que les Anglo-Saxons s'intéressent toujours plus à leur population croissante de soignants non-anglophones. Enfin le travail de l'enseignant en anglais médical est présenté, que ce soit pour comparer les corrections apportées aux résumés d'articles (*abstracts*) par les professionnels de la langue ou ceux de la médecine (Willey & Tanimoto, 2012), pour insister sur la nécessaire collaboration des deux groupes de spécialistes (D. Carnet & Charpy, 2017), ou pour présenter un module d'enseignement (Lyu, 2020) ou l'utilisation de la poésie en cours d'anglais médical (Marthouret, 2016).

De ce tableau succinct de la recherche en anglais médical / EMP, nous pouvons tenter de tirer quelques remarques conclusives : les deux revues reflètent, parfois à des périodes différentes, un intérêt pour des axes de recherche très divers. L'électisme particulièrement notoire ces dernières années, augmenté du fait que nombre d'articles sont à la croisée de plusieurs catégories, ne confirme pourtant pas encore les perspectives énoncées par Ann Johns et Diane Belcher dans le *Handbook* (Paltridge & Starfield, 2012). Johns évoquait parmi les directions prévisibles une contextualisation et une triangulation davantage systématiques, un recours à l'ethnographie et à l'analyse critique du discours, un glissement de l'académique vers le professionnel, et une multiplication des corpus oraux et de leur analyse multimodale. Belcher insistait également sur la plus grande place à accorder à l'investigation de corpus oraux, voire à la prise en compte de discours hybride ou numérique ; elle promouvait un élargissement de l'ESP pour inclure davantage de domaines professionnels (EOP, *English for Occupational Purposes*) ainsi que d'autres communautés en dehors de la sphère académique ou de l'environnement de travail. Elle rappelait la nécessité de donner à nos apprenants les clés des pratiques culturelles normatives et de développer chez eux des compétences interculturelles :

*[...] communities not only change those who enter them but are changed by those who became part of them. Helping learners negotiate expected communicative practice [...] also equips them with the tools needed to critique those practices. Thus we are not really faced [...] with an either/or choice – to promote either acculturation or critique – for learners can be provided with what they need to join a community and also supported in thinking critically about that community's requirements (Belcher, 2012, p. 536).*

L'approche ethnographique, l'étude contrastive de discours spécialisés émanant de différentes communautés, l'analyse outillée de corpus oraux sont encore trop peu expérimentées dans les recherches en anglais médical, et ce même si Anaïs Carnet ouvre une nouvelle voie en s'intéressant à l'enseignement-apprentissage de la communication docteur-patient (Carnet, 2020).

### 1.3.2 L'analyse des consultations : une recherche à l'extérieur du périmètre de l'EMP

Alors que la valence sociolinguistique ne semble pas représentée dans la revue *English for Specific Purposes* – elle est abordée uniquement par Salager-Meyer qui note que l'accent doit être mis sur l'interaction entre médecins et patients en s'appuyant sur l'analyse de discours (Salager-Meyer, 2014b) – Gibson Ferguson consacre deux pages de son chapitre sur l'EMP à ce domaine de recherche (Ferguson, 2012). Ferguson décrit une recherche abondante qui dissèque l'échange entre médecin et patient avec une grande variété d'approches et de questions de recherche et produit des analyses détaillées de phénomènes complexes ayant lieu dans les consultations médicales. Les sociologues Christian Heath, John Heritage, Douglas Maynard, et Jeffrey Robinson, par exemple, utilisent l'analyse conversationnelle pour comprendre les rouages d'une interaction entre médecin et patient. Leurs travaux ont été publiés dans des revues aussi diverses que *Annual Review of Sociology*, *American Journal of Sociology*, *Social Science and Medicine*, *Sociology of Health and Illness*, *Health Communication*, *Communication in Medical Care*, *Medical Education*, *Patient Education*, *British Journal of General Practice*, *Pediatrics*, etc. Nous verrons *infra* comment cette recherche peut enrichir notre étude en nous fournissant tout d'abord un cadre méthodologique et des concepts clés.

Nous reprenons dans le tableau suivant les principales études qui ont jalonné l'analyse des consultations médicales ces 50 dernières années. La liste, loin d'être exhaustive, permet toutefois de résumer les apports de l'analyse conversationnelle à la communication soignant-soigné.

<b>Auteur</b>	<b>Publication</b>	<b>Protocole de recherche</b>	<b>Concepts étudiés</b>
Korsch <i>et al</i> (1968)	<i>Gaps in doctor-patient communication: Doctor-patient interaction and patient satisfaction</i>	800 enregistrements audio de consultations pédiatriques	Causes de mécontentements : manque d'empathie, d'explications compréhensibles, non-prise en compte des inquiétudes et des attentes
Byrne & Long (1976)	<i>Doctors talking to Patient</i> (livre)	2500 enregistrements audio de consultations généralistes	
Charon <i>et al</i> (1994)	<i>Multi-dimensional interaction analysis : a collaborative approach to the study of medical discourse</i>	Revue d'études portant sur les interactions médicales	Méthodologie pour l'étude de consultations, cadre conceptuel
Gill (1998)	<i>Doing Attributions in Medical Interaction: Patients' Explanations for Illness and Doctors' Responses</i> (article)	15 enregistrements vidéo de consultations en médecine interne	Asymétrie dans l'interaction : explications proposées par les patients et réponses des médecins
Perakyla (1998)	<i>Authority and accountability : the delivery on diagnosis in primary health care</i>	100 enregistrements video de consultations généralistes	Différentes présentations du diagnostic révèle la posture du médecin : autorité ou responsabilité
Stivers & Heritage (2001)	<i>Breaking the sequential mold : answering more than the question during comprehensive history taking</i> (article)	Analyse d'une consultation comme exemple d'une étude plus large	Cadre de l'anamnèse trop restrictif pour le patient, amplification, utilité du récit inspiré par les conversations ordinaires pour mieux servir le patient
Maynard & Heritage (2005)	<i>Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication</i> (article)	Revue de la littérature AC appliquée à la consultation médicale	Étude des différentes étapes de la consultation
Heritage & Maynard (2006)	<i>Communication in medical care : interaction between primary care physicians and patients</i> (livre)		

Robinson	<i>Ch2: Soliciting patients' presenting concerns</i>		La question d'ouverture
Heritage & Robinson	<i>Ch3: Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care</i>		"doctorability" : justification du rendez-vous
Robinson (2006)	<i>Nonverbal Communication and Physician-Patient Interaction: Review and New Directions (chapitre)</i>	Revue de la littérature	Rôle des indices non-verbaux dans l'interaction médecin-patient
Heritage et al (2007)	<i>Reducing Patients' Unmet Concerns in Primary Care: The Difference One Word Can Make (article)</i>	224 consultations pour tester l'une et l'autre question randomisée et la réponse produite	Any vs some pour solliciter d'autres questions à la fin de l'entrevue
Robinson & Heritage (2014)	<i>Intervening with conversation analysis : the case of medicine (article)</i>	Revue, analyse et recommandation	Utiliser les outils de la CA pour faire de la remédiation
Nielsen (2018)	<i>The discursive construction of symptom duration (article)</i>	Analyse de consultations générales au Danemark	Sert au patient à légitimer sa visite, au docteur à construire son diagnostic ; nécessite clarification et négociation pour atteindre une compréhension mutuelle

**Tableau 1.2** : revue bibliographique de l'analyse conversationnelle appliquée au domaine médical

Si la recherche sur les consultations médicales en contexte anglophone est abondante depuis de nombreuses années, elle était plus restreinte en France, même si l'ouvrage de Cosnier et ses collègues, publié dans la collection *Éthologie et Psychologie des communications*, a fait date (Cosnier *et al.*, 1993). Cependant un nouveau courant a vu le jour récemment, fédéré le plus souvent autour de projets pluridisciplinaires : Tanguy et son équipe ont analysé les interactions

en consultations généralistes dans le cadre du projet INTERMEDE<sup>9</sup> dont l'objectif est de comprendre les inégalités sociales de santé (Tanguy *et al.*, 2014) ; le projet DECLICS (Dispositif d'Études Cliniques sur les Corpus Santé)<sup>10</sup> « né d'une collaboration pluridisciplinaire entre des chercheurs en Sciences Humaines et Sociales et des acteurs en santé (médecins et thérapeutes), cherche à cerner la qualité de l'écoute en milieu hospitalier pour repenser la prise en charge thérapeutique de patients dans une période de mutation en médecine » (Delsart & Auriac-Slusarczyk, 2020, p. 1). La revue *Éducation, Santé, Sociétés*, dont le premier numéro est paru en novembre 2014, est un autre exemple de cette collaboration au sein des sciences sociales et des sciences médicales, comme l'est l'étude de la prise en charge de la douleur chez des enfants polyhandicapés non-parlants : cette analyse de corpus conséquente a donné lieu à un ouvrage (Fornel & Verdier, 2014). Les auteurs s'appuient sur l'analyse conversationnelle de consultations d'analgésie, des échanges entre l'algologue d'une part et l'entourage médical ou les parents, médiateurs de l'enfant d'autre part. Cette triade (médecin- patient-entourage) n'est pas sans similitude avec la triade de nos consultations, avec un glissement du statut épistémique vers l'entourage considéré comme semi-expert, que nous pourrions rapprocher de celui des propriétaires.

Les études en contexte anglophone et francophone ont en commun de nourrir la formation en communication des personnels soignants dans une perspective interventionniste, comme la définissent Robinson et Heritage :

*Many CA researchers in the field of medicine, including ourselves, have been involved in informal interventions. These involve describing basic CA findings to medical providers in the context of workshops, teach-back sessions, continuing medical education courses, etc., and frequently also involve the implicit or explicit recommendation of specific conversational practices as conducive to some preferred, medically consequential outcomes (Robinson & Heritage, 2014)*

Il nous semble que les enseignants de EMP ont grand besoin d'une synthèse contrastive qui leur permette de s'appuyer sur les cours de communication soignant-soigné que reçoivent nos

---

<sup>9</sup> Projet INTERMEDE (2008-2011) : « Interactions médecin/patient en médecine générale et inégalités sociales de santé : analyses interdisciplinaires »

<sup>10</sup> Pour plus de détails sur ce projet consulter <https://lidile.hypotheses.org/projet-declics>

étudiants dans leur langue 1 pour apporter leur pierre à la construction de cette compétence de communication interpersonnelle, mais aussi interculturelle, et faciliter ainsi l'accueil de patients non-francophones par nos médecins en devenir.

Dans notre tentative de définir et décrire la langue anglais vétérinaire, nous avons conduit une recherche bibliographique pour établir le cadre conceptuel de caractérisation d'une LSP. Nous nous sommes demandé quels étaient les éléments définitoires, puis avons prospecté sur le lien entre langue et culture et sur le sens que les chercheurs en didactique des langues-cultures donnent à cette association de termes. Cela nous a conduit à identifier les différentes approches permettant d'explorer une culture spécialisée. Nous avons enfin survolé la recherche en anglais médical, montré qu'elle était prolifique et variée, tout autant dans le domaine de l'anglais médical / EMP que dans celui de l'intervention en communication soignant-soigné par des équipes pluridisciplinaires.

Cet apport aussi bien méthodologique que conceptuel nous semble définir nos rapports avec la recherche portant sur l'anglais médical. Puisque tant de chercheurs ont, depuis près de quatre décennies, analysé, caractérisé, défini cette langue de spécialité, nous ne pouvons que reconnaître notre dette envers eux et prendre leurs études comme point de départ. Ce premier chapitre nous fournit les éléments conceptuels pour définir la LSP anglais vétérinaire dans son contexte socioculturel. C'est ce que nous allons nous attacher à faire dans le chapitre suivant.

## Chapitre 2 Définition du domaine vétérinaire et spécificités

Dans ce chapitre, nous souhaitons nous appuyer sur les définitions, les concepts et les méthodologies présentés *supra* pour dessiner les contours et caractériser la LSP anglais vétérinaire. Toutefois nous pouvons nous interroger sur l'existence même d'un tel objet qui se différencierait de la LSP anglais médical. Nous nous attacherons donc à établir ce qui les rapproche et les distingue. Autrement dit, et pour paraphraser Michel Petit cité *supra* (Petit, 2002), nous chercherons à démontrer qu'il existe dans les sociétés anglophones une langue-culture vétérinaire distincte de la langue-culture médicale. Ceci nous amènera, dans un second temps, à décrire la profession vétérinaire et son contexte, dans lequel il nous faudra prendre en compte également les propriétaires et leurs animaux. Nous tenterons, en nous appuyant sur des références historiques comme sur des données actuelles, de présenter les influences culturelles à l'œuvre dans la considération effective de l'animal.

Si la première section de ce chapitre est consacrée à notre objet d'étude, la LSP anglais vétérinaire, les deux suivantes portent sur les éléments contextuels, et dans ce cadre relèvent de notre approche à la fois ethnographique et comparatiste, discutée dans la seconde partie de cette étude, dont l'objectif est de mettre en lumière les similitudes et différences entre domaines spécialisés vétérinaires britannique et français.



## 2.1 Tour du domaine spécialisé, définition de la communauté linguistique et variété des genres

Quels éléments définitoires du domaine ?

- une activité principale
- des acteurs historiques
- une profession régulée

Comment inclure les propriétaires dans le spécialisé ?

- sont usagers d'un discours spécialisé (interactions normées avec le personnel vétérinaire)
- ne sont pas membres d'une communauté de discours

Quels sont les genres de discours vétérinaires ?

- peuvent être classés en discours « académiques » et discours « cliniques »
- les mêmes que les genres de discours médicaux
- mais des formes et des normes propres au domaine

### 2.1.1 Le domaine vétérinaire : une réalité vieille de 250 ans

Nous nous intéressons en premier lieu au domaine spécialisé puisque Michel Petit nous propose de « repenser le discours [ou la langue, les genres etc.] spécialisé en termes de discours des domaines spécialisés » (Petit, 2010, paragr. 18). Nous reprenons également à notre compte sa distinction entre domaine spécialisé et domaine de spécialité (le domaine de la médecine vétérinaire dans notre cas) et allons-nous intéresser aux domaines vétérinaires britannique et français.

[...] nous appellerons domaine spécialisé tout secteur de la société constitué autour et en vue de l'exercice d'une activité principale qui, par sa nature, sa finalité et ses modalités particulières ainsi que par les compétences particulières qu'elle met en jeu chez ses acteurs, définit la place reconnaissable de ce secteur au sein de la société et d'un ensemble de ses autres secteurs et détermine sa composition et son organisation spécifiques (*idem*, paragr. 20).

L'activité principale des vétérinaires est de soigner les animaux ou de « veiller à garantir la santé et le bien-être des animaux qui leur sont confiés » (RCVS, p. 14)<sup>11</sup>. Cette finalité est exclusive au domaine de par le fait que seuls les vétérinaires ont le droit d'exercer la médecine vétérinaire, et que si certains personnels prodiguent des soins, ils ne le peuvent que par délégation. Actuellement cette délégation n'est accordée qu'aux seuls “*nurses*”<sup>12</sup> britanniques, eux-mêmes inscrits au RCVS (*Royal College of Veterinary Surgeons*, l'organisme régulateur de la profession). D'autre part, le personnel des cliniques dans son ensemble apporte sa nécessaire contribution à la réalisation de cette mission.

D'autres métiers existent, liés de près ou de loin à l'animal, à sa santé, à notre rapport à lui etc., mais restent marginaux, non pas tant par le nombre de vétérinaires employés dans d'autres secteurs, mais par la connaissance qu'en a le public. En effet les vétérinaires relèvent que le public les perçoit uniquement comme « docteur des animaux » et souhaitent voir cette image élargie :

---

<sup>11</sup> “*Veterinary surgeons seek to ensure the health and welfare of animals committed to their care*”, ma traduction.

<sup>12</sup> Profession également réglementée, (membres inscrits au RCVS) et qui n'a pas son équivalent en France. Pour plus de détails, voir section 2.2.2.

*Many comments from vets reflected a desire to increase awareness of the breadth of contributions vets make beyond companion animal health, and raising the profile of veterinary contributions to public health was identified as a key aim for the future (Vet Futures Project Board, 2015, p. 24).*

Ce projet, initié par la Fédération vétérinaire européenne (FVE), est intéressant à bien des égards, à commencer par le fait qu'il a été mis en œuvre en France comme au Royaume-Uni, et qu'il nous fournit ainsi des éléments de comparaison très utiles, à travers les documents produits, à la fois descriptifs et prospectifs. Nous y reviendrons, mais pour notre propos immédiat, il confirme que les vétérinaires sont érigés en profession, reconnue comme telle en Europe, et organisée nationalement. Cette organisation nous semble correspondre à la reconnaissance qu'évoque Petit dans la définition, citée *supra*, des domaines spécialisés. Quant aux « compétences particulières » et à son « organisation spécifique », elles font référence d'une part au cursus de formation, d'autre part à sa régulation qui inclut son code de déontologie (voir Wozniak, 2019, p. 23). Caroline Benedetto s'est intéressée à la régulation des professions au Royaume-Uni, et a montré qu'elle implique « l'acquisition d'un ensemble de savoir-être et de comportements approuvés et partagés par les membres d'un même groupe professionnel » (Benedetto, 2017a, p. 9). Elle liste d'autres préalables pour être inscrit officiellement, comme ceux d'avoir suivi une formation dans un établissement reconnu et obtenu le diplôme d'état nécessaire à l'exercice de la profession. Si la médecine vétérinaire était hors de son champ, l'analyse de Benedetto s'applique tout à fait à une profession régulée, qui considère son autorégulation comme essentielle dans son identité.

Quelques éléments historiques peuvent étayer cette affirmation : l'histoire de la profession commence en France en 1761<sup>13</sup>, lorsque la première école vétérinaire au monde est créée par un arrêt du Conseil d'État du Roi, accordant ainsi une reconnaissance institutionnelle à la médecine des animaux (Barroux, 2011). Claude Bourgelat, qui a œuvré à la prise de conscience du besoin de former des vétérinaires pour lutter contre des épizooties récurrentes et dévastatrices dans le cheptel, en est nommé directeur, avant d'être celui de l'École d'Alfort

---

<sup>13</sup> “it was with the founding of the veterinary school in Lyon, France by Claude Bourgelat in 1761 that the veterinary profession can be said to have started” RCVS, <https://knowledge.rcvs.org.uk/heritage-and-history/history-of-the-veterinary-profession/>

(1766). Il est intéressant de noter que la quatrième édition du Dictionnaire de l'Académie française (1762) n'a pas d'article consacré au vétérinaire et c'est seulement dans l'Encyclopédie méthodique de médecine (1787) qu'on peut lire :

Ce n'est réellement que vers le milieu du siècle dernier que dans notre pays on s'est occupé sérieusement de créer un art vétérinaire, c'est-à-dire une science dont le but est à la fois de propager, de conserver et d'améliorer les animaux domestiques (Vicq d'Azyr, 1787, cité dans Barroux, 2011, p. 362).

Nous citons un autre passage de l'article de Barroux, tant il est en adéquation avec les définitions de Petit, Benedetto et Wozniak :

Trois enjeux principaux peuvent être retenus de l'émergence d'une médecine vétérinaire. Un enjeu statutaire : s'institutionnalise sur des plans juridique, pédagogique et administratif une discipline dont l'animal est l'objet mais également, en un certain sens, le patient. Un enjeu scientifique : cette médecine accède au stade d'une science à part entière, reposant sur une connaissance optimale de l'animal, de son économie générale. Un enjeu culturel : commencent peut-être à se modifier en s'affinant, dès cette époque, les représentations de l'animal au sein de la société, avec une forme de reconnaissance d'un début de droit de cité de l'animal, lorsqu'il est utile, élégant, sociable, ce qui est le cas du cheval (*ibidem*, p. 364).

Ainsi les vétérinaires obtiennent un statut lorsque se propage l'idée selon laquelle il faut être un docteur spécialisé pour soigner les animaux. L'enjeu scientifique correspond à la création de la discipline médecine vétérinaire. Quant à l'enjeu culturel, il est à la fois spécifique à chaque société et daté.

Du côté britannique, c'est un vétérinaire français, St Bel, qui devient le premier professeur au tout nouveau *London Veterinary College*, créé en 1791, devenu RVC en 1875, du fait de la Charte accordée par la Reine Victoria. S'en suit l'ouverture de l'école d'Édimbourg (1823), puis celle de Glasgow (1861). En 1844, une Charte royale protège la profession en la dotant d'un organisme régulateur : le *Royal College of Veterinary Surgeons (RCVS)* est créé. Le Parlement vote en 1881 le *Veterinary Surgeon Act* qui définit les prérogatives de la profession. En 1919 l'association professionnelle est créée et deviendra la *BVA (British Veterinary Association)* encore aujourd'hui).

Si la France fut pionnière en matière de formation, elle prit du retard dans la régulation de la profession : la reconnaissance exclusive du diplôme pour l'exercice de la médecine vétérinaire, dans le cadre de maladies contagieuses, date de 1881, mais le monopole n'est acquis qu'en 1938 et l'Ordre national des vétérinaires établi en 1947. Comme le "College" britannique, l'Ordre réglemente et contrôle la profession : « Seul un vétérinaire diplômé, dont le diplôme est enregistré par l'Ordre et qui est habilité à l'exercice par l'Ordre, bénéficie de la prérogative d'exercer la profession réglementée de vétérinaire (exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux, activités pharmaceutiques liées) » (Ordre des vétérinaires).

Nous venons de montrer l'évolution de la profession vétérinaire au Royaume-Uni et en France, autorégulée, mais aussi représentée par un « organisme statutaire vétérinaire » et garante de la formation de ses membres. Cependant, si le fonctionnement est le même, le contexte culturel de chacun mène à une histoire et une rhétorique différentes. Nous pouvons conclure de ce bref aperçu qu'il existe bien deux domaines spécialisés, l'un britannique, l'autre français. Nous allons nous intéresser maintenant aux communautés spécialisées.

## 2.1.2 Les communautés spécialisées et leur discours

Nous entendons par activité principale d'un domaine l'activité qui permet d'identifier, c'est-à-dire d'abord de nommer, le domaine et ses acteurs « emblématiques » : la médecine et les médecins [etc.] (Petit, *idem*, parag.21).

Le domaine spécialisé qui nous concerne, la médecine vétérinaire, a pour acteurs « emblématiques » les vétérinaires qui sont pour la plupart inscrits sur la liste de l'organisation régulatrice de leur pays respectif. Néanmoins, des vétérinaires diplômés peuvent ne pas être enregistrés s'ils n'exercent pas la médecine vétérinaire, mais occupent d'autres fonctions en

lien avec le monde animal (ou pas). En effet, si l'immense majorité des vétérinaires est composée de praticiens (environ 20 000 en France en 2021, dont près de 300 spécialistes), 939 d'entre eux sont inspecteurs de santé publique vétérinaire (ISPV), d'autres travaillent dans les laboratoires publics d'analyses vétérinaires, aux armées ou dans une des quatre écoles vétérinaires, avec pour 256 d'entre eux le statut d'enseignant-chercheur (Conseil national de l'Ordre des vétérinaires, 2020). Ensemble ces fonctionnaires participent à la politique de santé publique, que ce soit à propos de santé animale, de contrôle des zoonoses, ou d'hygiène alimentaire. Tous sont pleinement investis dans l'approche "*one health, one planet*", aux côtés des médecins, et les vétérinaires praticiens agissent souvent comme sentinelles, voire permettent un maillage plus fin de toutes ces missions. D'autres vétérinaires sont chercheurs, dans des laboratoires privés par exemple, ou à l'étranger, occupent des postes importants dans des laboratoires pharmaceutiques vétérinaires, etc.

Le panorama est sensiblement le même au Royaume-Uni, avec un peu moins de 26 000 praticiens auxquels il faut ajouter environ 17 000 "*nurses*" (profession qui n'a pas son équivalent en France). Environ 330 vétérinaires sont employés par la *Food Standard Agency (FSA)*, tandis que d'autres sont enseignants dans les facultés vétérinaires, chercheurs etc.

Cette pluralité des contextes de travail et de finalités des fonctions occupées nous pousse à nous demander si ce n'est pas plutôt la formation commune, jusqu'au diplôme de Docteur vétérinaire qui serait le ciment de cette communauté. D'ailleurs une des valeurs communes à toute la profession est bien la confraternité : dans le Code de Déontologie français, un article entier est consacré à la relation confraternelle (Ordre des Vétérinaires, 2015). Nous avons relevé, dans une précédente étude qui s'appuyait sur un corpus d'articles professionnels (Conan, 2019, p. 67), l'utilisation du "we" inclusif qui faisait référence à la communauté des vétérinaires comme explicité dans l'exemple que nous avons déjà cité : "*We have all put ourselves through hard years of veterinary school, precisely so we could provide such assistance*" (Knight, 2017).

Si nous retenons cette approche – considérer la formation et le titre de Docteur vétérinaire comme ciment – pour circonscrire la communauté spécialisée que nous souhaitons étudier, nous devrions nous appuyer sur la distinction entre « communauté discursive disciplinaire » et « communauté discursive professionnelle », bien que Saber propose que les deux conjointement

forment la communauté discursive d'un domaine spécialisé (Saber, 2006, cité par Wozniak, 2019a, p. 30). Nous pourrions donc étudier deux formes de discours spécialisés, celui des enseignants, des étudiants et des chercheurs, qui véhicule de la connaissance, et celui des praticiens qui permet de communiquer autour du soin de l'animal. En somme nous chercherions à caractériser la part de *l'English for Academic Purposes* et celle de *l'English for Occupational Purposes* dans *l'English for Veterinary Purposes* (voir la même distinction sur l'EMP (Dudley-Evans *et al.*, 1998, p. 7)).

Cependant s'il est relativement simple de déterminer les utilisateurs de l'anglais académique vétérinaire, il est plus ardu de dresser la liste de ceux de l'anglais professionnel vétérinaire : quels acteurs se relaient pour fournir les soins aux animaux et les services aux propriétaires dans une clinique de première intention au Royaume-Uni ?

*Wherever they work, veterinary surgeons operate in a multidisciplinary team alongside veterinary nurses, practice managers and non-veterinary owners, animal care assistants, receptionists, [...] and a whole host of professionals delivering animal healthcare services, including [...] physiotherapy, dentistry, imaging and others (Vet Futures Project Board, 2015, p. 9)<sup>14</sup>.*

Dans cette description de la profession par la profession, il apparaît essentiel que l'ensemble des intervenants puissent communiquer efficacement pour maintenir un haut niveau de qualité, tant dans l'accueil du client que dans la prise en charge de l'animal. De cette nécessité naît une pratique langagière spécialisée au sens où elle est partagée et peut donc avoir recours à des sous-entendus ou des raccourcis linguistiques, selon le « principe de célérité », sorte de variante économique en temps (Kerbrat-Orecchioni, 2001)<sup>15</sup>. L'utilisation d'abréviations et de sigles est très commune en chirurgie par exemple, où il importe d'agir rapidement ; elle est également récurrente dans les notes prises pour le suivi dans les dossiers des patients. Ces échanges spécialisés reposent sur une terminologie connue des spécialistes, et comprise en contexte. À titre d'exemple, CCD pour les dermatologues correspondra à la maladie des griffes du chien

---

<sup>14</sup> Les éléments retirés de la liste concernaient exclusivement les cliniques rurales ou d'autres domaines comme les abattoirs et les laboratoires.

<sup>15</sup> Voir aussi : "many types of discourse communities develop shorthand expressions, such as abbreviations and acronyms, to aid speed of communication" (Swales, 2016, paragr. 15).

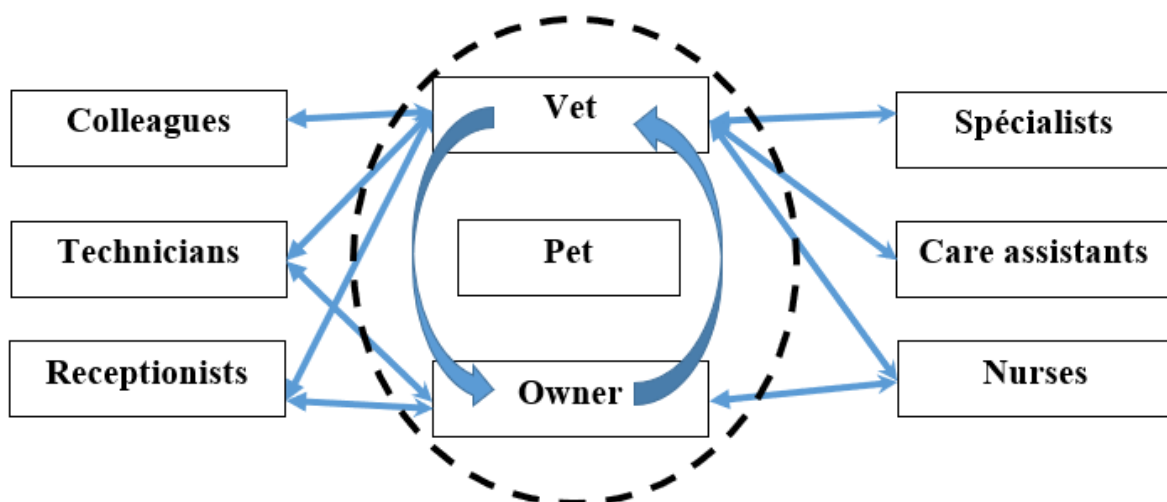
(*canine claw disease*), et pour les neurologues à un dysfonctionnement cognitif (*canine cognitive dysfunction*).

Toutefois, cette terminologie partagée, spécifique aux vétérinaires, et qui se superpose à un jargon médical déjà bien fourni (*GIT* correspond dans les deux lexiques, à *gastrointestinal tract* et *GU* à *gastric ulcer*) ne saurait à elle seule justifier la différenciation entre discours de la communauté vétérinaire et discours de la communauté des médecins - ni d'ailleurs nécessiter pour le vétérinaire francophone en contexte anglophone autre chose qu'un glossaire bilingue.

Ce qui distingue l'une et l'autre communauté, c'est bien évidemment l'objet de la médecine, qu'elle soit vétérinaire ou humaine, le patient dans une consultation, les malades dans une publication.

Ainsi, dans le cadre d'une consultation vétérinaire, et si l'on considère la clinique comme le lieu et les soins prodigués aux animaux la finalité, l'échange d'informations, de conseils, etc. inclut bien le propriétaire. Moirand et collègue écrivent que « nombre de situations de travail mettent en jeu des interactions entre professionnels et novices [...] ce qui contraint le spécialiste à utiliser d'autres mots que les termes spécialisés » (Moirand & Tréguer-Felten, 2007, paragr. 15).

Nous illustrons ce jeu d'interactions dans une clinique vétérinaire britannique par le schéma suivant :



**Figure 2.1** : Schéma des interactions impliquant vétérinaire ou propriétaire dans une clinique britannique



Est-ce à dire que le propriétaire peut être inclus dans la communauté discursive vétérinaire ? Michel Petit, lorsqu'il définit la fonction d'opération, celle qui « correspond à la réalisation des actes constitutifs du domaine » (Petit, 2010, p. 22), précise que « la fonction d'opération peut impliquer, dans des conditions variables selon les domaines, une interaction avec d'autres acteurs, extérieurs au domaine (les patients de la médecine ; les usagers de l'administration ; etc.) » (*ibidem*). Il semble par ailleurs concevoir, puisque tout discours d'un domaine spécialisé est considéré comme spécialisé lui-même, et ce sans « degré », c'est-à-dire sans échelle de spécialisation, que ces interactions entre acteurs du domaine et acteurs extérieurs sont une facette du discours spécialisé.

Nous pouvons ainsi considérer que le propriétaire, interlocuteur du vétérinaire pendant l'examen de son animal, est bien un usager du discours spécialisé vétérinaire, c'est-à-dire « un discours contraint par une situation d'énonciation, que l'on peut rapporter à un lieu social professionnel », la clinique vétérinaire, qui implique « la transmission ou l'échange d'informations ou de connaissances théoriques ou pratiques, déclaratives ou procédurales, voire expérientielles, entre des énonciateurs ou des interactants qui ont un statut socioprofessionnel ou une position sociale définis et dont le message a une visée pragmatique précise » (Moirand & Tréguer-Felten, 2007, paragr. 19).

Il paraît en revanche plus délicat d'envisager les propriétaires comme membres d'une communauté de discours telle que décrite par Swales (2016) : le fait qu'ils partagent avec les vétérinaires le même objectif pourrait être considéré, même si le plus souvent il ne s'agit que d'un objectif ponctuel limité à leur propre animal ; il n'existe cependant pas de « mécanismes d'intercommunication » (*idem*, paragr. 23) entre les membres, tout au plus une communication de la direction de la clinique vers sa clientèle, pas plus que de « mécanismes participatifs » (*idem*, paragr. 24) réservés aux seuls membres du personnel. Enfin le propriétaire, s'il a une certaine « expertise discursive » (*idem*, paragr. 27), ne maîtrise pas la terminologie de la spécialité.

### 2.1.3 Les genres du discours vétérinaire

Nous avons, dans notre précédent chapitre, évoqué les deux approches identifiées par Askehave et Swales (2001) pour caractériser les genres discursifs utilisés par une communauté spécialisée. Nous nous appuyons sur la première, l'approche linguistique ("*text-driven*") pour dresser la liste des genres discursifs vétérinaires ou plus précisément sur les études linguistiques réalisées par les chercheurs en anglais médical. En effet, nous avons pris comme point de départ les genres de l'anglais médical recensés par Salager-Meyer (2014), puis établi l'existence de ces genres dans le domaine vétérinaire en nous référant, pour la partie publication, sur un panel varié de revues à comité de lecture, représentatif de différents domaines : *Journal of Veterinary Behaviour (JVB)*, *American Journal of Veterinary Research (AJVR)* et *Animal Genetics (AG)* pour la recherche fondamentale ; *Journal of Veterinary Internal Medicine (JVIM)*, *Journal of Exotic Pet Medicine (JEPM)* et *Journal of Small Animal Practice (JSAP)* pour la recherche clinique. Malgré la diversité, nous avons conscience de la limite de l'échantillon. Nous avons ensuite questionné la pratique de nos collègues, chercheurs pour les interventions en colloque, et cliniciens au Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort (CHUVA) pour la partie échanges cliniques.

Nous classifions les genres en fonction de leur objectif ou usage, former ou informer pour les uns (académique), soigner pour les autres (clinique), ce qui correspond à la différenciation faite entre EAP et ESP. Nous considérons ces deux appellations au sens large : « académique » couvre tout ce qui est échange de connaissances qu'il ait lieu entre chercheurs, enseignants et étudiants, auteurs et praticiens etc. ; « clinique » concerne les échanges permettant la prise en charge du patient, qu'ils impliquent vétérinaires et propriétaires, vétérinaires et confrères spécialistes, ou le personnel d'une clinique dans son ensemble etc.

Classer les genres par leur usage revient à les catégoriser selon la « typologie sommaire des principales fonctions » (Petit, 2010, paragr. 22) que remplissent les discours spécialisés : notre catégorie académique correspond à « la fonction de formation », celle que nous avons étiquetée « clinique » à « la fonction d'opération » (*ibidem*). Nous n'avons pas retenu de genres

correspondant à la « fonction de régulation »<sup>16</sup>, car ils ne semblent pas avoir intéressé les chercheurs en EMP. Pour autant, dans une approche ethnographique du domaine, les documents faisant fonction de régulation sont une source essentielle, et nous y reviendrons.

En revanche, nous avons retenu, comme d'autres auteurs avant nous (Nwogu, 1991), l'article de vulgarisation, publié dans un journal ou un magazine (par exemple *The Guardian* ou *Newscientist*), comme genre particulier à destination d'un public non-averti qui lit pour élargir ses connaissances et que nous avons donc classé dans la rubrique « académique ». Il existe un autre genre d'articles de « facilitation », que nous pourrions appeler un « Digest », une synthèse des connaissances sur un point précis à destination des praticiens dans les revues professionnelles qui leur sont destinées<sup>17</sup>, éléments essentiels de la formation continue des professionnels.

Un dernier genre mérite d'être cité : les pages web sur les sites d'informations médicales, les fameux "*Google Doctors*" qui sont plébiscités par les propriétaires en quête d'information sur les symptômes ou traitements possibles.

	Genres	Existent dans le domaine vétérinaire. (si publiés, titres des revues scientifiques vétérinaires)
<b>Académique</b>	Article de recherche	Oui (JVIM, JVB, JEPM, JSAP, AJVR, AG)
	Abstract	Oui
	Article de synthèse ( <i>review article</i> )	Oui (JVB, JEPM)
	Cas clinique (article)	Oui (JVIM, JEPM, VetRecord, JSAP)
	Lettre à l'éditeur/ d'opinions ( <i>letters to the editor</i> )	Plus rare (JVIM, JSAP)
	Analyse d'ouvrage ( <i>book review</i> )	Plus rare (JEPM)

<sup>16</sup> La fonction de régulation concerne l'organisation du fonctionnement du domaine conçu comme système complexe.<sup>17</sup> Elle s'applique, selon la composition de chaque domaine, à ses aspects professionnels (conditions d'accès à la profession ; procédures professionnelles ; etc.), à ses aspects disciplinaires (élaboration et validation des connaissances ; sociétés savantes ; etc.), à ses aspects de troisième type (statuts associatifs ; guides pratiques ; etc.) *ibidem*.

<sup>17</sup> Par exemple *In Practice* au Royaume-Uni, *Le Point Vétérinaire* en France.

	Poster (réalisation)	Oui
	Poster (présentation)	Oui
	Cours magistraux, travaux dirigés, travaux pratiques ( <i>lectures, seminars, practicals</i> )	Oui
	Cas clinique (présentation devant professeur)	Oui
	Conférence (monologue)	Oui
	Conférence (séance de questions/réponses)	Oui
	Lettre de motivation pour admission en école vétérinaire ( <i>personal statement</i> )	Oui
	Digest	Oui
	Article de vulgarisation	Oui
<b>Clinique</b>	Consultation	Oui
	Dossier client ( <i>medical record</i> )	Oui
	Transmission lors d'une hospitalisation (inclut note d'admission, post-opératoire, de sortie).	Oui
	Résultats d'analyses	Oui
	Lettre à un confrère ( <i>letter to a referral vet</i> )	Oui
	Conversation téléphonique entre praticiens	Oui
	Site d'informations (médicales) vétérinaires	Oui

**Tableau 2.1** : liste des principaux genres analysés en anglais médical et confirmation de leur existence en anglais vétérinaire

Chaque production de la communauté vétérinaire obéit aux règles et normes du genre auquel elle appartient. La structure, le contenu, l'objectif d'un article présentant un cas clinique est différent de celui d'un article de recherche. Le contexte de ces articles est lié aux revues dans lesquelles ils sont publiés, en lien avec la discipline concernée, et aux recommandations faites aux auteurs.

Ainsi une étude récente a montré la disparité (forme, contenu, longueur et ponctuation) entre les titres des articles de recherche clinique publiés dans quatre revues prestigieuses (deux de médecine générale, et deux de médecine spécialisée) (Kerans *et al.*, 2020). La longueur attendue des abstracts peut également varier, ainsi que leur organisation : alors que beaucoup suivent le

modèle *IMRaD*<sup>18</sup>, en un seul paragraphe ou en plusieurs, certains ont une présentation plus facilement identifiable, comme par exemple dans le *Journal of the American Veterinary Medical Association*. Sous les rubriques “*objective*”, “*animals*”, “*procedures*”, “*results*” et “*conclusions and clinical relevance*”, quelques lignes résument le contenu de l’article, alors que le corps comprend “*material and methods*”, “*results*”, et “*discussion*”<sup>19</sup>.

Si notre enquête n’était qu’une vérification limitée, elle nous indique qu’*a priori*, les mêmes genres se retrouvent en médecine humaine et en médecine vétérinaire. Cependant, ce parallélisme cache ce que pourrait révéler une analyse fine des recommandations établies par chaque revue et de leurs déclinaisons dans les articles publiés.

Nous faisons l’hypothèse que le contexte revêt la plus grande importance dans l’exercice de la médecine, qu’elle soit humaine ou vétérinaire. Le genre « consultation vétérinaire » n’est pas identique au genre « consultation médicale », parce que l’objet, les protagonistes, le contenu et le contexte sont tous différents. Prenons à titre d’exemple un des éléments clé de l’interaction entre médecin et patient : l’importance du savoir médical du docteur ne peut occulter celle du savoir du patient dans la construction du diagnostic et de la prise de décision finale car le malade « possède sur ses symptômes, sur sa biographie, des informations potentiellement utiles au médecin » (Lacoste, 1993, p. 55). Or le propriétaire, qui se substitue à l’animal-patient pour décrire l’environnement, le régime alimentaire et les manifestations externes du mal-être de son animal, n’a pas accès aux réels symptômes tels que ressentis par le malade. L’anamnèse existe bien dans les deux consultations, mais le propriétaire n’a là qu’un rôle d’observateur-informateur, tandis que le patient humain est interlocuteur et sujet de l’échange.

---

<sup>18</sup> *Introduction, Methods, Results, and Discussion*

<sup>19</sup> Pour des exemples, voir <https://avmajournals-avma-org>

Michèle Lacoste développe un autre aspect du « savoir » du malade :

D'autre part, même si elles ne sont pas toujours formulées dans la consultation, il entretient sur la maladie, sur la médecine, des croyances et des représentations qui orientent sa conduite (*ibidem*).

Le propriétaire n'est pas exempt de vécu, de représentations qui vont guider son comportement ou ses choix, mais cela pourra être d'un autre ordre : son attachement à son animal, sa perception de la souffrance animale, ou l'aspect financier peuvent être autant de freins ou au contraire de totale adhésion aux solutions proposées.

Pour confirmer nos hypothèses de travail quant à la délimitation des genres de discours afférents au contexte de la médecine vétérinaire telle qu'elle est pratiquée dans une clinique, nous appliquons l'approche ethnographique, proposée par Askehave et Swales (2001) :

- La communauté discursive est délimitée spatialement : les vétérinaires et les propriétaires y font figure d'éléments centraux, autour desquels tous les autres membres du personnel gravitent ; on peut étendre cette communauté à des spécialistes externes avec lesquels le vétérinaire généraliste peut avoir à communiquer.
- L'objectif partagé par chaque participant est de prendre en charge l'animal présenté, que ce soit par des soins préventifs, thérapeutiques ou palliatifs... les moyens matériels à disposition, l'organisation du service de soins sont plus ou moins normés<sup>20</sup>. Les conditions de travail, les perspectives ont été décrites et nous y reviendrons *infra*. Les valeurs sont spécifiées dans le code éthique des vétérinaires et des nurses britanniques, et plus largement inscrites dans les lois sur la protection animale.

La consultation vétérinaire apparaît comme un genre spécifique du domaine, éloigné - oserons-nous protégé ? - de « l'uniformisation par l'anglicisation de la langue de la médecine » (Faure, 2010, paragr. 53). Ainsi nous formulons l'hypothèse que la « valeur civilisationnelle » (Van der Yeught, 2012, p. 20) de l'EVP (*English for veterinary purposes*) est plus facilement accessible

---

<sup>20</sup> Le RCVS a développé un “*practice standard scheme*” avec des normes précises pour classer les établissements (“*core standards*”, “*general practice*” et “*hospital*”) qui correspondent approximativement aux cabinets, cliniques et hôpitaux français. Voir 2.2.1.1

dans les consultations où « le rôle de réalités sociologiques (présupposés culturels, ritualisations, négociations interactionnelles) » a été démontré (Lacoste, 1993, p. 55). En proposant une analyse comparative de consultations en France et au Royaume-Uni, nous cherchons à valider cette hypothèse.

Nous avons tenté de délimiter les contours du domaine de spécialité vétérinaire, de lister les genres discursifs liés au domaine et de décrire la communauté spécialisée qui nous paraît être extensible en fonction du genre considéré. Nous concluons cette partie en proposant de retenir l'étude du genre consultation, pour son imbrication dans le tissu social local, en tant que révélateur des spécificités linguistiques, discursives et culturelles de la dite communauté.

Dans les pages suivantes nous présentons et contrastons les contextes vétérinaires français et britanniques tout d'abord du point de vue de l'organisation de la profession et de ses valeurs. Nous élargissons ensuite la comparaison aux valeurs culturelles de la société dans son ensemble.

## 2.2 Les vétérinaires et leur contexte professionnel

Quelles sont les tendances démographiques ?

- plus de vétérinaires au RU
- pour une population de chiens et chats équivalente
- les animaux sont davantage médicalisés

Comment se manifeste la régulation de la profession ?

- un organisme en charge de l'enregistrement des membres, du code de bonne conduite et de son application, de la qualification des établissements, et garant de l'intérêt du public
- une formation encadrée, y compris au niveau européen, ce qui se traduit par un référentiel très proche dans les deux pays
- l'obligation de formation tout au long de la vie

Quelles sont les caractéristiques d'une profession de service ?

- une logique du marché qui conduit à sa consolidation
- une organisation reposant sur un personnel aux profils variés et la création de fonctions supports
- des offres commerciales telles que le *Pet health plan*

Pourquoi une éthique professionnelle ?

- mal-être des vétérinaires confrontés à une réalité du terrain éloignée de la vision qu'ils ont de leur mission
- de nombreux dilemmes moraux liés à leurs obligations parfois conflictuelles
- besoin d'accompagnement (loi, formation, etc.)
- des circonstances similaires mais des réponses différentes liées à l'approche culturelle des deux communautés



Définir et décrire le contexte professionnel des vétérinaires des deux côtés de la Manche nécessitent une approche interdisciplinaire que nous fournit Séverine Wozniak : s'il nous faut constituer des corpus d'interactions naturelles pour observer l'utilisation de la langue dans son contexte socioculturel, il nous faut également « collecter des données sociologiques et historico-institutionnelles nous permettant de décrire la communauté spécialisée professionnelle que nous avons choisi d'étudier » (Wozniak, 2019, p. 76).

Pour mener à bien le type d'analyse, dans notre cas comparée, que Wozniak promeut, nous nous appuyons sur des documents écrits publiés par la profession, principalement les codes éthiques et une étude nationale, Vet Futur(e)s, réalisée par chaque communauté vétérinaire.

Toutefois, avant d'aborder la lecture minutieuse et raisonnée de ces textes nous présentons quelques chiffres clé qui sont un premier élément de comparaison.

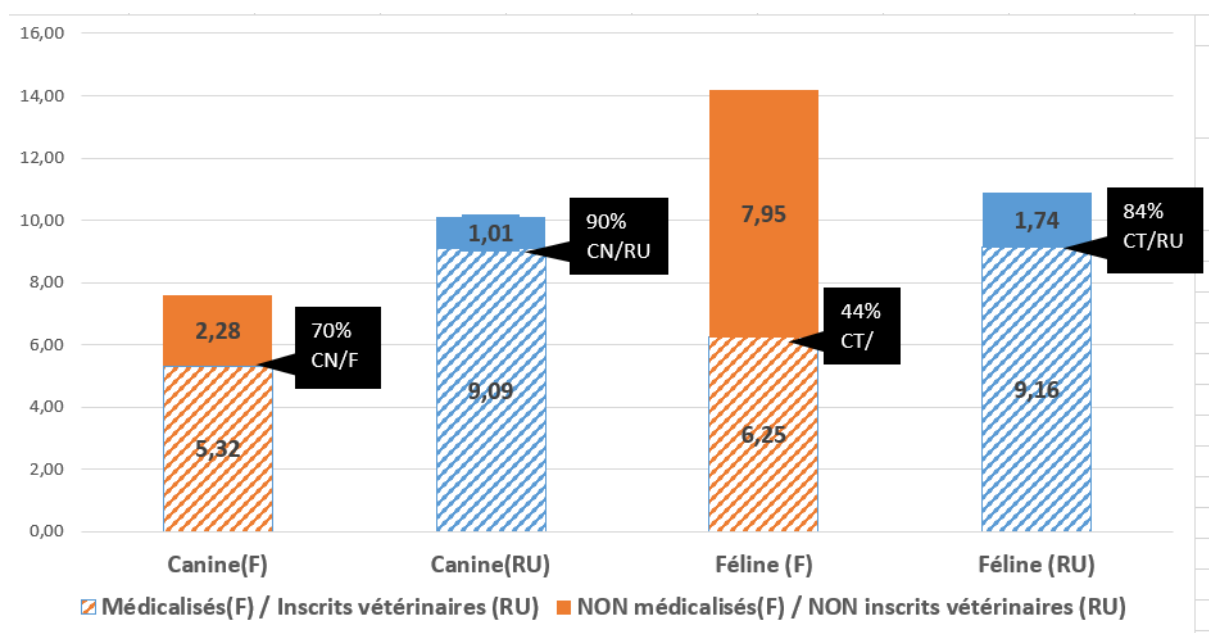
Les vétérinaires français étaient 18 874 à être inscrits à l'Ordre au 31 décembre 2019 alors que 49,5% des foyers français possèdent un animal (Conseil national de l'Ordre des vétérinaires, 2020). Dans le même temps, 25 870 vétérinaires exerçaient au Royaume-Uni aux côtés de 17 168 *nurses* (RCVS, 2019)<sup>21</sup>, et ce pour une patientèle potentiellement plus élevée en France : dans le graphique suivant (figure 2.2), nous détaillons les données des populations canines et félines dans les deux pays<sup>22</sup>.

Si dans l'ensemble les animaux de compagnie britanniques vont plus régulièrement chez le vétérinaire que les français, la prédominance des chats en France, moins médicalisés que les chiens, accentue la différence. D'autre part, 58% des propriétaires britanniques assurent leurs chiens, tandis que 36% des chats sont assurés (PDSA, 2020), et que seulement 9% des propriétaires français assurent leurs chiens (VetFuturs France, 2018). Cette différence de protection financière est très certainement un facteur à prendre en compte.

---

<sup>21</sup> Chiffres au 31/03/2019

<sup>22</sup> Données britanniques (PDSA, 2020), données françaises (Chamard, 2021)



**Figure 2.2** : comparaison des populations canines et félines (en millions) et de leur taux de médicalisation<sup>23</sup>

### 2.2.1 Une profession régulée

Certaines professions, principalement du secteur tertiaire, sont traditionnellement réglementées. Les domaines juridique et médical en sont un exemple éloquent : en France, les corporations de l'ère préévolutionnaire ont pu garder leurs prérogatives en matière de régulation sous la forme d' « Ordre » (Pellet, 2013). Parallèlement, il existe des organisations professionnelles, telles que le SNVEL, qui représente, conseille et accompagne les vétérinaires d'exercice libéral. Au Royaume-Uni, le RCVS est l'instance régulatrice tandis que la BVA (*British Veterinary Association*) a un rôle plutôt représentatif de la profession. Les deux types d'organisations nationales travaillent ensemble, sur le projet Vetfuture par exemple.

<sup>23</sup> “*registered with a vet*” ce qui peut nous donner une indication sur la médicalisation, mais n'est pas une donnée comparable aux chiffres français.

Caroline Benedetto, qui a consacré sa thèse de 3ème cycle à l'étude de la fonction de régulation en Grande-Bretagne, définit la régulation ainsi : « une procédure de contrôle mise au service d'un objectif à atteindre qui est celui d'assurer l'équilibre d'un système ou d'une société » (Benedetto, 2017b, p. 43). En étudiant le système de régulation dont les deux communautés vétérinaires se sont dotées, nous aurons accès à leur organisation interne.

### 2.2.1.1 La fonction de régulation

Notre première étape consiste à reprendre les principes définitoires d'une profession régulée énoncés par Benson (1992, p. 1206-1207) et cités par Benedetto dans sa thèse (*ibidem*), et à identifier les acteurs garants du respect des dits-principes tout autant que les mécanismes mis en place. Nous n'avons pas retenu le principe d'indépendance politique.

Principes définitoires	Royaume-Uni	France
Orienter la conduite des membres	RCVS : “ <i>supporting guidance</i> ”	Ordre des vétérinaires « surveille l'exercice de la profession vétérinaire » (Article R242-3)
Définir les conditions d'accès à la formation & garantir le niveau de compétence	RCVS: “ <i>responsible for overseeing the education of UK veterinary students</i> ”.  CPD ( <i>Continuing Professional Development</i> ) mis en oeuvre par le RCVS  Gestion du recrutement centralisé (UCAS) mais chaque école est indépendante en termes de places et de format de recrutement. Possibilité de postuler à 4 écoles	Code rural et de la pêche maritime, article R812-51 « le nombre des places mises au concours, les conditions et modalités de ce concours sont fixés par arrêté du ministre de l'agriculture »  Référentiel de compétences : établi par les enseignants des 4 écoles, relu par l'Ordre, présenté au CNESERAV
Établir les règles d'éthique	RCVS : “ <i>the Code of Professional Conduct sets out veterinary surgeons' professional responsibilities</i> ”	Ordre des vétérinaires : participe à l'élaboration des textes réglementaires  Ministère de l'agriculture élabore le texte final

		Code de déontologie est un décret en Conseil d'État
Servir l'intérêt du public	RCVS: " <i>regulates veterinary surgeons in accordance with the Veterinary Surgeons Act 1966, to protect the public interest and to safeguard animal health and welfare</i> "	Ordre des Vétérinaires : « garant de la qualité du service rendu »
Imposer des sanctions (en cas de non- respect des règles, des normes, mauvaises pratiques)	RCVS: <i>responsible for "the fitness to practice (conduct, health and performance of veterinary surgeons)"</i> .	Ordre des Vétérinaires : « la juridiction ordinaire sanctionne les manquements au Code de Déontologie »
Exercice réservé à la profession	RCVS: " <i>only those appropriately registered with the RCVS have the right to practice veterinary surgery in the UK</i> ".	Ordre des Vétérinaires : « inscrits au tableau de l'Ordre pour être habilités à exercer la médecine vétérinaire en France »
Informers les usagers pour permettre la mise en concurrence des praticiens	RCVS : propose un " <i>find a vet surgeon service</i> " (recense les cliniques, vétérinaires, <i>nurses</i> et spécialistes)	Ordre des vétérinaires : met à la disposition des usagers un annuaire des vétérinaires et la liste des vétérinaires spécialistes

**Tableau 2.2** : Répartition des missions de régulation au Royaume-Uni et en France

Le RCVS et l'Ordre des Vétérinaires semblent exercer les mêmes fonctions de régulation même si le cadre dans lequel ils opèrent est quelque peu différent. En France de nombreux textes réglementaires sont publiés au Journal Officiel sous la forme de décrets ou d'arrêtés et si la profession, représentée par l'Ordre, est consultée et participe à la mise en œuvre, elle n'est pas véritablement décisionnaire.

Le texte de référence au Royaume-Uni est le *Veterinary Surgeon Act 1966* qui stipule que le RCVS est l'autorité compétente pour tout ce qui est relatif aux vétérinaires ("*the College is the competent authority in the United Kingdom as concerns veterinary surgeons*") (*Veterinary Surgeons Act 1966, sect. 1A*), à l'exception de la délivrance des diplômes vétérinaires ("*does not extend to the awarding of veterinary degrees*") (*idem*) qui est conférée à chaque université britannique autorisée à proposer un cursus vétérinaire. Un autre texte est essentiel pour ce qui

concerne la pratique de la médecine vétérinaire, le *Animal Act 2006 (Animal Welfare Act 2006)*, auquel nous ferons référence *infra*.

La régulation de la formation est bien aux mains du RCVS, même si depuis quelques années, les écoles sont accréditées par l'Association européenne des établissements d'enseignement vétérinaire (AEEEV) dont la mission est de promouvoir la qualité de la formation vétérinaire dans l'Union Européenne. Pour exercer la médecine vétérinaire au Royaume-Uni, tout praticien doit être enregistré au RCVS, et faire une déclaration :

*Rights and responsibilities go hand in hand. For this reason, on admission to membership of the RCVS, and in exchange for the right to practise veterinary surgery in the UK, every veterinary surgeon makes a declaration, which, since 1 April 2012, has been:*

*" I PROMISE AND SOLEMNLY DECLARE that I will pursue the work of my profession with integrity and accept my responsibilities to the public, my clients, the profession and the Royal College of Veterinary Surgeons, and that, ABOVE ALL, my constant endeavour will be to ensure the health and welfare of animals committed to my care."(ibidem).*

Le code de conduite britannique est prescriptif en ce sens qu'il est une longue liste de devoirs, avec un emploi systématique de "must", comme le montrent ces quelques exemples :

*Veterinary surgeons must make animal health and welfare their first consideration when attending to animals. (1.1)*

*Veterinary surgeons must provide veterinary care that is appropriate and adequate. (1.3)*

*Veterinary surgeons who prescribe, supply and administer medicines must do so responsibly (1.5)*

*Veterinary surgeons must communicate effectively with clients, including in written and spoken English, and ensure informed consent is obtained before treatments or procedures are carried out. (2.4)*

Il est accompagné d'un guide explicatif ("*supporting guidance*") fait de recommandations appuyées : "*veterinary surgeons should...*"

Il est à noter que le RCVS se donne comme mission d'adapter la réglementation aux attentes du public et à l'utilisation des nouvelles technologies pour maintenir dans ce cadre le professionnalisme (RCVS & BVA, 2015, p. 17).

Le code de déontologie français est tout aussi prescripteur dans ses quatorze pages, comparées aux six britanniques, même si les phrases injonctives sont au présent de l'indicatif, mais il ne laisse aucun doute sur la valeur indiscutable de la prescription comme par exemple dans l'alinéa VIII de l'article R 242-33 : « Le vétérinaire respecte les animaux » (Ordre des Vétérinaires, 2015, p. 7). En revanche ce texte réglementaire, qui, une fois élaboré par le Ministère de l'Agriculture en collaboration avec l'Ordre, fait l'objet d'un décret au Conseil d'État publié au Journal Officiel et intégré au Code rural, n'est pas accompagné d'un guide couvrant tous les aspects du métier de vétérinaire praticien, comme peut l'être la version britannique.

Les deux organismes régulateurs veillent également à la bonne qualification des établissements de soins, dans deux systèmes parallèles mais avec des définitions différentes, naturellement cohérentes avec la réalité du terrain : il est effectivement obligatoire pour les établissements britanniques de figurer au registre dédié ("*Register of Veterinary Practice Premises*") dont le *Veterinary Medicines Directorate (VMD)* est responsable, en dehors de la juridiction du RCVS donc. Cette inscription autorise les cliniques à délivrer des médicaments vétérinaires, et en garantit la traçabilité. Toutefois, dans le cadre d'une accréditation volontaire par le *Practice Standards Scheme* implémenté par le RCVS, l'accréditation se substitue à l'inspection du VMD. Différents niveaux d'accréditation sont proposés : le premier "*core standards*" correspond au socle d'exigence du *Code of Professional Conduct* ; une clinique de première intention qui propose des soins de grande qualité et possède des équipements au-delà du minimum peut être accréditée "*General Practice*", tandis qu'une clinique pour petits animaux qui peut gérer les urgences et les cas critiques ("*critical care cases*") sans rendez-vous sera reconnue "*Small Animal Emergency Service Clinic*" ; enfin le statut de "*Veterinary Hospital*" est accordé aux établissements dotés d'équipements lourds, pouvant réaliser des examens poussés et mettre en place des protocoles de traitement sur des cas complexes.

En France il existe également quatre catégories d'établissements de soins vétérinaires telles que définies par l'arrêté du 13 mars 2015 : le cabinet vétérinaire comprend *a minima* un lieu de réception et un local d'examen et doit, pour se prévaloir de la dénomination « cabinet vétérinaire médico-chirurgical », répondre aux exigences du module « chirurgie générale » dont le cahier

des charges est établi par l'Ordre ; la clinique vétérinaire remplit les conditions des modules « chirurgie générale » et « hospitalisation » et a pour ce faire, outre l'équipement nécessaire (un analyseur de biochimie et un d'hématologie par exemple), des locaux adaptés à la chirurgie, à l'imagerie médicale et aux hospitalisations ; un centre hospitalier, en plus d'avoir des locaux et des équipements adéquats pour accueillir des patients 24h/24 et 7 jours /7, fonctionne grâce à une équipe pluridisciplinaire, parmi laquelle se trouvent des spécialistes ; enfin le centre de vétérinaires spécialistes où seuls les vétérinaires titulaires du diplôme d'études spécialisées vétérinaires ou les diplômés du Collège européen peuvent exercer. L'application du décret est confiée aux conseils régionaux de l'ordre des vétérinaires qui sont chargés « du contrôle des obligations autorisant les établissements de soins à se prévaloir des appellations définies par le présent arrêté » (JORF n°0071 du 25 mars 2015, article 9).

Le gouvernement britannique a donné la compétence de régulation au *RCVS*, alors qu'en France l'Ordre est largement consulté, mais reste sous tutelle. Il est pleinement impliqué dans l'application des textes, la pire sanction interne que puisse encourir un vétérinaire inscrit à l'Ordre étant la radiation, ce qui revient à lui retirer sa licence à pratiquer la médecine vétérinaire.

### 2.2.1.2 La fonction de formation

La formation des vétérinaires et le maintien, voire l'approfondissement, des connaissances via la formation tout au long de la vie obéit largement aux mêmes règles dans les deux pays, en partie parce que ces règles sont européennes. La formation initiale s'effectue dans des écoles qui sont accréditées par l'AEEEV. Cependant l'application des normes se décline différemment selon des traditions culturelles qui rendent impossible une totale harmonisation.

#### 2.2.1.2.1 La formation initiale

Dans la France centralisée, le Ministre de l'Agriculture fixe chaque année par décret le nombre de places aux différents concours d'entrée dans les écoles vétérinaires françaises : l'accès est commun aux quatre écoles mais différencié en fonction des parcours académiques des candidats.

Dans un document publié par le *Veterinary Schools Council* (un organisme représentant les écoles vétérinaires britanniques, irlandaise (Dublin) et néerlandaise (Utrecht)) à destination des potentiels candidats, on peut lire :

*[this document] gives you technical information about the selection process at different vet schools, and allows them an equal chance to explain why they think their course may be the best for you, with each section written by that school's head of admissions. Obviously, each will be trying to make their course sound better than the others, but this is no surprise: we are competing to attract applicants from a pool of excellent candidates (Veterinary Schools Council, 2020, p. 4).*

Cette compétition n'existe pas en France puisque le concours est national, même si un bon classement permet aux admis de choisir leur école, nonobstant critères géographiques ou personnels qui peuvent influencer ce choix et contrebalancer d'autres critères plus académiques. D'autres spécificités nécessitent d'être relevées dans les deux systèmes : si les écoles françaises font partie de ce groupe particulier dans l'enseignement supérieur dénommé Grandes Écoles, avec un accès majoritaire après un cursus de deux ans dans les classes préparatoires et un concours avec épreuves écrites (admissibilité) et orales (admission) très encadrées par un programme dans la plus pure tradition française, elles se sont ouvertes à d'autres voies et cette année proposent un recrutement « Postbac » (directement après le lycée) davantage sur le modèle britannique, même si là encore national : sélection sur dossier pour l'excellence académique et entretiens pour déterminer le profil des candidats.

Au Royaume-Uni, le mode de sélection est propre à chaque école, même si tous les candidats doivent postuler sur UCAS, "*Universities and Colleges Admission Service*", le service porte-d'entrée de l'enseignement supérieur. La pré-sélection repose sur la satisfaction des prérequis, tels que les notes obtenues à l'examen de fin de lycée, et l'accomplissement de plusieurs semaines de stage<sup>24</sup> dans le domaine vétérinaire, qu'il s'agisse de suivre un vétérinaire dans son activité clinique ("*clinical experience shadowing vets*") ou d'expériences aux côtés d'éleveurs

---

<sup>24</sup> Le mot employé est "*work experience*" et fait souvent référence à des expériences dans le cadre de bénévolat ("*volunteering*")



ou d’animaliers par exemple (“*experience in a non-clinical animal husbandry setting*”). Il peut leur être demandé de produire les résultats d’un “*Natural Sciences Admissions Assessment*” organisé par UCAS. Les candidats doivent fournir également le plus souvent une sorte de lettre de motivation au format particulier (“*personal statement*”), mais les écoles reconnaissent que, dans leur politique d’ouverture vers des publics variés, voire défavorisés<sup>25</sup>, ils ne considèrent pas, dans leur processus de recrutement, ces lettres en raison du niveau d’aide inégalitaire que chaque candidat a pu obtenir. Elles servent de support à l’entretien. Glasgow demande une lettre de recommandation rédigée par un vétérinaire et un rapport de « stage ».

Alors que la France a recruté pour la rentrée 2020<sup>26</sup>, 640 étudiants vétérinaires, répartis également dans chaque école, le Royaume-Uni offrait plus de 1200 places, distribuées en fonction des possibilités d’accueil des huit facultés vétérinaires. Pour souligner la montée en puissance du nombre de vétérinaires qualifiés chaque année outre-Manche, nous avons ajouté l’année d’ouverture des écoles dans le tableau ci-dessous :

Écoles	Bristol Vet School	Dept of Vet Medicine Cambridge	Royal school of vet studies Edinburg	School of vet Medicine Glasgow	Institute of vet science Liverpool	RVC Londres	School of Vet Medicine Nottingham	Vet school University of Surrey
Année de création	1949	1949	1823	1861	1905	1791	2006	2014
Nombre de places	150	75	107	133	165	285	150 <sup>27</sup>	150

**Tableau 2.3** : Nombre de places offertes par école en 2020/21

<sup>25</sup> “VSC is committed to promoting applications by candidates who have experienced educational or financial disadvantage” (opus cité, p. 6)

<sup>26</sup> **Actualisation** : les écoles vétérinaires publiques augmentent progressivement leurs promotions jusqu’à 200 étudiants par école, tandis que la première école vétérinaire privée ouvre ses portes (septembre 2022)

<sup>27</sup> Augmentation prévue du nombre de place pour l’année 2021-22 avec deux rentrées : 150 en septembre et 150 en avril

Ceci est à mettre en regard d'autres chiffres comme le nombre de vétérinaires en exercice ou le nombre d'animaux à soigner que nous avons présentés en introduction de cette section.

Pour encadrer encore davantage le dispositif, le RCVS publie un guide, réalisé en collaboration avec une petite équipe d'experts académiques ou professionnels, qui établit les compétences à avoir acquises à la fin du cursus vétérinaire (Day One Competences, 2020) :

*The RCVS has a statutory duty to see and monitor the standards of veterinary degrees for registration into the profession. The "Day One Competences" describe the knowledge, skills and attributes required of veterinary students upon graduation to ensure that they are prepared for their first role in the profession and safe to practice independently (Day One Competences, 2020, p. 3).*

44 compétences sont décrites, dont seulement 22 correspondent à des savoir-faire pratiques ou cliniques, tandis que sont également détaillés le professionnalisme (responsabilités éthiques et légales, évaluation critique des informations professionnelles, utilisation raisonnée des médicaments dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance), l'auto-évaluation qui permet de connaître ses limites de compétences et demander conseil ou référer quand de besoin, l'adaptabilité, et la communication (qu'elle soit avec le client, au sein de l'équipe ou à destination d'un confrère spécialiste).

Le *Référentiel d'activité professionnelle et de compétences à l'issue des études vétérinaires* est construit de façon assez similaire, puisque satisfaisant aux mêmes exigences européennes<sup>28</sup> autour de huit macro-compétences : conseiller et prévenir, établir un diagnostic, soigner-traiter, agir pour la santé publique, travailler en entreprise (« gestion quotidienne des aspects économiques, administratifs, réglementaires et de ressources humaines dans tous les domaines d'exercice de la profession »), communiquer, agir en scientifique et agir de manière responsable. Si l'organisation interne du document est propre à chaque pays, le contenu est approchant, reflétant l'évolution de la profession en réponse aux attentes des usagers et la mise en œuvre d'une approche par compétences, et non plus par disciplines. Ils diffèrent davantage par les acteurs impliqués et le mode de validation : piloté par les quatre directeurs d'école

---

<sup>28</sup> conçu afin de s'assurer que tous les étudiants en formation initiale sortant des écoles vétérinaires françaises aient acquis toutes les compétences nécessaires pour satisfaire aux exigences de la directive européenne 2005/36/EC amendée par la directive 2013/55/EU et son annexe V.4.1, ainsi que lignes directrices de l'AEEEEV (Association Européenne des Établissements d'Enseignement Vétérinaire), version Uppsala 2016

vétérinaire, le projet a été conduit par les équipes pédagogiques qui ont associé étudiants, professionnels reconnus dans leurs domaines et représentants de la profession dans le cadre d'une large consultation, puis validé au CNESERAAV<sup>29</sup> avant d'être publié comme annexe de l'arrêté ministériel relatif aux études vétérinaires. Si les professionnels, y compris les représentants de l'Ordre, ont été impliqués, ce sont bien les enseignants-chercheurs qui ont été au centre de l'élaboration de cet outil essentiel pour la mise en œuvre de la formation, et le Ministère de l'Agriculture, ministère de tutelle des écoles, qui l'a entériné.

Nous noterons enfin que si les écoles françaises travaillent ensemble, elles sont autonomes quant à la déclinaison du référentiel pendant les différentes années du cursus, alors que leur autonomie est limitée quant au recrutement des nouveaux étudiants. L'éducation en France est indépendante par rapport aux professions qu'elle sert, mais nationale et contrôlée par l'État, tandis qu'au Royaume-Uni les responsabilités sont partagées entre l'organisme régulateur et la faculté vétérinaire concernée.

#### 2.2.1.2.2 La formation continue

Les vétérinaires sont également soumis à l'obligation de formation tout au long de la vie et doivent comptabiliser et documenter les heures de formation des cinq années précédant l'année en cours : pour un vétérinaire exerçant dans un cabinet ou une clinique vétérinaire un minimum de 100 heures sur la période de 5 ans est attendu, 200 heures pour les praticiens travaillant en centre de vétérinaires spécialistes ou en centre hospitalier. Une grande variété de supports leur sont proposés puisque « les activités de formation éligibles sont la lecture de revues ou d'ouvrages, la rédaction d'articles et d'ouvrages, la présentation de conférences, les actes de formation, et toute formation en présentiel ou par e-learning donnant lieu à la délivrance par l'organisme de formation d'une attestation de suivi de formation » (Ordre des vétérinaires)

L'exigence au Royaume-Uni est de 35 heures par an pour tous les vétérinaires dans le cadre du “*continuing professional development (CPD)*” et semble plus ciblée :

*Our CPD model focuses on quality, impact and relevance of CPD. Research across a range of professions has demonstrated that CPD activities that focus on outcomes encourage you to reflect on what you have learned, how you will apply your learning and how it will improve*

---

<sup>29</sup> Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Agricole, Agroalimentaire et Vétérinaire

*your practice. This has a positive impact on professionalism and patient-health outcomes (RCVS).*

Le RCVS met à disposition des vétérinaires des outils méthodologiques pour évaluer leurs compétences et leurs besoins en formation, l'objectif étant de corrélérer les formations suivies avec les besoins identifiés.

Dans les deux pays, les revues professionnelles ont un rôle à jouer en matière de formation continue. Par exemple *Le Point Vétérinaire* propose sous la bannière « Pratique canine féline NAC/ formation » ou « Pratique mixte/ formation », des fiches techniques synthétiques, issues le plus souvent de conférences et pour lesquelles plusieurs spécialistes collaborent. Dans *In Practice*, la revue professionnelle de la BVA, le format est académique : après un abstract, qui se termine sur l'objectif global de l'article, les lecteurs ont accès à un questionnaire d'auto-évaluation et peuvent lire les objectifs d'apprentissage avant l'article, complété par ce qu'il faut en retenir.

Pour en finir avec la comparaison des prérogatives de chacun des deux organismes de régulation, il nous faut encore évoquer le cas des vétérinaires étrangers, ou diplômés à l'étranger, souhaitant pratiquer la médecine vétérinaire. Si l'inscription à l'Ordre est « obligatoire afin de pouvoir exercer en France et doit avoir lieu préalablement à toute forme d'exercice » (<https://www.veterinaire.fr/je-suis-veterinaire/quelles-demarches-aupres-de-lordre/sinscrire-lordre> consulté le 01/05/2021), l'organisme professionnel ne maîtrise pas les conditions d'accès à l'exercice qui restent régulées par le code rural et de la pêche maritime (CRPM) : restriction est faite aux personnes qui disposent de la nationalité d'un des États membres de l'Union européenne, des États de l'Espace économique européen (Islande, Lichtenstein, Norvège) ou de la nationalité suisse (article L 241-1 du CRPM). De plus il faut être titulaire d'un diplôme vétérinaire figurant dans l'arrêté du 19 juillet 2019 (diplômes français et européens reconnus) et parler couramment le français. Une fois par an est organisé, sous l'égide du Ministère de l'Agriculture, un contrôle de connaissances pour les vétérinaires dont le diplôme ne bénéficie pas d'une reconnaissance automatique en France. Un dispositif similaire existe au Royaume-Uni où les diplômés d'un pays autre que l'Australie, le Canada, la

Nouvelle Zélande, l’Afrique du Sud, les États-Unis ou l’Union Européenne<sup>30</sup>, doivent réussir le “*Statutory Membership Examination*” avant de pouvoir être enregistrés au RCVS sans considération de nationalité, même si par ailleurs, il est possible que l’autorisation de travailler dépende de l’obtention d’un visa.

Nous concluons que l’Ordre des vétérinaires ne remplit pas toutes les fonctions de régulation dévolues au RCVS, qu’une partie est assumée par l’État, en l’occurrence le Ministère de l’Agriculture qui promulgue des décrets, textes réglementaires que le Conseil de l’Ordre fait appliquer. De la même façon, les écoles nationales sont moins autonomes qu’au Royaume-Uni, en particulier dans le recrutement des nouveaux étudiants. Pour autant il semblerait que les deux communautés jouissent d’un statut équilibré, dans un cadre législatif et le respect de valeurs propres à chaque culture.

## 2.2.2 Profession de service ou profession médicale ?

La profession vétérinaire est considérée par l’Union Européenne comme une profession de service, c’est-à-dire que les vétérinaires délivrent une prestation de service à l’intention – et le plus souvent à la demande - des propriétaires à propos d’un animal (Gadrey, 1994).

La transposition de la directive services européenne (Directive 2006/123/CE) en droit français a été opérée, pour la profession vétérinaire, en 2010 (décret n° 2010-780 du 8 juillet 2010 adaptant le livre II du code rural et de la pêche maritime). Le décret a permis de supprimer

---

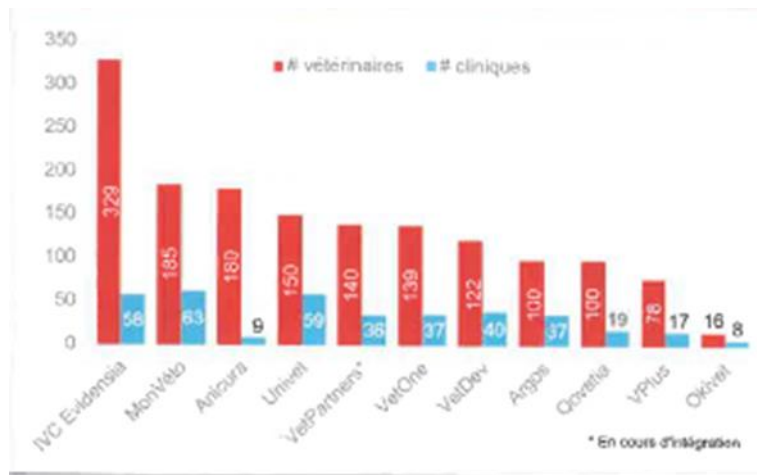
<sup>30</sup> Pour l’instant les diplômes européens sont toujours reconnus au Royaume-Uni, à condition d’avoir été obtenus dans un établissement accrédité AEEEEV à la date d’obtention. Les vétérinaires européens ont désormais besoin d’un visa qu’ils obtiennent puisque leur profession est reconnue parmi les “*eligible occupations on the Skilled Worker Visa*”.

certaines contraintes sur la taille des structures vétérinaires et le nombre de collaborateurs impliqués. Cependant, en définissant des limites réglementaires rendues possibles par le fait que la santé des animaux soit comprise dans les « raisons impérieuses d'intérêt général »<sup>31</sup> (Directive 2006/123/CE, article 4), il a jugulé le phénomène de consolidation observé au Royaume-Uni et en Europe du Nord, puisque « la majorité du capital doit être détenue par les vétérinaires en exercice, les associés doivent assurer une présence minimale correspondant à 50% du temps d'ouverture sur les sites et , enfin, certains capitaux sont interdits » (Allgeyer, 2018, p. 10). Malgré tout, le paysage change rapidement avec l'apparition de réseaux de compétences et la création de chaînes comme MonVéto, « premier réseau national de cliniques vétérinaires généralistes » qui affiche, sur son site, soixante-trois cliniques, dans sept régions de France (<https://www.veterinaire-monveto.com> consulté le 16/06/2021) et est entièrement détenu par des vétérinaires. Le groupe Univet, dont les actionnaires sont également majoritairement des vétérinaires, possède 48 cliniques (<https://www.univet-veterinaire.com> ). D'autres groupes ont vu le jour localement et restent plus modestes. Enfin IVC-Evidensia, le groupe leader en Europe avec 1 400 cliniques, a fait son entrée en France et y compte cinquante-huit établissements, souvent de grosses cliniques voire des hôpitaux où travaillent 329 vétérinaires, tandis que VetPartners débute une activité sur le territoire avec 36 sites en cours d'intégration. En mars 2021, 11% des vétérinaires canins travaillent dans un groupe, contre 2% en septembre 2017 (Allgeyer, 2021). Ainsi onze groupes se partagent le marché français des cliniques rachetées, comme le montre la figure suivante<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> Conforme à l'idée que les professions réglementées « se caractérisent également par la volonté de leurs acteurs centraux de répondre à des besoins sociaux essentiels » (Benedetto, 2017b, p. 79)

<sup>32</sup> **Actualisation** : un an plus tard (situation au 1<sup>er</sup> avril 2022), 19% des vétérinaires canins travaillent pour un groupe, alors que 200 nouvelles cliniques ces six derniers mois ont rejoint un des 12 groupes implantés significativement sur le marché français (Frayssinet, 2022).



▲ Au 1<sup>er</sup> mars 2021, 11 groupes sont présents sur le territoire français.

**Figure 2.3**, les groupes vétérinaires en France (Allgeyer, 2021).

Alors que les vétérinaires français sont encore hésitants face au développement de chaînes de cliniques et craignent de perdre leur indépendance au profit de grands groupes financiers, aux États Unis d’abord, puis au Royaume-Uni, les praticiens semblent avoir adopté facilement le statut de salarié qui leur permet plus de flexibilité, pour mieux concilier vie privée et vie professionnelle. Selon une enquête pour le *Vetfuture*, 45% des étudiants vétérinaires britanniques aspiraient à travailler en libéral (“*to become a practice owner or partner*”), ils n’étaient plus que 25% après quelques années d’exercice salarié (RCVS & BVA, 2015, p 43). En 2014 les cliniques appartenant à un groupe financier ou caritatif (“*corporates and charities*”) représentaient 25% des établissements vétérinaires britanniques, tandis que les créations étaient affiliées à des chaînes et que les experts prédisaient la consolidation du marché jusqu’à 50% (*idem*, p. 41). Si les hôpitaux associatifs sont stables, il y avait en 2018, 1 700 sites vétérinaires appartenant à des sociétés .

CVS, créé en 1999, l’année où la loi a rendu possible les investissements externes à la profession, représente 480 établissements et emploie 1 900 vétérinaires et 2.300 infirmières (<https://www.cvsukltd.co.uk/>) tandis que VetPartners a 437 sites au Royaume-Uni.

En 2019, les établissements britanniques employaient en moyenne 4 ou 5 vétérinaires et autant de nurses (RCVS, 2020) alors que 36,6% des sites français n’avaient qu’un praticien, 19,7% deux, et seulement 13% plus de 5 (Conseil national de l’Ordre des vétérinaires, 2019). Mais la différence la plus notable reste la taille de l’équipe : au Royaume-Uni la plupart des cliniques

fonctionnent avec un personnel spécialisé qui va du réceptionniste à l'animalier en charge du chenil et de la chatterie et peut inclure des bénévoles qui promènent les animaux hospitalisés, un manager, un responsable de la pharmacie, et même un chauffeur pour véhiculer les animaux malades. Il est également possible de développer d'autres offres de service sur site, une sorte de « maison de santé animale » en associant par exemple un kinésithérapeute ou un ostéopathe.

Le rôle des *nurses* dans ces structures est essentiel. Suite à l'amendement de 2002 du Veterinary Surgeons Act 1966, ils peuvent administrer des traitements ou réaliser des chirurgies mineures sous la responsabilité d'un vétérinaire employeur (“*under the direction of their veterinary surgeon employer*”) qui aura évalué la situation :

*[A] veterinary surgeon must consider how difficult the procedure is in the light of any associated risks, whether the nurse is qualified to treat the species concerned, understands the associated risks and has the necessary experience and good sense to react appropriately if any problem should arise. The veterinary surgeon must also be sure that he/she will be available to answer any call for assistance, and finally, should be satisfied that the nurse feels capable of carrying out the procedure competently and successfully. (RCVS, p. 104)*

Les *nurses* ont aussi des créneaux réservés à la médecine préventive, toutefois essentiellement pour du conseil : par exemple s'ils ne réalisent pas les soins dentaires, ils peuvent aider à prévenir les maladies parodontales en recommandant brossage des dents et alimentation adaptée ; ils proposent parfois pour les jeunes animaux des séances d'habituations aux soins vétérinaires ; ils changent les pansements et vérifient les plaies après une opération, ou font des bilans réguliers sur les animaux âgés, référant au vétérinaire s'ils détectent un problème.

En France les petites structures emploient des ASV. Il est difficile de trouver des chiffres précis, mais lors d'une étude réalisée pour sa thèse d'exercice vétérinaire, Marine Gourdet avait établi, dans un échantillon de 536 auxiliaires, le ratio d'une ASV pour 1.2 vétérinaire (Gourdet, 2015). Les ASV sont polyvalentes, assurent l'accueil, le secrétariat, la vente de produits vétérinaires sans prescription (rôle du “*receptionist*” au Royaume-Uni), l'hygiène et la maintenance des locaux, et aident à la contention (“*assistant*”), à la consultation, aux soins, aux examens, à la radiologie et à la chirurgie, et enfin assument la préparation du matériel médical et chirurgical



(“*technician*”). La délégation de soin n’est pas autorisée, même si la profession réfléchit à des parcours de santé et de bien-être incluant des compétences techniques diverses autour du vétérinaire traitant (VetFuturs France, 2018, p. 33). Elle conçoit que l’organisation du travail et la gestion d’un établissement puissent nécessiter une équipe avec des profils divers pour occuper des fonctions supports (*idem*, p. 76).

Une transformation a donc été opérée au Royaume-Uni où tout un personnel non-soignant s’affaire pour offrir un service de qualité aux clients. Logiquement, le propriétaire y est davantage considéré comme un client : dans le document de 170 pages « *Supporting Guidance* », associé au Code britannique, le lemme “*client*” apparaît 429 fois alors qu’aucune occurrence de “*owner*” ne peut être relevée. Dans notre étude citée *supra*, nous avons déjà identifié une évolution de l’emploi de “*client*” (Conan, 2019) au travers de l’analyse diachronique d’articles de la revue professionnelle *In Practice* : le propriétaire de 1987 était devenu le client de 2017.

D’autre part, les groupes de cliniques britanniques proposent des forfaits prévention qui permettent aux propriétaires d’étaler leurs dépenses, tout en les fidélisant. Alors que la profession cherche à développer la prévention chez les animaux de compagnie, le forfait s’avère un outil intéressant puisque les prestations préventives sont toutes incluses : vaccination, mais aussi produits antiparasitaires externes et internes et bilan de santé (voir figure 2.4 ci-dessous). En France cette offre de service est déclinée par les seules compagnies d’assurance sous la forme de plans de prévention personnalisés, en fonction de la race, de l’âge et de l’état de santé de l’animal. Ces contrats permettent la prise en charge des soins préventifs et de dépistage sélectionnés, et peuvent inclure les frais pour la stérilisation de l’animal, ceux liés à la pose d’une puce électronique, voire l’achat de produits alimentaires à visée thérapeutique ; ils ne doivent pas être confondus avec un contrat d’assurance santé qui seul permettra le remboursement de soins curatifs associés à une maladie, un accident etc. (Qu’est-ce que le forfait prévention d’une assurance chien ?). Toutefois ils sont encore peu répandus en France et sont moins avantageux que la version britannique, véritable levier de l’approche préventive des vétérinaires Outre-Manche.

BENEFITS INCLUDE	PUPPY & KITTEN	ADULT DOGS & CATS	RABBITS
Initial vaccination course or booster as required (including Kennel Cough)			
Myxomatosis and Viral Haemorrhagic Disease 1 & 2 annual vaccination (VHD Combined)			
12 months worth flea and worming treatment			
1 Rearguard and 10% off additional treatments			
Microchip			
Multi pet discount (£1 discount per month) for each additional pet			
Nail clipping			
One six monthly health check with a veterinary nurse			
10% off all vet fees and products			
20% off neutering			
Free bag of puppy or kitten food			
Food offer: Buy 5 bags of food to receive the 6th bag free of charge			
1 x 2kg bag of food per month OR 1 x 1kg bag of hay per month			
20% discount on selected lifetime care medication			
20% off Well Pet Blood Screens			
Dental, scale, polish and minor extractions fixed fee £210 –T&C's apply*			
20% off dental treatment			

**Figure 2.4** : Exemple de *pet health plan* proposé pour £14.39 par mois<sup>33</sup>

Dans son document de prospective la profession est très claire sur l’offre de services qui doit évoluer :

*One of the fundamental drivers underpinning veterinary services may need to change – from a model driven by what vets are prepared to offer, to one that is driven by the needs and wants of existing and potential users of veterinary services. This means a move from service led models to user-led approaches (RCVS & BVA, 2015, p. 46)*

Parallèlement, les rédacteurs de VetFuturs France relèvent, parmi « les interrogations sur la capacité des entreprises à tirer parti des opportunités », « la capacité des entreprises à se positionner sur les nouveaux services et à évoluer vers une approche service des activités » (VetFuturs France, 2019, p. 16). Au côté des activités de soins, l’accent est mis sur une mission de conseil et sur le parcours de santé incluant la prévention.

<sup>33</sup> (<https://www.thehealthypetclub.co.uk/about-us/>)

Ce constat n'est pas propre à la profession : les usagers eux-mêmes considèrent leur vétérinaire différemment. Les propriétaires français l'évoquent en utilisant son titre, alors que les clients britanniques préfèrent employer le prénom de leur interlocuteur. Certes l'usage des adresses est traditionnellement différent, pour autant « docteur » est une marque de reconnaissance de sa compétence médicale, qui va au-delà des normes de politesse.

D'ailleurs, alors que le terme utilisé dans le Code français est « docteur vétérinaire », celui qui désigne le praticien dans le code britannique est “*veterinary surgeon*”. Le titre de Docteur fait l'objet de trois paragraphes dans le “*Supporting Guidance*” (*Use of the courtesy title 'Doctor' or 'Dr'*) qui rappelle que le vétérinaire britannique peut utiliser le titre de “*doctor*” ou “*Dr*” devant son nom, à condition qu'il soit suivi de “*veterinary surgeon*” ou “*MRCVS*” (*Member of the Royal College of the Veterinary Surgeon*) pour éviter toute confusion avec les médecins ou les détenteurs d'un Doctorat d'Université (*PhD*) (RCVS, p. 138).

Enfin, la comparaison entre les deux communautés ne serait pas complète si nous n'évoquions pas une autre catégorie de services que peuvent assurer les vétérinaires : le service public.

Les vétérinaires britanniques sont considérés par la profession elle-même comme n'étant pas suffisamment impliqués dans les missions de santé publique telles que la sécurité des aliments (*food safety*) (Maud *et al*, 2012) ou le contrôle des zoonoses, et ce malgré leur intégration dans le projet *One Health*. Cela inquiète la profession dans son ensemble qui craint pour son statut :

*We have heard many concerns about a perceived decline in the status of vets, amidst worries that veterinary services could in future be regarded as a luxury service rather than fundamental to the public good (RCVS & BVA, 2015, p. 25).*

L'implication des vétérinaires en santé publique est une tradition, voire une spécificité française, puisque imaginée par Napoléon 1er sous une forme encore rudimentaire, la surveillance sanitaire fut mise en place au niveau départemental sous Napoléon III (Lambolez, 2018). La création à Paris de l'Office international des épizooties (*World Organisation for Animal Health*, dont l'acronyme reste encore aujourd'hui OIE) en 1924 marqua une nouvelle étape de la lutte contre les épidémies animales (épizooties). Le modèle français, construit autour d'un partenariat avec les vétérinaires « mandatés » par l'état pour effectuer des visites officielles

d'élevages et étendre la prophylaxie, avec de beaux succès comme la lutte contre la tuberculose bovine ou l'éradication de la rage, évolue jusqu'au déploiement sur tout le territoire de praticiens possédant une « habilitation sanitaire » (loi n° 89-412 du 22 juin 1989) ce qui permet la gestion effective sur le terrain des crises sanitaires, comme l'influenza aviaire ou la fièvre catarrhale ovine (*blue tongue*). Tous les étudiants vétérinaires de 5ème année sont formés et passent un examen pour obtenir une habilitation sanitaire. Ainsi peuvent-ils contribuer aux missions de santé publique et offrir un service essentiel à tous les consommateurs de produits animaux, et, en cas de zoonose, à toute la population. Ces missions ont été étendues à la protection animale depuis 2011.

### 2.2.3 L'éthique professionnelle vétérinaire

La profession vétérinaire est considérée comme extrêmement stressante (pour 90% des vétérinaires britanniques interrogés pour le compte du RCVS 2014, p 28) à tel point qu'un des objectifs du rapport est de diminuer drastiquement les risques de suicide<sup>34</sup> (*idem*, p 27). Les raisons invoquées pour justifier ce niveau de stress élevé sont les longues journées, le travail en décalé, les attentes toujours plus exigeantes de la clientèle, l'isolement, la reconnaissance financière insuffisante et peut-être de façon plus cruciale, la difficulté à gérer l'aspect émotionnel de leur interaction avec les propriétaires. À cela s'ajoute au Royaume-Uni le coût élevé des études pendant cinq ou six ans (£9 250 par année d'étude) et donc une dette importante à la sortie d'École.

Pour lutter contre le mal-être au travail de nombreux praticiens, le RCVS, soutenu par les principales associations vétérinaires, a lancé en 2014 la "*Mind Matters Initiative*" avec comme objectif de combattre le stress à l'échelle individuelle, locale et de la profession dans son ensemble. Le RCVS a également mis en place un mentorat des nouveaux diplômés pour les accompagner dans leur transition d'étudiant à jeune vétérinaire : le *Veterinary Graduate Development Programme (vetGDP)* doit permettre à chacun de se construire

---

<sup>34</sup> "*the veterinary profession is no longer a high suicide-risk profession*"

professionnellement et de gagner en confiance et en résilience. Le système établi implique que chaque établissement souhaitant recruter un jeune vétérinaire ait, parmi son personnel, un *VetGDP Adviser* formé et soit accrédité “*RCVS Approved Graduate Development Practice*”.

La formation représente un autre levier à explorer : fournir aux vétérinaires une solide base d'éthique professionnelle pour leur permettre de résoudre les dilemmes éthiques auxquels ils sont confrontés. Depuis le milieu des années 2000, l'éthique est enseignée dans les Écoles et discutée dans les revues professionnelles. Par exemple la revue *In Practice* publiait en janvier 2006 le premier article de sa rubrique “*everyday ethics*” et l'introduisait ainsi :

*A NEW series in In Practice gives readers the opportunity to consider and contribute to the discussion of some of the ethical dilemmas that can arise in veterinary practice. Each month, a case scenario will be presented, followed by discussion of some of the issues involved. In addition, a possible way forward will be suggested; however, there is rarely a cut-and-dried answer in such cases, and readers may wish to suggest an alternative approach (Mullan, 2006).*

Batchelor et McKeegan ont réalisé une enquête auprès de 58 vétérinaires portant sur la fréquence et la perception du stress lié aux dilemmes rencontrés en clinique (Batchelor & McKeegan, 2012). 57% d'entre eux faisaient face à un ou deux dilemmes moraux par semaine, 34% entre trois et cinq, sans que les années d'expérience puissent en réduire l'effet stressant. Les auteurs recommandaient d'armer les vétérinaires d'outils conceptuels pour les aider à gérer ces situations complexes.

Cette complexité provient de la relation éthique unique au sein de la triade que constituent le vétérinaire, le propriétaire et l'animal, et notamment de la valeur morale affectée à l'animal qui est personnelle et peut donc être différente. Pour illustrer ce contexte particulier, Rollin propose le modèle du pédiatre et du mécanicien :

*If a person brings a car to a mechanic and the mechanic determines that the vehicle will cost five thousand dollars to repair, it is perfectly permissible to the owner to declare “Five thousand dollars! The hell with it! Junk it”. On the other hand, if a parent brings a child to a paediatrician and the physician determines that the child needs five thousand dollars' worth*

*of surgery, the paediatrician certainly doesn't allow the parent to say, "The Hell with the kid! Junk them! I can make another one!" (Rollin, 2013).*

Lorsque le vétérinaire voit l'animal comme un être vulnérable qui nécessite ses bons soins, alors que la perception du client est plus proche de celle d'un objet coûteux à entretenir, le malaise du vétérinaire est grand.

La situation est encore aggravée par le fait que les vétérinaires ont de multiples obligations souvent conflictuelles, que ce soit envers leurs clients, mais aussi l'équipe de la clinique, leurs pairs et la profession, la société avec des attentes de plus en plus forte en matière de bien-être, voire de droits des animaux, envers eux-mêmes et enfin envers leurs patients (Rollin, 2013 ; RCVS, Code de déontologie vétérinaire, 2015).

*On occasions, the professional responsibilities in the Code may conflict with each other and veterinary surgeons may be presented with a dilemma.*

*In such situations, veterinary surgeons should balance the professional responsibilities, having regard first to animal welfare (RCVS, p. 13).*

La position est clairement affichée chez les Britanniques, mais pas plus facile à tenir... même si le *Animal Welfare Act 2006* stipule les devoirs des personnes responsables d'animaux :

*A person commits an offence if he does not take such steps as are reasonable in all the circumstances to ensure that the needs of an animal for which he is responsible are met to the extent required by good practice (Animal Welfare Act, 2006).*

Il est communément admis de se référer en la matière aux « cinq libertés individuelles » publiées pour la première fois par *UK Farm Animal Welfare Council* en 1979, puis reprises et internationalisées par l'OIE. Au-delà de l'environnement adéquat<sup>35</sup>, de la nourriture adaptée<sup>36</sup>, de la possibilité d'exprimer un comportement normal, en solitaire ou en groupe suivant

---

<sup>35</sup> Freedom from discomfort by providing an appropriate environment including shelter and a comfortable resting area

<sup>36</sup> Freedom from hunger or thirst by ready access to fresh water and a diet to maintain full health and vigour

l'espèce<sup>37</sup>, de la protection contre la peur et la détresse<sup>38</sup>, le propriétaire doit fournir les soins préventifs ou curatifs en cas de douleur, souffrance, blessure ou maladie<sup>39</sup> (Farm Animal Welfare Council, 1979). La version française est intégrée au Code rural tout d'abord dans l'article L 214-1 :

Tout animal étant un être sensible doit être placé par son propriétaire dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce.

Puis l'article R 215-4 détaille les manquements aux cinq libertés, énoncées *supra*, induisant des conditions de vie dégradées qui relèvent de la maltraitance.

Les vétérinaires français considèrent l'euthanasie de convenance comme le dilemme moral le plus stressant, à tel point que l'Ordre des vétérinaires a formulé des recommandations pour mieux les accompagner<sup>40</sup> (*La Dépêche Vétérinaire*, 2018) : quoi de plus contraire à son objectif personnel en effet que de donner la mort à un animal en bonne santé parce que son propriétaire n'a pas les ressources financières ou le temps de l'entretenir, ou simplement n'en veut plus, alors qu'on a soi-même choisi une profession pour aider les animaux ?

*To someone who views animals as moral beings with intrinsic value, the idea of killing a companion animal for convenience is morally repugnant. However, if animals are viewed as the clients' property and responsibility, and to do with what they wish, then the decision to perform the euthanasia is not so problematic* (Batchelor & McKeegan, 2012, p. 20)

Dans ce même article, les auteurs rapportent d'autres dilemmes moraux autour des limites pécuniaires des propriétaires qui ne peuvent financer un traitement ou une chirurgie sur un animal par ailleurs sauvable, alors que le plus stressant reste le refus d'abandonner les traitements quand la qualité de vie de l'animal n'est plus acceptable. Ainsi la profession s'entend sur le "*Treating as far as we should, not as far as we can*" (RCVS & BVA, 2015, p.

---

<sup>37</sup> Freedom to express (most) normal behaviour by providing sufficient space, proper facilities and company of the animal's own kind

<sup>38</sup> Freedom of fear and distress by ensuring conditions and treatment which avoid mental suffering

<sup>39</sup> Freedom from pain, injury or disease by prevention or rapid diagnosis and treatment

<sup>40</sup> La loi française laisse le vétérinaire responsable de son choix (article R242-33 I du Code rural et de la pêche maritime) et par ailleurs incrimine le fait « de donner volontairement la mort à un animal domestique » (article R655-1 du code pénal)

19). Le vétérinaire a les compétences nécessaires pour évaluer la qualité de vie de l'animal, non pas seulement sur des données factuelles telles que la taille des cages, mais sur des données comportementales tout autant que physiologiques. Pour autant, a-t-il les moyens de négocier l'abrégement des souffrances de son patient ?

Revenons sur la citation précédente qui nous paraît bien illustrer la tâche des formateurs : il s'agit de présenter les différentes approches éthiques pour permettre aux étudiants de comprendre les différents points de vue et de se construire leur propre éthique professionnelle. Les enseignants utilisent le plus souvent des cas qui permettent de réfléchir sur les différentes options, comme dans les articles de la rubrique "*Everyday ethics*" de *In Practice* citée plus haut. Pour comprendre la différence entre les différentes approches éthiques, l'euthanasie de convenance nous paraît un cas d'étude : comme son nom l'indique, l'animal est mis à mort parce que cela convient à son propriétaire. Les Anglophones nomment cette procédure "*elective euthanasia*", une expression plus neutre qui déculpabilise le client. L'approche contractualiste<sup>41</sup> ne fait pas de cas de cette mort qui pour d'autres apparaît gratuite et abjecte. Le déontologue français considère qu'il est mal de tuer un animal sain (et pas dangereux, le risque qu'il pourrait faire courir à l'homme parce que trop agressif, enragé ou porteur d'une zoonose, étant une raison indiscutable), quel que soit les circonstances et les conséquences du refus. Le déontologue abolitionniste assure que l'animal a le droit de vivre, que son propriétaire a des devoirs envers lui. L'utilitariste peut s'autoriser l'acte : il en pèse le coût-bénéfice pour les participants (*a minima* l'animal et le propriétaire mais peut aussi inclure la clinique qui risque de perdre un client par exemple) et déduit que si l'animal ne souffre pas, sa mort « ne lui coûte rien » :

*It has long been argued that killing, when conducted under perfect conditions, is not a violation of an animal's welfare, because no stress or suffering is involved. This has been paraphrased as 'death is not a welfare issue' (Knight, 2016, p. 358).*

---

<sup>41</sup> approche anthropocentrique basée sur l'établissement d'un contrat dont seuls les humains peuvent être bénéficiaires ; le bien-être animal n'est considéré que s'il profite aux hommes.



Par contraste il est difficile d'imaginer les conditions de vie d'un animal qui n'est plus voulu par son propriétaire, qui peuvent aller de la négligence à l'abandon. Certains argumentent que devant ces incertitudes, la mort n'est pas nécessairement la plus mauvaise solution, même si elle heurte la sensibilité des adeptes du care, nombreux parmi les vétérinaires. L'empathie est une qualité requise et largement partagée dans la profession. Pour répondre à ce dilemme moral écrasant, Yeates propose une autre analyse conséquentialiste citée par Knight :

*More recently, it has been recognised that death forecloses all future opportunities for fulfilling any of an animal's interests, including the interest in experiencing positive welfare states, and so actually constitutes one of the most profound harms that may be inflicted (ibidem).*

Cependant accepter systématiquement de pratiquer des euthanasies de convenance requises par les propriétaires est légal au Royaume-Uni : *“because owners have property rights over their dogs and the humane destruction of animals is allowed under the RCVS GTPC and UK law”* (Animal Welfare Act 2006, Scottish Animal Health and Welfare Act 2006), cité par Yeates & Main, 2011, p. 265.

Par ailleurs, Joe Wills, un enseignant de droit à l'université de Leicester, argumente pour la reconnaissance d'un crime contre un animal : *“the case for a general animal killing offence in UK law”* :

*[C]riminal liability for offences against animals under UK law should be extended to include offences of killing, even if the death caused is painless and does not interfere with property rights or biodiversity (Wills, 2018, p. 407).*

Pour lui ce vide dans la législation britannique est en contradiction avec d'autres valeurs pourtant prises en compte comme le bien-être animal et la criminalisation fondée sur le préjudice. Il est vrai qu'il apparait ne pas refléter la compassion envers les animaux si souvent citée comme un des éléments définitoires de la *“Britishness”*.

Nous venons de voir, dans cette section décrivant la régulation de la profession – incluant la formation –, le contexte économique et managérial des cliniques et l'éthique professionnelle, c'est-à-dire l'environnement professionnel des vétérinaires, que chacune des communautés est confrontée aux mêmes besoins, aux mêmes pressions et aux même difficultés. Par ailleurs, elles utilisent les mêmes outils (la loi, un organisme régulateur, l'évolution de la formation, une éthique professionnelle, etc.) pour y répondre. Cependant les choix opérés, les tendances relevées, sont ancrés dans les traditions culturelles de chacune.

## 2.3 L'approche culturelle de l'animal

Que nous apprend l'histoire de la protection animale au RU ?

- initiée par des réformateurs intéressés par le progrès moral
- lie toutes sortes de violences (faites aux animaux ou aux personnes vulnérables) depuis l'origine jusqu'à nos jours
- le développement de la RSPCA et de ses nombreuses missions s'inscrit dans cette tradition

Comment expliquer que la vision de l'animal ait évolué plus rapidement au RU ?

- en France tradition catholique et influence de Descartes
- le Protestantisme est plus prompt à s'adapter aux évolutions sociales

Que savons-nous de l'histoire des *pets* ?

- apparus à l'époque victorienne
- considérés comme un membre de la famille
- au centre d'une relation particulière qui pourrait s'expliquer par les codes qui régissent les échanges sociaux

Les Britanniques sont largement identifiés, et se reconnaissent volontiers, comme des amoureux des animaux (“*animal lovers*”<sup>42</sup>), idée reprise par les chercheurs :

*Unsurprisingly for a people who are statistically more likely to give to animal charities than to the homeless, the British have long fashioned themselves as a nation of animal lovers* (Childs, 2016, p. 66).

Les indices qui corroborent cette autodéfinition sont nombreux, « le marché » des associations caritatives en faisant partie<sup>43</sup>. Les débats publics sur le bien-être animal en sont un autre : les défenseurs des renards ont par exemple réussi à faire passer une loi (*Hunting Act, 2004*) interdisant la pratique d’une certaine chasse très controversée pour sa cruauté, “*fox hunting*”, un loisir traditionnellement réservé aux élites. D’autres se mobilisent<sup>44</sup> pour sauver les blaireaux porteurs de la tuberculose, en les vaccinant pour contrer les campagnes d’abattage dont le but est d’endiguer la propagation de la maladie dans les troupeaux de bovins

### 2.3.1 Du Martin’s Act au Animal Welfare Act : bref historique de la protection animale

Si le Royaume-Uni est souvent considéré comme pionnier dans l’histoire de la protection animale, il n’en a pas toujours été ainsi, bien au contraire, et l’histoire de cette conversion est singulière. Pour en rapporter les débuts, nous nous appuyons sur le récit de David Fraser (2008), et plus particulièrement sur son chapitre intitulé “*Animals and Moral Concern*”. Fraser lui-même reprend de nombreux passages d’un ouvrage de 1928 rédigé par le philosophe Dix Harwood et qu’il a réédité (Harwood, 2002).

---

<sup>42</sup> Voir aussi le PAW report (PDSA, 2020) : les propriétaires britanniques considèrent à 92% le Royaume-Uni comme “*a nation of animal lovers*”

<sup>43</sup> Les Britanniques font principalement des donations pour les causes suivantes : *animal welfare* (26%), *children* (26%), *medical research* (25%), *hospitals and hospices* (20%), (<https://www.nptuk.org/philanthropic-resources/uk-charitable-giving-statistics>)

<sup>44</sup> Par exemple <https://www.wildlifetrusts.org/wildlife-and-wild-places/saving-species/badgers/take-action>

Selon ces auteurs donc, les pratiques brutales envers les animaux, mais aussi envers les hommes, ont perduré plus longtemps au Royaume-Uni que dans le reste de l'Europe et les voyageurs étaient horrifiés des mutilations utilisées comme châtement encore au début du XVIIe siècle. Au XVIIIe siècle des voix s'élèvent contre cette cruauté, condamnent les « amusements » tels que les combats de taureaux (*“bull baiting”*<sup>45</sup>) pratiqués par la classe populaire britannique et tentent de réformer cette tendance à la violence gratuite. Parmi les dénonciateurs des barbaries pratiquées, William Hogarth qui réalisa des gravures explicites. *“The four stages of cruelty”*, qui représentent l'escalade du comportement violent jusqu'au meurtre, font parties des séries moralisatrices, produites pour être largement reproduites et diffusées.

*Hogarth was a believer in moral progress, and he considered that stamping out cruelty to animals was important for improving the moral tone of society. One of his arguments was that callousness toward animals creates a spirit of callousness toward people (Fraser, 2008, p. 17).*

---

<sup>45</sup> « forme insulaire des combats d'animaux qui oppose des chiens à un taureau » (Carrié, 2017)



One of William Hogarth's depictions of cruelty to animals in the streets of London. Bull-baiting, with a dog being thrown into the air, is shown in the upper right-hand portion of the picture. Elsewhere a coach-driver is beating his horse who has stumbled while trying to pull a coach over-filled with corpulent lawyers; a drover is clubbing a sheep that did not remain bunched with the others on his way to slaughter; men are goading an over-loaded donkey, and, to introduce the point that callous treatment of animals goes hand-

in-hand with harm to people, a careless cart-driver is about to run over a child (idem, p. 16).

**Figure 2.5 :** Second stage of cruelty (1751). Gravure à l'eau forte, 458 x 385 mm

(Courtesy National Gallery of Art, Washington, <https://www.nga.gov/collection/art-object-page.30383.html>)

Les penseurs britanniques du XVIIIe siècle souhaitaient des réformes concrètes, émancipatrices, en lien avec les valeurs de la société marchande qui se répandaient. Le plus souvent cité d'entre eux lorsqu'il est question de bien-être animal, Jeremy Bentham, défendait l'idée qu'une action devait être jugée non pas parce qu'elle était conforme à l'usage en vigueur ou à l'idée reçue de ce qui était vertueux, mais plutôt en évaluant les conséquences qu'elle pouvait avoir, d'où sa fameuse formule "*the greatest happiness of the greatest number*" qu'il aurait emprunté à Beccaria (Crimmins, 2021). Il incluait également les animaux dans cet intérêt partagé, qui repose sur l'expérience du bonheur et de la souffrance de chaque être, même si brièvement à l'occasion d'une note, évoquant déjà la comparaison avec l'esclavage, mais

surtout formulant une autre phrase restée célèbre : “*the question is not, Can they reason? nor, Can they talk? but, Can they suffer?*”(Bentham, 1907, p. 311, note 1).

Le sort de l’animal fut largement repris par de nombreux auteurs dans leurs essais de philosophie morale au cours du XVIIIe siècle. Freiser (*idem*, p. 19) cite, entre autres, William Wollaston (*Religion of Nature Delineated*, 1722), David Hartley (*Observations on Man*, 1749) et Joseph Ritson (*An Essay on Abstinence from Animal Food as a Moral Duty*, 1802), le dernier défendant déjà l’abandon des régimes carnivores. Très influents également furent les sermons et essais, et tout particulièrement ceux du Révérend Thomas Young (*An Essay on Humanity to Animals*, 1798) qui soutenait les tentatives pour légiférer sur la protection animale.

*Many of the points Young stressed remain key elements of animal welfare reforms today. He pointed out the importance of understanding sentience and sensitivity to pain in animals and of accommodating the needs of animals in practical ways. He commented on the friendship that arises between people and animals, and the duties implied by that relationship. He noted that those who abuse animals often go on to commit violence toward humans* (Fraser, 2008, p. 20).

Les éléments présents dans ce commentaire de Fraser rappellent effectivement les cinq libertés évoquées *supra*, et décrites par un comité britannique avant d’être universalisées, les devoirs des personnes propriétaires ou responsables d’animaux inclus dans le *Animal Act* de 2006, le terme “*sentience*” difficile à traduire en français<sup>46</sup>, et le lien entre violence faites aux animaux et aux autres. Cela nous invite à croire que la protection animale telle que nous la connaissons est née au Royaume-Uni pendant le *British Enlightenment*.

Le passage des écrits philosophiques aux lois n’a pourtant pas été simple : les premières tentatives furent avortées (1800, 1802, 1809, et 1821) jusqu’à ce que le *Cruel Treatment of Cattle Act*, souvent nommé *Martin’s Act* du nom du riche propriétaire terrien qui l’avait présenté, soit adopté en 1822. Deux ans plus tard la *Society for the Prevention of Cruelty to Animals* était créée. La *SPCA* deviendra la *RSPCA* que l’on connaît lorsque la Reine Victoria

---

<sup>46</sup> Longtemps traduit par sensibilité, le mot fait son entrée dans le Larousse 2020, avec pour définition : « *pour un être vivant, capacité à ressentir les émotions, la douleur, le bien-être, etc. et à percevoir de façon subjective son environnement et ses expériences de vie.* »

lui accordera la Charte royale, en 1840. Initialement créée pour s'occuper des animaux de travail, son activité n'a cessé de se diversifier<sup>47</sup> : son expertise dans le domaine est reconnue, elle exerce son influence sur la législation et la réglementation en lien avec les animaux au Royaume-Uni depuis le *Pease's Act* (1835) qui renforça le *Martin's Act* en l'étendant à tous les animaux domestiques, interdisant les combats d'animaux (*bull-baiting*, *bear-baiting*, *cock-fighting*) et en améliorant les normes dans les abattoirs. D'autres causes ont été défendues plus récemment, conduisant à l'interdiction de l'élevage des animaux à fourrure (*Fur farming prohibition Act 2000*), de la chasse avec des chiens (*Hunting Act 2004*, protégeant les renards, les cervidés, et les lièvres de cette pratique) et au *Animal Act 2006* qui permet légalement de prévenir la cruauté. La *RSPCA* a bien d'autres missions comme celle de secourir les animaux abandonnés dans leurs refuges, de soigner la faune sauvage blessée dans un de leurs quatre centres de soins, d'intervenir et enquêter sur les cas de cruauté ou de crime grâce à leurs 273 *RSPCA Inspectors* et leurs 90 *Animal Rescue Officers*, de fournir des soins aux animaux dont les propriétaires ne peuvent financer les frais vétérinaires dans leurs quatre hôpitaux ou en subventionnant les soins chez des confrères, de proposer dans les 152<sup>48</sup> entités locales l'identification (puçage) et la stérilisation, etc.

Une certaine lecture de ce pan de l'histoire britannique pourrait nous conduire à affirmer que le développement de la *RSPCA* a été la réponse d'un pays pour la cause animale, alors que la réponse française avait été la création des écoles vétérinaires publiques. En effet, comme les écoles avaient essaimé et donné naissance à des écoles filles dans le monde occidental, l'association caritative britannique inspira d'autres *Society for the Prevention of Cruelty to Animals*, comme l'écossaise en 1839 (*SSPCA*), l'américaine en 1866 (*ASPSA*), les branches australiennes, une par état, entre 1871 et 1892 et néozélandaise en 1882. Il est à noter que les unes comme les autres s'intéressèrent aux animaux de ferme et aux chevaux à leur début, avant d'englober tous les animaux domestiques et même la faune sauvage.

Il nous paraît également important de compléter cet historique par quelques remarques : alors qu'Etienne Pariset crée la Société protectrice des Animaux (SPA) en 1845 pour protéger les

---

<sup>47</sup> <https://www.rspca.org.uk/whatwedo/howweare/history>

<sup>48</sup> Les données chiffrées correspondent au RSPCA en Angleterre et au Pays de Galles, les branches écossaises et irlandaises étant indépendantes



chevaux que les cochers parisiens maltrahaient, il ne reprend pas dans son nom, l'idée de « prévention de la cruauté » très anglo-saxonne. La différence est notoire car la SPA ne s'occupe que du sort des animaux en souffrance (maltraités, abandonnés etc.), et laisse le soin aux services de l'État (gendarmes, vétérinaires inspecteurs etc.) d'intervenir, même si elle s'est dotée d'une cellule anti-traffic et se porte souvent partie civile dans les affaires jugées. La *RSPCA* a, comme nous l'avons vu, ses propres inspecteurs qui interviennent, enquêtent, saisissent les animaux etc. D'autre part un lien ténu persiste entre la maltraitance animale et la maltraitance à l'intérieur des familles.

*When animals are abused, people are at risk; when people are abused, animals are at risk.*  
(American Humane Association, citée en introduction du livret accessible à partir du site de la BVA)

*14.13 When a veterinary surgeon is presented with an injured animal whose clinical signs cannot be attributed to the history provided by the client, s/he should include non-accidental injury in their differential diagnosis (RCVS, p. 82).*

Au Royaume-Uni, deux documents sont mis à disposition des vétérinaires pour les aider à détecter les cas de maltraitance et comprendre les liens entre les deux formes : *Recognising abuse in animals and humans* est également téléchargeable sur le site de la BVA<sup>49</sup>, et *Understanding the links : child abuse, animal abuse and domestic violence* produit par le NSPCC<sup>50</sup>. En cas de maltraitance avérée sur un animal, ils sont encouragés à documenter le cas et à rompre le secret professionnel en le signalant au *RSPCA*. Les inspecteurs de l'association reçoivent une formation pour détecter les risques de maltraitance d'enfants ou de personnes vulnérables au sein des foyers qu'ils visitent.

En France, les deux formes de maltraitance ont été longtemps dissociées et traitées par des services de l'État différents. Le travail de chercheurs et celui des associations ont conduit à une

---

<sup>49</sup> [https://www.bva.co.uk/media/2969/awf\\_recognising\\_abuse\\_in\\_animals\\_and\\_humans\\_apr\\_2016.pdf](https://www.bva.co.uk/media/2969/awf_recognising_abuse_in_animals_and_humans_apr_2016.pdf)

<sup>50</sup> National Society for the Prevention of Cruelty to Children: <https://bswccg.nhs.uk/for-clinicians/safeguarding/child-safeguarding/287-understanding-the-links-child-abuse-animal-abuse-and-domestic-violence/file>

récente prise en compte du « prédicteur statistique » (Bègue, 2014) : un guide édité par l'AMAH (Association de lutte contre la maltraitance animale et humaine) a été mis en ligne cette année, à disposition des vétérinaires traitants, qui ont par ailleurs eu accès à de nombreuses conférences sur la maltraitance animale en tant que signe de maltraitance à l'intérieur du foyer.

L'article 242-33 du Code rural stipule que « le vétérinaire est tenu au respect du secret professionnel dans les conditions établies par la loi ». Il ne peut donc rapporter un cas de maltraitance, sauf dans le cadre de l'exercice du mandat sanitaire et si il y a mise en péril des animaux. Mais deux modifications récentes apportent un bémol à ce secret professionnel : la protection animale faisant partie de la santé publique vétérinaire (SPV), il peut signaler à l'autorité administrative<sup>51</sup>, dans le cadre de l'habilitation sanitaire, des manquements relatifs à la SPV en cas de danger pour les personnes ou les animaux. D'autre part, depuis l'adoption de la loi du 30 novembre 2021 (dite "Loi Dombrevail"), n'importe quel vétérinaire traitant peut signaler directement au Procureur tout cas de maltraitance observé dans le cadre de son exercice (Fabre, 2021).

L'évolution récente en France répond à la demande sociétale, tout en s'appuyant sur les recherches en psychiatrie comme en psychologie sociale. Elle n'est pas sans rappeler l'analyse empirique – et philosophique – des précurseurs britanniques, illustrée par Hogarth. Ceci nous ramène à la première raison de la protection animale au Royaume-Uni : interdire la cruauté envers les animaux pour réformer les mœurs des hommes. Ainsi, sur leur site, la RSPCA s'enorgueillit d'avoir, en 1884, aidé à la création du NSPCC. L'anthropologue Kate Fox décrit le même événement en constatant que :

*[The RSPCA] was established more than half a century before the National Society for the Prevention of Cruelty to Children, which appears to have been founded as a somewhat derivative afterthought (Fox, 2008, p. 347)*

Alors que les penseurs du *British Enlightenment* cherchaient à réformer la morale de leurs concitoyens en créant des lois sur la protection animale, les Lumières discutaient de l'animal

---

<sup>51</sup> depuis une Ordonnance de 2011

de façon plus abstraite et plus dissonante. La revue *Dix-huitième siècle* a consacré un numéro entier à « l'animal des Lumières » (*Dix-huitième siècle* 2010/1 (n° 42)), où les contributeurs, dans une perspective historique, philosophique ou littéraire, ont recensé les différentes visions de l'animal transmises dans les textes des grands auteurs ou d'autres moins accessibles aux lecteurs modernes.

Deux traditions étaient établies dans la France à la fois catholique et patrie de Descartes : critiqué par tous ceux qui s'insurgent contre le spécisme, Descartes considérait que l'animal en tant qu'être vivant, possédait un corps dont le fonctionnement était semblable à celui de l'homme, mais était « un être dépourvu de parole et de raison » (Denis, 2015, p. 12). Roger Texier, spécialiste de Descartes, cherche à le réhabiliter en affirmant qu'il n'est pas l'inventeur de l'expression « animal-machine »<sup>52</sup>, et que son analyse, menée pour définir l'homme portait sur le dualisme au centre de sa vision de l'homme : un être constitué de deux parties distinctes, le corps et l'âme.

Tout d'abord objet d'étude et de science, l'animal est décrit par les naturalistes de cette deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, et surtout classés en espèces, genres, règnes etc. suivant une logique de différenciation. Ce travail aboutit à « la fondation d'un Museum d'histoire naturelle, comme lieu de conservation, de soins et d'étude des formes vivantes et plus particulièrement des animaux, [et] revêt un enjeu fort important au moment de signifier que la République naissante des droits naturels inscrits dans le marbre de la Constitution, se veut protectrice des formes de vie, offertes en spectacle aux citoyens » (Serna, 2010, paragr. 2).

La plupart des auteurs ont une vision anthropocentrique de l'animal qui, par ricochet, sert à définir l'homme, « animal social », et à débattre de la question cruciale à l'époque du statut de « l'homme de couleur esclave » (*idem*, paragr. 3) :

---

<sup>52</sup> Selon Texier, (*idem*, p. 14) « l'idée que l'animal n'est que machine est de Malebranche » ; il cite cet auteur : « ils mangent sans plaisir, ils crient sans douleur, ils croissent sans le savoir : ils ne désirent rien, ils ne craignent rien, ils ne connaissent rien. » (Recherche de la vérité, livre IV, 2<sup>ème</sup> partie, ch.7)

Au travers de l'animal, les questions du droit des vivants, de la violence faite aux inférieurs et de la définition de l'altérité sont posées. La construction du lieu de passage entre animalité et humanité révèle de façon nouvelle des postures politiques des plus tranchées en fonction d'une volonté de reproduction sociale ou d'une démocratisation de la société, et de façon parfois paradoxale (*ibidem*).

Si l'animal est au cœur des discussions philosophiques de l'époque, force est de constater que le contenu et l'objectif des débats ne ressemblent en rien à ceux menés Outre-Manche. D'un côté les réformateurs font de la protection animale contre la cruauté leur fer de lance pour moraliser le comportement du peuple, de l'autre les intellectuels argumentent en faveur du respect de toute vie, surtout humaine.

Si Voltaire s'intéresse régulièrement, à partir de 1762, au sort des animaux de boucherie – *le Chapon et la poularde* est le plus connu de ses plaidoyers – et semble prôner un certain végétarisme copié sur le modèle indien, il adopte une position ambivalente : inspiré par le raisonnement de Locke, il condamne la position de Descartes, en ce sens qu'il considère que les différences entre l'homme et l'animal seraient de degré et non pas de nature, une idée déjà formulée par Aristote, mais contre laquelle l'Église s'insurge : dans la tradition biblique, empreinte de la culture pastorale en vigueur à l'époque de son écriture, il est essentiel que l'homme puisse posséder, échanger, ou tuer les animaux pour son profit (Fraser, 2008, p. 27). Le récit de la Genèse ne laisse pas de doute sur la domination de l'Homme, y compris symbolique puisque c'est Adam qui nomme chaque animal (Derrida, 2006). Cette perspective anthropocentrique est au cœur de la pensée de St Thomas d'Aquin qui, quoique reconnaissant l'importance de bien traiter les animaux, considérait la différence de nature, en ceci que l'homme a une âme immortelle dont l'animal est dépourvue (*idem*, p. 30), et est commandé par sa raison lorsque l'animal agit par instinct. Eric Baratay avance l'hypothèse qu'il faille « remonter aux origines pour comprendre cela, notamment à la volonté d'imposer un Dieu transcendant contre les divinités païennes, voire zoomorphes » (Baratay, 2011, p. 125). S'il considère que les Catholiques maintiennent très longtemps cette domination de l'homme, il décrit une évolution chez les protestants britanniques, à commencer par les courants minoritaires (Quakers, évangélistes etc.) qui « retrouvent dans l'Ancien Testament les versets favorables aux bêtes » (*idem*, p. 132) :

[C]ette mutation est avant tout d'origine sociale, créée par la bourgeoisie citadine, un groupe justement pourvoyeur de réformateurs sociaux, de philanthropes, de démocrates qui propagent cette nouvelle vision. Cette même classe comprend aussi des intellectuels et des clercs qui rationalisent, justifient et fortifient ce devoir de compassion envers l'animal (*ibidem*).

Selon Baratay toujours, « la structure décentralisée du protestantisme facilite [un] ajustement et permet de le vivre au diapason des évolutions sociales » (*idem*, p 133). Il est vrai que le grand mouvement, décrit *supra*, de protection des animaux lancé dans la seconde moitié du XVIIIe siècle en Angleterre, n'a pas d'équivalent contemporain dans l'Europe catholique. L'abandon d'une compassion anthropocentrique, qui voit le jour en France au XIXe siècle, au profit d'une remise en cause des principes de domination est progressif tout au long du XXe siècle, jusqu'à la déclaration de JeanPaul II en 1979 « la protection animale est une éthique chrétienne » (cité par Baratay, *idem*, p 134).

D'autre part les Français, citoyens du pays des droits de l'homme et de tradition humaniste, ont fait de la lutte pour le respect de ces droits de par le monde une priorité culturelle nationale (Singer, 2012) et traditionnellement porté moins d'intérêt au sort réservé aux animaux. Pour autant l'animal de compagnie fait partie de la famille française aujourd'hui. Encore faut-il s'entendre sur ce que signifie cette affirmation : les Anglo-Saxons, lorsqu'ils accordent le statut de membre de la famille à leurs animaux, n'ont pas idée d'une hiérarchie mais plutôt d'une cohabitation égalitaire au sein du foyer. Nous nous demandons si un corpus de consultations britanniques et françaises peut éclairer cette différence apparente et quel impact elle peut avoir sur les interactions dans chacun des contextes.

### 2.3.2 De la généralisation des pets

Pet est défini ainsi dans le *Cambridge dictionary* : “an animal that is kept in the home as a companion and treated kindly”. Dans le Collins, il est “an animal that you keep in your home to give you company and pleasure”. Dans le Merriem Webster, il est “a domesticated animal

*kept for pleasure rather than utility*<sup>53</sup>. Dans son *Dictionnaire des Sciences Animales*, le CIRAD<sup>54</sup> caractérise l'animal de compagnie comme un « animal domestique élevé par l'homme pour l'agrément » (Meyer, 2021), tandis que la définition juridique auquel se réfère l'Ordre des vétérinaires insiste sur « la destination et non l'espèce » :

Les animaux de compagnie sont des animaux dont l'homme a la garde, notamment dans son foyer, pour son agrément et qui ne sont pas détenus principalement à des fins économiques<sup>55</sup>.

Les définitions restent donc autour de la finalité de posséder un animal, seule celle du Cambridge décrit le lien fort entre l'homme et l'animal. Si ce lien n'a pas toujours existé, il semble s'être développé dans l'Angleterre victorienne, toute proportion gardée cependant puisqu'avoir un animal de compagnie était un luxe réservé à quelques-uns.

Les historiens britanniques, particulièrement ceux impliqués dans des recherches sur la famille, se sont intéressés à la généralisation de l'animal de compagnie. Jane Hamlett, responsable du *Pets and Family Life Project*, explique qu'il était considéré, jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, comme une folie d'aristocrates très souvent moquée (Hamlett, 2019). Elle s'appuie sur les productions artistiques et oppose les tableaux de l'époque victorienne aux caricatures de l'époque précédente. Nous pourrions également illustrer l'évolution en citant le chien de chasse de Mr Andrews, qui est encore un animal utile (Gainsborough, 1750), alors que les portraits, ou les scènes de famille, peints ensuite incluent souvent l'animal confident : *The Hon. Miss Monckton* (Reynolds, 1777), *The Morning Walk* (Gainsborough, 1785) par exemple.

L'analyse que tire Hamlett des objets et textes collectés dans le cadre du projet, lui permet d'offrir plusieurs explications à cet engouement : dans une société industrialisée, chacun idéalise le foyer, havre de paix où se réfugie la famille ; parallèlement l'éducation morale des enfants devient un sujet important qui donne naissance à toute une littérature de conseils, incluant la possession d'un petit animal pour que les enfants deviennent attentionnés et dévoués.

---

<sup>53</sup>

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/pet> <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/pet> ; <https://www.merriam-webster.com/dictionary/pet>

<sup>54</sup> Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement

<sup>55</sup>[https://www.veterinaire.fr/fileadmin/cru-1623421156/user\\_upload/documents/outils-et-services/Index\\_juridique/Premiere\\_lettre\\_de\\_A\\_a\\_L\\_ou\\_commencant\\_par\\_un\\_chiffre/Animal\\_de\\_compagnie\\_fiche\\_pratique\\_de\\_la\\_DGCCRF\\_juin\\_2014.pdf](https://www.veterinaire.fr/fileadmin/cru-1623421156/user_upload/documents/outils-et-services/Index_juridique/Premiere_lettre_de_A_a_L_ou_commencant_par_un_chiffre/Animal_de_compagnie_fiche_pratique_de_la_DGCCRF_juin_2014.pdf)

L'animal de compagnie est pleinement reconnu comme un membre de la famille, et pas seulement dans les tableaux. Au-delà de la dépense de plus en plus élevée que font les propriétaires en soins préventifs ou curatifs comme en alimentation adaptée, ce sont des marques quotidiennes de proximité que retient Victoria Voith :

*Many companion animals are allowed to sleep in the bedroom, often on the bed, are permitted access to the areas where the family spends most of their time, such as the living room and kitchen, and accompany the owner on vacations or short visits. Pets are the recipients of treats at times of celebration, such as Christmas or birthdays, and are included in family portraits (Voith, 1985, p. 289).*

L'auteure explique ensuite, à travers le concept comportemental d'attachement, que cette proximité crée des expériences émotionnelles positives partagées et compare cette relation établie à celle que l'on peut avoir avec un enfant :

*Many of the behavior patterns between people and pets are very similar to those that occur between a person and a child (idem, p. 292).*

Pour autant, les propriétaires expriment leur perception réaliste : “They know that the pet is a domestic animal, but feel about it as though it were a person – often a child” (*idem*, p 291).

Dans ses pages intitulées “*pet rules and Petiquette*”, Kate Fox décrit, non sans humour, la relation entre les Anglais (son étude est confinée à l'Angleterre) et leurs animaux de compagnie.

*Keeping pets, for the English, is not so much a leisure activity as an entire way of life. In fact, 'keeping pets' is an inaccurate and inadequate expression – it does not begin to convey the exalted status of our animals. An Englishman's home may be his castle, but his dog is the real king. [...] They [the pets] got far more attention, affection, appreciation, encouragement and 'quality time' than our children, and often better food. Imagine the most over-indulged, feted, adored bambino in Italy, and you will get a rough idea of the status of the average English pet (Fox, 2008, p. 347).*

Fox avance une explication : les Anglais, d'ordinaire tout en retenue, sont plus démonstratifs avec leurs animaux, et donneraient même dans une sorte d'extravagance à l'italienne, pour compenser les interactions sociales où exposer ses émotions n'est pas admis :

*Unlike our fellow Englishmen, animals are not embarrassed or put off by our un-English displays of emotions. No wonder animals are so important to the English for many of us, they represent our only significant experience of open, unguarded, emotional involvement with another sentient being (idem, p348).*

Enfin, elle recommande de se conformer à une règle essentielle : ne jamais critiquer l'animal de compagnie de qui que ce soit !

Dans ce chapitre, nous avons décrit le domaine vétérinaire : tout d'abord avec les outils du chercheur en didactique qui souhaite justifier l'existence d'une LSP *anglais vétérinaire* et en définir les contours ; ensuite, dans une approche davantage ethnographique, pour en comprendre le fonctionnement et les caractéristiques propres à chacune des deux communautés. Nous avons ainsi relevé les similitudes induites par une fonction d'opération identique, comme les divergences plutôt liées aux réponses culturelles dans la mise en œuvre de cette fonction.

Nous essaierons, dans notre analyse contrastive de consultations filmées, d'en retrouver les indices comme de mesurer l'impact sur son déroulé.



## **Chapitre 3    Enjeux pour l'enseignement-apprentissage de la LSP anglais vétérinaire**

Après avoir défini les contours de la langue spécialisée anglais vétérinaire, nous nous intéressons maintenant à l'enseignement-apprentissage de cette LSP, nous référant tout d'abord à la transmission des savoirs et savoir-faire linguistiques, avant de nous interroger sur la nécessité de développer des compétences interculturelles chez nos apprenants. Nous situons ensuite cet enseignement-apprentissage dans notre contexte alforien et proposons nos questions de recherche.

### 3.1 Langue pour communiquer ou langue pour agir ?

Quelles influences retenir des théories sur l'enseignement-apprentissage des langues secondes ?

- la compétence de communication (Hymes) reprise dans l'approche communicative
- l'approche actionnelle (*task-based*) plutôt que l'enseignement par les tâches (*pedagogic tasks*) (Long)

Comment le CECRL a rapproché la ALS des préoccupations des chercheurs et praticiens en ASP ?

- en faisant de l'apprenant un acteur social
- en ayant pour cible des situations de co-action plutôt que de communication
- en développant des échelles de médiation adaptées aux enjeux de coopération (Volume complémentaire de 2020)

Quelles sont les spécificités de la didactique des LSP ?

- primauté du domaine de spécialité, cadre de référence pour la langue-culture à enseigner
- tâches proposées en cours correspondent aux tâches réalisées par la communauté cible

Nous avons considéré l'anglais vétérinaire comme une variété d'anglais parlée par une communauté de vétérinaires – dans notre cas d'étude, britanniques – qui ont pour finalité de soigner l'animal confié ou les animaux en général. Cette approche permet d'établir un premier cadre pour l'enseignement-apprentissage de la LSP anglais vétérinaire : en effet, il ne saurait être isolé de l'enseignement de l'anglais comme langue seconde, même si les spécificités liées à la LSP doivent également être prises en compte. Il nous paraît inévitable d'aborder ces domaines autrement que par une approche historique pour mieux souligner la perspective actuelle, et le rapprochement qui s'est opéré.

### 3.1.1 Enseignement-apprentissage d'une langue seconde

L'acquisition d'une langue seconde (ALS), décrite par opposition à l'acquisition de la langue maternelle, peut être le fruit d'un apprentissage spontané (Klein, 1986) dans le cadre d'une communication ordinaire en contexte, ou celui « d'un apprentissage en milieu guidé » (Whyte, 2021), (*“Instructed Second Language Acquisition”, ISLA*). Klein considère le premier environnement comme le plus propice à l'étude des mécanismes d'acquisition des langues, et propose que l'apprenant, sans l'intervention d'un enseignant, doit remplir deux tâches concomitantes : communiquer (pour apprendre) et apprendre (pour communiquer) :

*The communication task is a stabilizing factor in that it encourages the learner to develop an optimal language variety in the interests of efficient communication. The learning task, while inciting the learner to abandon the means he has developed thus far in favour of more efficient ones, is a dynamic factor in that it pushed the process of acquisition along (idem p. 17).*

Pour Klein, l'approche communicative, située à l'extrémité d'un continuum qui débiterait par la conception de l'apprentissage selon les grammairiens, correspond à une situation d'apprentissage institutionnel où l'apprenant est guidé dans un parcours d'apprentissage imitant l'apprentissage spontané<sup>56</sup>. La compétence de communication définie par Hymes a permis le

---

<sup>56</sup> “communicative instruction [...] could be described as guided second language acquisition in which the learner is guided to learn in a spontaneous, and-so the assumption-very efficient manner” (Klein, 1986, p 20)

changement de paradigme opéré dans les années 70, comme le rappellent Coste et ses collègues retraçant « ce que la notion de compétence communicative a apporté à la didactique des langues, en l'aidant à mettre l'accent sur les capacités d'action, plutôt que sur les connaissances déclaratives, et sur la communication, plutôt que sur le système grammatical uniquement » (Coste *et al.*, 2012, paragr. 23).

De nombreux auteurs se sont emparés de la notion (Breen & Candlin, 1980 ; Canale & Swain, 1980 ; Widdowson, 1978 ; Hutchinson, 1984 ; Munby, 2004 pour n'en citer que quelques-uns) au cœur de la didactique des langues et ont exploré les différentes compétences constitutives de la communication (linguistique, sociolinguistique, discursive, stratégique (Moirand, 1982)). Ils ont proposé des modèles pédagogiques fondés sur les fonctions de communication, comme « exprimer une hypothèse » ou « reformuler une idée », pour prendre des exemples significatifs dans notre contexte (comme « proposer un diagnostic » ou « résumer les informations données pour aider le propriétaire à comprendre la démarche »). Pour autant, le notionnel- fonctionnel n'a été qu'une étape vers la pleine prise en compte de ce que révélait le concept mis au jour par Hymes, un sociolinguiste qui abordait la communication avec les outils de sa discipline et exposait « son ancrage dans une situation qu'elle contribue d'ailleurs à construire, son caractère social, collectif, identitaire qui la fonde non sur une approche universalisante et utilitariste mais sur une véritable ethnographie des communautés de langage » (Coste *et al.*, 2012, paragr. 26).

Dans la salle de classe, l'approche communicative a donné lieu à un nouveau type d'exercices d'entraînement, d'appropriation de la langue dont l'apex était le jeu de rôle : l'enseignant créait une situation de communication où deux interlocuteurs échangeaient, conversaient... Les binômes d'apprenants à la fois jouaient leur rôle et respectaient les consignes qui accompagnaient l'activité et la cadraient pour que le dialogue ainsi créé intègre des éléments langagiers étudiés. Ainsi progressivement l'approche par les tâches devenait centrale (Ellis *et al.*, 2003) et attirait de nombreux chercheurs qui soulevaient de nombreuses questions :

*What exactly is a task? Can tasks be designed in such a way that they predetermine language use? How does L2 learning take place as a product of performing tasks? What is task-based language pedagogy? How can language courses be constructed around tasks? How can tasks be used to assess what learners can do in the L2? (idem, p. 2).*

Dans son ouvrage, Ellis offre des réponses, et commence par citer les définitions d'une tâche données par d'autres auteurs (*idem*, p. 4). Nous en recopions ici quelques extraits :

*A task is an activity or action which is carried out as the result of processing or understanding language, i.e. as a response. [...] Tasks may or may not involve the production of language. A task usually requires the teacher to specify what will be regarded as successful completion of the task. The use of a variety of different kinds of tasks in language teaching is said to make teaching more communicative... since it provides a purpose for classroom activity which goes beyond practice of language for its own sake (Richards et al, 1985).*

Cette première définition porte sur la tâche telle que mise en œuvre dans le cours de langue : elle implique la réception d'un message et des critères d'évaluation et ancre l'apprentissage dans le réel en proposant une situation de communication authentique. Elle est à comparer à la version épurée de Bygate, Skehan et Swain (2001) :

*A task is an activity which requires learners to use language, with emphasis on meaning, to attain an objective.*

Tandis que Long écrivait :

*[...] by "task" is meant the hundred and one things people do in everyday life, at work, at play, and in between (Long, 1985).*

La définition de Long est plus englobante et sortie du contexte d'apprentissage. Long en propose des exemples qui ne sont pas tous transposables dans la salle de classe, et ne nécessitent pas tous communication (peindre une barrière, habiller un enfant, peser un patient ...). Quelques dix ans plus tard, le même Long se plaindra de la confusion qui règne fréquemment entre fausses et vraies tâches, les premières, décontextualisées n'étant qu'un prétexte pour répondre à des objectifs purement linguistiques :

*Tasks are carriers of target structures and vocabulary items, in other words, not themselves the content of a genuine task syllabus. Their role lies in task-supported, not task-based, LT. Role-playing a job interview, for example, might be chosen not because job interviews in the L2 were target tasks for a group of learners but because they provided opportunities for practicing question forms (Long, 2014, p. 1).*

Long, qui a développé le concept de TBLT (*Task-Based Language Teaching*) dans les années 80, insiste sur la nécessité d'identifier les tâches que l'apprenant devra être en mesure de réaliser dans la langue cible. Il promeut, dans le cadre de l'enseignement-apprentissage d'une langue seconde, une assimilation de la forme et du fond ("*focus on form*" et "*focus on meaning*"), rejetant les approches exclusives (le tout linguistique comme le tout communicationnel).

Les recherches en acquisition d'une langue seconde, nourries de travaux d'autres disciplines, ont permis d'amorcer dans le dernier quart du XXe siècle une mutation dans les pratiques de la classe de langue, faisant de la communication le paradigme central. Pour autant une question subsiste : communiquer oui, mais pour quoi faire ? L'approche par les tâches semble être une première réponse, notamment en cours de langue de spécialité.

### 3.1.1 Les apports du CECRL

Nous tenons comme pertinent de replacer ce travail majeur dans son contexte européen, tant il est le reflet d'une politique, d'une culture, et d'une vision de l'enseignement européennes. Thérèse Jeanneret et Anne-Christel Zeiter nous relatent l'histoire moderne de la didactique des langues étrangères en Europe (Jeanneret & Zeiter, 2020), qu'elles font débiter à la Convention culturelle européenne de 1954 : les États membres s'y engagent à faciliter la communication entre les citoyens des différentes aires linguistiques en favorisant l'accès à l'enseignement des langues européennes. De nombreuses initiatives, bilatérales ou plus larges, en découlent, comme, pour ne citer que les plus connues, la création de l'OFAJ (Office franco-allemand pour

la Jeunesse) en 1963, et celle du programme Erasmus en 1987, ou moins connu du grand public, le Centre européen pour les langues vivantes (CELV), établi à Graz (Autriche) en 1994, en charge de projets internationaux dans le domaine de l'éducation aux langues.

Le déploiement de la politique européenne des langues, assuré par le Conseil de l'Europe, s'appuie sur la recherche contemporaine : les apprenants qui, dans les décennies précédentes, découvraient la culture de l'autre en lisant les « grands textes », ont désormais besoin d'outils pour communiquer avec les autres Européens. L'approche communicative paraît répondre aux nouveaux objectifs de l'enseignement-apprentissage d'une langue étrangère. Un travail est mené sur le Niveau-seuil dont l'aboutissement est publié sous le titre *The Threshold Level* (Ek & Alexander, 1975). Van Ek reconnaît que, si les objectifs d'apprentissage sont aussi variés que les groupes d'apprenants, cette compilation permet de répondre à la demande des enseignants et des concepteurs de cours en fournissant la base pour le plus grand nombre :

*By far the largest single group of language learners everywhere consists of people who want to prepare themselves to communicate socially with people from other countries, exchanging information and opinions on everyday matters in a relatively straightforward way, and to conduct the necessary business of everyday living when abroad with a reasonable degree of independence* (Ek & Trim, 1990, p.1).

La communication comme activité sociale et l'autonomie du locuteur, concepts essentiels aujourd'hui, sont présentes dans ce court extrait. Le texte est en partie une longue liste de fonctions et notions sélectionnées pour le public décrit plus haut et déclinées avec les outils linguistiques calibrés. Sont également répertoriées et illustrées par des exemples la compétence socio-culturelle, les stratégies de compensation et une démarche nécessaire à l'autonomie : apprendre à apprendre.

Michael Canale et Merrill Swain, dans leur modèle théorique de la compétence communicative, incluent, quant à eux, la compétence grammaticale (*“knowledge of lexical items and of rules of morphology, syntax, sentence-grammar semantics, and phonology”* (Canale & Swain, 1980, p. 29)), la compétence sociolinguistique (*“made up of two sets of rules : sociocultural rules of use and rules of discourse”* (*idem*, p. 30)), la compétence stratégique (*“made up of verbal and non-*

*verbal communication strategies that may be called into action to compensate for breakdowns in communication” (ibidem)), et enfin une connaissance de la fréquence relative des formulations choisies (“the knowledge of relative frequencies of occurrence that a native speaker has with respect to grammatical competence [...], sociolinguistic competence [...], and strategic competence”(idem, p. 31)). Ce dernier élément, qui semble restreindre la créativité du locuteur, lui permet au contraire de choisir, parmi un éventail de possibles, l'énoncé qui produira l'effet escompté.*

Le CECRL, publié en 2001, est largement utilisé pour ses descripteurs explicites des compétences langagières déclinés sur six niveaux. Mais il est aussi un formidable promoteur de l'approche actionnelle :

La perspective privilégiée ici est, très généralement aussi, de type actionnel en ce qu'elle considère avant tout l'usager et l'apprenant d'une langue comme des acteurs sociaux ayant à accomplir des tâches (qui ne sont pas seulement langagières) dans des circonstances et un environnement donnés, à l'intérieur d'un domaine d'action particulier (Conseil de l'Europe, 2001).

Au-delà de la salle de classe, il s'agit d'être capable de co-agir avec des co-acteurs d'une autre langue-culture. L'objectif n'est plus celui fixé par van Ek, pour qui la situation de référence était le séjour de courte durée :

*[T]he learners will be able to survive (linguistically speaking) in temporary contacts with foreign language speakers in everyday situations, whether as visitors to the foreign country or with visitors to their own country, and to establish and maintain social contacts (van Ek, 1976).*

La situation désormais envisagée serait plutôt la mobilité, pour période d'étude, ou professionnelle, le séjour long donc en totale immersion, ou encore les échanges de travail ponctuels mais récurrents (courriels, appels téléphoniques et plus récemment visioconférences) effectués depuis son bureau (Puren, 2002). En ce sens elle est plus proche des préoccupations des didacticiens de langues de spécialité. Dans ce nouveau paradigme, le cours de langue devient un « terrain d'entraînement » où les apprenants, acteurs sociaux, coopèrent pour mener



à bien une tâche, un projet, mais également pour co-construire leur apprentissage, première mise en œuvre réelle de cette perspective actionnelle.

Vingt ans plus tard, le Volume complémentaire (Conseil de l'Europe, 2020), semble se rapprocher encore des besoins des enseignants et apprenants de LSP. De nombreuses échelles concernant la médiation (de concepts, de communication...) et les stratégies employées pour médier, sont ajoutées, fournissant des descripteurs précis pour la coopération et la co-action : « faciliter la coopération dans les interactions avec des pairs » (médiation de concepts), « coopérer pour construire du sens » (*idem*), « établir un espace pluriculturel » (médiation de la communication), « faciliter la communication dans des situations délicates et des désaccords » (*idem*) etc.. Dans notre contexte de vétérinaire interagissant avec un propriétaire, les stratégies pour expliquer un nouveau concept (« relier à un savoir préalable », « adapter son langage », « décomposer une information compliquée ») sont également particulièrement pertinentes.

### 3.1.3 Didactique des LSP

Dans un article récent, Basturkmen invite son lecteur à un rapide tour d'horizon de la recherche en ESP (Basturkmen, 2020) pour constater que l'essentiel des publications porte sur des descriptions linguistiques, et ne s'intéresse que furtivement à l'enseignement-apprentissage des LSP. La situation est quelque peu différente en France, où de jeunes chercheurs s'engagent dans le domaine<sup>57</sup> et où la didactique des langues de spécialité a sa définition, proposée par Cédric Sarré et Shona Whyte, en écho à la définition que Michel Petit (2002) donnait d'une ASP :

*The branch of English language studies which concerns the language, discourse, and culture of English-language professional communities and specialised groups, as well as the learning and teaching of this object from a didactic perspective (Sarré & Whyte, 2016, p. 150).*

---

<sup>57</sup> Aude Labetoulle, Anaïs Carnet, Ana Laura Vega, Kate Brantley, Evgueniya Lyu

Lorsque Petit définissait le « savoir savant » et sa transposition pédagogique<sup>58</sup>, les co-auteurs introduisent une distanciation nécessaire aux chercheurs pour analyser le processus d'enseignement-apprentissage d'une ASP et en proposer un cadre théorique (*idem*, p 144). Ils opposent en cela la conception française à celle de l'ESP anglo-saxonne, davantage focalisée sur la méthodologie. Pour illustrer cette dichotomie, prenons l'exemple de la troisième partie très pragmatique du *Handbook of English for Specific Purposes* (Paltridge & Starfield, 2013), intitulée “*ESP and Pedagogy*” : elle comporte un article sur l'analyse des besoins et le développement d'un programme d'enseignement (Lynne Flowerdew, p 325-346), un autre sur les genres (Brian Paltridge, p 347-366), un sur l'évaluation (Dan Douglas, p 367-383), et un sur l'usage des nouvelles technologies (Joel Block, p 385- 401), des sujets qui paraissent plus appliqués que théoriques. Par ailleurs d'autres chercheurs ont contribué à la quatrième partie dédiée aux perspectives de recherche dans le domaine, où ils ont développé l'analyse de corpus (Hilary Nesi, p 407- 426), une lecture interculturelle des textes ou « rhétorique interculturelle » (Ulla Connor et William Rozycki, p 427- 443), ESP et l'anglais comme Lingua Franca (Catherine Nickerson, p 445- 460), une vision critique de l'ESP où la dominance de l'anglais peut-être perçue comme « colonisante » (Sue Starfield, p 461- 479), la prise en compte du genre, de la race et d'autres marqueurs sociaux (Ryuko Kubota et Liz T. Chiang, p 482-499), l'approche ethnographique (Dacia Dressen-Hammouda, p 501-517), et le concept de multi-modalité d'une langue située (Paul Prior, p 519-534). Les différents axes privilégiés semblent s'éloigner des problèmes d'acquisition d'une LSP, à l'exception peut-être du dernier chapitre consacré aux perspectives futures dans lequel deux pages servent à amorcer une réflexion sur la spécificité de l'expertise de la communauté des enseignants de ESP (Diane Belcher, p 535 - 551).

Dans le modèle proposé par Sarré et Whyte (2016, p 158), une place essentielle est accordée au domaine de spécialité reconnu pour son influence sur la langue-culture à enseigner, sur l'environnement d'apprentissage et la motivation des apprenants et sur le rôle de l'enseignant, impactant à son tour les compétences et connaissances dans le domaine dont il a besoin. D'autre part l'expertise dans le domaine, qu'elle soit des apprenants ou de l'enseignant de langue, a un

---

<sup>58</sup> Référence au titre du texte de Yves Chevallard, *La transposition didactique : du savoir savant au savoir enseigné* (1985), La Pensée Sauvage.

effet direct sur l'utilisation de la langue (Whyte, 2013), en lien avec les tâches authentiques proposées. L'auteure promeut une approche par la tâche qui s'appuie sur une analyse des besoins spécifiques aux apprenants concernés. Appliqué à notre contexte de classe, nous classerions les tâches dans deux catégories différentes : des tâches de vulgarisation où l'apprenant en début de cursus peut médier ses connaissances générales dans le domaine vers un enseignant non-spécialiste (tâches ancrées dans la situation réelle et permettant de développer des compétences utiles pour les futurs échanges avec les propriétaires), et des tâches plus spécifiques où l'apprenant réalise en contexte institutionnel une tâche académique ou professionnelle en s'appuyant sur sa maîtrise de la forme dans la langue de l'institution et sur la connaissance qu'a l'enseignant du discours lié au genre en question (par exemple la présentation d'un cas clinique, mais aussi, dans un rôle d'expert, l'explication dans la salle de simulation du protocole de pose de cathéter sur un lapin (mannequin !) à un camarade réputé novice<sup>59</sup> ). En termes de développement professionnel, cela implique pour l'enseignant d'ASP une familiarisation certaine avec la forme et le discours requis pour la tâche proposée et, nous serions tenté d'avancer, en usage dans les deux communautés. Nous reviendrons sur ce point à la fin de ce chapitre.

Cette connaissance des règles d'usage ("*rules of use*", Hymes, 1972) est nécessaire à toutes les étapes de l'enseignement-apprentissage : dans la définition des objectifs, le choix de la macro-tâche, des matériaux supports et des tâches intermédiaires le cas échéant, la rédaction des instructions, le feed-back et l'évaluation, mais aussi, bien évidemment, dans la réalisation de la tâche, des objectifs d'apprentissage et d'une communication réussie.

---

<sup>59</sup> Chaque étudiant a le rôle d'expert sur un atelier, et le rôle de novice sur tous les autres. Son expertise n'est pas seulement pratique (à partir de la fiche rédigée en français par l'enseignant vétérinaire responsable), mais aussi linguistique (support vidéo en anglais filmé dans une école vétérinaire anglophone)

L'enseignement-apprentissage d'une langue de spécialité s'appuie sur les théories d'acquisition d'une langue seconde en milieu institutionnel. Ainsi la compétence de communication est devenue centrale et l'approche actionnelle, en lien avec une analyse des besoins des apprenants croisée à une étude des genres du domaine, largement développée. Ce constat apporte une réponse à notre question de départ : la LSP sert à communiquer dans un environnement académique ou professionnel à l'intérieur du domaine, dans lequel la communication, au sens de Hymes, est nécessaire pour réussir une action collective, donc sociale.

Cependant pour un usage réel, hors institution, de la LSP, il nous faut encore prendre en compte la situation interculturelle dans laquelle la communication devrait avoir lieu.

## 3.2 La place de l'interculturel dans l'enseignement d'une langue-culture spécialisée

Quel en est l'intérêt dans notre contexte de formation d'un « bon vétérinaire » ?

- compétence cible : être capable de construire une collaboration avec la langue et dans la culture de l'autre
- transférable à d'autres groupes sociaux-culturels nationaux (compétences interpersonnelles)
- besoins d'exemples de situations concrètes pour développer ces compétences

Quels sont les objectifs d'une approche interculturelle en cours de langue ?

- décentration : prendre conscience que sa perspective n'est pas unique
- curiosité : s'intéresser aux autres perspectives
- pratique réflexive : apprendre à apprendre de ses expériences interculturelles

Comme nous l'avons vu *supra*, le CECRL marque un changement de paradigme relevé par Puren qui parle de « perspective co-actionnelle-co-culturelle [...] où la langue est enseignée/apprise pour et par l'action à dimension sociale » (Puren, 2002, p. 64). Si l'approche communicative permettait aux locuteurs occasionnels (touristes...) d'apprendre à échanger des informations, les travaux en amont du Cadre ont montré la nécessité de changer de cible et d'objectif : le résident temporaire qui doit agir avec la langue et dans la culture de l'autre. Michael Byram s'intéresse à ce "*sojourner*" et considère ses besoins :

*Even the exchange of information is dependent upon understanding how what one says or writes will be perceived and interpreted in another cultural context; it depends on the ability to decentre and take up the perspective of the listener or reader. But successful "communication" is not judged solely in terms of efficiency of information exchange. It is focused on establishing and maintaining relationships* (Byram, 1997, p. 3).

Notre travail sur la communication-client en milieu vétérinaire fait largement écho à cette vision. L'échange d'informations sur l'animal, partie essentielle de la consultation, ne saurait être limité à un questionnaire anonyme. Comme nous le verrons dans la deuxième partie de ce travail, l'approche retenue aujourd'hui par les professionnels nécessite de construire un partenariat pour le bien du patient, partenariat qui ne peut s'établir entre deux acteurs ignorant la perspective de l'autre. Cependant, lorsque le cadre socioculturel est différent, lorsque les normes de l'échange ne sont pas les mêmes, comprendre la perspective de l'autre n'est pas aisé. Ceci vaut bien évidemment pour les interactions biculturelles dans le cadre de notre recherche – un vétérinaire français et un propriétaire britannique – mais également et plus largement par transposition, pour toute consultation impliquant deux interactants de cultures différentes, qu'elles soient nationales ou sociales. Développer des compétences interculturelles, c'est être capable de décentrer et d'endosser la perspective de l'autre en toutes circonstances, et si le fait que l'échange soit dans une langue étrangère complique encore la perception du message, d'autres situations peuvent s'avérer complexes. Nous suggérons que les compétences interculturelles, comprises au sens large et souvent exprimées par d'autres vocables, sont des composantes essentielles à tout vétérinaire souhaitant communiquer efficacement avec ses clients.

### 3.2.1 Le cours de langue, lieu privilégié pour le développement des compétences interculturelles

Partant de ce postulat, nous envisageons ici le cours de langue comme l'environnement propice au développement de compétences interculturelles transférables de la culture cible à tout autre contexte socioculturel. Si ce lieu n'est pas contesté – il est clair pour tout le monde qu'une interaction entre deux personnes monoculturelles de nationalités différentes relève d'une situation interculturelle – c'est la dimension éducative, au sens d'acquisition de qualités personnelles mobilisables en d'autres circonstances, qui n'est pas perçue.

Si les auteurs auxquels nous nous référons sont principalement des linguistes, leur argumentaire est largement transposable dans des situations monolingues. Après un exercice de communication avec des actrices campant des propriétaires nationaux dans toute leur diversité culturelle, l'enseignante en charge de ces travaux pratiques nous relate la réflexion d'une étudiante qui vient de comprendre que ses clients futurs n'auront pas obligatoirement la même perspective qu'elle parce que ne partageant pas les mêmes références socioculturelles : il lui a fallu être confrontée à ce jeu de rôle pour ressentir à quel point il pouvait y avoir des visions dichotomiques entre son environnement proche et d'autres contextes, et que c'était à elle de comprendre l'autre, de répondre à ses attentes, d'en tenir compte dans une optique de négociation pour le bien de l'animal.

Ceci ne veut pas pour autant signifier que le vétérinaire doive endosser tous les *habitus* de ses clients et y perdre sa propre perspective, son éthique comme son identité culturelle. Là encore les linguistes et didacticiens des langues se sont attachés à mettre en garde contre le caractère schizophrène de la déculturation, revenant à se créer une nouvelle identité culturelle. Transposé dans leur domaine, cela signifie comprendre la perspective du locuteur natif sans pour autant l'adopter, mais plutôt l'intégrer comme base à la négociation.

Nous pressentons un autre contexte où l'interprétation nécessite de comprendre le contexte culturel anglo-saxon pour mieux l'adapter à l'environnement des vétérinaires français : la

recherche en communication-client en contexte vétérinaire. Lors de notre recherche bibliographique dans ce domaine, présentée au chapitre 4, nous avons constaté le manque d'études par des chercheurs français, ou décrivant l'environnement français et l'avons regretté (chapitre 6). Nous sommes persuadée en effet que des chercheurs en sciences humaines dépendraient et analyseraient différemment le contexte vétérinaire français qui par ailleurs est lui aussi spécifique.

Ce n'est pas uniquement parce que les didacticiens des langues se sont intéressés aux compétences interculturelles et les reconnaissent comme partie intégrante de l'enseignement-apprentissage d'une langue étrangère, que nous promovons l'idée, dans notre contexte, d'une pratique salutaire dans le cours d'anglais. D'ailleurs de nombreux chercheurs en sciences sociales se sont, de différentes manières et sous différents angles, emparés du sujet et ont contribué largement à l'émergence de cette boîte à outils que représentent les compétences interculturelles, à commencer par le sociolinguiste Dell Hymes qui recommande de considérer tout autant les faits sociaux que linguistiques dans l'étude de l'acquisition du langage.

Il faut aussi admettre que, pour développer des compétences, l'apprenant a besoin d'agir en contexte, que des exemples concrets, que du contenu réel sont nécessaires pour lui rendre accessibles les concepts, lui donner matière à s'interroger, à identifier les tensions, à tenter de les surmonter. Même s'il est souhaitable de ne pas fournir un éventail de représentations de l'autre culture, mais davantage les moyens d'analyser les pratiques culturelles, il convient d'introduire des supports « authentiques » en contexte.

Les différences culturelles ne sont significatives que dans une relation. C'est à partir d'un contexte relationnel et non à partir d'une logique d'attribution et de catégorisation qu'il convient d'interpréter les éléments culturels susceptibles de justifier et d'expliquer des problèmes (Abdallah-Preteuille, 2013, p. 64).

Certains auteurs ont dénoncé l'incongruité de l'étude exclusive des éléments culturels britanniques ou américains pour des raisons évidentes liées à la multiplicité des interactions biculturelles où l'anglais est la *lingua franca* de deux non-natifs (par exemple Alptekin, 2002). Cependant, dans un environnement institutionnel, la confrontation réelle est le plus souvent impossible, et l'apprenant ne peut qu'être projeté observateur analyste. Quoi de plus évident



alors que de partir du contexte de la communauté vétérinaire anglophone pour fournir ce matériau situé dans le cours de langue ? De mettre l'accent sur les variantes culturelles à l'intérieur des genres ? D'impliquer d'autres possibles dans le traitement de l'information ? De démontrer d'autres voies pour la réalisation d'une tâche ? De médier la culture d'une autre communauté ? C'est aussi ce que font nos collègues actrices et leur panel de rôles singuliers.

### 3.2.2 De la compétence culturelle au locuteur interculturel

Martine Abdallah-Preteuille insiste, dans le cadre de l'évolution de la didactique des langues, sur le « glissement du civilisationnel au culturel » (*idem*, p. 97). Elle s'interroge sur ce que devrait être, dans une approche communicative, une compétence culturelle : « peut-elle être définie à partir d'une analyse des besoins culturels (par analogie avec les besoins langagiers) ? » (*idem*, p. 98) et propose en réponse : « la compétence communicationnelle repose sur la capacité des interlocuteurs à repérer le culturel dans les échanges langagiers » (*ibidem*).

Le terme « compétence » est ainsi défini dans le CECRL :

**Les compétences** sont l'ensemble des connaissances, des habiletés et des dispositions qui permettent d'agir (Conseil de l'Europe, 2001, p. 15).

Dans un article de 2004, Shaeda Isani clarifie les compétences, telles qu'énumérées dans le CECRL, en jeu dans « la dimension culturelle de la communication : la compétence sociolinguistique, la compétence socioculturelle, la compétence sociale » (Isani, 2004, paragr. 3). Elle souligne la difficulté, pour l'enseignant de langue, de développer la compétence sociale notamment à cause de la part non-négligeable du profil psychologique de l'apprenant. Elle distingue la compétence sociolinguistique (« qui repose sur une maîtrise de l'usage approprié de la langue en fonction de la spécificité de chaque situation de communication ») de la compétence socioculturelle (« qui repose sur la maîtrise des éléments culturels associés et intégrés à la langue cible ») (*idem*, paragr. 4)

Les compétences interculturelles s'inscrivent dans cette ligne et doivent permettre d'agir en situation interculturelle quelle qu'elle soit, sans présupposé sur le nombre de cultures représentées ni sur le lien entre langue et culture. S'il était déjà fait état, en 2012, de nombreuses descriptions, les définitions de ce concept complexe étaient encore rares (Byram & Masuhara, 2012, p. 143). Ces auteurs avaient relevé celle de Guilherme :

*Intercultural competence is the ability to interact effectively with people from cultures that we recognise as being different from our own (Guilherme, 2000, p. 297).*

Claire Kramersch nous éclaire par un exemple, celui de deux ingénieurs, l'un iraquien, l'autre américain, travaillant ensemble sur un projet de reconstruction : elle tente une liste non-exhaustive des savoirs et savoir-faire nécessaires pour décoder les paroles de l'autre :

*He [the American engineer] needs to know when to be communicatively competent and when it is more judicious to remain silent ; how to rely on clues other than verbal ones to find out the intentions of his interlocutor [...] in order to understand the silences, the hedges, the non sequiturs of his interlocutors. In short, rather than communicative strategies, he might need much more subtle semiotic practices that draw on a multiplicity of perceptual clues to make and convey meaning (Kramersch, 2006, p. 250).*

Dans cette collaboration interculturelle entre deux experts, la compréhension extrêmement fine de la perspective de l'autre est essentielle, mais nécessite une maîtrise des normes interactionnelles pour construire du sens par-delà la forme linguistique de l'échange.

Byram considère qu'il est aussi essentiel d'enseigner une méthode qu'un contenu (Byram, 1997, p. 20) si l'on souhaite rendre l'apprenant autonome et capable de transfert, indispensable puisque les contextes dans lesquels les compétences interculturelles pourraient être utiles sont nombreux. Retenons-en quelques-uns :

- le cas du vétérinaire français qui reçoit un client britannique dans sa clinique française. La langue de l'échange peut être l'anglais ou le français, le praticien perdant l'avantage d'être chez lui dans le premier cas, puisque le locuteur natif apparaît intuitivement comme le modèle. Inversement, si le français est utilisé, il sera plus sûr de lui mais

risque d'avoir plus facilement recours à des réflexes langagiers, comme s'il déroulait un script habituel, en oubliant le caractère particulier d'une consultation biculturelle ;

- le cas du vétérinaire français qui traite l'animal d'un visiteur étranger non-anglophone ne parlant pas français. L'anglais est donc utilisé comme *lingua franca*. Mais alors que la langue est habituellement reflet de la culture partagée par la communauté vétérinaire anglophone, la superposition de deux autres cultures risque de créer des défis supplémentaires, sans qu'il puisse y avoir de réelle anticipation ;
- le cas, plus rare, du vétérinaire français qui consulte dans une clinique britannique : parce qu'en immersion chez l'autre, on attend inconsciemment de lui qu'il perçoive les indices culturels et agisse en conséquence ;
- et, par extension, le cas probablement quotidien du vétérinaire qui doit comprendre le point de vue d'un propriétaire dont les représentations, les croyances et les attentes s'appuient sur un cadre culturel différent du sien, bien que partageant la même langue.

Un autre objectif, ou plutôt une autre formulation, serait d'encourager une compréhension critique (*idem*, p 19) de sa propre culture communautaire (au sens de communauté de vétérinaires nationale) en se confrontant à celles des autres communautés. Il y a nécessité car même si de plus en plus de professionnels du domaine ont été formés à l'étranger<sup>60</sup>, l'immense majorité cumule dans son identité culturelle professionnelle à la fois la culture française et celle d'une des quatre écoles nationales aux enseignements normés. Davantage homogénéisée encore par sa propre régulation (voir chapitre précédent), elle se différencie essentiellement par deux couches culturelles supplémentaires : la couche générationnelle et celle du type de pratique (canine en ville, mixte ou exclusivement animaux de production dans les territoires ruraux) qui conditionnent d'une part les gestes techniques, mais aussi et surtout pour ce qui nous intéresse, la rencontre d'un client avec ses contraintes, ses attentes, sa culture. Nous avons restreint notre étude à la pratique canine en milieu périurbain et considérons que l'encadrement des stages par les confrères expérimentés gomme en partie les différences dues à l'âge, même si la pratique diffère entre hôpitaux universitaires et cliniques sur le terrain. Les étudiants et jeunes diplômés

---

<sup>60</sup> En 2020, les primo inscrits sont pour 82,8 % de nationalité française, seulement 55,9 % d'entre eux sont formés en France (...) en cinq ans le nombre de ces étudiants a été multiplié par 2,6 (Conseil national de l'Ordre des vétérinaires, 2020, p. 16).

naviguent dans cette dichotomie et, s'enrichissant des deux, se forment leur propre conduite. Pour autant, le point de divergence qui reste notoire concerne l'accomplissement au travail, la conception d'un équilibre entre vie privée et vie professionnelle (VetFuturs France, 2018).

Nous pouvons conclure à une certaine homogénéité de la culture professionnelle des vétérinaires français, rendant toute décentration hasardeuse sans le recours à la comparaison d'avec celle d'une autre communauté. C'est probablement ce qu'avaient en tête les décideurs qui ont rendu une mobilité à l'étranger obligatoire dans le cursus vétérinaire.

Au vu du contexte, à la fois d'une culture professionnelle homogène, et d'une variété de situations biculturelles, ou nécessitant la maîtrise de compétences interculturelles, nous considérons la décentration ou « inférence de la perception d'autrui » (Beaudichon & Bideaud, 1979, p. 590)<sup>61</sup> – comme un premier objectif. Nous ambitionnons également de développer chez nos étudiants les compétences nécessaires à une analyse consciente des interactions interculturelles (Byram, 1997, p30).

Nous avons relevé comme particulièrement approprié à notre environnement dans le modèle proposé par Byram, la distinction entre “*intercultural competence*” et “*intercultural communicative competence*” qui le pousse à qualifier notre étudiant accompli de “*intercultural speaker*”. Le locuteur interculturel ne s'exprime pas obligatoirement dans une langue étrangère, le français peut également être la *Lingua franca*, mais il saura adapter sa consultation à l'autre. (Il aura d'ailleurs un statut « augmenté » par rapport à celui de locuteur natif dans son rôle monolingue et monoculturel.) Ceci dit, comme nous l'avons déjà énoncé plus haut, il ne s'agit pas de dispenser un enseignement théorique et nos exemples pratiques seront nécessairement en anglais vétérinaire<sup>62</sup>.

Inversement, le cours de langue, s'il est propice à l'acquisition de compétences interculturelles, ne saurait concerner exclusivement un enseignement du système linguistique, ni même être

---

<sup>61</sup> Pour une explication plus précise de ce qu'entend Byram, voir la citation relevée page suivante, (2002),

<sup>62</sup> Pour une discussion sur l'incidence du niveau linguistique sur les compétences interculturelles, voir notre dernier chapitre

uniquement un entraînement aux cinq compétences de base. Il s'agit encore moins d'un cours de civilisation. De quoi s'agit-il donc alors ?

### 3.2.3 Les composantes de la compétence interculturelle

L'acquisition d'une telle compétence permet « un dialogue éclairé entre individus ayant des identités sociales différentes » (Byram *et al.*, 2002, p. 10). Une identité sociale est la somme de la socialisation et de l'éducation, tout au long de la vie, d'un individu. Le vétérinaire français, le plus souvent produit d'un système éducatif national, a évolué dans des milieux différents mais caractérisés, avant, pendant et après sa transformation de lycéen en professionnel de santé animale. Le client qu'il a en face de lui, qu'il soit français, britannique, ou d'une autre nationalité, a lui-même son histoire et sa propre identité.

*[Intercultural speakers] have the ability to interact in their own language with people from another country and culture, drawing upon their knowledge about intercultural communication, their attitudes of interest in otherness and their skills in interpreting, relating and discovering, i.e. of overcoming cultural difference and enjoying intercultural contact. Their ability to do this will probably derive from their experience of language learning, even though they do not use the specific language in a given occasion (Byram, 1997, p. 70).*

Nous avons retenu cette citation car elle propose une synthèse de savoirs, savoir-être et savoir-faire que le locuteur interculturel doit posséder et qui s'avèrent être contigus des objectifs en communication interpersonnelle enseignée par notre collègue dans le cadre de la communication-client. Nous verrons ainsi que le modèle de communication en consultation vétérinaire contient, dans sa description, une mention très proche des savoir-faire mentionnés ici, ce qui nous amène à considérer que la dernière phrase semble nous donner toute légitimité pour participer à la construction du profil recherché chez nos étudiants vétérinaires.

Ces composantes sont davantage définies dans de nombreux travaux autour du CERCRL. Byram et ses collègues, par exemple, précisent le savoir-être comme étant :

[...] une volonté de relativiser ses propres valeurs, ses propres croyances et comportements, d'accepter que ce ne sont pas forcément les seuls possibles et les seuls manifestement valables, et d'apprendre à les considérer du point de vue d'une personne extérieure, ayant un ensemble de valeurs, de croyances et de comportements différent. On pourrait également appeler cela l'aptitude à « décentrer » (Byram *et al*, 2002, p. 13).

Les qualités souvent citées sont l'ouverture et la curiosité ; nous pourrions ajouter l'écoute de l'autre, qui encore une fois est au cœur de la communication interpersonnelle telle que encouragée lors d'une consultation vétérinaire<sup>63</sup>.

Pour ce qui est des savoirs, la même équipe distingue la connaissance des mécanismes des interactions et celle des produits et pratiques du groupe social de l'autre et du sien (*ibidem*).

Dans le cadre du cours de langue, l'enseignant peut choisir le groupe social à étudier, ce qui n'est pas le cas dans le monde réel. C'est pourquoi les savoirs acquis doivent servir à une réflexion cognitive, sorte de conscientisation, qui permettra de développer des savoir-faire transposables : savoir comprendre (« l'aptitude générale à interpréter un document ou un événement lié à une autre culture, à les expliquer et à les rapprocher de documents ou d'événements liés à sa propre culture » (*idem*, p. 14)), savoir apprendre (la capacité « à acquérir de nouvelles connaissances sur une culture et des pratiques culturelles données » (*ibidem*)), savoir interagir (« à manier connaissances, points de vue et aptitudes sous la contrainte de la communication et de l'interaction en temps réel » (*ibidem*))<sup>64</sup> et savoir s'engager (« l'aptitude à évaluer - de manière critique et sur la base de critères explicites – les points de vue, pratiques et produits de son propre pays et des autres nations et cultures ») (*idem*, p. 15).

Les situations de mobilité offrent des possibilités élargies pour acquérir ces compétences *in vivo*, car elles permettent à l'apprenant de se confronter à une situation réelle d'interaction biculturelle, de tester son ouverture à l'autre, sa capacité à écouter l'autre avec à la fois

---

<sup>63</sup> Lors d'un webinaire intitulé "Overcoming challenges to communication in practice" proposé par le RVC et comptant pour la formation continue obligatoire des vétérinaires au RU, la formatrice a insisté sur l'écoute avec empathie et présenté un modèle d'échelle de l'écoute qui va de "not listening" à "listening to understand" et "listening to help the other person understand" (Serlin, 2021).

<sup>64</sup> Nous avons scindé ces deux capacités.

empathie, pour éviter tout malentendu ou tension, et curiosité pour élargir ses connaissances culturelles, et enfin de tester son savoir-faire dans l'interaction. Ici la mobilité doit être considérée au sens large : dans notre contexte étroit d'étudiants vétérinaires, il peut s'agir d'une mobilité pour études, de type Erasmus, dans une école vétérinaire partenaire, du travail collaboratif dans un groupe où participe un(e) étudiant(e) étranger(e), ou encore d'un stage avec un vétérinaire à l'international ou même en France. L'étudiant d'origine citadine qui se retrouve en formation en milieu professionnel (FMP) dans une clinique mixte en territoire d'élevages charolais par exemple, aura, même s'il est armé sur le plan technique, besoin de négocier cette immersion dans le nouvel environnement.

Elizabeth Murphy-Lejeune parle d'un « capital de mobilité », sorte d'acquis à l'issue d'une expérience valorisable à l'étranger (Murphy-Lejeune, 2007, p. 222), qui viendrait enrichir le profil d'un diplômé et intéresserait les recruteurs, (Yanaprasart & Fernandez, 2008). Ces mêmes auteurs proposent une liste de compétences accessibles lors de ces expériences :

- être conscient de la dimension socioculturelle de l'expérience
- se remettre en question et tolérer l'incertitude
- maîtriser la langue et connaître la culture professionnelle de ses partenaires
- avoir envie de comprendre les modes de communication du contexte professionnel
- apprendre à travailler en équipe multiculturelle et accepter les différences
- savoir transmettre et partager ses savoirs professionnels (*idem*, p. 145).

Cette liste, quelque peu éclectique, est intéressante dans notre contexte d'étudiants en mobilité internationale<sup>65</sup> : l'acquisition de la langue-culture de la communauté vétérinaire cible est l'objectif central de notre enseignement, et la médiation des savoirs – tout particulièrement à destination des propriétaires – un sous-objectif important. Les autres items de la liste font référence à des attitudes qu'il faudrait développer, probablement par des tâches semi-guidées lors du séjour. Nous pensons à un journal de bord, à un journal d'étonnement ou autre activité concomitante à la mobilité, pour construire avec eux une pratique réflexive de cette expérience interculturelle.

---

<sup>65</sup> Obligation inscrite dans le cursus vétérinaire par arrêté

*[Intercultural competences] have an undeniable educational value. The feeling of growth, of personal development and maturing at the end of an experience of mobility is striking for all concerned (Murphy-Lejeune, 2007, p. 225).*

Pour autant ces compétences restent difficiles à évaluer. S'il est relativement facile de tester les connaissances livresques sur telle ou telle culture, mesurer le degré d'ouverture à l'altérité relève de la gageure. Les auteurs, toutes disciplines confondues, s'accordent sur cette difficulté, et proposent des approches différentes selon les contextes.

Dans une perspective de qualification professionnelle, Anne Bartel-Radic propose que :

la compétence interculturelle mesurée s'exprime dans des interactions interculturelles efficaces – c'est-à-dire que cette compétence soit bien visible dans la performance. Il est très important ici de tenir compte du contexte de l'action, non seulement parce que la compétence est toujours liée à des situations spécifiques, mais aussi pour ne pas sur- ou sous-estimer l'impact de la compétence interculturelle sur la performance (Bartel-Radic, 2016, p. 89).

Autrement dit, dans notre contexte, il faudrait pouvoir examiner l'apprenant à l'œuvre, c'est-à-dire en interaction avec un client, un collègue etc. d'une autre culture, pour évaluer sa performance (selon des critères à définir) et, à la fois, en estimer la part dans la réussite d'une consultation, par exemple (prise en charge du patient satisfaisante, objectif atteint, client satisfait etc.). En effet, il convient de ne pas oublier que de nombreux autres éléments peuvent influencer sur cette réussite, à commencer par la compétence interculturelle du client, mais aussi ses circonstances, et l'état du patient, pour n'en citer que quelques-uns. Cela pourrait être un domaine de recherche pluridisciplinaire à construire dans les Écoles vétérinaires

Bartel-Radic fait état d'une autre voie, celle de « [l]a verbalisation de la compétence interculturelle [qui] implique de « faire parler » l'individu de ses interactions interculturelles, de sa vision des différences culturelles qu'il rencontre, de ses émotions lors de ces situations » (*idem*, p. 91). Nous tenterons d'explorer cette possible approche dans notre dernier chapitre.



### 3.3 Le contexte alforien et nos questions de recherche

Quels besoins pour nos étudiants ?

- comprendre la littérature scientifique
- être capable de faire une lecture critique d'articles (dans le cadre de l'*Evidence-based medicine*)
- effectuer un stage à l'étranger
- accéder à l'offre de formation internationale
- conduire une consultation avec un propriétaire non-francophone

Pourquoi consacrer notre recherche à la consultation vétérinaire ?

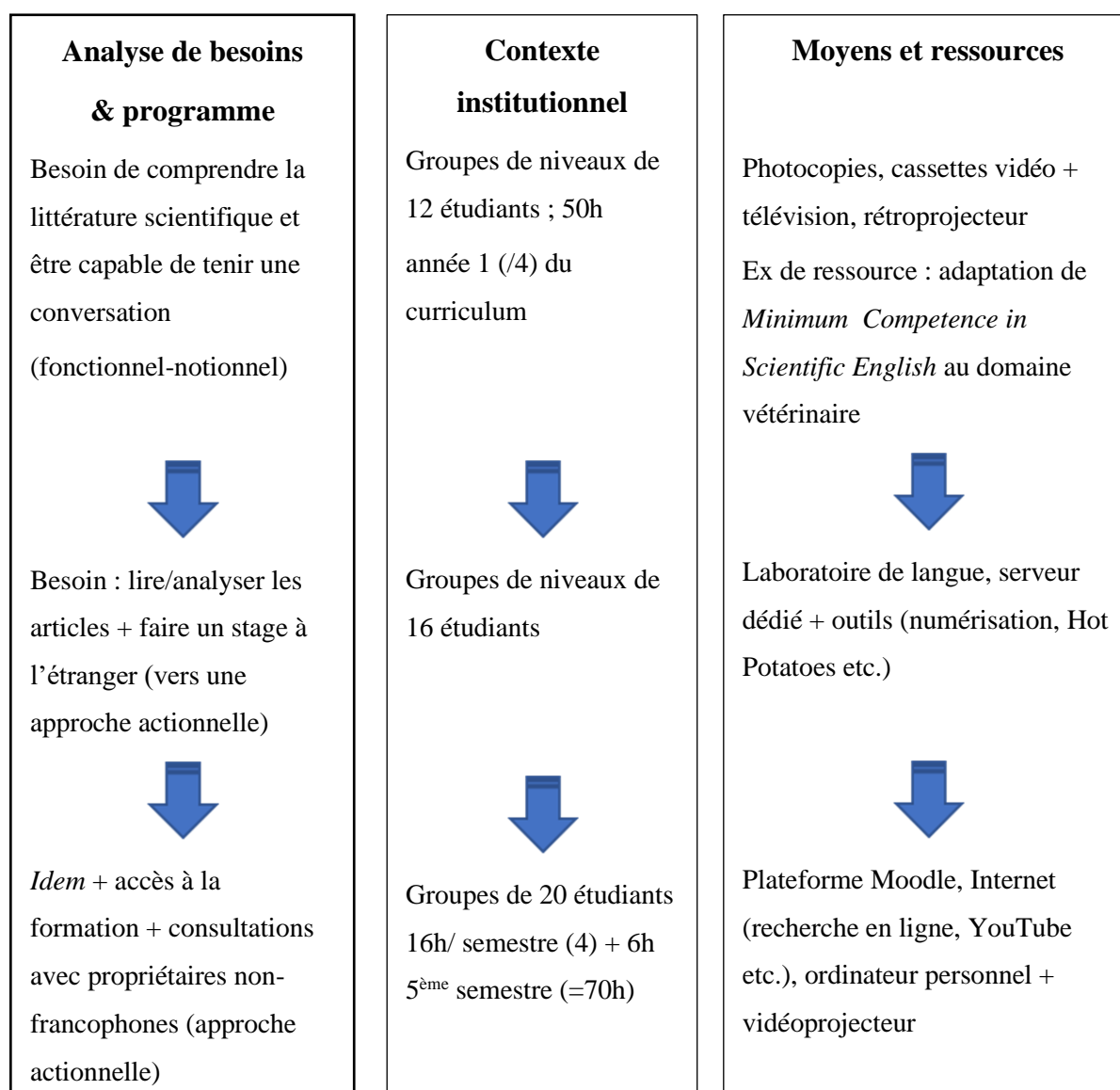
- le genre le plus spécifique et qui n'a pas encore été décrit dans le cadre de l'enseignement-apprentissage d'une LSP
- des besoins identifiables dans des situations variées
- des compétences transférables à d'autres situations

Quel état des lieux ?

- une méconnaissance des attentes des propriétaires britanniques
- la perception d'une plus grande courtoisie (norme conversationnelle) et d'une posture protectrice (lien avec son animal) qui nécessiteraient d'être explicitées
- la nécessité d'apprendre à apprendre de toute situation interculturelle

### 3.3.1 Analyse des besoins des étudiants vétérinaires

Comme nous l'avons vu *supra*, dans la tradition des LSP, toute mise en place d'un nouveau cours nécessite une analyse de besoins. Dans notre cas, nous nous sommes attachée à prendre en compte, tout au long de ces années, à la fois les courants émergents en didactique de l'anglais, et plus particulièrement de l'ASP, et l'évolution contextuelle, des études et du monde vétérinaire dans son ensemble, connecté et internationalisé. De sorte que nous pouvons adapter, dans une perspective diachronique, l'approche proposée par Adrian Holliday (1995) et présenter l'évolution de notre contexte d'enseignement en trois moments :



**Figure 3.1** : représentation diachronique de l'analyse des besoins au cœur du contexte institutionnel (1997- 2020)

Nous ne reviendrons pas sur les changements en matière d'équipement, de ressources et même d'approche didactique : ils sont probablement assez similaires à d'autres environnements. Nous souhaitons nous attarder sur l'analyse des besoins : à la mise en place des cours d'anglais vétérinaire (septembre 1997), l'objectif affiché par l'Institution était de permettre aux étudiants futurs vétérinaires de lire les articles scientifiques de plus en plus largement publiés en anglais<sup>66</sup>. Sans cette compétence, ils étaient privés d'accès aux articles de recherche originaux et devaient se limiter à la lecture des « digests » de la presse professionnelle. D'autre part il y avait encore cette idée que pouvoir échanger en anglais faisait partie, au même titre que d'autres savoirs ou savoir-faire, du bagage attendu de tout étudiant de Grande École.

Au début des années 2000, le travail sur article se généralise dans les cours scientifiques, les recherches bibliographiques effectuées dans le cadre des thèses d'exercice sont très largement en langue anglaise, et le monde vétérinaire n'échappe pas à la vague de l'anglais comme *Lingua franca*. En 2007, un arrêté ministériel instaure l'obligation d'une mobilité à l'étranger pour tout étudiant vétérinaire. L'aire géographique ou linguistique n'est pas imposée mais les étudiants ont vite conscience d'une offre plus diversifiée et plus attractive en pays anglophones, que ce soit pour les amoureux de faune sauvage en Afrique du Sud ou en Australie, (ou encore en Asie du Sud Est, dans le Grand Nord ou ailleurs, partout où l'anglais sert de langue commune), ou pour ceux qui souhaitent s'immerger dans de grands hôpitaux, aux États Unis ou au Canada notamment.

À partir de 2014, et jusqu'à la finalisation du nouveau Référentiel de diplôme (référentiel de compétences, 2017<sup>67</sup>), de nouveaux besoins ont vu le jour autour des deux éléments constitutifs de L'ASP : l'anglais académique et l'anglais professionnel. Sont apparues des plateformes

---

<sup>66</sup> Même les *Annales de l'Institut Pasteur*, revue internationale francophone depuis 1887, sont publiées en anglais à partir de 1989

<sup>67</sup> Il s'agit de la description des compétences à acquérir tout au long du cursus vétérinaire

spécialisées comme par exemple WikiVet<sup>68</sup> britannique et plutôt à destination des étudiants, ou NAVC<sup>69</sup>, américaine, avec pour cible plutôt les vétérinaires attirés par une offre de formation continue très large. D'autres ressources se sont multipliées, d'autant plus à la faveur du distanciel imposé par la crise sanitaire, qui permettent aux vétérinaires français de se former, pour peu qu'ils considèrent avoir un niveau de langue suffisant pour pouvoir profiter du contenu.

Dans une perspective de formation tout au long de la vie, obligatoire pour les professionnels de santé nous l'avons vue, une telle offre peut être intéressante. Nous identifions alors un besoin pour nos étudiants : développer chez eux les compétences de compréhension de conférences ou de webinaires, parfois hautement spécialisés, et d'appropriation des contenus – comme la prise de notes – en insistant sur les stratégies permettant de compenser la difficulté liée à la langue étrangère. Nous cherchons également à créer chez eux une confiance, à les inciter à se confronter à la difficulté pendant leur cursus car il est peu probable qu'ils s'inscrivent pour la première fois à une formation en anglais une fois diplômés.

Comprendre un article scientifique, un cas clinique décrit dans une revue à comité de lecture pour être capable d'en faire la critique, reste une compétence indispensable travaillée tout au long du cursus. Elle correspond à la macro-compétence « agir en scientifique » décrite dans le référentiel de diplôme :

« Sc1. Porter une analyse critique et évaluer la bibliographie des communications »

« Sc2. Appliquer l'analyse critique de l'organisation des soins et la médecine fondée sur les preuves (*Evidence-based veterinary medicine, EBVM*) »,

où l'anglais, au même titre que les biostatistiques, les techniques de documentation, les sciences du vivant et vétérinaires et l'épidémiologie, est cité en tant que « connaissances sous-jacentes » (référentiel de compétences, p. 48). Là encore, il s'agit pour le futur vétérinaire d'être capable

---

<sup>68</sup> WikiVet<sup>®</sup> is a collaborative initiative involving UK veterinary schools [...].The project is creating a comprehensive online knowledge base which covers the entire veterinary curriculum. (*WikiVet English:About - WikiVet English*)

<sup>69</sup> The North American Veterinary Community (NAVC) is a nonprofit organization [...] **offering cutting-edge veterinary continuing education programs [to the global community]** (*About the North American Veterinary Community*, s. d.)

d'aller chercher l'information à la source – donc en anglais – et d'évaluer la pertinence des conclusions des auteurs pour déceler les conflits d'intérêt par exemple ou justifier scientifiquement une démarche clinique (*idem*, p 49).

Il nous faut encore citer, dans le cadre de l'utilisation de l'anglais académique vétérinaire, d'autres activités mises en place par nos collègues dans les TD vétérinaires ou exercices cliniques, voire utilisées en formation continue, principalement les présentations soit d'articles lors de “*journal clubs*”, soit de cas cliniques. Si la plupart ont lieu en français, avec une bibliographie en anglais, quelques collègues insistent pour préparer les étudiants à ce type de présentation dans un environnement internationalisé. Dans ce contexte, nous sommes de plus en plus amenés à travailler en équipe, dans une démarche pluridisciplinaire centrée autour de la réalisation d'une tâche qui devrait pouvoir indifféremment être réalisée en français ou en anglais.

Une autre compétence du référentiel cité concerne quasi exclusivement l'anglais :

« COMM3. Communiquer en contexte international ou interculturel » (*idem* p. 46).

Nous venons d'évoquer les colloques et autres journées d'études, où non seulement les présentations, mais surtout les échanges entre confrères seront d'autant plus riches que la langue sera maîtrisée. La capacité « COMM.3.1. Communiquer à l'oral et à l'écrit en langue anglaise dans un cadre relatif à la profession vétérinaire » correspond à l'utilisation de la langue faite dans de telles circonstances ; « COMM.3.2. Communiquer dans une situation interculturelle » est plus directement liée aux situations d'interaction lors de consultations menées en anglais.

Deux cas de figure sont à distinguer : le vétérinaire francophone en pays anglo-saxon et le propriétaire anglophone en France. Dans le premier, l'étudiant peut être en stage dans une clinique ou en période d'étude dans un centre hospitalier vétérinaire, il peut être interne ou résident se spécialisant dans un contexte anglophone car l'examen de spécialité aura lieu en anglais, ou encore le spécialiste peut s'expatrier pour travailler au Royaume-Uni où la demande est plus forte. Le second cas fait référence aux touristes, mais surtout aux nombreux Britanniques temporairement résidents en France et qui vont régulièrement chez un vétérinaire

français pour des soins bien sûr, mais aussi pour des certificats de bonne santé nécessaires au retour au Royaume-Uni, de telle sorte que ces visites sont relativement fréquentes.

Pour sa thèse d'exercice, qui se voulait être une présentation des différences culturelles en consultation vétérinaire entre la France et la Grande-Bretagne, Lauryne Baguet a envoyé un questionnaire aux praticiens français, via les réseaux sociaux professionnels (Baguet, 2019). Elle a obtenu 102 réponses de vétérinaires qui accueillent des propriétaires britanniques dans leur clientèle, répartis sur tout le territoire, même si la Dordogne et le Finistère sont en tête des départements, avec cinq vétérinaires répondants chacun. 50% des répondants reçoivent au moins un étranger par semaine, tandis que la clientèle britannique représente 50% à 80% de la clientèle étrangère pour plus de 70% d'entre eux. Bien que l'échantillon soit très petit, il corrobore ce que les étudiants rapportent de leurs stages : il n'est pas rare de devoir effectuer une consultation en anglais au pied levé. Ainsi les Britanniques, qu'ils soient expatriés, touristes, ou possèdent une résidence secondaire en France, sont nombreux à voyager avec leurs animaux.

Au-delà des données démographiques, le questionnaire apporte quelques enseignements sur les perceptions que les vétérinaires français ont de ces consultations interculturelles. Le tableau suivant présente les résultats à trois questions ouvertes :

Question	Réponses
Avez-vous une attitude différente vis-à-vis des clients étrangers, particulièrement britanniques ? Explicitez	77 répondants : 87% n'ont pas d'attitude différente 9,1% prennent plus de temps pour expliquer 3,9% donnent moins d'explications à cause de leur difficulté en anglais
Les clients étrangers, particulièrement britanniques, ont-ils une attitude différente de celle des clients français ? Explicitez	97 répondants : 28% ne trouvent pas de différence 29% trouvent les clients britanniques plus « polis », « courtois », « ponctuels » 24% les pensent davantage « protecteurs » : meilleur suivi, meilleure observance des traitements, plus ouverts aux soins et examens complémentaires...

Selon vous, à quoi faut-il faire attention avec un client étranger, particulièrement britannique ?	<p>76 répondants</p> <p>17% les considèrent « comme les autres » et ne mettent rien en place.</p> <p>37% vérifient davantage que le diagnostic et le traitement proposé soient bien compris</p> <p>15% mentionnent la réglementation liée aux transports d'animaux aux frontières</p> <p>15% évoquent une approche plus douce pour la contention notamment</p>
--	--

**Tableau 3.1** : d'après l'analyse des résultats d'enquête proposée par Lauryne Baguet (2019)

Cette étude limitée (petit échantillon) n'est qu'une indication des représentations que les vétérinaires ont de leur relation avec une clientèle britannique. Nous pouvons toutefois constater que s'ils évoquent quelques différences, les seules qui leur paraissent nécessaires de prendre en compte correspondent à l'exigence du respect du bien-être animal en consultation et aux difficultés de langue !

Ces résultats sont à croiser avec les réponses au questionnaire adressé dans le même temps aux Britanniques consultant régulièrement chez un vétérinaire français et qui a donné lieu à 360 réponses. 87% des propriétaires répondants possédaient au moins un chien et 55% au moins un chat, et 49% sont propriétaires d'au moins trois chats ou chiens. Les nouveaux animaux de compagnie (NAC) étaient également représentés, ainsi que les chevaux, ânes, chèvres et moutons, poules et canards et même cochons, considérés par leurs propriétaires comme des « pets ». Plus de 75% des répondants vivent en France toute l'année, mais souhaitent cependant que la consultation se déroule en anglais (64%), sans doute la raison pour laquelle 30% des répondants retiennent comme critère de choix du vétérinaire le fait qu'il parle couramment anglais. 17% ont proposé un critère supplémentaire à la liste préétablie (proximité, recommandations par un ami, bons commentaires sur internet, niveau de langue, animal en confiance avec le vétérinaire, et existence d'un parking), parmi lesquels la prise en compte du bien-être animal, la patience du vétérinaire et une médecine de pointe (plateau technique et prise en charge proposée). Ces ajouts sont très utiles, et en concordance avec la littérature britannique sur les attentes des propriétaires, ce qui montre, quelque peu ironiquement, que la vétérinaire-enquêtrice n'a pas elle-même entièrement conscience des différences culturelles engendrant des

motivations autres chez les propriétaires anglais et n'a pas suffisamment développé de compétences interculturelles.

Dans les questions ouvertes sur les attendus ou les conseils que les répondants donneraient aux vétérinaires français, 61% concernent l'attitude du praticien envers l'animal (avec des termes comme “*caring*”, “*empathetic*” ou “*kind*”) et ses compétences communicationnelles : ils souhaitent un vétérinaire à l'écoute, prêt à répondre à leurs questions, alors que seulement 25% citent les compétences techniques.

Cette enquête, bien que très parcellaire, est à notre connaissance la seule du genre. Au-delà de quelques indices sur les différences perçues – courtois dans leurs échanges, protecteurs envers leurs animaux – elle semble révéler une absence de réflexion méta, de la part des vétérinaires français, sur la prise en compte des différences d'attendus et de normes de communication lors d'une consultation interculturelle.

De notre côté, nous avons réalisé une expérience d'enseignement qui nous a convaincue de ce besoin de réflexion autour de la prise en compte de l'approche culturelle de l'autre, et du développement de compétences interculturelles transposables à d'autres consultations interculturelles. Après avoir proposé des activités liées au contenu des différentes phases de la consultation (anamnèse, examen clinique, diagnostic, proposition de traitement...) à des étudiants de deuxième année qui n'ont pas encore eu de cours de communication client, nous leur avons donné des cas cliniques « à interpréter », c'est-à-dire à transformer en consultation. Les binômes (un vétérinaire et un propriétaire) pouvaient écrire leur dialogue mais devaient le mettre en scène et se filmer (données non publiées). Si les étudiants ont fait un réel travail sur le plan lexical et ont été créatifs quant à la mise en scène, ils ont transposé leur connaissance de la consultation en France, produisant une consultation « hors sol », avec les normes françaises mais en anglais... Par exemple seuls deux « propriétaires » ont employé “*good boy*” et aucun vétérinaire n'a employé l'expression, pourtant *a priori* marqueur de choix pour indiquer l'empathie mentionnée dans l'enquête.



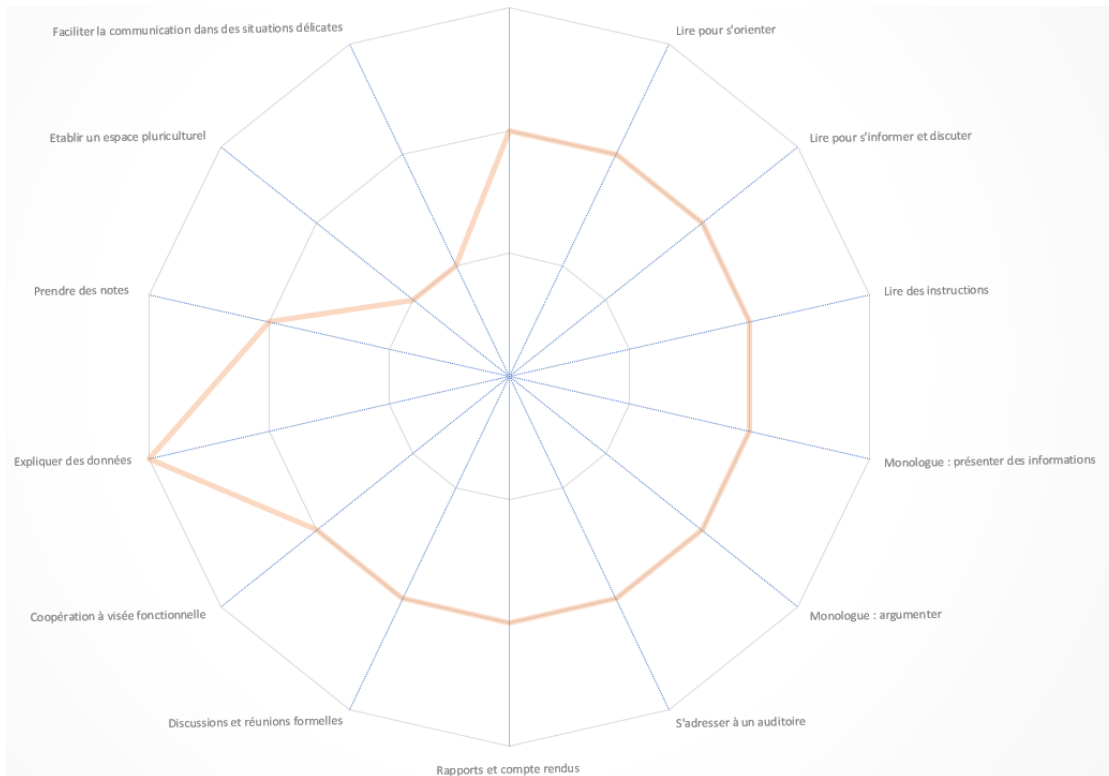
Nous avons régulièrement réactualisé l'analyse des besoins de nos étudiants vétérinaires pour intégrer l'évolution du contexte académique, l'introduction de nouvelles disciplines, de nouvelles méthodes pédagogiques ou de nouvelles ressources à l'échelle de l'Institution, tout autant que les transformations de la profession.

Depuis la publication du référentiel de diplôme, nous avons deux objectifs à poursuivre : permettre à tous les jeunes vétérinaires de puiser dans l'offre de formation en anglais pour satisfaire à l'obligation de formation tout au long de la vie, et leur donner les compétences langagières et pragmatiques nécessaires pour mener une consultation en contexte interculturel.

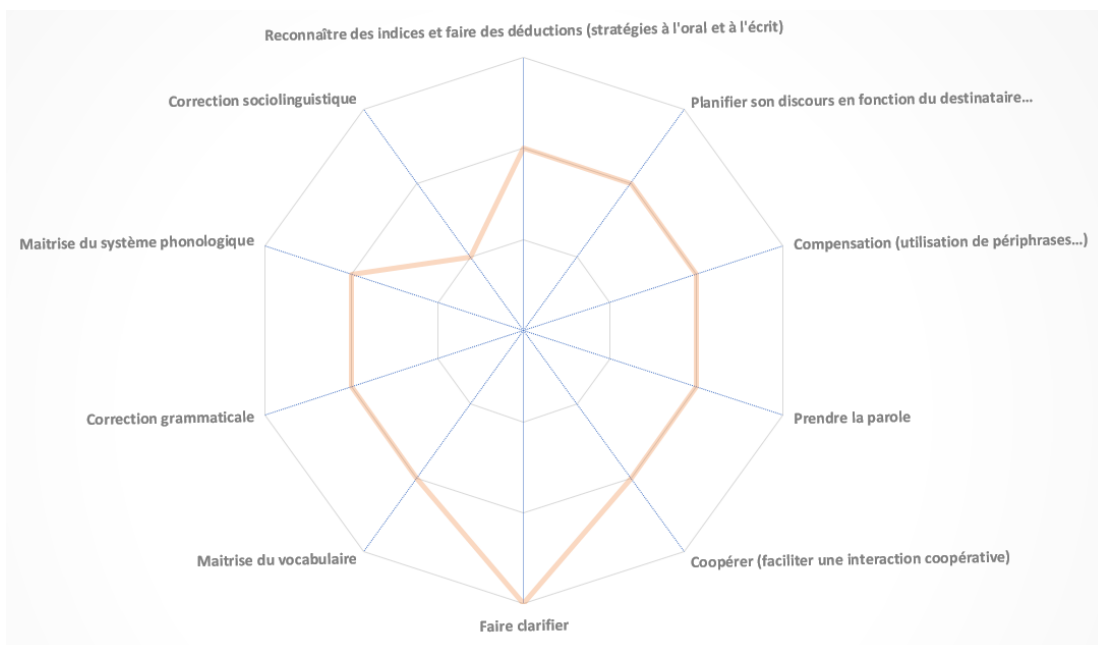
Nous nous sommes rapprochée des collègues scientifiques pour identifier les tâches pertinentes pour chaque année du cursus et avons retenu les genres concernés.

En complément de cette analyse, nous avons proposé à nos étudiants ces deux dernières années une auto-évaluation inspirée du volume complémentaire du CECR (Conseil de l'Europe, 2018, p. 38). Nous avons sélectionné les descripteurs qui nous paraissaient les plus pertinents dans notre contexte d'enseignement-apprentissage et les avons expliqués aux niveaux B1, B2 et C1 pour permettre à nos étudiants d'établir leur propre profil et de prendre en compte leurs besoins. Ce travail s'insérait dans une démarche méthodologique, introduction à la compétence « R.5. Se former dans un contexte professionnel et construire son projet professionnel » (*référentiel de compétences, 2017*, p. 55), où il est question d'être capable de s'autoévaluer dans le cadre de la formation tout au long de la vie.

Nous présentons ici le fond de document, tel que nous l'avons utilisé à l'automne 2020 et sur lequel les données de l'étudiant vont s'inscrire. Nous utiliserons les retours d'étudiants pour le faire évoluer.



**Figure 3.2 :** Profil d'un étudiant vétérinaire 1 (compétences)



**Figure 3.3 :** Profil d'un étudiant vétérinaire 2 (stratégies)

(Le plus petit cercle correspond au niveau B1, celui intermédiaire à B2 et l'extérieur à C1).

Prendre des notes	(conférences, séminaires, réunions...)
	B1 : Peut prendre des notes sous forme d' <b>une liste de points clé</b> à condition que le sujet soit familier, et l'exposé clair et bien structuré. --> concentré sur l'écoute. Prend en note la structure de l'exposé.
	B2 : Peut comprendre un exposé bien structuré sur un sujet familier et peut prendre en note <b>les points qui lui paraissent importants</b> même s'il/si elle s'attache aux mots eux-mêmes au risque de perdre de l'information --> plus de détails, mais perte d'information car ne reformule pas.
	C1 : Peut décider de ce qu'il faut ou non noter et prendre des <b>notes détaillées</b> lors d'une conférence dans son domaine en consignnant l'information de façon si précise et si proche de l'original que les notes pourraient servir à d'autres personnes. --> Pas de prérequis de connaissance du sujet, prise de notes sélective

**Figure 3.4 :** Exemple de clarification du descripteur « prendre des notes »

### 3.3.2 Nos questions de recherche

Nous l'avons dit, aucune analyse de besoin en anglais vétérinaire n'a été, à notre connaissance, publiée et cette LSP n'a pas fait l'objet d'une étude descriptive. Nous avons jusque-là puisé notre inspiration dans la recherche sur l'anglais médical, et plus largement sur toutes les variétés d'anglais qui s'inscrivent sous la bannière ASP, ce qui nous a été très utile dans la mise en place de notre enseignement.

Si l'anglais vétérinaire académique comporte de nombreuses similitudes avec l'anglais médical, encore qu'il y ait quelques divergences à ne pas négliger, c'est très certainement dans l'exercice de la médecine vétérinaire que l'absence de description de la langue fait le plus défaut. Il s'agit d'une communauté différente, avec une histoire et des pratiques culturelles différentes, dans un domaine largement ouvert sur la société. Il nous a donc semblé impossible de préparer nos étudiants à interagir avec un propriétaire dans une consultation interculturelle sans définir les caractéristiques de ces interactions entre propriétaires et vétérinaires propres à chaque communauté. Autrement dit, nous avons souhaité comparer des consultations effectuées dans des cliniques britanniques et françaises pour identifier ce que les interactants y font et avec quel outil.

Notre ambition est donc d'analyser un corpus de consultations filmées pour en déterminer les codes : il nous faudra comprendre les attentes des participants, la représentation qu'ils ont d'une consultation, de ce que doit être un bon vétérinaire ou à quoi correspond tel ou tel profil de propriétaire ; il nous faudra également identifier les normes conversationnelles particulières, celles héritées des conversations ordinaires, ou celles, le cas échéant, plus spécifiques, puisqu'une consultation est un acte social au sens que lui donne Hall lorsqu'il définit l'interaction :

*[...] interaction is fundamental to social life. In our interactions with others, we set goal and negotiate the procedures used to reach them. [...] Central to competent engagement in our interactions is our ability to accomplish meaningful social actions, to respond to co-participants' previous actions and to make recognizable for others what our actions are and how these relate to their own actions (Hall et al., 2011, p. 1).*

Comment former un jeune vétérinaire français à coconstruire cette consultation avec un propriétaire britannique ? Nous analyserons les éléments discursifs de chacune des deux communautés et espérons accéder ainsi à ce que la culture de l'une et de l'autre induisent sur les interactions.

Une consultation telle que conçue actuellement doit se conclure par une prise de décision partagée, ce qui implique en amont une compréhension mutuelle et la prise en compte de la perspective de chacun. Nous pourrions ainsi nous intéresser à la posture du vétérinaire comme à celle du propriétaire dans les deux communautés, aux différents éléments constitutifs d'une négociation entre des intérêts parfois divergents, des blocages à lever... Nous nous attacherons également à repérer les indices révélant la valeur du lien entre le propriétaire et son animal, élément important pour le vétérinaire dans sa bonne gestion de la consultation.

Enfin, à l'issue de cette analyse contrastive, nous tenterons de hiérarchiser ces particularités culturelles pour choisir celles que nous aborderons dans nos cours et proposerons quelques pistes d'activités.

Après avoir défini la consultation comme le genre le plus spécifique de la LSP anglais vétérinaire, nous nous proposons d'étudier un corpus de consultations filmées dans des cliniques vétérinaires au Royaume-Uni et en France pour répondre à la question suivante : que faut-il enseigner aux étudiants vétérinaires français pour qu'ils puissent réaliser une consultation dans un contexte interculturel – avec un propriétaire britannique par exemple – en adaptant leur discours à leur interlocuteur pour répondre à ses attentes et soigner au mieux l'animal qui leur est confié ?

Dans la partie suivante, nous justifions notre approche méthodologique, présentons les concepts qui serviront à notre analyse, et décrivons notre corpus et son traitement.

# Deuxième partie

## Comparaison outillée de deux corpus de consultations vétérinaires

Cette seconde partie a pour objectif de présenter les approches méthodologiques retenues pour la réalisation de notre corpus comparable<sup>70</sup>, sa caractérisation et son analyse.

Après avoir cherché à démontrer l'autonomie de la LSP anglais vétérinaire par rapport à l'anglais médical, nous devons admettre notre dette à la recherche en communication médicale, bien antérieure et plus foisonnante que celle en communication vétérinaire. Nous puiserons donc abondamment dans la liste des concepts mis au jour par les sociolinguistes engagés dans la description de consultations médicales.

---

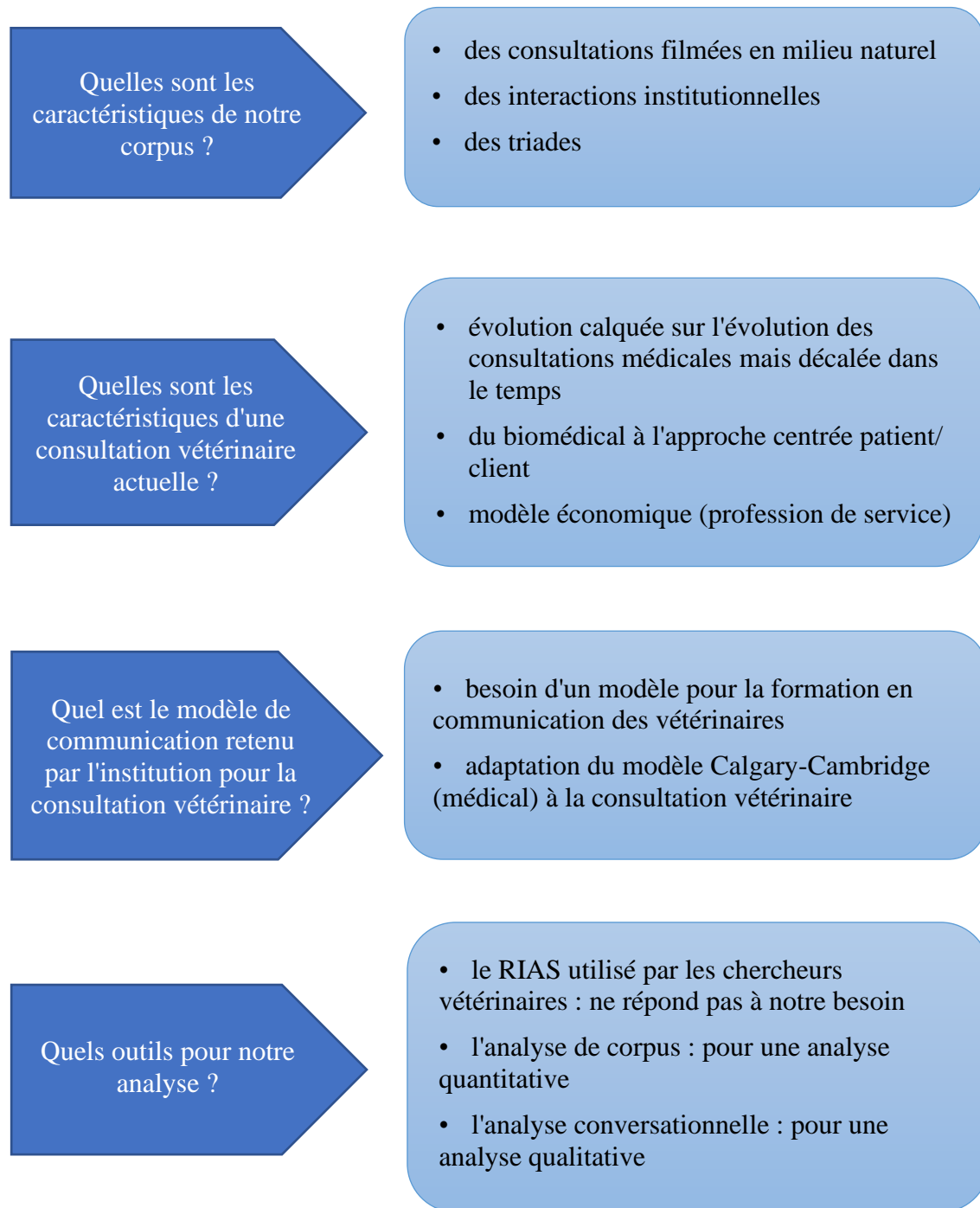
<sup>70</sup> Pour une définition du terme, voir la discussion section 5.1.1

## **Chapitre 4    Choix méthodologiques pour l'analyse de notre corpus**

Après avoir posé le cadre théorique de notre étude et avoir formulé nos questions de recherche, nous avons opté pour l'analyse d'un corpus de consultations vétérinaires filmées dans des cliniques au Royaume-Uni et en France. En choisissant une approche comparatiste, nous avons pour objectif de contribuer à une description de l'anglais vétérinaire, pour construire le domaine, mais aussi pour informer la formation.

Avant de procéder à l'analyse de nos données, nous allons les caractériser, puis passer en revue les outils pertinents pour notre étude et construire un cadre conceptuel fiable.

## 4.1 Le cadre de la consultation vétérinaire : un modèle de communication





## Quelques définitions pour une caractérisation de notre corpus de recherche

Le premier élément descriptif de notre corpus pourrait être le caractère authentique des consultations filmées en milieu naturel. Il s'agit bien là de matériel réel et non de descriptions lors d'entretiens, ou de consultations « performées » comme cela est parfois le cas en médecine humaine, où les règles éthiques de protection des patients compliquent la constitution de corpus. En cela nous nous inscrivons bien dans une approche naturaliste qui vise à décrire des activités sociales.

*Data production respects the naturalistic orientation of this framework, requiring that participants' activities be observed in their ordinary social contexts, in naturally occurring interactions, i.e. in interactions which have not been orchestrated by the researcher, which would have taken place even if she would be absent – but which represent people's ordinary business (Mondada, 2006)*

Il apparaît ensuite que les vidéos de consultations vétérinaires constitutives de notre corpus sont des interactions : le nombre de participants est au minimum de trois – le docteur vétérinaire, au moins un propriétaire et son animal de compagnie. Il est habituel de parler de triade (Rötzmeier-Keuper *et al.*, 2018), même si plusieurs propriétaires peuvent s'être déplacés.

Arrêtons-nous sur le terme « interaction » et tentons d'en proposer une définition acceptable dans notre contexte : en quoi nos consultations filmées sont-elles des interactions ?

Le Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL) donne, pour le champ de la sociologie, la définition suivante : « *action réciproque qu'exercent entre eux des êtres, des personnes et des groupes* ». Par ailleurs le dictionnaire en ligne de Larousse indique sous l'entrée « interaction sociale » : « *relation interpersonnelle entre deux individus au moins, par laquelle les comportements de ces individus s'influencent mutuellement et se modifient chacun en conséquence* ».

Les linguistes se sont approprié le terme et lui donnent un sens générique, selon Véronique Traverso qui propose comme équivalent « *communication interindividuelle* » et évoque

Goffman pour la définir (Traverso, 2005, p. 5). Il s'agit d'un échange, le plus souvent verbal, mais pas uniquement ni même nécessairement, entre plusieurs personnes réunies, qui émettent des énoncés, interprètent ceux de leurs interlocuteurs, co-construisent du sens et co-agissent.

Ce qui se passe, c'est à la fois « l'action mutuelle des individus réunis » (Kerbrat-Orecchioni, 1990) et leur « action conjointe » (Vion, 1992). Action mutuelle, parce que les individus agissent les uns sur les autres et « changent en échangeant » comme le dit Kerbrat-Orecchioni ; action conjointe, parce que, par leurs échanges, ils agissent ensemble sur la réalité. (*ibid*, p.5)

Toutefois l'interactivité est plus intense dans les productions discursives en face à face où l'influence d'un interactant sur l'autre est à la fois immédiate, continue et multicanale, d'où la préférence des interactionnistes pour l'étude de dialogues (Kerbrat-Orecchioni, 1998). Tout l'enjeu de l'analyse va être de comprendre comment en produisant des énoncés, les interactants parviennent à construire collectivement l'action, lors « d'interactions finalisées, à objectif transactionnel, et impliquant deux rôles complémentaires » (Kerbrat-Orecchioni, 2001, paragr. 1).

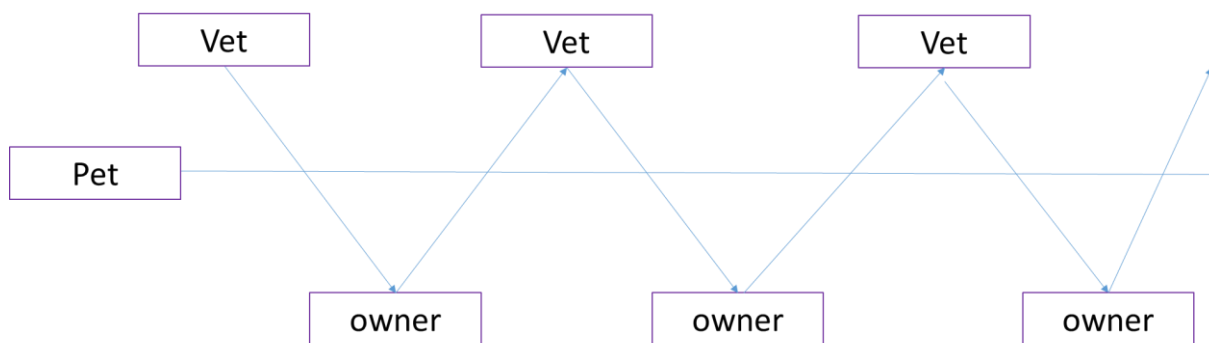
Revenons à notre objet d'étude, la consultation vétérinaire : le vétérinaire pénètre dans la salle de consultation avec son savoir et son savoir-faire, le propriétaire avec sa connaissance générale de son animal et de la distorsion entre la routine et le présent, distorsion qui l'a amené à prendre rendez-vous. L'échange permet de construire une compréhension qui amènera au diagnostic et à la réalisation de l'objectif, soigner l'animal. En découle la difficulté, pour le vétérinaire de langue seconde, de négocier le sens du message envoyé par son interlocuteur, avec sa singularité d'individu mais aussi son appartenance à la communauté britannique, alors que « *les différents participants collaborent à l'interprétation des énoncés produits de part et d'autres, et négocient en permanence le sens qu'ils leur attribuent* » (Kerbrat-Orecchioni, 1998). C'est cette instabilité, cette plasticité négociable qui complique la tâche d'un interactant extérieur à la communauté culturelle. Il a besoin de comprendre les règles sous-jacentes à l'organisation du dialogue pour lever toute ambiguïté. Sally Everitt écrit :

*[...] decision making in veterinary practice appears to be more a negotiated activity, relying on social context, which takes account of the animals' and owners' circumstances, as well as biomedical information (Everitt, 2011).*

Le praticien peut maîtriser la partie clinique mais s'il ne comprend pas les indices contextuels, il ne parviendra pas à négocier une décision avantageuse pour l'animal.

Une autre caractéristique particulière à notre corpus, nous l'avons dit, c'est la notion de triade, l'idée qu'il y a trois êtres en présence : le vétérinaire, le propriétaire et l'animal. Est-ce à dire qu'il y a trois interactants ? Autrement dit, est ce que le patient est un acteur influençant l'interaction ou uniquement le sujet de l'échange ?

Hymes rappelle que les composants d'un acte de langage (*speech event*) sont traditionnellement au nombre de trois : l'émetteur, le récepteur, et ce dont on parle ("*speaker, hearer and thing spoken about*"), (Hymes, 1967, p. 20). Une première analyse pourrait donc nous conduire à distribuer les rôles selon ce modèle : tour à tour le vétérinaire et le propriétaire endossent les deux rôles, tandis que l'animal est « l'objet » au centre de la discussion ; il est la raison de la consultation, tandis que l'objectif est *a priori* la prise en compte de ses besoins. Le savoir-faire du praticien peut être mesuré en termes d'adhérence au traitement et recommandations pour les compétences de communication, et en termes d'amélioration de l'état de l'animal ou de prévention adéquate pour les compétences médicales. L'animal est central dans la consultation (même si dans de rares occasions, il peut n'être que prétexte, la caricature en étant la vieille dame esseulée en mal d'échanges sociaux). Ou n'est-il que cela ?



**Figure 4.1** : Schéma de l'interaction entre propriétaire et vétérinaire

(où l'animal est à la fois sujet (*topic*) et objet. Les deux interlocuteurs parlent de l'animal, pour l'animal, littéralement par-dessus l'animal).

Le contexte médical offre un autre modèle de triade, la consultation du patient vulnérable accompagné, avec comme contexte le plus souvent étudié, la consultation pédiatrique. Tates et Meeuwesen, dans leur tour d'horizon de la littérature sur la communication médecin-parent-enfant, rappellent que le professionnel de santé doit posséder deux compétences communicationnelles en réponse aux besoins exprimés par le patient : l'une instrumentale (*instrumental behaviour*) lui permet de questionner le patient aussi bien que de médier l'information et satisfaire le besoin de compréhension de son client ; l'autre affective (*socio-emotional behaviour*) favorise l'empathie en miroir du besoin de reconnaissance du patient (Tates & Meeuwesen, 2001).

Avant d'explorer ce qui fait le caractère unique de la triade, nous pouvons nous interroger sur la pertinence d'une telle étude pour la consultation vétérinaire. L'enfant est conduit au cabinet médical par un parent comme l'animal est présenté à la consultation. L'adulte, le plus souvent, répond aux questions du praticien, même si, en fonction de son âge, l'enfant peut contribuer à cette phase. Dans les études reprises par Tates et Meeuwesen, la contribution de l'enfant variait de 2 à 14% (l'âge étant le principal facteur), presque exclusivement limitée à la relation affective. L'étude de Korsch, qui affichait le plus faible taux, portait sur des nourrissons ou tout-petits (*infants and toddlers*) et se trouve de fait plus proche de notre réalité (Korsch *et al.*, 1968). Cependant l'échange peut être à sens unique (le praticien se voulant rassurant en jouant avec le son de sa voix) ou non-verbal (le vétérinaire caressant l'animal pour le calmer ; le bébé ou l'animal réagissant avec ses moyens de communication à disposition).

Nous voyons bien là qu'il y a des points communs empiriques entre le tout-petit enfant qui ne peut encore dialoguer – mais exprimera son ressenti – et l'animal. De même le praticien aura recours à la même palpation douce pour identifier le point douloureux lorsque son patient ne peut le lui indiquer. Il nous semble que du point de vue du corps médical, le patient est bien un participant actif de la triade. Certaines des réponses proposées par le propriétaire peuvent être subjectives et être contredites par la posture de l'animal, notamment liée à l'expression de la douleur, du stress, alors que le vétérinaire possède une meilleure grille de lecture.

Dans une approche davantage analytique, nous pouvons nous demander si l'animal influe sur l'échange entre vétérinaire et propriétaire, voire sur l'action ou le déroulé de la consultation. Est-ce que l'animal est un participant coopératif ? Quel est le discours des deux autres interactants pour l'amener à l'être davantage ? Et encore, comment le vétérinaire prend-il en compte le besoin exprimé par l'animal devant lui, pour amener le propriétaire, qui peut avoir un autre objectif ou une autre contrainte, à choisir la meilleure solution pour son compagnon et s'y conformer ? Y a-t-il une différence significative entre les deux corpus ?

Comme le recommandent Tates et Meeuwesen pour l'étude de la triade pédiatrique, et pour intégrer le postulat de base proposé par les chercheurs interactionnistes de toutes les disciplines, à savoir l'influence mutuelle des participants, il nous faut considérer les interactions à trois et non pas uniquement à deux.

*The communication in the doctor-parent-child triad possesses distinguishing features that differ fundamentally from dyadic doctor-patient interactions, and therefore must be studied as a unique subset of the medical encounter (Tates & Meeuwesen, 2001, p. 847).*

Parce qu'étudier une interaction dans son ensemble, ce n'est pas se focaliser sur l'émetteur du message, mais considérer le locuteur et le récepteur pareillement, l'un et l'autre étant co-acteur de l'échange, toutes les communications à destination de l'animal doivent prendre en compte le destinataire.

*Speakers design their contributions specifically for the recipients of the talk, and listeners in turn influence the speaker by the responses they give (Gardner, 2004, p. 263).*

Au cours de la consultation, une partie des messages émis est adressée à l'animal, que ce soit pour le calmer, le rassurer ou l'enjoindre d'arrêter de grogner. L'animal est donc destinataire d'un message spécifique, orienté, parfois gestuel, comme les caresses ou la contention, souvent verbal, où l'intonation et autres variations ont toute leur importance. Sa réponse se traduit par l'adhésion plus ou moins grande à la requête.

Avant de clore ces pages sur la caractérisation de nos données primaires, nous abordons un dernier aspect : elles ont toute en commun un lieu, un environnement, des rôles prédéfinis, un objectif qui va l'être rapidement, mais qui est *a priori* une prestation médicale réalisée par le

praticien, initiée par le propriétaire et à destination de l'animal. Cette définition reste très générale à dessein, alors que les variantes sont infinies, et nous amène à considérer nos consultations filmées comme des interactions institutionnelles, c'est-à-dire se jouant dans un cadre prédéfini où les relations fonctionnelles subordonnées aux rôles des participants sont prépondérantes sur les relations personnelles. Ainsi ces échanges sont soumis à contraintes, comme par exemple l'ordre des étapes (l'anamnèse, l'examen clinique, le diagnostic, la prescription) ou la durée limitée, qui laissent peu de place à des sujets connexes. La part créative semble restreinte, pour autant chaque consultation est un événement unique où le contexte normatif est exploité pour donner sens aux circonstances personnelles des interactants.

#### 4.1.1 Quelques repères pour comprendre l'évolution de la consultation médicale et le parallèle « en différé » de la consultation vétérinaire

Le manque de recherche en communication spécifique à la consultation vétérinaire au début des années 2000 a conduit Jane Shaw, la première chercheuse à s'intéresser à la communication vétérinaire-client, à s'appuyer sur la littérature publiée en médecine humaine :

*There is limited information in the veterinary literature on veterinarian-client-patient communication, and what is available is predominantly based on expert opinion and anecdotal information, not peer-reviewed scientific studies. In contrast, the human medical communication literature contains a large number of empirical studies. Thus, a review of research of physician-patient interactions is a logical starting place to determine what steps veterinary researchers, educators, and practitioners could take to investigate and address veterinarian-client-patient interactions (Shaw et al., 2004, p. 676).*

Nous ne pouvons qu'adopter la même démarche, et présentons ici quelques éléments diachroniques essentiels à la compréhension du changement de modèle de la communication médecin-patient, avant d'étudier la transposition au monde vétérinaire.

Heritage et Maynard proposent une analyse critique des approches utilisées pour rendre compte des divers composants de l'interaction médecin/patient et regrettent le manque d'études

diachroniques qui ne permet pas de mettre en relief l'évolution de la relation, ni l'impact de certains facteurs sur cette évolution, comme le glissement d'un modèle paternaliste vers celui d'une prise de décision partagée ou le recours de plus en plus spontané à l'information médicale sur internet qui questionne la position de sachant du praticien (Heritage & Maynard, 2006).

Ces mêmes facteurs se retrouvent dans une certaine mesure en consultation vétérinaire. De nombreux sites proposent informations médicales et conseils à destination des propriétaires. Dès 2008, Hofmeister dénombrait 73 sites expliquant les spécificités de l'anesthésie chez le chien, incluant les contre-indications, et évaluait, grâce à un questionnaire, à 87% les clients du CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire) de l'université de Géorgie qui avaient utilisé le web pour s'informer sur la santé de leur animal (Hofmeister *et al.*, 2008). D'autres études ont mis en évidence le peu de fiabilité de l'information et la grande hétérogénéité de l'offre, alors que par ailleurs les internautes se révélaient à la fois conscients de cette pluralité de sources mais confiants dans leur capacité à l'évaluer (Kogan *et al.*, 2009). Dès lors, l'enjeu pour le vétérinaire va être de capitaliser sur cette source d'information, d'identifier les erreurs d'interprétation, de médier le savoir, pour permettre au propriétaire de davantage comprendre les options, ou tout au moins de questionner davantage, dans la perspective d'une prise de décision commune.

D'autre part, depuis Engel, et sa remise en cause du modèle biomédical axé sur la prise en charge de la maladie expliquée par une déviation mesurable des paramètres physiologiques du corps en bonne santé (Engel, 1977), les médecins ont construit un cadre de consultation centré sur le patient : ils ne traitent plus la maladie mais le patient. D'une approche paternaliste asymétrique où le praticien détient le savoir et maîtrise la démarche scientifique, tous deux nécessaires à la prise de décision, le corps médical a lentement évolué vers une approche centrée sur le patient. À la fin des années 1990, Roter et Hall notaient le changement d'attitude des participants :

*There is considerable evidence that patients are becoming more consumerist in orientation, and particularly the new generation of patients is likely to challenge physician authority directly within the medical encounter. There is likewise evidence that physicians may be*

*accommodating their patients with a more egalitarian relationship and tolerance for patient participation in decision making* (Roter & Hall, 1989, p. 178).

Nous retiendrons de cette évolution que le praticien a pour devoir de partager ses conclusions, émises à partir des informations fournies par le patient tout autant que des observations faites durant l'examen médical, voire des résultats d'examens complémentaires ; qu'il doit le faire en termes appropriés, et s'assurer de la bonne compréhension du patient ; et qu'il doit intégrer le point de vue du patient pour conjointement prendre une décision et planifier la prise en charge du problème médical.

Parallèlement les nouveaux modèles économiques développés dans le monde médical ont conduit à un changement de paradigme :

*[...] a corporatist metaphor, in which patients become clients and physicians become providers, "came to define the doctor- patient relationship at the beginning of the 21st century"*<sup>71</sup> (Heritage & Maynard, 2006, p. 353).

Progressivement cette métaphore s'est appliquée à la sphère vétérinaire : nous avons démontré dans un précédent article (Conan, 2019) que l'usage de "*client*" pour désigner les propriétaires d'animaux était désormais répandu au Royaume-Uni. Ce qui nous amène à nous interroger sur la nature de la relation vétérinaire/propriétaire : dans une relation consumériste, le client décide du déroulé de la consultation et de son issue. Il est ici nécessaire de rappeler que les vétérinaires britanniques sont répertoriés dans la catégorie des professions de service, donc officiellement des "*service providers*". L'expression relevée par Heritage et Maynard n'est plus une métaphore.

Il conviendra donc de nous interroger sur ce glissement et d'évaluer cette relation tout au long de la consultation en termes d'influence lors de l'interaction et d'établir pour chacune si le praticien a un rôle quelque peu paternaliste, si le propriétaire se comporte en client ou si les

---

<sup>71</sup> Citation de Potter & McKinlay, 2005. From a relationship to encounter: an examination of longitudinal and lateral dimensions in the doctor patient relationship. *Social Science and Medicine* pp 467-68



deux interlocuteurs construisent ensemble une interaction qui mène à une prise de décision conjointe.

#### 4.1.2 La communication client en contexte vétérinaire

La communication médecin-patient est depuis longtemps considérée comme nécessitant une formation spécifique et devant être incluse dans les programmes des facultés de médecine. Dans leur ouvrage qui fait référence, Silverman et ses collègues justifient l'enseignement des compétences de communication à la faculté de médecine par quatre arguments :

*Doctor-patient communication is central to clinical practice (...)*

*Communication is a core clinical skill, an essential component of clinical competence (...)*

*Communication skills need to be taught and learned*

*Specific teaching and learning methods are required in communication skills training*

(Silverman *et al.*, 2013, p. 7)<sup>72</sup>.

##### 4.1.2.1 Plaidoyer pour l'introduction de formations en communication dans le cursus vétérinaire

En 2004, Jane Shaw et ses collègues plaidaient pour une même reconnaissance dans le cursus vétérinaire (Shaw *et al.*, 2004) et le justifiaient par les résultats des premières études : les vétérinaires se sentaient démunis en termes de compétences communicationnelles alors que les propriétaires interrogés identifiaient les compétences interpersonnelles comme primordiales (sympathique, doux, respectueux et pédagogue : *kind, gentle, respectful et informative*)

---

<sup>72</sup> Il s'agit là de la troisième édition, celle à laquelle nous avons pu accéder, mais la première date de 1998.

[...] while the scientific, technical, and clinical skills of the veterinary profession remain high, there is evidence that veterinarians lack management and communication skills necessary for success in private practice<sup>73</sup>.

Les auteurs continuaient, en reprenant l'analyse du rapport, sur le nouveau contexte au tournant du XXI<sup>e</sup> siècle : une relation différente entre les propriétaires et leurs animaux de compagnie davantage considérés comme un membre de la famille à part entière et le désir que cette relation étroite soit prise en compte par les vétérinaires, ce qui étendait les perspectives de la profession. Enfin dans le contexte américain d'une société encline à se plaindre de ce qu'elle considère des manquements professionnels ou de l'incompétence, ils réaffirmaient la nécessité de maîtriser les compétences de communication pour prévenir l'insatisfaction des clients.

L'apport de cet article est multiple : en recommandant de s'appuyer sur la littérature déjà nombreuse de la communication médecin-patient, justifié par la similitude de l'activité normée (la consultation), il propose de conseiller les praticiens à partir de recommandations établies scientifiquement, introduisant la notion de "*evidence-based medicine*" dans le champ de la communication, au même titre que pour les autres disciplines cliniques. Par ailleurs, les auteurs nous livrent leur définition des compétences conversationnelles : savoir communiquer un contenu à travers les questions posées et les informations données (*content skills*) ; savoir utiliser les ressources linguistiques et posturo-mimo-gestuelles pour communiquer clairement (*process skills*) ; enfin avoir conscience de l'autre, de ses motivations, contraintes etc. tout autant que de sa propre attitude et de sa perception biaisée (*perceptual skills/ relationship skills*) (Shaw *et al.*, 2004, p. 677).

Les études portant sur la communication vétérinaire-client pendant la consultation se sont récemment multipliées. Elles ont pu permettre de déterminer le type de relation (plutôt paternaliste où le praticien maîtrise l'interaction en qualité de sachant, ou plutôt centrée sur la relation de soins, où il se fait conseiller) (Shaw *et al.*, 2006). Les chercheurs se sont également attachés à évaluer les bénéfices d'une bonne communication, non seulement sur la satisfaction

---

<sup>73</sup> Shaw *et al* citent là une étude commandée par les associations professionnelles des vétérinaires américains et publiée (Rucker *et al.*, 1999)

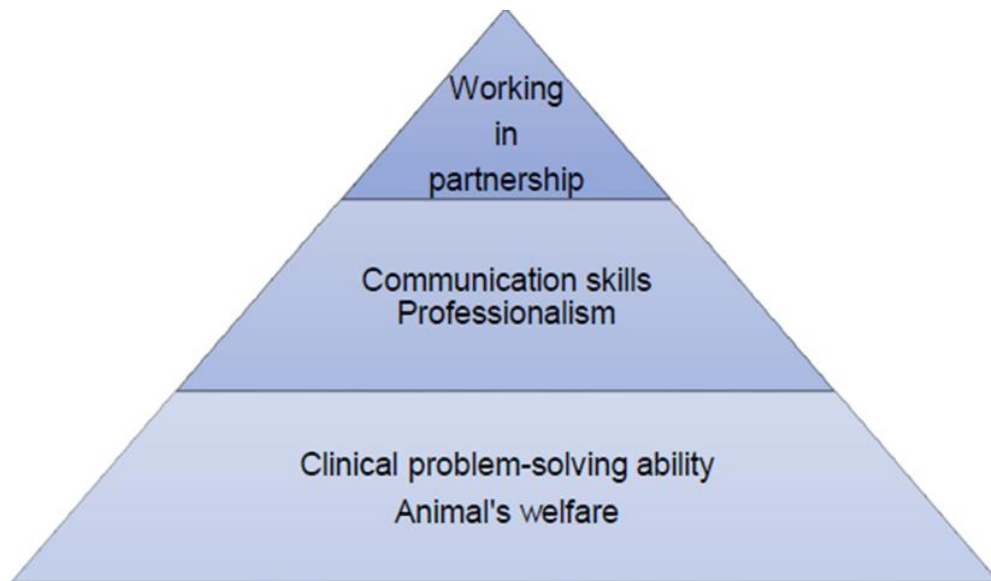
du propriétaire – comme du praticien d’ailleurs – mais aussi sur l’adhésion au traitement et par voie de conséquence sur la santé de l’animal (Coe *et al.*, 2008 ; Show & Englar, 2018).

Enfin ils se sont intéressés aux attentes des clients, répertoriées dans quelques études anglosaxonnes : Louise Corah (2019, p. 22) cite une étude américaine de 1988 où les propriétaires attendent du praticien en charge de leur animal qu’il donne l’information médicale (dans une langue accessible ajouterait-on aujourd’hui), qu’il les écoute et prenne en compte leurs questions, et qu’il les traite, eux et leurs animaux, comme des individus, et non pas des cas médicaux (Case, 1988).

L’équipe canadienne de Jason Coe, quant à elle, a identifié des thèmes similaires lors de l’analyse des échanges au sein de focus-groupes (Coe *et al.*, 2008) : l’information expliquée et reliée à l’animal présenté correspond à une attente forte, comme l’est une communication équilibrée et le fait d’avoir plusieurs options clairement expliquées pour que chacun puisse prendre une décision réellement informée.

Corah cite également l’étude plus récente de Hughes et ses collègues (2018) et en reproduit la pyramide synthétique, proposée par les auteurs pour rendre compte des principales attentes des clients vis-à-vis de leur vétérinaire (figure 4.2), (Corah, 2019, p. 24). Enfin, Mellanby démontre que, contrairement aux idées reçues, les propriétaires préfèrent à plus de 95%, que leur vétérinaire fasse état de ses doutes en matière de diagnostic ou de traitement (Mellanby *et al.*, 2007). Compte tenu de la multiplicité des pathologies d’autant plus importante que les espèces traitées sont nombreuses, et les réactions aux traitements diverses, il est parfaitement concevable que le praticien soit dans l’incertitude. D’autant que les examens complémentaires utiles peuvent ne pas être pratiqués, faute de matériel dans les petites cliniques, ou bien par choix financier du client.

L’analyse des réponses apportées au questionnaire a également permis à cette équipe d’identifier la manière d’exprimer ce doute qui entache le moins la confiance du client : “*I need to find out more*” semble être la formulation préférée, et l’échange avec un collègue vétérinaire ou un spécialiste semble être la remédiation attendue, devant une recherche en ligne, ou dans un ouvrage de référence.



**Figure 4.2 :** Schematic of the “client hierarchy of needs”, reproduced from Hughes *et al.* (2018, p. 540)

L'étude de Belshaw porte plus spécifiquement sur ce que vétérinaires et propriétaires attendent des consultations préventives (Belshaw *et al.*, 2018). Les propriétaires rapportent des expériences différentes en fonction principalement du vétérinaire. Ils admettent prendre rendez-vous principalement pour la vaccination mais apprécient qu'un bilan soit fait, même si les propriétaires expérimentés peuvent être persuadés d'être capables de détecter toute nouvelle manifestation de problème. Ils souhaitent pouvoir demander conseil et partager leurs inquiétudes.

Il apparaît donc que les attentes des propriétaires exprimées sont en lien direct avec la fonction de docteur qui ne se limite pour autant pas à la seule résolution du cas, mais inclut une prise en charge de l'animal (bien-être) et du client (communication) adéquate.

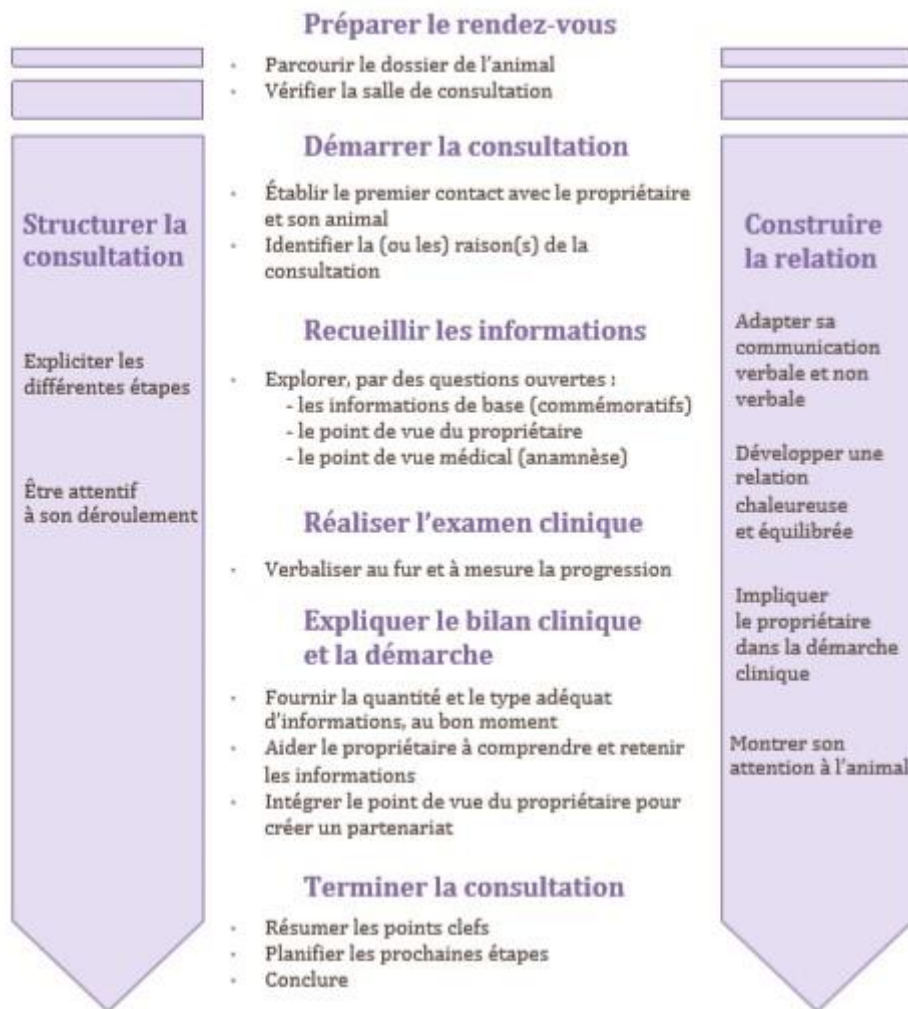
#### 4.1.2.2 Construire le modèle

Après avoir développé le contexte en justifiant un besoin de formation et en rappelant l'apport des nombreuses recherches déjà effectuées en médecine humaine, nous nous attachons à décrire les adaptations du modèle médical à la consultation vétérinaire et à ses particularités.

Le premier cours de communication vétérinaire-client au Royaume-Uni a été développé à l'Université de Liverpool en 2000 (Radford *et al.*, 2003). En s'appuyant sur les recommandations édictées par les spécialistes de communication en médecine humaine, l'équipe pédagogique a imaginé un cours qui faisait largement appel à des acteurs professionnels jouant le rôle de clients dans des scénarios rôdés. Faisant suite à cette première expérience qui aura duré trois ans, et à son évaluation, les spécialistes britanniques du domaine se sont réunis en séminaire et ont produit un modèle de consultation vétérinaire largement inspiré du modèle de Calgary-Cambridge nord-américain créé pour la médecine humaine. (Radford, Stockley, Silverman, Taylor, Turner, & Gray, 2006). *The Guide to the Veterinary Consultation based on the Calgary Cambridge Model (GVCCCM)* a dès lors été adopté dans de nombreux pays et constitue aujourd'hui la référence en matière de communication professionnelle en médecine vétérinaire. Il a été traduit en français et sert de support à l'enseignement de la communication-client à Alfort mise en place en 2015. L'enseignante a également choisi de mettre en scène des acteurs/ propriétaires dans une salle de simulation.

Les apports du modèle : comme nous venons de le voir, le modèle a pleinement rempli son objectif de structuration, normalisation et généralisation de l'enseignement de la communication dans les cursus vétérinaires (*idem*). D'autre part, il a acté et formalisé le glissement de paradigme entre le modèle biomédical classiquement divisé entre anamnèse, examen clinique, diagnostic et traitement et celui d'une consultation centrée client (Everitt *et al.*, 2013).

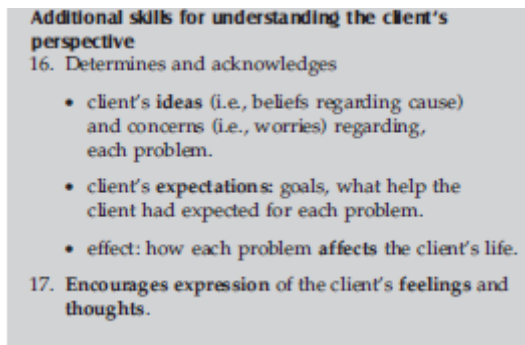
Dans le nouveau modèle, la consultation est traditionnellement divisée en cinq étapes : démarrer la consultation ("*initiating the consultation*"), recueillir les informations ("*gathering information*"), réaliser l'examen clinique ("*physical examination*"), expliquer le bilan clinique et la démarche ("*explanation and planning*") et terminer la consultation ("*closing the consultation*"). Parallèlement, deux fonctions de la communication réussie sont à noter : structurer la conversation et construire la relation.



**Figure 4.3 :** Représentation schématique du modèle de consultation vétérinaire (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021)

Ce schéma synthétique est complété par des encadrés détaillant le contenu actionnel de chaque étape<sup>74</sup>. La prise en compte de la perspective du client (son vécu, ses croyances, ses attentes...) est particulièrement visible dans la redéfinition de l'étape « anamnèse » (*“taking a history”*) en « recueillir les informations » (*“gathering information”*) (Everitt, *idem*). Nous reproduisons partiellement cet encadré :

<sup>74</sup> Pour une vision complète du modèle, se reporter à l'annexe2



**Figure 4.4 :** détail du *GVCCCM* (Radford *et al*, 2006, p. 41)

D'autre part, la partie dévolue à l'examen clinique est intégrée dans le modèle de communication. Dans la version française, elle est clairement explicitée :

### Réaliser l'examen clinique

- Verbaliser au fur et à mesure la progression

(Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021)

La verbalisation des gestes et des signes cliniques enregistrés fait partie de l'explication de la démarche, des informations à fournir pour une prise de décision concertée.

Anssi Peräkylä et Sanna Vehviläinen, dans un article datant de 2003, ont voulu montrer les liens entre ce qu'ils appellent "*stocks of interactional knowledge (SIKs)*" (Peräkylä & Vehviläinen, 2003), c'est-à-dire le modèle d'interaction définie par l'institution, et l'analyse conversationnelle. Les objectifs, et donc les perspectives de l'un et de l'autre sont différents : d'un côté un cadre théorique issu de réflexions de spécialistes sur les pratiques, affiné à la suite d'évaluations successives (Kurtz *et al.*, 2003), une sorte de consultation idéale, et de l'autre les outils décrits *supra* pour décrire et analyser des pratiques réelles, filmées sur le vif, *in situ*, sans jugement de valeur.

Les recherches menées par les membres de l'institution (qu'ils soient médecins ou vétérinaires) sur les interactions entre praticiens et patients ou propriétaires partent le plus souvent du cadre théorique, les *SIKs*, et mesurent la performance à l'aune de ce cadre. Les interactionnistes se servent plutôt du modèle pour comprendre les objectifs et motivations des participants

(Peräkylä & Vehviläinen, 2003, p. 730), comme une sorte de mode d'emploi, de fiche synthétique pour intégrer l'environnement, mais ne relie pas leurs analyses au modèle.

Le GVCCCM est-il donc pour nous une simple référence chronologique qui nous permet de nous retrouver dans les différentes phases de la consultation ? Ou une liste de tâches à réaliser pour le praticien, autant de verbes dynamiques à utiliser pour décrire chaque action : ici il vérifie qu'il n'y ait pas de motif secondaire à la visite, là il souhaite approfondir un élément resté imprécis dans l'échange précédent, là encore il signifie qu'il prend en compte les inquiétudes du patient, etc. ?

Quel que soit le but poursuivi, les analystes de consultations médicales ou vétérinaires ont dû avoir recours à des outils validés. Nous présentons ici quelques approches méthodologiques.

#### 4.1.2.3 Les outils pour une analyse du processus d'interaction lors d'une consultation médicale

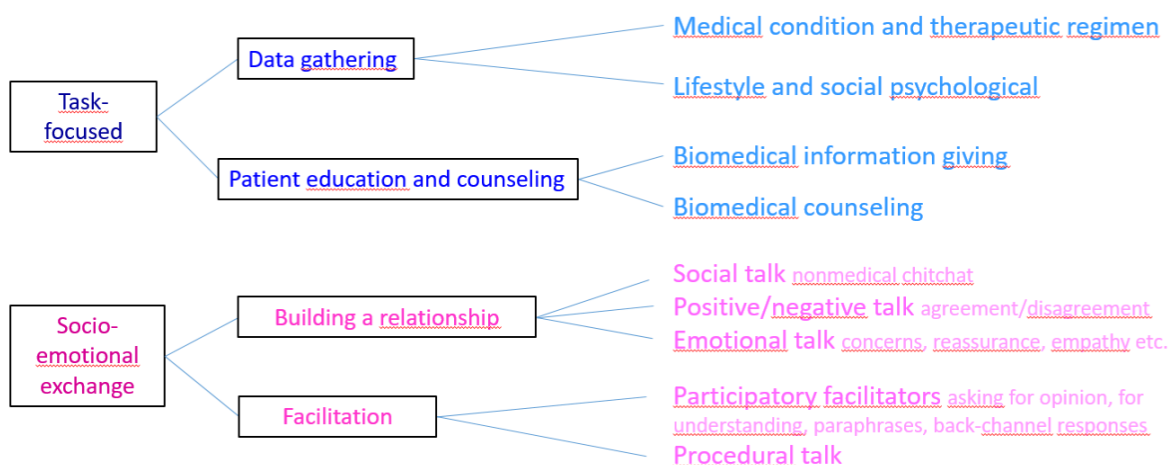
Robert Bales a mis au point une grille, dans le cadre de l'analyse du processus d'interaction (Interaction Process Analysis, IPA) (Bales, 1950), qui permet de décrire et quantifier la nature de chaque intervention dans le but de déterminer le rôle que chaque participant assume. Son travail, fondé sur l'étude de groupes de tailles variées dans des contextes différents, fournit un outil pour quantifier et analyser les relations interpersonnelles lors de la réalisation d'une tâche. Les catégories identifiées sont au nombre de douze : elles peuvent être positives ou négatives et se situent dans les sphères socio-affective ou socio-opératoire.

Roter et ses collègues ont élaboré, à partir de cette première codification, le système d'analyse le plus largement utilisé dans le monde médical, le Roter Interaction Analysis System (RIAS). Il a été adapté à tous types de consultations, qu'elles soient généralistes, pédiatriques, obstétriques, réalisées dans un service d'urgence, de soins palliatifs ou au planning familial... aux États-Unis, en Europe, en Asie... en anglais, français, espagnol etc. Il a été utilisé par Jane Shaw et son équipe pour étudier la communication lors de consultations d'animaux de compagnie (Shaw, Adams, Bonnett, *et al.*, 2004 ; Shaw *et al.*, 2008) ; repris pour définir et



évaluer les compétences de communication des praticiens ( McArthur & Fitzgerald, 2013) et des étudiants vétérinaires en Australie (McArthur & Fitzgerald, 2016) ou encore par Ritter dans le contexte de visites d'élevages laitiers (Ritter *et al.*, 2018). De fait, le RIAS fut, jusqu'à ces dernières années, l'outil le plus utilisé pour étudier la communication en contexte vétérinaire, d'où l'intérêt que nous y avons porté.

Les interventions du praticien sont répertoriées, à la suite du modèle de Bales, comme étant soit orientées tâches (s'appuyant sur son expertise médicale), soit relationnelles (incluant une dimension affective comme par exemple l'empathie ou le réconfort). Selon Roter, les énoncés du patient (en médecine humaine) ou du propriétaire, peuvent être également classés selon cette dichotomie, même si la classification est plus floue. Elle cite Engle décrivant la double motivation du patient : *the "need to know and understand" can be viewed in task-focused terms, while the "need to feel known and understood" may be better understood in socio-emotional terms*" (Engle, 1992 in Roter & Larson 2002).



**Figure 4.5** : Schéma simplifié des catégories de base du RIAS

(adapté de McCarthy *et al* (2013, p 443))

Le schéma ci-dessus permet de visualiser la classification proposée par Roter : l'observateur code chaque acte de parole selon sa nature ou sa fonction. Il ne s'agit que des catégories de base, puisque, entièrement déployé, le RIAS comporte 41 catégories exclusives les unes des

autres (McCarthy *et al.*, 2013) et présente une réelle valeur ajoutée du fait de sa praticité (il n'est pas nécessaire de transcrire l'enregistrement, l'encodage se faisant directement à partir de l'audio), sa flexibilité (l'outil a été utilisé dans des environnements très différents), sa fonctionnalité (les fonctions de la communication médicale sont listées de façon exhaustive), et sa fiabilité (démontrée dans le cadre de nombreuses études) (Roter & Larson, 2002). L'outil s'est avéré très utile pour déterminer la corrélation entre la fréquence de telle ou telle pratique interactionnelle et des données externes quantitativement disponibles comme la satisfaction du patient ou son adhésion au traitement. Lors d'une revue systématique répertoriant et évaluant la littérature sur les critères de mesure du succès d'une consultation d'animaux de compagnie présentés pour un problème médical, Corah identifie 17 publications, parmi lesquelles 8 utilisaient le RIAS comme outil d'analyse (Corah, 2019, p. 127).

Cependant l'analyse du processus ne tient pas compte du caractère unique d'une consultation : parce que les trois protagonistes ont chacun leur histoire, et chacun leur façon de réagir aux sollicitations des autres, parce que le contexte comme l'objectif de la visite influencent également l'interaction, il ne semble pas possible de se limiter à une approche quantitative :

*[...] because the content or context of the interview is not assessed, these methods implicitly assume no connection between how people talk and either what they talk about or why they talk (Charon et al., 1994, p. 956).*

Charon s'inquiète également du fait qu'en ignorant le contenu des consultations, l'analyse ne porte que sur les données secondaires (les données codées) et néglige les données primaires, les interactions naturelles. D'autant que pour coder correctement, il faudrait avoir en tête les schémas discursifs que nous recherchons. Or nous avons besoin d'une phase exploratoire pour déterminer quels éléments peuvent nous aider à répondre à nos questions de recherche. Enfin, comme nous l'avons mentionné *supra*, les auteurs se sont intéressés aux résultats (*outcome*) de l'entretien médical, non pas en termes d'amélioration de l'état de santé du patient, mais plutôt de degré de satisfaction du client. Cette approche consumériste, relevée par Charon, fait écho au changement de paradigme évoqué plus haut.

Notre objet est ailleurs : nous ne cherchons pas à savoir si les propriétaires britanniques sont globalement plus ou moins satisfaits de leurs interactions avec leur vétérinaire que les propriétaires français. Cette étude, qui par ailleurs pourrait être intéressante, n'est pas dans notre champ de recherche, et nécessiterait de prendre en compte beaucoup d'éléments externes qui nous échappent. Elle ne pourrait en l'état que répondre à la question « qui des deux communautés vétérinaires apportent la réponse la plus adaptée à sa communauté de propriétaires ? », puisque nous avons fait l'hypothèse que les différences culturelles sont à retrouver dans les deux sous-groupes. Pour revenir à la principale objection de Charon, c'est précisément en s'intéressant aux données primaires et aux indices qu'elles contiennent que nous pourrions approcher le contenu et le contexte des consultations tout autant que la motivation des interactants, et déceler les différences entre les deux corpus comparables.

Pour autant il nous faudra un outil pour produire des données quantitatives qui constitueront la première étape de notre analyse. La linguistique de corpus nous fournira le cadre de cette première étape. Nous empruntons à Paul Baker les éléments définitoires suivants :

*Corpus linguistics [is] a method (or collection of principles and procedures) which uses large collection of naturally occurring language texts (written, spoken, or computer mediated) that are sampled and balanced in order to represent a particular variety (Baker & Egbert, 2016, p. 1).*

*[Corpus linguistics uses] naturally occurring data and methods of measurement which are grounded in statistics. The fact that many reference corpora are widely available means that other people can attempt to replicate existing studies (Baker., 2011, p. 18).*

*Additionally, we can study corpora of interactions in order to uncover information that may be beneficial to interactional linguists or people engaging in conversation analysis (idem, p. 26)*

Cette approche outillée est conçue pour gérer de gros corpus, mais peut être utilisée pour quantifier les observables dans des corpus de toute taille, ou pour relever les exemples pertinents pour une analyse qualitative. De par son utilisation des outils informatiques par définition objectifs, elle participe à la validité des résultats.

Si nous pouvons nous appuyer partiellement sur des études réalisées avec le RIAS, en particulier sur les données chiffrées ainsi obtenues, nous avons besoin d'outils robustes pour analyser nos données de terrain : ceux développés par la linguistique de corpus nous fourniront des données quantitatives, première étape dans l'exploration de notre corpus. Pour ce qui concerne l'analyse qualitative que nous comptons mener ensuite, nous nous tournons vers les chercheurs sociolinguistes pratiquant l'analyse conversationnelle pour disséquer les consultations médicales. Nous nous attachons, dans les pages suivantes, à en décrire l'approche et les concepts, tout particulièrement ceux, spécifiques, mis au jour pour les besoins de l'analyse de consultations.

## 4.2 L'analyse conversationnelle

Quel est l'apport de l'analyse conversationnelle pour notre étude ?

- co-construction du sens
- prise en compte du contexte (situation située)
- l'organisation normée (paires adjacentes, principe de préférence, préséquences, etc.) permet d'identifier les ruptures de la norme
- l'observateur accède au sens de l'action

Que nous dit l'approche contrastive ?

- des concepts définis à partir de conversations en anglais dans les pays de culture anglo-saxonne
- l'universalité de certains concepts contestée par les chercheurs d'autres langues/cultures
- les normes de politesse ne sont pas universelles, mais définies à l'intérieur de chaque culture

Quel est l'apport de l'approche contrastive pour notre étude ?

- la littérature permet de justifier notre approche par l'ancrage des concepts, une définition de la méthode et les conclusions d'analyses d'interactions dans d'autres contextes que le nôtre.
- notre cadre d'analyse (des consultations médicales) a été construit par les chercheurs anglo-saxons. Permet-il de décrire ce qui se passe dans une consultation vétérinaire en France ?

Quelles sont les spécificités des consultations médicales telles que mises en lumière par l'analyse conversationnelle ?

- orientées vers un objectif / contraintes par l'objectif à atteindre
- modélisées par la communauté
- organisées en suite d'actes sociaux

Depuis les années 1980, de nombreux chercheurs ont analysé les interactions lors de consultations médicales en s'appuyant sur les outils développés pour l'analyse conversationnelle et proposés à l'origine pour disséquer les conversations ordinaires. Non seulement ces outils se sont révélés performants dans l'analyse des entretiens médicaux, mais ils ont documenté la transposition, dans le cabinet médical, des stratégies employées dans la vie de tous les jours. Il n'y a *a priori* aucune raison pour que ces usages ne soient pas également maintenus lors d'une consultation vétérinaire : praticiens et clients sont rompus à la gestion du tour de parole<sup>75</sup>, à des stratégies de réparation, à l'utilisation de la langue dans un contexte socio-culturel donné. Ces règles connues à l'extérieur de la clinique ne peuvent être abandonnées, passé la porte de la salle de consultation.

*It can thus be seen that a basic claim in CA is that ordinary conversation is the default version of talk (and by implication perhaps of language too), and that all other forms of talk-in-interaction are derived from ordinary conversation, and are thus culturally and socially restricted. For example, modes of talk in education, in law, in the media, in medicine, are likely to be derived from local (cultural) needs and contingencies, and adaptations of talk will encompass these (Gardner, 2004, p. 264).*

Les chercheurs, par exemple Atkinson (1982), font l'hypothèse que les règles sont plus complexes dans le cadre d'une conversation ordinaire que dans une interaction institutionnelle par définition codifiée : qui parle le premier, qui contrôle l'échange, qui propose un nouveau sujet est prédéterminé par le cadre même de la consultation...

Si les pratiques conversationnelles d'une communauté culturelle doivent se retrouver dans les interactions institutionnelles, nous pouvons d'une part rechercher dans la littérature du domaine quelles sont les règles de la conversation ordinaire qui sont universelles, ou tout au moins communes aux deux côtés de la Manche, d'autre part, nous intéresser aux variations mises au jour par les interactionnistes, que ce soit les chercheurs francophones décelant les disparités entre les conversations ordinaires d'une communauté anglo-saxonne (qui ont servi de modèle

---

<sup>75</sup> Traverso explique ainsi les tours de parole : « Le partage de la parole s'effectue selon un principe général : "chacun son tour". Il est garanti par des règles d'alternance présentées dans Sacks *et al.* (1974) » (Traverso, 2005, p. 30)

aux précurseurs) et celles de leur communauté ; ou les spécialistes de l'analyse des conversations institutionnelles, et notamment des interactions en contexte médical.

Nous souhaitons tout d'abord présenter la démarche inductive et sa méthodologie, avant de nous pencher sur le travail des comparatistes.

#### 4.2.1 Outils propres à l'analyse des conversations ordinaires

Les auteurs s'accordent sur les origines, aux États-Unis pendant les années 1960, et les influences interdisciplinaires, mais toujours dans le champ de l'interactionnisme, de cette approche : la micro-sociologie de Erving Goffman et l'ethnométhodologie définie par Harold Garfinkel ont ancré dès le début ces études dans la sphère sociale. Il s'agit de décrire le processus d'actes sociaux co-construits pendant les conversations du quotidien dans une discipline émergente à la croisée de la linguistique, la sémantique, l'étude du contexte et de l'action (Goodwin & Heritage, 1990, p. 285). Nous devons à Sacks, et à ses collègues Jefferson et Schegloff, la première analyse compréhensive des tours de parole. Ces premiers travaux, et les suivants, ont permis de mettre au jour les pratiques conversationnelles nécessaires à la co-construction du sens par tous les interactants dans une communauté donnée. Ce schéma partagé nous ramène à l'ordre des interactions ("*interaction order*"), le concept défini par Goffman, qui considérait l'interaction comme une institution sociale au même titre que la famille ou la religion.

*CA offers a methodology, based on analyzing sequences in which actions are produced and embedded, for investigating how we accomplish social actions. This is applicable equally to both verbal and non-verbal conduct, as well as the integration between them, in face-to-face interaction (Drew & Heritage, 2006, p. 26).*

Il s'agit bien de comprendre les mécanismes en jeu lors d'une interaction, le processus local par lequel les interactants contribuent à faire avancer l'action, et non pas la finalité de cette interaction (ten Have, 2007). Il convient donc d'analyser finement les comportements pour en tirer des conclusions sur les conduites d'une communauté par rapport à l'autre.

Nous avons défini *supra* l'interaction comme une action conjointe, réalisée à travers les ressources aussi bien verbales que posturo-mimo-gestuelles, ressources qui n'ont d'autre sens que celui donné par les interactants. Le locuteur questionne, répond, conseille, compatit, explique, rassure, complimente etc. tout autant d'actes sociaux qui sont à destination de celui qui l'écoute et reprend à son compte la construction progressive de la réalité sociale.

Le terme d'interaction désigne, dans la perspective de l'analyse conversationnelle, un jeu complexe d'attentes réciproques dans lequel les sujets constituent leur identité dans et par le système interpersonnel et dans les actions sociales, un jeu complexe dans lequel la réalité sociale se constitue dans l'intercompréhension. La langue est un élément constitutif de la réalité sociale (Bange, 1983, p. 6).

La signification que l'émetteur met dans son message doit être appréhendée par le destinataire qui ne doit pas le mésinterpréter, sous- ou sur- interpréter, mais produire une réponse adaptée si ce n'est attendue. Dès lors les chercheurs s'interrogent sur les mécanismes qui permettent cet aller-retour, soit spontanément, soit après médiation.

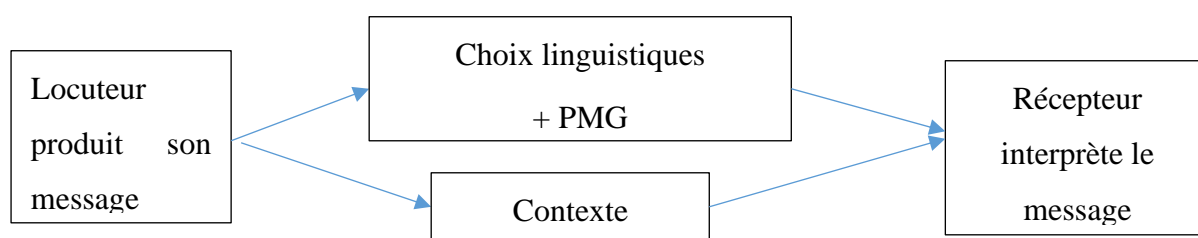
L'analyse conversationnelle aborde son objet de différents angles. Elle s'intéresse tout d'abord à la situation de communication, c'est-à-dire à la fois l'environnement spatio-temporel – que Teodora Cristea nomme « la mini-situation communicative », et « l'ensemble des conditions matérielles, économiques, socio-politiques (niveau d'instruction, champ d'expérience) qui déterminent la production/ réception du message ou la maxi-situation communicative » (Cristea, 2003, p. 140). C'est au travers de la situation de communication que nous allons pouvoir prendre en compte le bagage culturel des interactants qui, lorsqu'il est commun, peut être, selon Cristea toujours, « un facteur d'économie des moyens linguistiques », et permettre un choix parmi les ressources linguistiques disponibles, pour que significations et interprétations s'enchaînent. La compréhension du message est nécessaire pour que l'acte social soit réalisé : toute interaction doit obéir à des conventions pour que chaque interactant infère ce que l'autre a voulu faire.

Le locuteur anticipe les interprétations : lorsqu'il choisit ses formulations, il doit s'orienter selon les capacités d'interprétation qu'il suppose chez le récepteur et selon ce qu'il croit savoir des conventions valides pour le récepteur. Il parvient à se faire comprendre non s'il a trouvé



la formulation la plus satisfaisante (en soi ou pour lui-même), mais s'il a permis au récepteur de tirer les conclusions qu'il souhaitait voir tirées (Bange, 1983, p. 7).

Le message est donc construit dans le but d'obtenir le retour souhaité, et nécessite en plus de sa compréhension littérale, l'interprétation de ce qui est attendu. L'action ne peut se dérouler qu'à ce prix : “ *To be socially meaningful, the meaning of actions must be shared*” (Heritage, 2010). Pour ce faire les interactants disposent, de façon complémentaire, d'indices à la fois contextuels et linguistiques qui leur permettent de comprendre une situation unique. La créativité de chacun s'exprime dans l'utilisation en contexte des ressources linguistiques et posturo-mimo-gestuelles (PMG) à disposition, selon une infinité de combinaisons. Si l'échange fonctionne, c'est précisément parce que les interlocuteurs tiennent compte, de façon égale, de ces deux composantes dans la formulation et l'interprétation de chaque énoncé. Pour expliquer cette multitude de possibilités qui donnent lieu à une interprétation partagée, Heritage utilise une analogie : l'extraordinaire variété de couleurs visibles par l'œil humain mais dont une liste limitée de mots disponibles ne permet pas de rendre compte de manière suffisamment précise. Mais c'est justement parce que très souvent le mot générique est utilisé devant l'objet à décrire que le contexte permet de singulariser son sens.<sup>76</sup>

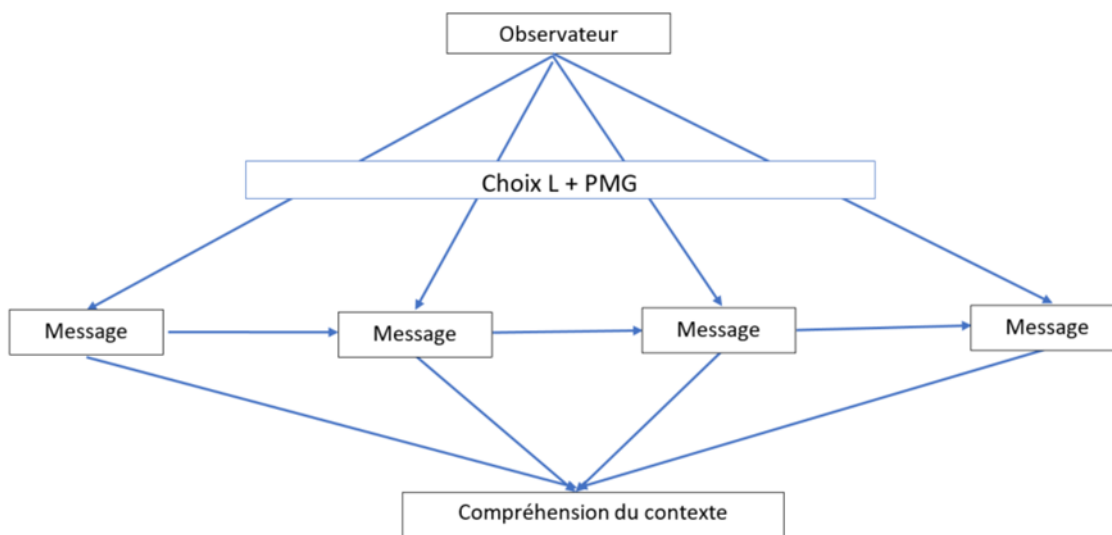


**Figure 4.6 :** l'énoncé, de la production à l'interprétation.

Quant à l'observateur que nous sommes, il peut déduire le contexte en étudiant le message et son interprétation à la lumière des choix réalisés.

---

<sup>76</sup> “*the color term can do its job by being amplified and particularized by its context*”, *ibid*



**Figure 4.7** : Interprétation par l’observateur d’une succession d’énoncés

La réflexion autour du contexte, et de la double acception du terme, ne serait pas complète si nous n’évoquions pas le rôle dual qu’il joue dans l’interaction : l’échange est à la fois influencé par le contexte (*context-shaped*) et modificateur du contexte (*context-renewing*) (Goodwin & Heritage, 1990, p. 289). Autrement dit l’échange est obligatoirement indexical alors que dans le même temps le contexte n’est pas figé.

Une séquence, issue de notre corpus, pourrait illustrer cette particularité du contexte : dans une de nos consultations britanniques, les clientes confirment à la vétérinaire soupçonneuse, que le chien présenté est bien le leur. Plus tard, elles se sentent obligées d’avouer que le carlin appartient au fils de l’une d’elle, qui vient d’avoir un bébé, et qu’elles s’en occupent depuis deux semaines. Le contexte devient alors différent et la vétérinaire modifie sa grille de lecture pour interpréter autrement<sup>77</sup> d’une part les réponses des clients, et de l’autre les informations émanant du chien lui-même.

L’analyse des conversations ordinaires a donné lieu à de nombreux travaux s’attachant à comprendre comment fonctionnaient les séquences de début (Schegloff, 1968) et de fin d’une

---

<sup>77</sup> Prend en compte le stress induit par le contexte : changement d’environnement, arrivée d’un nouveau membre dans le foyer etc.

conversation, comment s'organisaient les tours de paroles (Sacks *et al.*, 1974 ; Drew, 2013), ou encore comment la dépendance conditionnelle s'articulait dans les paires adjacentes.

Le tableau suivant permet de synthétiser les principaux points que les chercheurs abordent lorsqu'ils analysent les conversations ordinaires.

Organisation globale	<p>Ouverture : les salutations</p> <p>Ouverture : définition de la situation</p> <p>Préclôture : comment les interlocuteurs indiquent qu'ils vont clôturer l'interaction</p> <p>Acte de clôture (salutations, remerciements etc.)</p>
Tours de parole	<p>Signaux de fin de tour</p> <p>Chevauchements</p> <p>Régulateurs (produits par le destinataire pendant le tour de l'autre)</p>
Paires adjacentes	<p>Types d'enchaînements mis en action (question/ réponse, reproche/ excuse, requête/ réalisation etc.)</p> <p>Préférence (actions préférées/ non préférées)</p> <p>Réparations</p>
Progression thématique	<p>Continuité ou discontinuité</p> <p>Clôture du thème implicite/ explicite</p> <p>Rupture (liée au contexte)</p>
Marqueurs de discours	<p>Indiquent la co-construction de l'interaction</p> <p>Planifient le discours</p> <p>Introduisent une reformulation</p> <p>Signalent les connexions à l'intérieur d'une argumentation</p>

**Tableau 4.1** : Conversations ordinaires : les principaux éléments de l'analyse

Dans son ouvrage de synthèse, Schegloff (2007) nous rappelle en introduction que l'organisation des tours de parole constitue l'élément fondamental de la genèse d'une interaction. Les tours sont variables, plus ou moins longs, remplissent des fonctions différentes, mais l'enchaînement permet la construction de l'action. La séquentialisation correspond au découpage de la conversation en actions : "*Sequences are the vehicle for getting some activity accomplished.*" (Schegloff, 2007, p 2). Toutes les variantes sont possibles : la même action peut se dérouler sur plusieurs tours de parole, comme il peut y avoir plusieurs actions dans un même tour. Pour que l'action s'enchaîne, le récepteur doit comprendre ce qui est en train de se construire, par exemple qu'une proposition lui a été faite et qu'il n'a pour choix que de l'accepter ou de la décliner ; ce faisant il peut ajouter une justification que le premier peut accepter ou réfuter etc. Ainsi progressivement l'observateur peut voir toute l'action se dérouler sous ses yeux et identifier les indices qui rendent cette progression linéaire possible.

Les chercheurs ont défini une règle simple : chaque paire adjacente, c'est-à-dire chaque échange incluant deux tours de parole, est composée d'un premier tour qui initie et catégorise l'action, celle du premier locuteur, mais aussi celle du second qui ne peut que compléter par une paire adéquate. Il ne lui reste que le choix d'accepter ou de refuser, d'être d'accord ou de ne pas l'être. Cependant, en vertu du principe de préférence, les réponses positives, attendues, sont plus faciles à formuler, tandis que les réponses négatives sont moins naturelles, plus tortueuses, elles coûtent davantage et peuvent être retardées. Elles peuvent également être atténuées, fournies avec des excuses... ou ne pas avoir lieu. Dans ce cas c'est l'absence de réponse adéquate qui sera analysée.

*In such cases-for example, when a greeting is not returned, the appropriate next action is treated as "noticeably absent" and the absence can become the object of remedial efforts and justifiable negative inference (Goodwin & Heritage, 1990, p. 287).*

Alternativement, le premier interactant peu sûr de la réponse, peut avoir anticipé et proposé une préséquence qui évitera un échange délicat. Nous voyons donc qu'il y a un cadre défini à l'intérieur duquel la spécificité, l'unicité de cet échange reposera tout autant sur son contexte, son objectif – l'action à accomplir – et sur la créativité des deux interlocuteurs. En fait ce sont plutôt les formes alternatives que peut prendre une action dans un contexte donné qui

influencent la forme linguistique de l'échange jusqu'à obtenir le résultat voulu (Goodwin & Heritage, 1990).

*The necessity of embodying analysis of past interactional events in a course of current action provides the basis for others to judge both one's understanding of what has transpired and the appropriateness of one's response. Without this basis, the participants could not hold one another accountable for meaningful participation in a collaboratively sustained social world (ibid, p 288).*

#### 4.2.2 L'approche contrastive : le cas de la France et du Royaume-Uni

Que nous disent les chercheurs à propos des similitudes et des divergences de pratiques entre les deux communautés ?

L'utilisation de l'analyse conversationnelle pour comparer et identifier les variantes d'une langue à une autre, d'une culture à une autre, est très récente, sans doute pour des raisons de faisabilité. Cependant il a longtemps été admis que la grille d'analyse proposée par les pionniers, le plus souvent américains, et donc se référant linguistiquement à l'anglais et culturellement à leur propre cadre, était universelle (Margutti *et al.*, 2018). Schegloff par exemple, reconnaît les variations, mais les attribue aux circonstances de l'interaction, plutôt qu'à des contraintes liées au contexte culturel ou linguistique (Schegloff, 2002). Selon lui les règles interactionnelles ne dépendent pas du contexte ("*context-free*"). Cela peut paraître contre-intuitif, puisque le chercheur utilisera ce même ensemble de règles pour étudier une conversation particulière, c'est-à-dire dans un contexte donné ("*context-sensitive*"). Schegloff insiste sur la nécessité de se référer au modèle pour mesurer la déviation ("*different from the default forms*" (Schegloff, 2002, p. 251)), notamment pour décrire l'observation d'un manque. Cependant il accepte que rapporter un élément qui n'existe pas dans le modèle initial a un intérêt si la fonction de cet élément est définie, en observant ce que l'interlocuteur en fait au travers de sa réponse.

À l’opposé, d’autres chercheurs, tout particulièrement en pragmatique comparée (*cross-cultural pragmatics*), considèrent l’influence des valeurs culturelles sur les choix linguistiques qui sous-tendent les actions tout au long d’une interaction (par exemple : Brown & Levinson, 1987 ; Béal, 1993 ; Tréguer-Felten, 2012). L’analyse conversationnelle s’avère un outil extrêmement utile pour déterminer cette influence et identifier les normes caractéristiques d’une communauté nationale, linguistique ou culturelle.

Nous considérons ce que les chercheurs ont à dire des éléments fondamentaux d’une conversation ordinaire, à commencer par l’organisation générale en trois parties, l’ouverture, le corps et la clôture.

L’ouverture – et la clôture – d’une conversation peut être considérée comme une routine que Coulmas définit comme suit :

*In the enactment of verbal routines the creativity of language is socially canalized according to successful solutions of recurring verbal tasks, fixed by functional appropriateness and tradition*<sup>78</sup> (Coulmas, 1981, p. 3)

Cette définition contient sous-jacente l’idée que les solutions efficaces développées par des communautés de langue et de culture différentes, à l’intérieur même d’un cadre traditionnel, ne peuvent qu’être différentes. Pour autant, les tâches à réaliser peuvent être les mêmes : saluer, s’enquérir de la bonne forme de l’autre, etc.

La gestion des tours de parole est un autre sujet d’analyse : les chercheurs ont exploré le cadre qui peut permettre à deux interlocuteurs de gérer la prise de parole alternée en limitant les silences trop longs qui casseraient l’action (si silences il y a, ils prennent donc un sens particulier et pèsent sur l’action – cf. « les silences en disent long ! »), tout comme les chevauchements qui rendent la parole de chacun inaudible. Cette organisation bien réglée semble laisser supposer que les interlocuteurs puissent anticiper le possible point de fin du tour (“*point of possible completion*”) pour pouvoir revendiquer le temps de parole suivant. S’il est acceptable d’envisager le même besoin dans les communautés anglophones et francophones, on peut

---

<sup>78</sup> Cité par Traverso (1996)

imaginer une résolution différente, et ce pour deux raisons : tout d'abord les ressources mobilisables ne sont pas les mêmes, d'autre part la tolérance, ce qui est socialement autorisé, diffère également.

Dans un article portant sur les stratégies conversationnelles utilisées en anglais et en français, avec pour sous-titre « conventions ou reflets de divergences culturelles profondes ? », (Béal, 1993), Christine Béal part du postulat que tout contexte a une influence sur l'interaction conversationnelle, le contexte culturel étant un élément au même titre que le contexte spatio-temporel. Elle y compare les échanges mono-culturels et biculturels entre participants français et australiens, tous collègues de bureau, et s'intéresse tout particulièrement aux séquences d'ouverture, aux tours de parole, notamment aux interruptions, et aux formules de clôture, avec en toile de fond des règles de politesse parfois antinomiques dans les deux communautés. Elle montre les différences de stratégies entre Français et anglophones (Australiens dans son corpus) : les Australiens n'hésitent pas à utiliser les pauses internes à un tour de parole, ne serait-ce que pour prendre le temps de la réflexion, alors que les Français s'engouffrent dans ces pauses qu'ils ne reconnaissent pas et considèrent comme des silences inter-tours. Eux-mêmes, pour garder la parole, ne pratiquent pas ces pauses mais choisissent si besoin de répéter un segment pendant qu'ils cherchent le mot juste du segment suivant. Ainsi vont-ils combler le vide laissé par leur interlocuteur en recherche d'un mot en le lui soufflant, ce qui donne l'impression à l'Anglo-saxon de s'être fait voler ce qu'il voulait dire. Ce qui, à l'origine, n'est qu'une méprise, l'ignorance d'une règle (= je fais une pause dans mon tour, mais cela ne signifie pas que je te laisse la parole) peut créer une tension si l'anglophone l'interprète comme une intrusion dans son territoire.

Tout comportement un tant soit peu déviant par rapport aux normes conversationnelles, et aux attentes que ces normes créent chez les locuteurs qui les ont intériorisées, est susceptible de produire dans l'interaction l'effet d'une impolitesse (Kerbrat-Orecchioni, 1995, p. 79).

Ces deux chercheuses considèrent les normes de politesse comme un produit culturel. Brown et Levinson ont donné un cadre théorique à l'étude de la politesse (1987), centré sur l'idée que chaque locuteur, dans quelque contexte que ce soit, désire protéger à la fois sa « face » et son « territoire » (respectivement “*positive face*” et “*negative face*” dans leur texte), alors que

chaque interaction peut potentiellement contenir des actes menaçants (“*face threatening act*” ou *FTA*). Les normes de politesse fournissent un premier rempart contre ces FTA, tandis que certains procédés discursifs, comme par exemple la formulation indirecte d’un ordre, permettent de les atténuer. Catherine Kerbrat-Orecchioni introduit le FFA ou “*Face Flattering Act*”, « plutôt valorisants pour ces mêmes faces, comme le remerciement, le vœu , ou le compliment [...] la politesse étant redéfinie comme *un ensemble de stratégies de ménagement mais aussi de valorisation des faces d’autrui* » (2010, p. 37). Cet ajout (français) au modèle initial, considéré par d’aucun comme « outrageusement pessimiste » (Kerbrat-Orecchioni, 1995, p. 75), est-il révélateur de différences culturelles entre les Anglo-Saxons et les Français, ces derniers étant peut-être moins préoccupés par la protection permanente de leur face et de leur territoire ?

Si, dans sa discussion de l’article mentionné *supra*, Christine Béal suggère que le cadre de référence de Brown & Levinson pour comprendre les marques de politesse dans les conversations n’est pas aussi universel que son titre le laissait entendre, Anna Wierzbicka, quant à elle, considère que l’anglais est particulier au sein des langues européennes. Elle cite également “*the principle of polite pessimism*<sup>79</sup>, *characteristic of Anglo-Saxon culture*” (Wierzbicka, 2003, p. 30).

Le cadre esquissé convient particulièrement à la description du choix des stratégies conversationnelles en anglais : la politesse négative correspond bien à la valeur anglo-saxonne fondamentale du respect de l'autonomie de l'individu, de la non-interférence dans les affaires d'autrui. Par contre, lorsqu'il s'agit de décrire ce qui se passe dans la culture française, ce cadre se révèle bien moins satisfaisant (Béal, 1993, p. 101).

*[...] it is English which seems to differ from most other European languages [...] It is English which seems to have developed a particularly rich system of devices reflecting a characteristically Anglo-Saxon cultural tradition: a tradition which places special emphasis on the rights and on the autonomy of every individual, which abhors interference in other people affairs (It's none of my business), which is tolerant of individual idiosyncrasies and*

---

<sup>79</sup> Wierzbicka renvoie à Brown & Levinson, 1978, p. 134-135



*peculiarities, which respects everyone's privacy, which approves of compromises and disapproves of dogmatism of any kind (Wierzbicka, ibidem).*

Les deux auteures s'accordent donc sur la pertinence du modèle pour décrire la langue et la culture des Anglo-Saxons, mais relèvent l'absence de concepts fonctionnels pour définir les particularités des langues et cultures française et polonaise.

Catherine Kerbrat-Orecchioni nous propose une méthode pour retrouver la « logique culturelle sous-jacente » d'une interaction (Kerbrat-Orecchioni, 2002) :

Puisqu'il s'avère que certains faits de langue reflètent certaines valeurs et normes culturelles en matière de communication, il est possible d'exploiter certaines observations linguistiques pour reconstituer au moins partiellement cette logique culturelle, c'est-à-dire l'*ethos communicatif* propre à la société concernée (*idem*, sect. 18).

Pour ce faire, elle distingue trois niveaux opérationnels : le premier consiste à repérer « des faits isolés qui semblent culturellement pertinents », que ce soit des éléments lexicaux, ou non-verbaux, ou des actes de langage etc. Reste qu'il n'est pas toujours simple d'identifier au travers d'éléments interactionnels singuliers les interprétations, voire les implications culturelles.

Le second niveau nous permet de « reconstituer le profil communicatif » d'une communauté : par l'étude de différents indicateurs (répartition des tours de parole, marques de politesse, comportements proxémiques etc.) nous pouvons attribuer une étiquette de style aux échanges enregistrés.

Le troisième enfin, est celui de l'ethnologue, qui considère les échanges dans un système culturel plus vaste. S'il décrit des modèles d'interaction, l'ethnologue tente de les comprendre en tant que comportements culturels dans un cadre beaucoup plus large, exploitant les choix conversationnels comme autant d'indices pour accéder à la signification des concepts centraux. C'est-à-dire qu'au-delà de la description et de l'analyse d'un phénomène récurrent dans les interactions au sein d'une communauté socioculturelle, il cherche à les interpréter, non pas avec ces catégories propres d'observateur externe, mais avec les catégories endogènes de la communauté observée.

L'analyse conversationnelle contrastive, si elle reste une description des interactions en contexte, a ses propres objectifs. Christine Béal et Véronique Traverso en ont identifié quatre (Béal & Traverso, 2010) : (1) s'interroger sur la transférabilité des concepts décrits dans une communauté, comme par exemple celui de « doctorabilité » chez les patients américains ; (2) identifier les choix linguistiques et pragmatiques différents, comme l'expression d'une posture ; (3) comparer l'organisation d'un type d'interaction, par exemple entre une consultation médicale et une consultation vétérinaire<sup>80</sup> ; (4) enfin contraster les styles communicatifs pour révéler les valeurs culturelles sous-jacentes.

Nous ferons quelques remarques sur l'organisation comparée des consultations vétérinaires en France et au Royaume-Uni, partirons du postulat que les concepts sont communs, pour peut-être nous apercevoir qu'il y a des nuances à apporter, et nous concentrerons davantage sur les styles communicatifs et les choix opérés.

Il nous semble que la description comparative des interactions en milieu médical ou vétérinaire français et anglophone, commence inévitablement par l'utilisation des concepts définis par les chercheurs anglo-saxons, Heath, Heritage, Maynard, Robinson ou Stivers pour en citer quelques-uns. Nous pouvons de fait poser une première question de recherche : sont-ils adaptés à la description des interactions en France ? Les différences culturelles se situent-elles au niveau de l'existence d'actes de langage, de la forme qu'ils prennent, ou des ressources linguistiques mobilisées ? Par exemple, les patients/ clients français résistent-ils aux propositions de prises en charge formulées par les praticiens ? Si c'est le cas, nous pourrions nous demander à quel moment ils le font, sous quelle forme et avec quelle ressource. Y a-t-il un style communicatif identifiable et donc différent, dans les communautés de vétérinaires française et britannique ? C'est-à-dire une « manière de donner, à la surface du discours, des indices sur l'interprétation des énoncés produits » (*idem*, paragr 12) ? D'autre part est-il envisageable que certains actes ne soient pas identifiables par la typologie anglo-saxonne retenue pour analyser les consultations médicales ?

---

<sup>80</sup> On peut en effet élargir le concept d'approche contrastive, au-delà des frontières géographiques, linguistiques et culturelles, à celles de communautés professionnelles, si bien que notre travail, lorsqu'il s'appuie sur les concepts développés par des chercheurs observant une communauté de médecins américains ou britanniques pour étudier deux communautés de vétérinaires, est une double comparaison.

### 4.2.3 Analyse conversationnelle appliquée aux consultations médicales

Une branche particulière, l'analyse d'interactions institutionnelles ("*institutional talks*"), reprend les outils développés pour l'étude de conversations ordinaires, avec cependant des caractéristiques communes, quel que soit le domaine (interrogatoire, entretien d'embauche, interview de journaliste, échange dans une salle de classe ou consultation médicale, etc.), qui les différencient des échanges privés. Tout d'abord toutes ces interactions institutionnelles sont orientées vers un objectif clairement défini qui contraint la pertinence des thèmes abordés comme celle de la forme de chaque intervention, en situant les participants et leur attribuant un rôle : ils ne sont pas monsieur ou madame X, ils sont employeur et employé potentiels, enseignant et élève, médecin et patient etc. D'autre part, le format de l'interaction est le plus souvent codifié par l'institution elle-même. Dans le cadre de la consultation médicale par exemple :

*[...] the overall organization of the activity (prescribed in training manuals<sup>81</sup> for medical and pharmacy students) is designed to get successive tasks done in an efficient and timely manner. CA research shows that the stages of the activities are an achieved order that the participants accomplish through their practical reasoning and coordinated actions (Kasper & Wagner, 2014, p. 194).*

Comme proposé *supra*, l'hypothèse selon laquelle les éléments constitutifs des interactions institutionnelles sont moins variés que dans les conversations ordinaires a retenu l'attention de nombreux chercheurs (Drew & Heritage, 1992 ; Atkinson, 1982). Heritage recommande de décrire l'organisation générale, celle des tours de parole, et celle des séquences, la construction à l'intérieur des tours, les choix lexicaux et les asymétries, qu'elles soient épistémologiques ou autres. Ainsi seulement pourrions-nous déterminer à quel point un type d'interactions institutionnelles dévie de la norme des conversations ordinaires (Heritage, 1997, p. 225). Le tableau suivant reprend les questions qu'il convient de se poser, (Heritage, 1997, p. 225-240), adaptées à la situation de la consultation vétérinaire (CV).

---

<sup>81</sup> Nous avons vu *supra* le modèle enseigné pour la consultation vétérinaire (notre note)

Organisation globale de l'interaction	<p>Quelles sont les différentes étapes de la CV et comment sont-elles centrées sur l'objectif à atteindre ? ou les objectifs (dans le cas de plusieurs problèmes médicaux) ?</p> <p>Est-ce que chaque étape est clairement définie/ identifiée par les interactants ? est-ce qu'il peut y avoir un retour à une étape considérée comme terminée ? quels sont les invariants nécessaires à la réalisation des tâches au cœur de la CV ? est-ce que cette organisation est conforme au modèle enseigné dont parle Kasper (le GVCCCM) ?</p>
Organisation des tours de parole	<p>Spécifique à la CV ou similaire aux conversations ordinaires (CO) ? -&gt; est ce que cela modifie la capacité d'action d'un interactant ?</p> <p>À quel point l'enchaînement des tours est-il prévisible ?</p>
Organisation des séquences	<p>Qui initie l'action ? comment ? comment peut-elle être interrompue ?</p> <p>Comment les pauses sont-elles gérées ? Constituent-elles des opportunités pour changer de locuteur ?</p>
Formatage du tour de parole	<p>Quelle option choisie pour quel objectif ? (Ex de la question d'ouverture pour identifier la raison de la visite chez le vétérinaire)</p>
Choix lexicaux	<p>Choix en fonction du contexte et du rôle des participants. Choix des pronoms (I/ we). Choix du niveau de langue en fonction du répondant des propriétaires.</p>
Asymétrie (épistémologique ou autre)	<p>Échange entre un sachant (le vétérinaire) et un non-spécialiste (profane) : participation asymétrique (le vétérinaire a-t-il exclusivement l'initiative des tours de parole et donc des actions ? est ce qu'il délibérément préformate le tour du propriétaire ?) ; savoir-faire interactionnel asymétrique (routine pour le vétérinaire, cas unique pour le propriétaire) ; savoir asymétrique (le propriétaire comprend-il la raison d'une question, les enjeux de sa réponse ? arrive-t-il à formuler ses inquiétudes ?) ; précautions épistémologiques (le vétérinaire prend-il position ?)</p>

**Tableau 4.2** : Questions de recherche pour identifier les spécificités d'une CV par rapport à une conversation ordinaire

Depuis les années 1990, de nombreux chercheurs ont appliqué l'analyse conversationnelle au domaine de la médecine, souvent avec l'objectif de contribuer à l'amélioration des pratiques des soignants par des interventions ciblées (Robinson & Heritage, 2014), notamment au niveau de la formation à la communication avec le patient<sup>82</sup>. Ces interventions sont motivées par l'idée qu'une question mal posée ou considérée inappropriée par exemple, peut décrédibiliser le professionnel de santé, minimiser ses compétences et influencer l'adhésion du patient au traitement.

Ces mêmes chercheurs ont tout d'abord voulu décrire les énoncés produits en consultation en termes d'activités sociales : formuler le motif de la visite, justifier et légitimer la visite chez le médecin ("*doctorability*" voir Heritage & Robinson, 2006), proposer son propre diagnostic et demander implicitement une confirmation ou une infirmation ("*speculative explanations*" (Gill, 1998)) ont fait l'objet d'études car recensées comme des actions couramment réalisées par les patients. Le praticien, lui, peut inviter son client à s'installer, et ainsi marquer son territoire, poser la question d'ouverture, collecter les informations pertinentes, mais aussi expliquer le résultat d'un examen complémentaire, conseiller sur le mode de vie, recommander un traitement, rassurer sur les effets secondaires, ou inviter à formuler d'autres préoccupations.

Les analyses ont ensuite porté sur l'organisation en paires adjacentes : la question d'ouverture et le motif de consultation, les questions anamnestiques et leurs réponses descriptives, l'annonce du diagnostic et sa réception, l'explication du traitement et son acceptation ou son rejet etc. (Maynard & Heritage, 2005). Comme dans les conversations ordinaires, l'échange (et sa signification) est lié au contexte tout autant qu'il crée le contexte : ainsi pendant la phase de l'anamnèse, une question appelle une réponse qui appelle une autre question selon une trame réinventée pour chaque cas. Dès qu'une réponse est différente de la norme, elle suscite une autre question, sans que le patient comprenne nécessairement cette entorse au déroulé classique. Tout en comprenant la question et en formulant une réponse appropriée, il peut ne pas en entrevoir l'intérêt ou l'objectif, mais se prêter malgré tout au jeu de l'interrogatoire.

La perception du message envoyé est reflétée dans le message de retour qui, s'il correspond à l'attente du premier locuteur, impliquera une compréhension de tous les niveaux (valeur

---

<sup>82</sup> Voir notre discussion à la section 1.3.2

locutoire, illocutoire, orientation. ...). Mais il se peut que ce deuxième énoncé, ou que des indices non-verbaux comme un silence prolongé, trahissent une résistance qui nécessitera à son tour une sorte de réparation. Cela peut être le cas lorsque le praticien propose un traitement qui ne plaît pas, trop coûteux par exemple pour un propriétaire.

**Identifying the reason(s) for the consultation**

4. Identifies the client's problems or the issues that the client wishes to address with appropriate opening question,

e.g., "What's the problem with Ginger today?" or "What can we do for you today?"

5. Listens attentively to the client's opening statement, without interrupting or directing the client's response.

6. Checks and screens for further problems,

e.g., "So you've noticed a drop in milk yield . . . is there anything else?"

7. Negotiates agenda taking both the client's and veterinary surgeon's needs into account,

e.g., "So we'll look at the infected hoof first and then we'll talk about the milk yield... is that okay?"

**Figure 4.8** : extrait du descriptif détaillé des étapes de la consultation vétérinaire selon le modèle Calgary-Cambridge (Radford *et al*, 2006, p.41)

## 4.3 Quelques concepts clés pour notre étude

Nous développons ici une sélection de concepts clés, identifiés, définis, utilisés, validés par les chercheurs en communication docteur-patient que nous souhaitons nous approprier pour les besoins de notre étude. On y reconnaîtra l'application en contexte des catégories déterminées pour l'analyse des conversations ordinaires.

Quelle analyse est faite de la question d'ouverture dans une consultation médicale ?

- Elle introduit et formate la séquence de présentation des raisons de la visite.
- Différents types de question attendent différents types de réponse.
- Elle devrait permettre au patient de raconter son histoire mais reste contrôlée par le praticien.

Quelles sont les principales caractéristiques de l'anamnèse ?

- Le praticien initie la séquence et la contrôle par ses questions, mais conserve le thème choisi par le patient pendant quelques tours.
- Il devrait s'inquiéter de problèmes secondaires au début de la consultation
- Le patient peut résister tout au long du questionnement.

Comment se négocient les postures épistémiques et déontiques ?

- Le statut épistémique du médecin (savoir médical et maîtrise du genre) vs celui du patient (vit sa maladie)
- Le patient est davantage sollicité mais l'anamnèse, l'examen clinique et le diagnostic sont contrôlés par le médecin.
- La typologie des recommandations indique si le médecin retient ou en abandonne la responsabilité au patient.

Quels sont les outils des interactants pour aboutir à une prise de décision partagée ?

- Le patient peut opposer une résistance passive ou active (verbalisée) qui nécessitera négociation.
- Pour éviter toute manifestation de résistance, le praticien a à sa disposition les préséquences.
- Le médecin peut être également amené à résister, avec les mêmes outils, avant de renégocier différemment.

### 4.3.1 La question d'ouverture (et sa réponse) : la présentation du problème médical.

En cours de communication les étudiants vétérinaires apprennent donc que pour débiter une consultation efficacement, le choix de la question initiale appropriée à la situation est essentiel. Il importe également d'écouter avec attention la réponse qui peut révéler d'autres inquiétudes et de saisir cet instant pour recueillir de façon exhaustive tous les problèmes à traiter.

Ces recommandations correspondent au terrain : le premier contact établi, le praticien donne le signal de début d'une consultation avec ce qu'il convient d'appeler la question d'ouverture ("*opening question*") : il s'agit d'établir la raison de la visite qui, une fois formulée, amène une prise en charge, la résolution du problème devenant ainsi l'objectif de la consultation. Cette première question apparaît si importante que de nombreux auteurs s'y sont amplement intéressés.

*A priori*, cette séquence (*problem presenting*), positionnée entre la prise de contact (échange de salutations, invitation à s'installer...) et l'anamnèse, est toujours initiée par le praticien ; cependant, s'il semble avoir l'ascendant puisqu'il en contrôle le format et peut à ce titre signaler une préférence, il est à noter que le patient peut à ce moment faire part de son propre objectif en décrivant sa maladie, ses symptômes et son ressenti librement. Si l'interrogatoire ultérieur devrait être à forte coloration biomédicale, cette introduction permet au patient de s'exprimer sur le contexte social, psychologique ou comportemental donnant une autre dimension à l'entrevue (Engel, 1977, p. 379). Heritage et Robinson soulignent que cette séquence est la seule de ce type et que la façon dont les patients se saisissent de ce degré de liberté est propre à chacun (Heritage & Robinson, 2006). Les mêmes auteurs se font l'écho de recherches antérieures qui tendent à démontrer l'importance de ce premier échange à la fois sur le résultat de la consultation (une prise en charge médicale adaptée qui va améliorer l'état du patient) et sur la satisfaction du client.



Intéressons-nous donc dans un premier temps à la question de départ posée par le médecin. Il nous faut tout de suite distinguer deux contextes différents que nous retrouverons dans notre corpus : le praticien a déjà en sa possession quelques informations, dans le cadre d'un suivi par exemple ; ou bien le problème est nouveau et l'interaction sera considérée comme une première consultation. La distinction est importante car elle fait référence à une norme interactionnelle : les interactants évitent de fournir des informations déjà connues par leurs interlocuteurs et donc logiquement le praticien évite de poser une question dont il doit connaître la réponse.

*[...] the repetition of pre-existing knowledge of a problem is a lively consideration for both physicians and patients. It is one that can exert a significant influence on how physicians design their solicitations of patients' problems and hence on the fashion in which patients' presentations are constructed (Heritage & Robinson, 2006, p. 90).*

Il cherche au contraire à formuler sa question pour obtenir les informations qu'il juge nécessaires et par là-même contraindre le patient à réaliser l'action préférée (lui fournir la réponse attendue). Par exemple dans le corpus de Heritage et Robinson, « *What's going on today ?* » invite une réponse brève au présent, *a priori* dénuée de contexte.

Exemples de formulation possible	Références	Description	Exemples de notre corpus <sup>83</sup>
<i>What can I do for you today?</i> <i>How can I help?</i> <i>What brings you in?</i> <i>What's the problem?</i>	Heritage & Robinson (2006)	Très ouverte, pas de présupposé (pb médical, conseil, doc à signer...)  Relation de service	right (.) what can I do for G. today? [B5, 00:18]
<i>Tell me about ...</i>	<i>Ibid</i>	Admet avoir connaissance du pb mais invite à donner des détails	
Yes-no questions :	<i>Ibid</i>	Indique qu'il connaît le pb mais invite une	alright so S.'s just here for a pre-castrate

<sup>83</sup> Nous illustrons par des exemples issus de notre corpus. La plupart de nos exemples correspondent à une question fermée ou à une évaluation générale. Nous n'avons pas de résumé de note exhaustif, ni d'invitation à donner plus de détails introduite de cette manière

<i>So you're sick today. Huh?</i>		confirmation. Mais le patient peut ensuite développer (expansion).	check is that correct yeah ? B8, [00:25]
Résumé de la note	<i>Ibid</i>	Résumé relativement exhaustif qui n'invite pas à compléter (" <i>any other symptoms?</i> ")	
<i>How are you?</i> <i>How are you doing?</i> <i>How are you feeling ?</i>	<i>Ibid</i>	Invite une évaluation générale de son état plutôt qu'une présentation de problème (suivi)	How is she doing ? B23, [00:00]
<i>What's new?</i>	Robinson 2005	Invite à développer de nouveaux problèmes avant de traiter le récurrent	Otherwise he's being himself recently? B8, [00:32]

**Tableau 4.3** : types de questions d'ouverture relevés dans la littérature

*As noted in textbooks on medical interviewing, and as documented by clinical research, the linguistic format of physicians' opening questions strongly determines the nature, breadth, and depth of patients' problem presentations (Robinson & Heritage, 2006, p. 279).*

*[...] it demonstrates that even subtle differences in how physicians design questions can change the action that questions perform. The distinction between open- and closed-ended questions is not sufficient to capture these differences. For instance, although the question formats "What can I do for you?", "How are you?" and "What's new?" can all be characterised as being open-ended, this chapter demonstrates that they each perform different actions, they can communicate different things and thus be understood, and responded to, differently by patients" (Robinson, 2005, p. 23).*

Lorsque le praticien souhaite s'enquérir par exemple d'un nouveau problème de santé sur lequel il n'a pas d'information, il va poser une question ouverte laissant toute latitude à son interlocuteur pour fournir les éléments qu'il souhaite. Le format choisi révélera la prise en compte de la nouveauté. Inversement lors d'une visite de suivi, le professionnel de santé optera

pour une demande d'actualisation de l'information en sa possession ou pour une évaluation. Chaque type de question d'ouverture correspond à une intention elle-même liée à la situation. Une erreur de choix pourrait laisser planer un doute sur la compétence médicale du praticien, alors qu'il s'agit d'une erreur de communication. Pour le moins elle induit une hésitation chez le client qui ne sait que répondre, puisque la réponse attendue ne correspond pas à la réponse qu'il peut faire, comme dans notre exemple suivant :

Une cliente présente sa lapine qu'elle vient d'adopter, pour une visite introductive, B6, [01:27]

1. V: so why do you think that she isn't herself↑ do you have any concerns↑
2. C1: no not particularly no she's very (1) we had him first so when she was introduced
3. V: yeah

La réponse est, nous l'avons vu, conditionnée par la question, donc par l'intention du praticien qui va pouvoir exercer une autre forme de contrôle : décider quand il a obtenu l'information qu'il souhaite, et ainsi limiter le tour de parole du patient en reprenant la main et introduisant l'étape suivante.

*[the]turn-taking system provides that, in principle, after a respondent produces a possibly complete answer to a question, the questioner has the right to the floor (Heritage & Robinson, 2006, p. 91).*

Le médecin peut à tout moment considérer qu'il a sa réponse et restreindre la liberté du patient à développer son problème en contexte.

Prenons l'exemple du début de la consultation B4 : après avoir établi un premier contact, la vétérinaire pose sa question d'ouverture à 00:14 (“*right so what 's been going on↑*”), très ouverte, mais présupposant un problème. S'en suit un récit des deux clientes ponctué de régulateurs émis par la clinicienne jusqu'à 00:48, où elle en a suffisamment entendu pour introduire une autre question, mais surtout reprendre la main<sup>84</sup>.

---

<sup>84</sup> Pour une discussion approfondie de cette séquence, voir section 8.1.1.1

### 4.3.2 L'anamnèse

Les questions posées ont pour objectif d'aboutir à un pré-diagnostic qui sera évalué, complété et confirmé ou infirmé à l'issue de l'examen clinique. Les premières questions sont souvent routinières, d'autres servent à amplifier une réponse jugée intéressante. L'importance de cette phase n'est plus à démontrer en médecine humaine.

Heritage oppose les questions neutres des sondages aux questions biaisées des praticiens (Heritage, 2009) qui doivent construire une relation de confiance avec leurs patients. Il cite Cassell (1985, p.4) :

*Even when we physicians ask questions, the structure of the questions and their wording provides information about ourselves, our intent, our beliefs about patients and diseases, as well as eliciting such information about patients; 'taking a history' is unavoidably and actually an exchange of information.*

Les questions correspondent à la première partie d'une paire adjacente et définissent aussi bien le thème abordé que la réponse attendue. De ce fait le médecin contrôle l'action du patient et sélectionne les éléments pertinents. La formulation qu'il choisit traduit son présupposé.

Enfin, Heritage considère que deux principes sous-tendent ce questionnement :

*[T]he principle of optimization in medical questioning is counterbalanced by the principle of 'recipient design' (Heritage, 2011, p. 340).*

Ces deux principes ont été définis ailleurs, comme par exemple :

*Optimisation refers to the design of questions in ways that favour or encourage "best case" responses. Recipient design is the requirement that questions be tailored to the particular circumstances of the patient (Maynard & Heritage, 2005, p. 432).*

Nous passons en revue les différentes composantes de l'anamnèse approfondies par les chercheurs et les illustrons par de courts exemples issus de notre corpus.

#### 4.3.2.1 Transition entre présentation et anamnèse

Nous l'avons vu, le patient ou le client a bien souvent le contrôle de la première étape jusqu'à ce que le praticien choisisse de passer au recueil d'informations et reprenne l'initiative. Les chercheurs ont observés un glissement en deux temps avec tout d'abord une continuité thématique où le médecin reprend des éléments descriptifs des symptômes puis change de thème pour imposer son propre déroulé.

Dans l'extrait précédemment cité (B4), la vétérinaire interrompt la description d'un instant particulier, par une question sur sa localisation ("when you got him where was he↑"), comme pour marquer l'intérêt du moment, avant de changer de sujet et faire avancer son investigation ("yeah (.) what does he normally what is he on↑").

#### 4.3.2.2 Problèmes supplémentaires

D'autres points d'inquiétude peuvent être évoqués pendant une consultation, qu'ils soient spontanément formulés ou sollicités par le praticien, durant la phase de présentation ou en guise d'ouverture à la fin de la consultation.

Heritage et son équipe (2007) se sont interrogés sur la formulation adéquate pour encourager les patients à exprimer toutes leurs inquiétudes, et ont identifié une différence notable entre une question fermée positive ("is there something else you want to address in the visit today?") qui permettait de recueillir 78% des problèmes pas encore discutés, et une question fermée négative ("is there anything else you want to address in the visit today?") qui ne présentait pas de différence significative avec le groupe contrôle (pas de sollicitation). (Heritage *et al.*, 2007), (Heritage & Robinson, 2011).

Une autre étude évalue la distribution, le contenu et l'efficacité des questions posées par les médecins pour solliciter les problèmes secondaires et ainsi planifier la consultation en incluant toutes les préoccupations (Robinson *et al.*, 2016). Selon les auteurs, la démarche est peu fréquente (sur les 85 médecins inclus dans l'étude, seulement 9% le font systématiquement) et doit intervenir tôt dans la consultation, (avant l'anamnèse), pour porter ses fruits et être clairement formulée. "Do you have any other questions?" par exemple n'est pas reconnu par le patient comme une invitation à exprimer une autre préoccupation. Par contraste "do you have any other concerns?" obtenait une réponse positive dans la moitié des cas, si posé en début de

consultation, et un quart des cas si énoncé tardivement. Les auteurs concluent que la version complètement optimisée pointe vers les préoccupations, est formatée positivement (“*do you have some other concerns?*”), et en début de consultation.

Nous avons relevé l’utilisation de “*any*” dans notre corpus, comme par exemple dans la consultation B20 où deux chiens sont présentés pour vaccination. (Le tour du deuxième animal arrive à 14:10). [14:26] :

1. V : any worries about her↑
2. C : no just uh I just feel that she’s a bit I don’t know if she’s got any pain in her
3. V: okay

La cliente donne spontanément la réponse attendue, avant d’enchaîner sur ce qu’elle a noté et qui pourrait être un symptôme inquiétant. Elle n’a pas considéré la formulation de la question comme contraignante, et invite par là-même, en ce tout début d’examen, la vétérinaire à inspecter les pattes de la chienne. Pour confirmer les conclusions de Robinson et ses collègues, il nous faudrait réaliser une analyse systématique des réponses apportées à “*any*”.

#### 4.3.2.3 Résister à la norme restrictive des questions

La résistance d’un patient à répondre aux questions anamnestiques peut être interprétée comme une autre forme de déviance par rapport au déroulé prévu. Nous avons vu *supra* qu’une question étant le premier élément d’une paire adjacente, l’interrogateur se retrouvait en position d’influer sur la réponse de son interlocuteur. Cependant de nombreuses études ont montré que les questionnés ont plusieurs stratégies pour échapper à cette contrainte.

Une possibilité décrite par Stivers et Hayashi (2010) est de proposer une réponse qui reformule la question fermée (“*transformative answer*”) au lieu de répondre directement. La question n’est pas cohérente dans sa formulation, ou elle est biaisée, comporte un présupposé erroné, ou encore ne porte pas sur l’élément essentiel. Il appartiendra alors au premier interlocuteur d’accepter cette transformation, acceptation courante dans les conversations ordinaires mais qui peuvent se révéler plus problématiques en contexte institutionnel (Stivers & Hayashi, 2010), mais pas nécessairement comme l’illustre l’exemple suivant :

B23 [01:54] :

1. V: [...] has she ever had dental biscuits↑ you know the (.) there were kind people make a (.) it's called dental hasn't she↑
2. C: it's a hard job (.) getting her (.) to eat anything (.) but I tried only this one biscuit you said last time and she was very enthusiastic for about a week and then she won't touch it ((rire))
3. V: that's what cats are often seen to be doing

### 4.3.3 Postures épistémiques et déontiques lors des discussions autour du plan de traitement

Si l'analyse conversationnelle s'est intéressée depuis longtemps à l'engagement épistémique et déontique des interactants, cette notion est particulièrement pertinente lors de consultations médicales ou vétérinaires. D'une part il serait difficile de remettre en cause le statut épistémique du praticien, l'homme ou la femme de science qui utilise sa connaissance pour poser un diagnostic et proposer un traitement. Cependant, dans les cliniques où l'approche paternaliste n'est plus de mise, statut ne signifie pas posture : le vétérinaire possède les outils linguistiques nécessaires pour une approche centrée client où la différence de savoir peut être masquée. D'autre part le patient a une relative connaissance de sa maladie (le propriétaire de celle de son animal) supérieure au médecin lorsqu'il décrit ses symptômes et son ressenti. Il s'agit certes d'une perception et d'un récit subjectifs mais néanmoins nécessaires pour établir un premier diagnostic différentiel. Ainsi dans l'entretien médical, le sachant est tour à tour le patient et le clinicien. Cette double entrée s'exprime par l'emploi de deux termes différents en anglais pour désigner une affection médicale, selon s'il est fait référence à la maladie du patient ou à celle qu'a étudiée le soignant :

*Patients suffer "illnesses"; doctors diagnose and treat "diseases". Illnesses are experiences of discontinuities in states of being and perceived role performances. Diseases, in the scientific paradigm of modern medicine, are abnormalities in the function and/or structure of body organs and system. (Eisenberg, 1977).*

Nous pourrions donc résumer le statut épistémique des participants : le patient ou le propriétaire peut se prévaloir de la connaissance de sa maladie ou de celle de son animal (*illness*), le médecin

ou le vétérinaire de la maladie qu'il diagnostique (*disease*). L'analyse révélera la posture que chacun adopte.

*If epistemic status is conceived as a somewhat enduring feature of social relationships vis-à-vis an epistemic domain, epistemic stance by contrast concerns the moment-by-moment expression of these relationships, as managed through the design of turns at talk (Heritage, 2013, p. 377).*

John Heritage conclut ce chapitre du *Handbook of Conversation Analysis* en se demandant comment la gestion des limites épistémiques ("the knowledge claims that interactants assert, contest and defend in and through turns-at-talk and sequences of interaction" (*idem*, p. 370)) peut se manifester différemment dans d'autres communautés linguistiques et culturelles.

#### 4.3.3.1 Asymétrie

De nombreux auteurs ont travaillé sur l'asymétrie institutionnelle entre interactants et plus spécifiquement dans le contexte de la consultation médicale : (Maynard, 1991), (Ariss, 2009), (Heritage, 2005). Les premières analyses conversationnelles portaient sur des corpus encore très empreints de paternalisme appuyé par des références au savoir biomédical. La posture épistémique du médecin semblait en accord avec l'attente sociétale.

Il convient tout d'abord de se demander quelles sont les caractéristiques de l'asymétrie dans notre corpus : comment la percevons-nous, avec quel marqueur ? Pouvons-nous la quantifier ? Quand apparaît-elle de façon saillante dans le déroulé de la consultation ? Quelle est l'orientation du propriétaire ?

Une consultation peut être vue comme un entretien entre un expert et un novice, le novice venant chercher l'aide de l'expert. Dans le cadre de cette configuration institutionnelle, les statuts épistémiques paraissent être attribués définitivement. Il n'en est rien et l'attribution apparaît pour le moins variable :



*Patients have primary epistemic rights to knowledge about their experience of symptoms, preferences and life-world circumstances, while physicians have primary epistemic rights to knowledge about diagnoses, treatments etc. (Landmark et al., 2015, p. 55).*

Elle est aussi négociable : la posture adoptée par les participants renforce ou contrebalance le statut. Elle se construit et s'inverse au fil des échanges. De quels outils disposent les interactants et pour quels résultats/ objectifs ?

Keel et Mondada associent rapports asymétriques institutionnels et participation : la tendance dans le monde économique et politique est à plus de participation, nous disent-elles, toutefois reconnaissent que « la participation est souvent invoquée dans les discours mais moins souvent implémentée dans les pratiques » (Keel & Mondada, 2017, p. 10). La consultation vétérinaire participe de cette mouvance : dans le guide Calgary-Cambridge, insistance est faite sur la nécessité de comprendre la perspective du client et de l'impliquer (avec une longue liste de recommandations telles que “*encourage client to tell the story of the animal's problem*”, “*listen attentively*”, “*facilitate the client's*”, “*pick up verbal and non-verbal cues*”, “*clarify statements*”, “*encourage expression of the client's feelings and thoughts*”, “*encourage the client to contribute*” etc.) (Radford et al, 2006). Ce cadre participatif largement enseigné (les vétérinaires britanniques filmées dans notre corpus y ont toutes été formées) sert de base à l'interaction ; cependant la personnalité tout autant que la perspective du propriétaire se reflètent dans sa posture, elle-même révélée dans ses tours de parole. Il est à noter également que l'initiative en revient toujours au vétérinaire : c'est lui qui encourage et facilite...., comme s'il était le seul « détenteur de la vérité du script » (expression de Kerbrat-Orecchioni, 2001, paragr. 1).

Les données quantitatives peuvent nous informer sur la réelle part de cette initiative : en plus de comparer les temps de parole, nous pourrions quantifier le type de contribution des participants comme les changements de séquence, (d'étape ou de thème), ou les premiers énoncés dans les paires adjacentes. Les deux premiers éléments permettent au praticien de formater la consultation, d'en gérer le temps et de mettre en oeuvre son plan d'action (“*push their agenda forward*”) pour remplir l'objectif de la consultation, tandis que le contrôle de l'interaction via les paires adjacentes lui permet d'indiquer l'énoncé attendu (préféré) et de le solliciter à nouveau. Le formatage des questions – décrit *supra* – est un exemple largement

étudié de l'influence du premier énoncé dans la paire (voir par exemple Robinson & Heritage, 2006 ; Heritage & Robinson, 2011 ; Coe *et al.*, 2020).

Une analyse qualitative permettra de comprendre les rouages d'une renégociation des postures épistémiques avec à la fois le propriétaire qui revendique son droit à la participation, et utilise une panoplie d'outils pour résister, et le vétérinaire qui en manipule d'autres pour impliquer son client.

#### 4.3.3.2 Autorité et prise de décision partagée

Au-delà d'une asymétrie quantifiée par l'occupation de terrain de chacun des participants, il nous faudra définir cette asymétrie institutionnelle, liée de façon corollaire au rôle de chacun et à la différence de connaissance, et qui peut conduire à la reconnaissance d'une certaine autorité épistémique. Elle est souvent facilitée par un vétérinaire qui, s'appuyant sur son expertise biomédicale mais rompu à l'exercice de vulgarisation, s'applique à démontrer le raisonnement diagnostique.

L'autorité épistémique de l'expert s'exerce également dans la phase de négociation du traitement. À l'ère de l'"*evidence-based medicine*", il apparaît légitime de s'appuyer sur ses connaissances biomédicales. Cependant cette perspective est en conflit avec l'approche centrée sur le patient qui reconnaît le droit au principal concerné de décider. Le praticien a donc le devoir de proposer le traitement le plus adapté, mais l'autorité déontique appartient au patient qui a le droit immuable de refuser un traitement.

*The epistemics of expertise and the epistemics of experience are separate but related to the deontic domain of those same authorities -- expertise and experience. Doctors have the right and responsibility to recommend treatments based on scientific evidence which also need to be fitted to the patient's well-being. Patients have the right and responsibility to refuse proposals on the basis they understand the expert knowledge that grounds them. Epistemics and deontics are indeed complex and powerful structural forces scaffolding doctor--patient interactions and the ways treatments are recommended and responded to (Lindström & Weatherall, 2015, p. 51).*

Melisa Stevanovic définit l'autorité déontique de la manière suivante : "*Someone's 'deontic authority' is their right to determine others' future actions. It can be acquiesced to or resisted*" (Stevanovic & Peräkylä, 2012).

Dans le cadre de la consultation vétérinaire, cette situation se complique encore par l'obligation qu'a le propriétaire, au Royaume-Uni tout au moins, de prodiguer à son animal les soins nécessaires (*Animal Act*)<sup>85</sup>.

Stevanovic propose que les participants doivent se positionner en fonction de l'autorité déontique de chacun, lorsqu'ils négocient les actions communes à venir. Ce positionnement transparait dans les énoncés à un double niveau : un participant a le choix entre accepter ou résister une proposition, il peut également accepter ou résister l'autorité déontique qui lui est attribuée (Stevanovic & Peräkylä, 2012, p. 299). Pour étudier ce phénomène nous devons analyser des paires adjacentes où une proposition est faite et une acceptation attendue. Les propositions peuvent être formatées comme telles, ou être énoncées comme des affirmations. Dans ce second cas, le destinataire peut signifier qu'il a intégré l'information sans reconnaître qu'il a un rôle à jouer, ou exprimer son adhésion ("*compliance token*").

Les exemples de négociations des statuts ou des postures épistémiques et déontiques sont nombreux dans notre corpus. S'il importe de comparer les outils à disposition des deux communautés pour cette négociation, il nous faut aussi comprendre si la définition même de ces positions est congruente.

*Whether or not a particular utterance is interpreted as being "deontic," as conveying obligations to the hearer, is related to participants' shared knowledge—their common ground—regarding their organizational and other responsibilities. In other words, a key resource here in action formation and action recognition is common ground regarding responsibilities* (Stevanovic & Peräkylä, 2012b, p. 316).

Revenons sur l'obligation d'impliquer le client dans la prise de décision. Largement mise en place au Royaume-Uni dans cette profession de service, et soutenue par le modèle

---

<sup>85</sup> Voir l'*Animal Act* (2006) décrit dans la section 2.3

communicationnel en vigueur (Calgary-Cambridge), elle se fait l'écho de ce qui se pratique également en médecine humaine.

Cependant cette approche collaborative ne va pas de soi, le praticien estimant savoir ce qui est bien pour l'animal, comme l'écrivent Stivers et ses collègues : « *physicians, having made a diagnosis, assume the right to direct patients' future actions* » (Stivers *et al.*, 2018, p. 1 337). Pourtant ces chercheurs traitent le diagnostic et le plan de soins très différemment : l'autorité, épistémique du médecin n'est pas questionnée pour le premier, alors que le patient a, *in fine*, la possibilité de refuser, voire de ne pas appliquer, le traitement proposé (*ibidem*). Il apparaît donc que le praticien doit négocier l'acceptation du patient, et que l'approche qu'il choisira sera déterminante pour l'adhésion au traitement. Les mêmes chercheurs considèrent qu'il s'agit d'un acte social, et en présentent, dans l'article cité, une typologie : il peut s'agir d'une déclaration, de suggestions, de propositions, d'une ouverture, ou d'une recommandation implicite<sup>86</sup> sur les bénéfices d'un traitement.

Nous résumons dans le tableau suivant la typologie des différents types de proposition et la posture du praticien qu'ils indiquent, tels que définis par Stivers et ses collègues, puis les illustrons avec des exemples issus de leur démonstration.

	<b>citations</b>	<b>exemples</b>
Déclaration ( <i>“pronouncement”</i> )	<i>the delivery works to discourage resistance by presenting the recommendation as a settled fact, in which physicians support it with the weight of full epistemic authority over the treatment decision, and full deontic authority to recommend and decide on the patient's behalf.</i>  <b><i>Physicians retain responsibility for both the treatment's instigation and decision.</i></b>	<i>I'm going to give you a sample of a nasal steroid spray</i>

---

<sup>86</sup> Notre traduction après discussion avec notre collègue enseignante de communication-client

Suggestion (“suggestion”)	<i>some suggestions encode stronger physician endorsement [...]all suggestions treat the recommendation as optional,</i> <b>physicians abdicate only responsibility for making the decision but retain responsibility for their recommendation</b>	<i>You could try a sample of a nasal steroid spray</i>
Proposition (“proposal”)	<i>involve the physician recommending treatment in a way that specifically invites the endorsement or collaboration of the patient / [may] convey the forthcoming recommendation as not yet settled, but is designed for further discussion</i> <b>physicians claim responsibility for instigating the recommendation but share with patients the responsibility for the final decision</b>	We could try a nasal steroid spray
Ouverture (“offer”)	<i>their design underscores their responsiveness and implies patient agency as the driving force behind the recommendation</i> <b>physician's abdication of deontic responsibility for both initiating the recommendation and deciding on it</b>	If you'd like, I can give you a sample of a nasal steroid spray.
Recommandation implicite (“assertion of generalization”)	<i>about a treatment's benefit, implying a recommendation without proffering a directive. Assertions, therefore, sit at the boundary between information providing statements and recommendations.</i> <i>typically used in contexts where the patient has placed some barrier to the physician's recommendation -- either through pre-emptive resistance or an indication of an alternative medication preference. they leverage the epistemic authority of the physician into the deontic force of a recommendation through a stepwise process of inference</i>	Sometimes what helps is using a nasal steroid spray

**Tableau 4.4 :** Typologie des recommandations (plan de traitement) faites par les praticiens, adapté de Stivers *et al.*, 2018.

Comme nous l'avons vu, le cadre de la prise de décision partagée est tout de même spécifique à la médecine vétérinaire : la relation vétérinaire-client construite autour d'une transaction financière renforce le statut déontique du client alors que l'obligation de soins inscrite dans le "Animal Act" limite celui du propriétaire. Une organisation particulière au Royaume-Uni facilite ce difficile équilibre<sup>87</sup>. En France, le contexte est bien différent : ni obligation de soins, ni garde-fou. Dès lors les considérations financières risquent de primer et les résistances d'être davantage récurrentes.

De Haes conclut dans une étude sur la participation des patients dans le choix de traitement que tous n'attendent pas le même degré d'autonomie : pour lui « centré-patient » ne doit pas signifier laisser le malade décider de son traitement, mais bien de placer le curseur entre une information sur les différentes options et un conseil appuyé, en fonction de la personnalité du patient (de Haes, 2006). Il suggère que certains ont peur de regretter leur décision et préfèrent s'en référer au professionnel.

Landmark et ses collègues résument ce qui se joue ainsi :

*On the one hand, patients seem to resist making decisions based on their lack of knowledge, while on the other hand physicians resist making the final decisions with reference to the fact that the patient's preference or experience of illness should be the basis of the decision. This may be seen as a two-way struggle of avoiding sole responsibility, in that both physicians and patients confer the right to decide and thereby also the responsibility for the decision to their interlocutor (Landmark et al., 2015, p. 55).*

Ces auteurs montrent que, lors des négociations, le patient s'appuie sur le statut épistémique du professionnel de santé et cherche le conseil, tandis que le médecin révèle sa posture déontique par des marqueurs linguistiques pour indiquer les possibles et les nécessaires. Dans le cadre de la consultation vétérinaire, le praticien peut finalement offrir à la discussion un plus large panel d'options qui prend davantage en compte les circonstances<sup>88</sup> de l'animal et de son propriétaire

---

<sup>87</sup> Voir section 2.2.2

<sup>88</sup> l'environnement, le contexte élargi, la relation humain-animal, etc.

et par là-même réduit d'autant l'influence du biomédical. Pourtant le vétérinaire peut décider qu'une action est absolument nécessaire, ou au contraire impossible.

Un des concepts évoqués dès l'origine de l'analyse conversationnelle est celui de "accountability" : l'activité étudiée doit pouvoir être observée et rapportée ("*observable and reportable*") (Garfinkel, 1967, p. 1). Dans le cadre de l'analyse d'échanges institutionnels, et très certainement de consultations médicales, l'interactant expert est également tenu responsable de ses actes, et donc de son diagnostic et de sa prescription. Le propriétaire britannique peut l'être de son refus de soins.

Anssi Perakyla s'est intéressé à cette double signification de "accountable" : une action peut être expliquée, alors que dans le même temps un actant est responsable de son action. Selon lui cette double valence se retrouve lorsque le praticien expose son diagnostic (Perakyla, 1998, p. 303). Il justifie son analyse par les signes cliniques qu'il a trouvés à l'examen.

#### 4.3.3.3 Résistance

Ce concept est bien documenté en analyse des conversations institutionnelles où le déséquilibre entre les interlocuteurs est patent et où le non-professionnel, pour qui l'enjeu est souvent plus important, ne maîtrise pas l'échange. Dans la consultation, comme ailleurs, résister est le moyen le plus efficace pour marquer sa non-adhésion. Certains chercheurs ont identifié les séquences où la résistance du patient est la plus courante : résister aux questions pendant l'anamnèse (voir discussion *supra*, section 4.3.2.3, et Stivers, 2005), résister au plan de traitement (*medical plan*) (Koenig, 2011), etc.

Koenig affirme comme postulat, en amont de son étude, que la norme est pour un patient d'accepter les recommandations du médecin, même si elles sont contraires à sa propre préférence, et qu'exprimer une résistance lui permet de négocier sa capacité d'action (*idem*, p. 1105).

La première forme de cette résistance est, toujours selon Koenig, le retardement de l'acceptation, qui peut être manifesté sous différentes formes, comme un silence, un bref hochement ou un « hm » signifiant « je vous ai entendu mais laissez-moi réfléchir... ». Cette

sorte de « résistance passive » (*idem*, p. 1 108) est reconnue comme telle par le praticien qui, dans le corpus de Koenig y répond en amplifiant le conseil, espérant clôturer la séquence qu'il s'oblige à prolonger tant qu'il n'a pas obtenu d'accord. Ainsi une résistance de la part du patient, même non-formulée, engendre une négociation.

Un patient peut également choisir d'étendre la séquence par une résistance active pour se créer un espace de discussion élargi et s'accorder sur un plan de traitement acceptable pour les deux parties.

Stivers s'est également intéressée aux différentes possibilités offertes aux parents pour manifester leurs préférences quant aux traitements proposés dans des consultations pédiatriques. Dans un contexte plus proche du nôtre, puisqu'incluant une triade, elle identifie les trois mêmes outils de négociation, à savoir l'acceptation, le retardement et la résistance active (Stivers, 2005), pour obtenir une prescription d'antibiotiques. Stivers oppose la séquence sur le diagnostic, où le médecin n'attend pas d'acceptation de la part de son interlocuteur et enchaîne sur l'étape suivante sans en avoir eu, avec la séquence de proposition de plan de traitement qui ne peut être close que lorsque le parent a donné son accord.

Dans le contexte vétérinaire, le plan de traitement a pour but de soigner un problème médical, de diminuer la douleur, d'améliorer le bien-être, de prévenir les complications, les maladies infectieuses etc., de modifier le comportement antisocial, ou même d'euthanasier l'animal. Il peut inclure une prescription, le recours à des médecines alternatives ou à des médicaments en vente libre, une modification du régime alimentaire, le passage à une alimentation médicalisée, des examens complémentaires, une intervention chirurgicale, ou un référé à un confrère spécialiste.

Le praticien a à sa disposition un certain nombre d'outils pour orienter l'échange autour de sa recommandation. Le premier identifié par Rebecca Barnes dans un corpus de consultations médicales britanniques est la préséquence, concept développé par Schlegloff (1980), sorte de préliminaire à un échange un peu délicat comme une annonce, une invitation, une requête, une offre... ou une recommandation dans le contexte d'une consultation (Barnes, 2018) :



*In everyday conversation, a discouraging response to a pre-sequence might be expected to result in the abandoning or radical adjustment of the projected next action. However, in the context of UK primary care, recommendations that were preceded by a pre-sequences were equally likely to be met with a block or a go ahead response suggesting that patient response was not criterial to proceeding to the base recommendation. For physicians, pre-sequences are 'cautious ways of proceeding'<sup>89</sup>, in that they can work to elicit any obstacles towards the acceptance of a projected action upfront (idem, p 1375).*

Barnes conclut son article en constatant que l'utilisation de ces préséquences diminue le risque de résistance de la part du patient. Nous pourrions nous demander si les vétérinaires utilisent ces mêmes préséquences pour orienter leurs recommandations de telle sorte que les propriétaires acceptent ce qui leur paraît la meilleure solution pour l'animal, tout en tenant compte des circonstances de leur clients, que ce soit contraintes financières ou problème d'organisation par exemple.

Enfin, le patient, ou le propriétaire, ne sont pas les seuls à pouvoir/ devoir résister. Le praticien peut être également amené à pratiquer une résistance subtile, le plus souvent passive, avec les mêmes outils que son client.

*Prior research has shown that physicians orient to subtle shifts in reciprocity. While tokens like "okay" are treated as accepting, mere acknowledgments like "mm hm" and head nods are treated as manifestations of resistance (Koenig, 2008, 2011; Stivers, 2005).*

---

<sup>89</sup> Sacks, 1992, p.691

Notre objectif étant de proposer une description scientifique d'une activité sociale, la consultation vétérinaire, en nous appuyant sur la comparaison outillée de deux corpus (l'un français, l'autre britannique) il nous paraît pertinent de nous saisir des outils, des concepts, de l'angle d'approche de l'analyse conversationnelle, considérée par certains comme « le paradigme de recherche dominant en matière d'analyse qualitative des interactions sociales » (Petitjean & Doehler, 2017, p. 6). La primauté des échanges dans la construction de la résolution clinique nous porte à croire que nous trouverons des indices culturels dans les ressources mobilisées : en décortiquant les procédés utilisés par les participants pour interagir dans un cadre et avec une finalité donnée, nous espérons répondre en partie à nos questions de recherche.

Cependant, cette analyse des interactions *in-situ* nous informera des différences culturelles au niveau des mécanismes interactionnels propres à chaque communauté – qu'ils soient naturels, c'est-à-dire importés de la vie quotidienne, ou induits, sous l'influence de formations en communication professionnelle par exemple – et fournira en somme des éléments au niveau appliqué. Pour expliquer plus avant ces choix culturels, nous devons faire nôtre l'approche contrastive.

## Chapitre 5      notre protocole de recherche

Nous avons parcouru, dans le chapitre précédent, les approches analytiques susceptibles de nous permettre de répondre à nos questions de recherche. Celles que nous avons retenues ont en commun de permettre l'exploration de données primaires obtenues en contexte naturel.

Nous souhaitons comparer ce qui se passe dans l'une et l'autre des communautés pour mieux comprendre en quoi le contexte culturel peut influencer l'activité vétérinaire. Notre première contrainte donc est de réunir deux corpus comparables avec pour objectif que l'analyse contrastive nous fournisse des éléments pour la discussion. Nous avons également retenu un type d'activité particulier : la consultation vétérinaire. Ce choix s'explique par deux raisons : la première se résume à la prise en compte des chiffres que nous avons déjà cités : 85 % des vétérinaires inscrits au RCVS exerçaient en 2014 la médecine vétérinaire dans les quelque 5600 cliniques que compte le Royaume-Uni, (Buzzeo *et al*, 2014) tandis que 96 % des vétérinaires français ont une pratique clinique quel que soit leur domaine d'exercice, leur statut et celui de l'établissement où ils exercent ( Observatoire national démographique de la profession vétérinaire, 2019). La seconde reprend un argument énoncé précédemment : plus la communauté étudiée est diversifiée, intégrant le grand public par exemple, plus important sera l'élément culturel. Nous devrions donc profiter de cette ouverture pour repérer un plus grand nombre d'indices dans notre corpus.

Enfin nous avons opté pour l'enregistrement vidéo des consultations, là encore pour deux raisons : la première est pragmatique, car si la vidéo peut poser problème à la réalisation, il est plus aisé de comprendre la situation *a posteriori* avec l'image. Il est important de rappeler que le vétérinaire effectue également des actes qui ne passent pas par la parole, comme par exemple vacciner ou ausculter, et qui sont souvent des périodes de silence. D'autre part les ressources posturo-mimo-gestuelles sont à prendre en compte, comme dans toute interaction, mais peut

être encore davantage dans le cas de la consultation vétérinaire car elles sont une part importante des échanges entre les deux humains et l'animal.

Dans ce chapitre, nous allons donc nous intéresser aux critères de constitution de nos deux corpus pour qu'ils soient comparables, au recueil des données et à leur traitement.

## 5.1 Constitution de deux corpus comparables

Quels critères retenir pour constituer un corpus comparable ?

- un même cadre d'échantillonnage respectant la même représentativité
- un même genre
- biais induit par la différence de langue-culture : devient notre question de recherche

Quels éléments influencent la communication pendant les consultations vétérinaires ?

- le type de consultations (préventives ou thérapeutiques)
- le genre du vétérinaire
- l'espèce du patient
- d'autres éléments identifiés par les chercheurs sont trop marqués culturellement pour que nous les retenions

Quels prérequis ?

- définir le type de clinique
- trouver une clinique partenaire et prendre contact
- rédiger les documents pour autorisation de filmer
- présenter son protocole de recherche au Comité d'Éthique et en obtenir la validation

Quelles sont les caractéristiques du recueil de données ?

- échantillonnage de commodité
- caméra fixe
- milieu naturel : le chercheur n'est pas présent

### 5.1.1 Définition d'un corpus comparable appliquée à notre recherche

Notre étude reposant sur une étude comparative de consultations vétérinaires ayant lieu dans des contextes culturels britanniques et français, nous devons établir un protocole raisonné pour la constitution des deux corpus. Nous allons définir les corpus comparables, en présenter les contraintes et proposer des critères d'inclusion dans notre étude, avant de soulever les difficultés d'analyse liées à leur caractère intrinsèquement bilingue et biculturel.

Par opposition aux corpus parallèles, utiles aux chercheurs en lexicographie et traductologie, et rassemblant des textes dans une langue et leur traduction dans l'autre, les corpus comparables sont constitués de documents originaux produits dans la langue première et, pour ce qui nous concerne, dans un environnement culturel premier. Nous reprenons ici à dessein l'adjectif « premier », pour insister sur la nécessité de travailler sur du matériel produit d'un côté par des vétérinaires et propriétaires de langue et de culture britanniques, de l'autre par le même type de participants de langue et de culture françaises.

Le développement de ces corpus comparables est relativement récent – les premiers travaux datant des années 90 – et leurs définitions stabilisées le sont encore davantage. Pour McEnery, un corpus est dit « comparable » lorsque les deux sous-corpus qui le composent sont constitués à partir d'un même cadre d'échantillonnage ("*sampling frame*") respectant la même représentativité (McEnery, 2003). Nous devons donc établir ce cadre, et définir nos règles de représentativité.

McEnery indique que pour que deux sous-corpus soient comparables, ils doivent avoir comme éléments communs le domaine, le genre, la proportion et la période d'échantillonnage (McEnery & Xiao, 2007). Examinons donc cette liste non-exhaustive, avant d'aller plus loin. Nous ne reviendrons pas sur la définition de notre domaine, la médecine vétérinaire. Cependant nous voyons bien là qu'il y a déjà un biais puisque le domaine spécialisé tel que défini par Michel Petit s'entend par « domaines spécialisés en contexte anglophone, c'est-à-dire tels qu'ils sont constitués et peuvent être saisis dans les sociétés anglophones », (Petit, 2010, paragr. 19) ou, souhaitons-nous rajouter pour notre étude, en contexte francophone.

Le genre comme élément de comparabilité pose d'autres questions. Nous avons défini le genre à étudier : la consultation vétérinaire, que nous avons réduite à un sous-genre, la consultation vétérinaire dans une clinique d'animaux de compagnie de première intention. Nous avons considéré qu'il s'agissait bien d'un genre, puisqu'elles avaient en commun le but<sup>90</sup> de soigner un animal de compagnie, ou plus précisément d'améliorer sa santé, son bien-être ou sa qualité de vie, pour inclure les consultations curatives, préventives et palliatives. Nous avons exclu par exemple une consultation de comportement, puisqu'elle ne rentrait pas dans ces catégories : il s'agit là davantage de recréer un lien durable entre le propriétaire et son animal. Par ailleurs, nous n'avons pas filmé deux consultations d'euthanasie (une en France et une au Royaume-Uni), bien qu'elles aient pu avoir un grand intérêt, par respect pour la peine des propriétaires.

À propos des genres toujours, ils sont considérés par Jean-Claude Beacco comme des « entités langagières, culturelles et socio-historiques » (Beacco, 2004). Il semble lier la délimitation d'un genre aux représentations sociales qui les accompagnent, représentations qui ne peuvent que varier d'une communauté impliquée à une autre. En incluant les représentations sociales dans l'objet de notre étude, nous pensons là encore pouvoir écarter le risque d'un corpus peu comparable et nous tenir à notre délimitation antérieure du genre concerné.

Nous n'avons pas retenu la période d'échantillonnage comme critère de comparabilité. Dans notre protocole, le recueil des données françaises se fait obligatoirement après celles des données britanniques pour des raisons pratiques que nous expliquerons plus loin. D'autre part ce critère ne nous paraît pas déterminant, tout au plus un changement de saison peut induire des cas cliniques différents, comme par exemple des affections liées aux aoûtats et autres épillets, ou aux tiques plus répandus l'été ; nous aurions pu décider d'exclure les maladies saisonnières pour contourner ce biais ; cependant les deux corpus ayant été constitués à douze mois d'intervalle, les conditions caniculaires étaient identiques et n'appelaient pas d'ajustement.

---

<sup>90</sup> Cf *"The principle criterial feature that turns a collection of communicative events into a genre is some shared set of communicative purposes"* (Swales, 1990)

Il nous semble plus pertinent de relever que le fait que les deux communautés ne soient pas arrivées au même point de leur histoire crée une distorsion. Nous avons évoqué *supra* le déséquilibre entre recherche anglo-saxonne et française sur la communication-patient/client d'abord dans la sphère médicale, puis dans le domaine vétérinaire, retardant la mise en place d'un enseignement spécifique dans les écoles françaises, enseignement qui s'appuie en grande partie sur le modèle britannique. Cependant notre étude se déroule avant même que les promotions qui ont reçu cette formation soient sur le marché du travail, évitant par la même la dissémination du modèle dans les cliniques françaises, et donc le biais inhérent. D'autres éléments contextuels ont été développés, qui devront être traités dans notre analyse, et discriminés, entre biais et éléments explicatifs.

Nous avons postulé que les critères définis par les linguistes n'étaient pas suffisants pour assurer la comparabilité de nos deux sous-corpus et qu'il fallait rechercher dans la littérature du domaine les éléments impactant une consultation.

La première équipe mobilisée sur les problématiques de la consultation vétérinaire s'est formée autour du docteur Shaw, déjà citée. Leurs travaux sont d'un grand intérêt pour notre étude, car ils ont utilisé un corpus de 300 consultations filmées (en Ontario) et répondu à diverses questions de recherche éclairantes pour déterminer nos critères de comparabilité. Ils ont ainsi réparti les consultations en deux groupes : les consultations préventives (*wellness appointment*) et les rendez-vous qui traitent d'un problème de santé spécifique justifiant une présentation en consultation (*appointments related to a health problem*) (Shaw *et al.*, 2008), désignés ci-après « consultations thérapeutiques ». Les auteurs ont comparé les sujets abordés, tant dans le recueil des commémoratifs que dans les conseils prodigués, le ton employé, l'atmosphère de l'échange, l'interaction avec l'animal etc. Ils concluent que le style de communication est bien différent, le vétérinaire se concentrant de façon évidente sur le biomédical lors d'un problème avéré, mais négligeant les sujets annexes qui pourtant impactent la satisfaction du client et son adhésion au traitement.

Robinson et ses collègues ont confirmé ces conclusions dans le contexte des cliniques vétérinaires britanniques (Robinson *et al.*, 2015). Si le contenu, la forme, le ton plus décontracté dans un cas que dans l'autre, et l'effet que cette communication produit diffèrent, il nous faut



retenir cette catégorisation. Nous nous interrogeons sur la pertinence de catégoriser davantage, à la suite de l'équipe britannique (Robinson *et al.*, 2016) qui liste les différentes consultations préventives (vaccination, bilan de santé annuel, coupes de griffes, sérologie antirabique, traitement antiparasitaire, prévention des chaleurs, puçage...) et définit plus précisément les consultations thérapeutiques (Robinson *et al.*, 2015). Leur système de catégorisation ne tient pas compte du type de problème ou de l'appareil concerné, mais bien du type de consultation : première consultation, suivi, deuxième avis. Une troisième catégorie, qui n'était pas évoquée dans l'étude canadienne, concerne les euthanasies de convenance que nous n'avons pas retenues.

D'autres auteurs considèrent que le contenu et la forme des consultations résultent de la triade présente, à savoir l'animal, le propriétaire et le vétérinaire (Belshaw *et al.*, 2018). L'espèce et parfois la race de l'animal peuvent être des facteurs déterminants, tout comme son tempérament. Les circonstances et le profil du propriétaire, son attachement à son animal vont avoir une incidence sur ses attentes tandis que la personnalité du vétérinaire imprimera un style à la consultation. Quelques études ont tenté d'analyser cette variabilité en comptabilisant les énoncés selon leur fonction et leur dimension affective. Cependant là encore, le contexte culturel nous semble trop impactant pour nous permettre la prise en compte de cette variable. Au contraire, plutôt que de construire notre corpus sur la représentativité des différents profils, nous chercherons à identifier les indices révélateurs de représentations ou d'attentes dans les deux communautés.

Jane Shaw et son équipe ont mis en relief un autre élément à prendre en compte, le genre des protagonistes (Shaw *et al.*, 2012, p. 81) :

*Female veterinarians conducted more relationship-centered appointments, provided more positive and rapport-building statements, talked more to the patient, and were perceived as less hurried or rushed, compared with male veterinarians. Clients were more likely to provide lifestyle-social information to female veterinarians. Same-gender veterinarian- client interactions were relationship-centered and included client provision of more lifestyle-social information.*

Déjà noté dans les échanges entre médecins et patients, le genre du professionnel de santé influence le style de communication, pouvant déboucher sur une prise en charge différente. Cette différence peut être atténuée lorsque le vétérinaire et le client discutent entre hommes, alors qu'elle est plus marquée lorsque les interlocuteurs sont deux interlocutrices.

Nous n'avons pas trouvé d'études qui détaillent davantage les facteurs propres à chaque protagoniste influençant une consultation vétérinaire. Cependant un modèle des influences en consultation médicale, proposé par Mead (Mead & Bower, 2000) nous ouvre d'autres pistes : du côté du médecin, son attitude, ses valeurs (son éthique ?), mais aussi son savoir, sa personnalité, son genre, son âge, son appartenance ethnique et sa connaissance du patient sont tout autant de facteurs influençant la communication. Le patient peut lui aussi modifier l'échange par son attitude, ses attentes, son savoir, sa personnalité, son genre, son âge, son appartenance ethnique, la raison de sa visite, et sa connaissance du médecin. Le modèle est davantage complexe et prend en compte des facteurs extérieurs, au niveau de la consultation, de la profession et de la société, c'est-à-dire, une fois de plus, marqués culturellement.

À l'aide du schéma ci-dessous, nous résumons les critères de comparabilité que nous souhaitons retenir pour la constitution de nos deux corpus : le genre du vétérinaire, l'espèce de l'animal et la distinction entre consultations préventives et consultations thérapeutiques.

<b>Le genre du vétérinaire</b>	<b>L'espèce du patient</b>	<b>Le type de consultation</b>
Femme	Chat	Préventive
	Chien	
	NAC	Thérapeutique

**Tableau 5.1** : critères de comparabilité à retenir

### 5.1.2 Le recueil des données

Nous avons eu, il y a quelques années, une première expérience en clinique vétérinaire britannique : nous avons effectué un stage d'observation de deux semaines dans une clinique d'une association caritative, la *Blue Cross*, où étaient pris en charge les animaux, lors de consultations aussi bien préventives que thérapeutiques, de propriétaires bénéficiant de l'aide sociale (*on benefits*). Mais ce premier contact, un peu lointain et dans un environnement particulier, ne nous paraissait pas suffisant pour déterminer notre terrain de recherche. Nous nous sommes donc appuyée, dans notre réflexion exploratoire, sur l'expérience et la connaissance du contexte vétérinaire britannique de deux vétérinaires spécialisés français pratiquant ou ayant pratiqué au Royaume-Uni. Un entretien individuel avec chacun d'eux nous a permis de mieux cerner les conditions dans lesquelles nous pouvions enregistrer ce corpus comparable.

Tous les deux nous ont recommandé de nous attacher à décrire des consultations de première intention (*first opinion*) par opposition aux consultations référées (*specialised*). Ce choix nous a été justifié par le fait que les consultations spécialisées sont peu comparables dans les deux pays. Si la réglementation exige les mêmes qualifications pour travailler dans les hôpitaux vétérinaires en tant que spécialistes, les chiffres parlent deux mêmes : comme évoqué dans le chapitre 2, il y a au Royaume-Uni 218 hôpitaux vétérinaires pour animaux de compagnie, ce qui représente 6,2% des établissements vétérinaires, et 739 vétérinaires spécialistes (RCVS, 2019). Dans le même temps en France, 7 CHV (Centre Hospitalier Vétérinaire) et environ 163 spécialistes dans des établissements vétérinaires, dont 40% enseignants-chercheurs en poste dans l'une des quatre écoles (Ordre National des Vétérinaires, 2019). Les chiffres laissent peu de doute sur l'incomparabilité du marché.

Nous nous sommes volontairement restreinte à des consultations de petits animaux – chiens, chats et Nouveaux Animaux de Compagnie (NAC), là encore pour des raisons de comparabilité. S'aventurer dans le domaine de la médecine vétérinaire des animaux de rente, c'est faire face à des paramètres externes comme l'organisation de la santé publique et le rôle accordé aux vétérinaires, les contraintes géographiques, économiques etc.

La recherche en communication vétérinaire s'appuie sur différents outils de recueil des données : le questionnaire, l'entretien, les focus groups, ou l'observation directe (les chercheurs utilisent un outil pour engranger les observations (*data collection tool in situ*)). Mais cette pratique présuppose d'avoir établi les catégories en amont et ne correspond pas à notre volonté d'avoir une approche émiqque de notre corpus. En outre, la démarche de l'analyse conversationnelle que nous souhaitons pratiquer exige une posture naturaliste pour étudier des activités qui se déroulent naturellement dans un contexte donné (Mondada, 2012, p. 33). L'auteure contraste cette approche analytique avec d'autres outils de recherche comme l'« introspection » des linguistes, les notes de terrain, produit de l'« observation participative » des ethnologues, les entretiens largement utilisés par les chercheurs en sciences sociales et les expériences couramment menées par les spécialistes des sciences cognitives pour tester leurs hypothèses (*ibidem*). La vidéo nous a ainsi paru le meilleur médium, car, comme le souligne Lorenza Mondada dans un autre texte, elle permet de transformer l'événement à étudier en une donnée primaire tangible et permanente.

*[we will] deal with video both as an indispensable medium for collecting data and preserving their relevant features in a naturalistic perspective and as a configuring device – taking into account the professional practices that produce it (Mondada, 2006, p. 2).*

Les vidéos, actuellement sur support numérique, peuvent être jouées et rejouées jusqu'à satiété, sans risque d'altérer le médium, ou de modifier l'événement. En revanche, c'est l'interprétation qui évolue : tout d'abord nous regardons la scène à travers la caméra, et non pas de nos yeux d'observateur externe ; puis à chaque visionnage, la granularité de notre compréhension s'affine.

### 5.1.2.1 L'organisation préalable

Nous nous sommes appuyée là encore sur nos deux vétérinaires français et sur leur réseau, pour trouver une clinique partenaire. Après quelques échanges par courriel avec la vétérinaire responsable de la clinique (*clinic manager*), nous avons pu obtenir l'autorisation de filmer et organiser notre séjour.

Par ailleurs nous avons fait les démarches nécessaires auprès du COMERC (COMité d'Éthique en Recherche Clinique) de l'EnvA, auprès de qui nous avons déposé une saisine et qui a validé, du point de vue éthique, notre protocole. Nous avons dû rédiger un formulaire de consentement pour le vétérinaire, un autre pour le propriétaire et un document expliquant la finalité de notre étude. Il est nécessaire, pour obtenir le consentement éclairé des participants à l'étude, de fournir tous les éléments explicatifs en amont. Les trois documents (annexe3) ont été soumis au COMERC.

Nous avons dû également nous interroger sur le stockage, et l'archivage des vidéos et présenter les garanties exigées dans le cadre de la loi portant sur le RGPD. Enfin nous avons dû réfléchir à l'anonymisation des données.

Bien qu'on parle souvent d'anonymisation, la question légale qui se pose est celle de l'impossibilité d'identifier des personnes : l'enjeu est que sur la base des données recueillies et de leur mode de représentation (transcription par exemple), on ne puisse pas identifier les personnes concernées (Baude *et al.* 2006, p. 67).

L'anonymisation pose un problème particulier lorsqu'il s'agit de vidéos. En ne rendant pas publique le lieu, ni les autres références qui permettraient par recoupement d'identifier les locuteurs, nous pouvons protéger l'anonymat des participants dans les transcriptions. Ce sont ces données secondaires que nous allons utiliser lors de notre travail d'analyse comme lors de la présentation d'exemples dans notre manuscrit. Les données primaires (les enregistrements vidéos) ne seront pas accessibles.

Tout ce travail préalable, une fois validé par le COMERC, a été soumis à la responsable de la clinique britannique qui a accepté sans objection. La clinique s'est chargée de l'impression des documents à distribuer aux propriétaires. Par ailleurs il est à noter que les propriétaires sont habitués à signer des consentements éclairés chez leur vétérinaire, puisque c'est un préliminaire à toute procédure invasive.

Nous avons utilisé les mêmes documents traduits en français pour la constitution du corpus enregistré dans les cliniques françaises.

### 5.1.2.2 Le recueil des données au Royaume-Uni

Sur place, nous avons été accueillie par la responsable de la clinique, avons bénéficié d'une visite guidée de la clinique entière, échangé avec le personnel, participé à une réunion d'équipe pour bien comprendre le fonctionnement des lieux et le rôle de chacun, sorte d'étape préalable à l'enregistrement des activités ("*proto-analytical understandings of the activities to be documented*") (*idem*, p. 55)). Seulement ensuite avons-nous précisé le protocole avec la responsable : rôle des réceptionnistes, choix des vétérinaires participants (les vétérinaires présents pendant la période de recueil de données, à l'exception d'une vétérinaire non-britannique). Les quatre vétérinaires pressenties ont accepté de participer.

Les réceptionnistes se sont vues confier la charge d'expliquer aux propriétaires notre étude, documents à l'appui, et d'obtenir leur consentement. Un seul propriétaire a refusé d'y prendre part, sans donner d'explication. Une propriétaire a préféré demander conseil au vétérinaire, inquiète d'être ensuite démarchée, avant de s'engager.

Le mode de recrutement ne garantit pas la représentativité de l'échantillon. Il s'agit d'un échantillonnage de commodité (*convenience sampling*), c'est-à-dire non probabiliste, où les critères d'intégration dans l'étude se résument à avoir un rendez-vous avec la vétérinaire participante et accepter d'être filmé. Nous ne pouvons affirmer que tous les sous-groupes de propriétaires d'animaux de compagnie britanniques soient représentés.

Une première limitation pourrait être le genre des vétérinaires recrutées : en effet nous n'avons que des femmes, alors que nous avons montré que le genre était un critère à prendre en compte puisque influant la communication. Cependant à notre décharge, la proportion de femmes vétérinaires est importante dans les deux pays : elles étaient 14 925 à exercer au Royaume-Uni en 2018, contre 9 478 hommes, soit un peu plus de 61% toutes pratiques confondues (RCVS, 2019). D'autre part, il ne s'agit pas d'être exhaustif, mais de décrire les phénomènes et de les comparer. La validité de notre étude repose sur la comparabilité des deux corpus, et le corpus français a été constitué en respectant les critères définis. Nous avons choisi de le faire dans ce sens par souci de faisabilité : il nous était plus facile de recruter des vétérinaires en France, car

nous avons notre propre réseau. Nous pouvions également davantage étaler la constitution du corpus qui a eu lieu sur deux semaines.

La caméra est installée dans une des salles de consultation. Une vétérinaire intervient *a priori* dans la même salle pendant une demi-journée. Elle est amenée à quitter la pièce pour trois raisons : soit pour accueillir le client et son animal dans la salle d'attente ; soit pour prélever des échantillons sur l'animal qu'elle emmène (sang, urine, biopsie...) ou réaliser tout autre geste médical mineur (les vaccins se font dans la salle) ; soit pour préparer les médicaments, dans la pharmacie contiguë aux salles de consultations, afin de les délivrer. La caméra ne suit pas la vétérinaire, mais reste avec le propriétaire.

Nous avons été confrontée à un problème méthodologique : adapter la collecte à la fois au terrain et aux besoins de l'analyse : « [...] sur la base du principe de la préservation de la naturalité de la situation et avec l'objectif de collecter les données les plus favorables à l'analyse, le chercheur doit composer et s'adapter » (Jouin-Chardon *et al.*, 2010).

Lorenza Mondada liste les éléments requis lors du filmage pour obtenir des vidéos exploitables dans le cadre d'une approche ethnométhodologique (Mondada, 2006). Nous en reprenons ici deux : tout d'abord tous les participants doivent être dans le champ :

*[...] documented either with a static camera (allowing the cameraman to be absent, but then having to anticipate all possible movements done by the participants) or with a mobile camera (imposing the presence of the cameraman, who locally accompanies and projects the next possible action) (idem, p.5).*

Nous avons privilégié l'enregistrement d'une situation sociale naturelle où nous n'étions pas présente et avons installé la caméra puis quitté la pièce. Malheureusement la vétérinaire ne pouvait pas toujours anticiper si l'examen clinique aurait lieu sur la table ou au sol (dans le cas d'un chien trop lourd par exemple), ce qui a conduit à des enregistrements hors cadre. Une analyse multimodale ne serait pas possible pour certains de ces enregistrements.

Ce choix nous a paru présenter un autre avantage : en ne recadrant pas, nous n'interprétons pas l'action : "*Videotaping is a practical accomplishment adjusted to the local contingencies of action and embodying the online interpretation the researcher makes of what happens*" (*idem*, p. 9).

D'autre part, il conviendrait de filmer l'activité en continu. Cependant l'accueil des clients se fait à l'extérieur de la salle de consultations. Nous avons évoqué ce problème contingent à l'organisation spatiale et temporelle des consultations avec les vétérinaires participants mais n'avons pu trouver comment le résoudre. Nous ne pouvions pas installer une autre caméra dans la salle d'attente, car d'autres personnes, qui ne participaient pas à l'étude, auraient été dans le champ. Les vétérinaires ne pouvaient pas davantage changer leur procédure d'accueil et il fallait que la consultation reste la plus naturelle possible. Par ailleurs il est possible que la caméra ait modifié quelque peu certains comportements, pratique connue sous le nom d'effet Hawthorne, comme le laisse supposer quelques échanges autour de l'enquête ou quelques allusions à la caméra, comme par exemple :

consultation B1, la vétérinaire décrit le chat et sa collerette :

1. V : he looks beautiful (.) it's a shame isn't it Mister (8) look at the camera there

ou consultation F21 :

1. C : et ben écoutez il va bien (0.35) il va bien (0.40) là euh (.) là il se dit je vais être filmé (.) heureusement qu'elle m'a brossé juste avant

2. V : ((rire)) tu te tiens à carreau F. hein ↑

3. C : tu donneras ton meilleur profil (.) euh surtout quand tu seras en œuf de Pâques

Pour autant ce biais est incontournable, lié au « paradoxe de l'observateur » (Labov, 1974), les passages concernés sont facilement identifiables, et très vite la consultation et son objet reprennent leur droit.

### 5.1.2.3 Le recueil des données en France

Nous avons sollicité notre réseau d'anciennes étudiantes pour obtenir l'accord de quatre vétérinaires, selon deux critères préalables : nous souhaitions des jeunes femmes exerçant dans un environnement périurbain, similaire à l'environnement britannique. Malheureusement, la



crise sanitaire a retardé notre intervention, l'a compliquée puisque durant certaines périodes, les cliniques étaient ouvertes pour les urgences vitales uniquement. Nous n'avons pu réaliser nos enregistrements qu'à l'été 2020, date à laquelle le flux de la clientèle était redevenu normal et le protocole sanitaire réduit à l'obligation de port du masque. Les consultations françaises ont donc été filmées avec masque à un moment où tous les participants habitués n'en faisaient plus cas. Certes l'expression des visages n'est pas toujours visible, mais nous avons déjà admis pour le corpus britannique la difficulté d'exploiter les données multimodales. Nous craignons davantage l'inintelligibilité du discours, cependant les Français masqués parlent fort !

Deux de nos quatre vétérinaires volontaires ont eu des difficultés supplémentaires toujours liées à la crise sanitaire et ont ajourné leur participation. Nous ne les avons pas recontactées ultérieurement, notre planning ne nous le permettant plus.

Le protocole était identique à celui utilisé au Royaume-Uni, sauf à l'adapter au contexte : nous avons les mêmes documents de consentement traduits en français et envoyés en amont aux deux vétérinaires pour validation. Nous avons installé la même caméra, positionnée pour filmer la table de consultation, et si nous avons eu moins d'animaux hors-champ c'est qu'il y en a eu moins auscultés au sol. La caméra étant immobile nous n'avons pu filmer qu'à partir de l'entrée dans la salle de consultation retenant donc les mêmes limites spatio-temporelles pour la consultation. La seule différence notable à relever se situe au niveau de l'information auprès des clients. En effet nous avons, basée dans la salle d'attente, expliqué aux propriétaires le but de notre étude et les avons sollicités pour participer. Nous avons essuyé un refus et n'avons pas approché un père et son fils, prévenue par la vétérinaire qu'ils venaient pour une euthanasie. La consultation étant douloureuse, notre intervention eut été trop intrusive. De plus, nous n'avons pas filmé de consultations d'euthanasie au Royaume-Uni et n'aurions donc pas pu l'intégrer à notre corpus.

Enfin, les critères d'intégration étaient identiques à ceux des propriétaires britanniques, à savoir avoir rendez-vous avec la vétérinaire participante et accepter de prendre part à l'étude.

## 5.2 Les données primaires

Quelles métadonnées retenir du corpus britannique ?

- sur les vétérinaires participants et le type de clinique
- sur les critères retenus pour constitution du corpus français (genre du vétérinaire, espèce du patient, type de consultation)
- sur la durée des consultations

Quelle représentativité ?

- échantillonnage limité
- comparaison avec cohorte d'une étude précédente (N. J. Robinson *et al.*, 2015) :
- résultats cohérents quant à la répartition des espèces vues en consultation
- différence de typologie des consultations

Comment les métadonnées du corpus français se comparent-elles au corpus britannique ?

- genre des vétérinaires et environnement des cliniques similaires, types représentatifs de la typologie des cliniques dans chacun des pays
- inversion proportion chats/chiens
- davantage de consultations préventives

Les deux corpus sont-ils comparables ? Pouvons-nous justifier une analyse comparative ?

- représentativité clé du caractère comparable
- taille du corpus justifiée par la spécificité et le type d'analyse (qualitative)
- comparabilité en lien avec les questions de recherche et l'analyse au niveau séquentiel

Avant toute chose, nous devons croiser nos données primaires avec les critères que nous avons retenus pour l'inclusion de consultations dans le corpus français. Pour rappel, nous avons identifié les éléments suivants comme critères à prendre en compte dans le cadre d'une consultation vétérinaire de première intention :

Le genre du vétérinaire → l'espèce en consultation → le type de consultation.

Nous présentons ci-dessous les données démographiques des vétérinaires participant à l'étude, tant au Royaume-Uni qu'en France :

Variable	VB1	VB2	VB3	VB4	VF1	VF2
Années d'expérience	>10 ans	>5 ans	1 an	>5 ans	>10 ans	>10 ans
Calgary-Cambridge	oui	oui	oui	oui	non	non
Type de clinique	chaîne	chaîne	chaîne	chaîne	indépendante	indépendante
Localisation de la clinique	périurbain	périurbain	périurbain	périurbain	périurbain	périurbain

**Tableau 5.2** : Données sur les vétérinaires participantes à l'étude

### 5.2.1 Les données primaires britanniques

Nous avons obtenu vingt-six<sup>91</sup> vidéos filmées sur trois jours, avec quatre vétérinaires différentes, vingt-six propriétaires (ou couples de propriétaires), et trente animaux examinés. Nous avons deux consultations multiples (l'une pour deux chiens, l'autre pour deux chats et un

---

<sup>91</sup> Nous avons 27 consultations, d'où notre dénomination, mais nous en avons éliminé une (B10) à cause de sa piètre qualité sonore.

chien) que nous avons choisi de conserver comme une seule consultation, sur le modèle trouvé dans la littérature (Everitt *et al.*, 2013) ; (Robinson *et al.*, 2015).

Nous avons préparé les vidéos en éliminant les débuts et fins lorsqu'ils étaient externes à la consultation : par exemple la vidéo était lancée quand la vétérinaire décidait d'aller chercher le client. Elle pouvait rester quelques instants (jusqu'à 1 minute 30) dehors parce qu'elle conversait avec une réceptionniste ou attendait que le client rassemble ses affaires. La salle était donc vide et aucune conversation n'était audible.

Vétérinaire	Patients	Type de consultation	
femme	chien	préventive	7
femme	chien	thérapeutique	9
femme	chat	préventive	2
femme	chat	thérapeutique	4
femme	lapin	préventive	1
femme	NAC (dragon)	thérapeutique	1
femme	deux chiens <sup>92</sup>	prévention	1
femme	deux chats un chien	thérapeutique (suivi)	1

**Tableau 5.3** : métadonnées du corpus britannique pour la constitution du corpus français

Les vidéos représentent donc l'intégralité des consultations à l'exception de l'accueil qui avait lieu dans le grand hall ouvert de la clinique où se trouvaient d'un côté de la porte d'entrée la salle d'attente pour chats, de l'autre celle pour chiens, et au fond la banque des réceptionnistes où trois ou quatre d'entre elles étaient présentes en permanence. Concrètement les

---

<sup>92</sup> Nous avons fait une catégorie à part, la consultation multi-patient.

enregistrements débutent lorsque les interactants entrent dans la salle de consultation et se terminent lorsqu'ils la quittent.

La durée des enregistrements est variable, de 5 min 24 s à 30 min 57 s pour une consultation simple, 34 min 45 s pour une consultation multiple<sup>93</sup>. La durée cumulée est de 6 heures, 35 minutes et 4 secondes.

B1	B2	B3	B4	B5	B6
24 min 47 s	18 min 26 s	18 min 31 s	19 min 18 s	23 min 18 s	12 min 34 s
B7	B8	B9	B11	B12	B13
05 min 24 s	08 min 12 s	25 min 43	21 min 16	21 min 23 s	28 min 18 s
B14	B15	B16	B17	B18	B19
10 min 08 s	11 min 54 s	13 min 50 s	8 min 58 s	5 min 46 s	10 min 59 s
B20	B21	B22	B23	B24	B25
26 min 13 s	30 min 57	28 min 41	15 min 33 s	16 min 50 s	19 min 26 s
B26	B27				
34 min 45	11 min 35				

**Tableau 5.4** : durée des consultations du corpus britannique

L'étape suivante a consisté à visionner toutes ces données pour établir un descriptif qui prenne en compte les critères définis *supra* pour la réalisation du corpus comparable dans des cliniques françaises. Nous résumons ces métadonnées :

---

<sup>93</sup> Les consultations multiples sont encadrées en orange

<b>Vidéo</b>	<b>propriétaires<sup>94</sup></b>	<b>patient</b>	<b>consultation</b>
B1	JF	chat	thérapeutique (suivi)
B2	F	chien	préventive
B3	Couple	chien	thérapeutique (suivi)
B4	2 F	chien	thérapeutique
B5	Couple	chien	thérapeutique
B6	Jeune couple	lapin	préventive
B7	Mère & fille (ado)	chien	thérapeutique
B8	H (âgé)	chien	préventive <sup>95</sup> (pré-op)
B9	JF	chat	thérapeutique
B11	Couple	chien	thérapeutique (suivi)
B12	JF	chien	thérapeutique
B13	Jeune couple	dragon barbu	thérapeutique
B14	H	chien (chiot)	préventive
B15	F	chien	préventive
B16	H	chien	préventive
B17	F	chien	préventive
B18	Mère & fille	chien	thérapeutique
B19	H (âgé)	chien	préventive

---

<sup>94</sup> Pour une analyse fine de certains éléments de communication, le nombre de participants est à prendre en compte. Cependant nous n'utiliserons pas cette donnée dans notre étude.

<sup>95</sup> Nous avons deux consultations en amont de stérilisation (B8 et B19). Nous les avons incluses dans les consultations préventives puisqu'il s'agit d'un bilan préopératoire. De plus les stérilisations sont elles-mêmes considérées comme des interventions préventives.

B20a <sup>96</sup>	F	chien	préventive
B20b	F	chien	préventive
B21	F	chat	thérapeutique (suivi)
B22	F (âgée)	chien	thérapeutique (suivi)
B23	F	chat	préventive
B24	JF	chat	thérapeutique
B25	JF	chat	préventive
B26a	F	chat	thérapeutique (suivi)
B26b	F	chat	thérapeutique (suivi)
B26c	F	chien	préventive
B27	Mère + gd-mère + petite fille	chien	thérapeutique (suivi)

**Tableau 5.5** : propriétaire(s), espèce et type de consultation pour chaque consultation britannique

Préventive		Thérapeutique	
Chiot <sup>97</sup>	Adulte	Nouveau pb	Suivi
1	12	8	8
3,45%	41,38%	27,58%	27,58%

**Tableau 5.6** : Répartition des types de consultations<sup>98</sup> (Shaw *et al.*, 2008) ; (Robinson *et al.*, 2015) ; (Robinson *et al.*, 2016)

<sup>96</sup> Les lignes grisées correspondent à la même consultation, donc la même propriétaire avec plusieurs animaux

<sup>97</sup> Primo-consultation cf Belshaw *et al* 2018 p. 6

<sup>98</sup> Nous avons pris en compte tous les animaux présentés (soit 30)

Cette répartition, bien que limitée à une petite cohorte, nous paraît cohérente avec la distribution rapportée par l'équipe de Nottingham (Robinson *et al.*, 2015) : leur étude portait sur 1720 consultations, impliquant 62 vétérinaires et 1901 patients pendant 16 semaines, ce qui nous permet de penser qu'elle est représentative de la répartition des cas dans les cliniques vétérinaires. Elle nous servira de référence. Nous comparons leur distribution par rapport à la nôtre :

<b>Types de consultation</b>	<b>Prévention</b>	<b>Problème (nouveau)</b>	<b>Problème (suivi)</b>	<b>Euthanasie de convenance</b>
Notre corpus	44,83 %	27,58%	27,58%	0%
(Robinson <i>et al.</i> 2015)	34,70%	25,50 %	38,20 %	1,50%
Points d'écart / Robinson	+ 10,13 pts	+ 2,08 pts	- 10,62 pts	- 1,50%

**Tableau 5.7** : Comparaison de la distribution des types de consultations entre notre corpus et celui de Nottingham

Par ailleurs nous avons deux consultations multiples, l'une avec deux chiens, l'autre avec deux chats et un chien, soit 6.9%. Les consultations à plusieurs patients représentaient 8.6% dans l'étude citée en comparaison.

Dans le tableau ci-dessous, nous comparons notre cohorte à celle de l'étude britannique.

<b>Espèces</b>	<b>chiens</b>	<b>chats</b>	<b>lapins</b>	<b>reptiles</b>	<b>autres</b>
Notre corpus	20 66,7%	8 26,7%	1 3,3%	1 3,3%	0 0%
(Robinson <i>et al.</i> , 2015)	65,0%	27,6%	4,7%	0,1%	2,6% <sup>99</sup>
Points d'écart / Robinson	+ 1.7 pts	- 0,9 pt	-1,4	+ 3,2	-2,6

**Tableau 5.8** : Comparaison de la répartition des patients entre notre corpus et celui de Nottingham

<sup>99</sup> Rongeurs, oiseaux et furets.



La différence de cas de NAC ne nous paraît pas significative : il y avait dans chacune des études un reptile, aucun oiseau ou rongeur dans la nôtre. Les oiseaux et les furets représentaient respectivement 0.6% et 0.4% dans l'étude britannique. Il n'est donc pas étonnant que sur trente animaux nous n'en ayons pas eu. Même les rongeurs (1.6%) étaient en dessous du seuil (3.33% pour notre étude).

Par comparaison, il y a au Royaume-Uni 10,1 millions de chiens, 10,9 millions de chats, 1 million de lapins (PDSA, 2020), 800 000 rongeurs, 800 000 reptiles (incluant les tortues) et 500 000 oiseaux (Statista). Il est par ailleurs bien identifié que les chiens vont individuellement plus souvent chez le vétérinaire que les autres animaux. À titre d'exemple, 82% des chiens britanniques sont à jour de leurs vaccins, 87% sont régulièrement vermifugés, 81% traités contre les parasites externes et 58% sont assurés. Les pourcentages sont plus faibles pour les chats, respectivement 64%, 77%, 80% et 36% ; et le sont encore davantage pour les lapins avec 51% de vaccinés et 19% d'assurés (PDSA, 2020).

Le croisement de ces données (étude britannique portant sur un échantillon relativement large, répartition de la population d'animaux de compagnie, taux de soins préventifs par espèce) nous donne une indication de la représentativité de notre échantillon de vingt-six consultations.

### 5.2.1 Les données primaires françaises

Nous avons obtenu vingt-deux vidéos filmées sur trois après-midis, avec deux vétérinaires différentes, vingt-deux propriétaires ou couples de propriétaires, et vingt-sept animaux examinés. Nous avons cinq consultations multiples (deux pour deux chats (dont une pour une chatte et son chaton), une pour un chat et un chien, une pour deux chiennes, et une pour un furet et un lapin). Les consultations multiples<sup>100</sup> de notre corpus sont des consultations préventives.

---

<sup>100</sup> encadré orange dans le tableau

La durée des consultations est variable, de 07 minutes 16 secondes à 24 minutes 25 secondes pour une consultation simple et de 15 minutes 3 secondes à 33 minutes 49 secondes pour une consultation multiple. Le temps cumulé est de 5 heures 23 minutes et 28 secondes.

F1	F2	F3	F4	F5	F6
18 min 24 s	7 min 16 s	21 min 17 s	18 min 26 s	15 min 03 s	10 min 26 s
F7	F8	F9	F10	F11	F12
33 min 49 s	20 min 45 s	15 min 33 s	12 min 32 s	28 min 02 s	7 min 29 s
F13	F14	F15	F16	F17	F18
24 min 25 s	8 min 37 s	13 min 02 s	9 min 43 s	7 min 21 s	19 min 39 s
F19	F20	F21	F22		
13 min 30 s	12 min 10 s	11 min 36 s	15 min 59 s		

**Tableau 5.9** : durée des consultations du corpus français

Nous présentons les mêmes métadonnées que pour le corpus britannique.

Vidéo	propriétaires	animal	consultation
F1	couple	chat	préventive
F2	2 hommes	chat	thérapeutique (rendu)
F3a	mère et fille	chien	thérapeutique (soins)
F3b	mère et fille	chienne	thérapeutique
F4	femme	lapine	thérapeutique (suivi)
F5a	femme	chatte	préventive
F5b	femme	chaton	préventive
F6	femme	chat	préventive
F7a	couple	furet	préventive

F7b	couple	lapin	préventive (primo-consultation)
F9	homme	chat	thérapeutique
F8a	couple	chien	préventive
F8b	couple	chat	préventive
F10	homme	chienne	préventive
F11a	mère et fille	chat	préventive
F11b	mère et fille	chat	thérapeutique (suivi)
F12	femme	chat	préventive
F13	homme	chat	thérapeutique
F14	femme	chaton	préventive
F15	homme	chaton	prévention
F16	femme	chat	préventive
F17	femme	chien	préventive
F18	femme	chien	préventive
F19	mère et fillette	chien	thérapeutique (soins laser)
F20	femme	chatte	préventive
F21	femme	chien	préventive
F22	femme	chien	thérapeutique

**Tableau 5.10** : propriétaire(s), espèce et type pour chaque consultation française

Préventive		Thérapeutique	
Chaton	Adulte	Nouveau pb	Suivi
3	15	4	5
11,1%	55,55%	14,81%	18,51

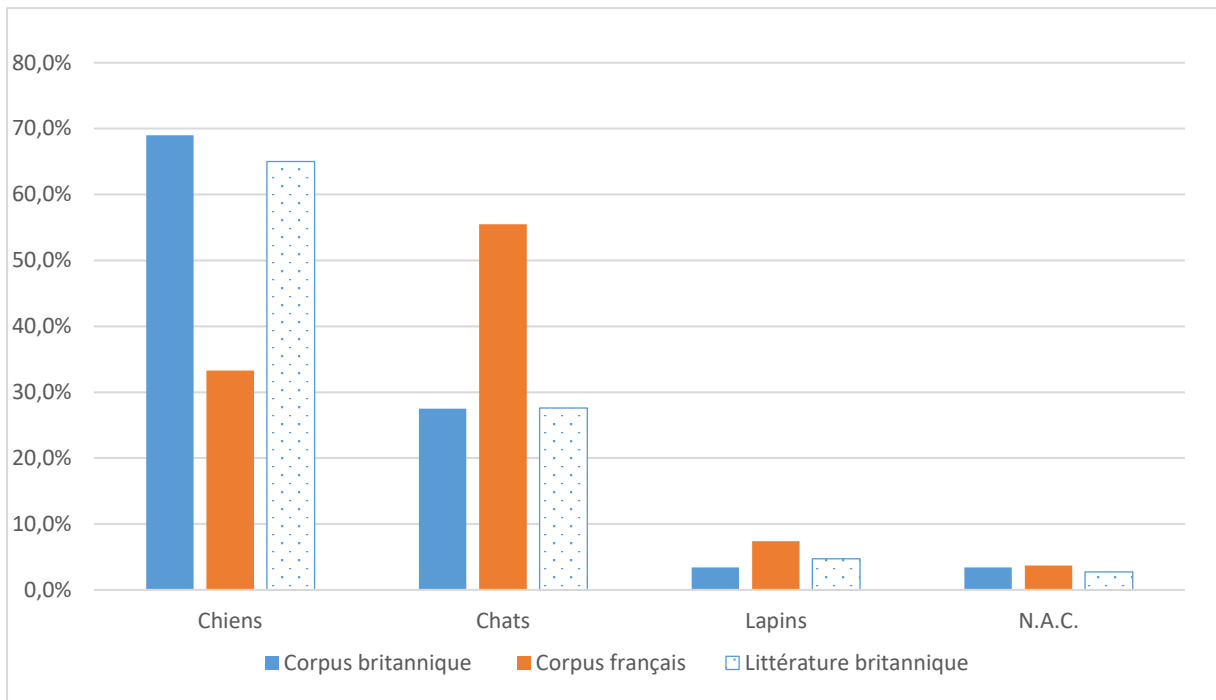
**Tableau 5.11** : Répartition des types de consultations françaises

Espèces	chiens	chats	lapins	petits mammifères	autres
Notre corpus	9	15	2	1	0
	33,33%	55,55%	7,4%	3,7%	0%

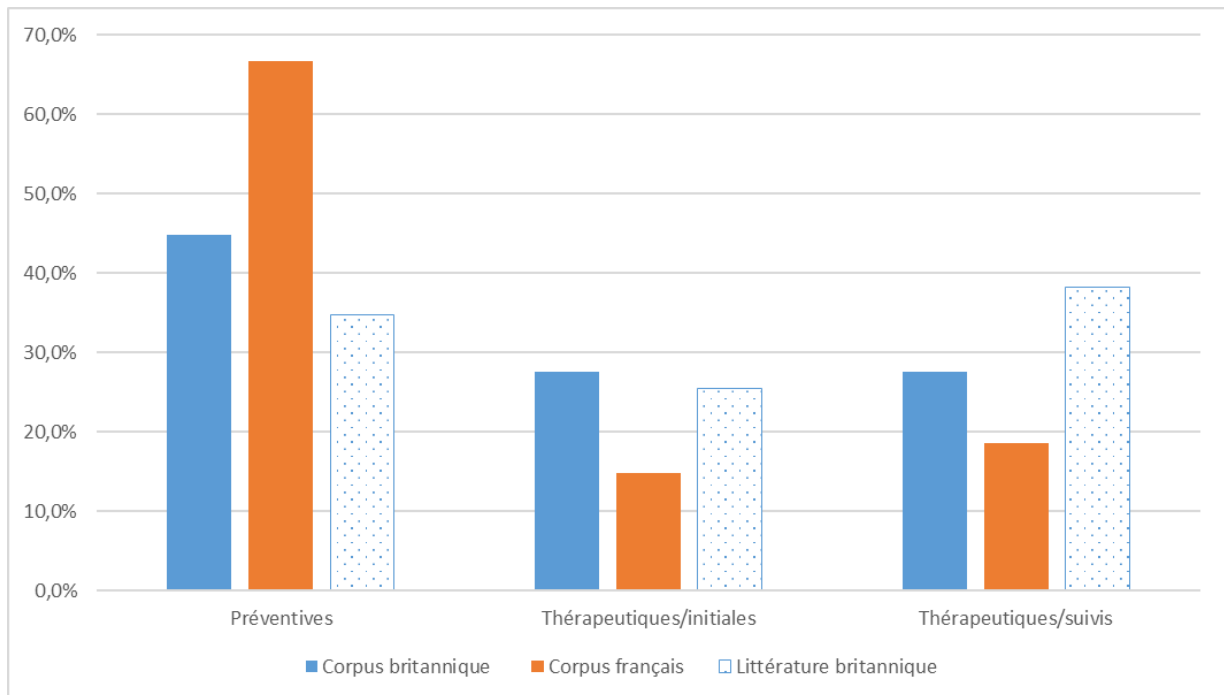
**Tableau 5.12** : Répartition des patients français selon les espèces

### 5.2.2 Représentativité et comparabilité des deux corpus.

Bien que le protocole pour la constitution des deux corpus soit équivalent, force est de constater que les métadonnées ne sont pas superposables (voir graphiques ci-dessous). Ce qui nous amène à nous demander si nous pouvons réaliser une étude contrastive de nos deux corpus qui soit fiable.



**figure 5.1** : Répartition comparée des patients par espèce



**figure 5.2** : Comparaison des typologies de consultations

D'emblée nous reconnaissons la faiblesse des données quantitatives. La taille du corpus, que nous discuterons *infra*, pouvait être un élément rédhibitoire. Le fait que nos deux corpus ne soient pas quantitativement comparables sur les critères retenus, pourrait l'être également.

Pourtant une première défense réside dans la nature même de notre étude et des outils d'analyse choisis : la majeure partie de notre travail en effet s'appuie sur les données qualitatives et présuppose l'acceptation d'éléments récurrents dans les discours de chacune des deux communautés, de règles que nous tenterons de mettre au jour, à travers l'étude fine des interactions.

Ensuite nous allons nous poser la question de la représentativité de chacun des corpus avant d'évoquer leur caractère comparable malgré tout, car nous faisons l'hypothèse, basée sur l'assertion de Leech, que l'une et l'autre sont liés dans notre contexte.

*The requirement of comparability depends at least partly on that of representativity: comparable corpora permit precise comparisons between two varieties or states of a language, but only if the corpora are reasonably representative of their respective varieties. One might add, too, that comparability, like representativity, can be conceptualized as a scale, rather than as a goal to be achieved 100 per cent (Leech, 2007, p 142).*

Traditionnellement les chercheurs ont identifiés la taille des corpus comme principal critère de représentativité (Biber, 1993), comme par exemple le Brown Corpus (Kucera & Francis, 1967) d'un million de mots ou le British National Corpus (BNC) un corpus de textes écrits et oraux, publié en 1994 et contenant plus de cent millions de mots. Biber nous donne une définition de la représentativité quelque peu différente :

*Representativeness refers to the extent to which a sample includes the full range of variability in a population. In corpus design, variability can be considered from situational and from linguistic perspectives (Biber, 1993, p. 243).*

Sophie Raineri et Camille Debras rappellent que les corpus sont souvent construits sur des critères extralinguistiques, sociologiques ou démographiques (Raineri & Debras, 2019) en lien avec l'objectif visé. D'ailleurs les défenseurs des « petits corpus spécialisés » confirment qu'ils peuvent convenir parfaitement pour certaines analyses (O'Keefe & McCarthy, 2012, p. 66) et

même présenter des avantages comme notamment permettre l'exploitation des données contextuelles :

*This is where smaller, more specialised corpora have a distinct advantage: they allow a much closer link between the corpus and the contexts in which the texts in the corpus were produced. [...] Therefore, analysis of such corpora can reveal connections between linguistic patterning and contexts of use (ibidem).*

Nous retenons que la taille d'un corpus n'augure pas de la fiabilité de son analyse, au contraire du protocole de recherche, c'est-à-dire du lien entre la question de recherche et la constitution du corpus. Nos critères d'inclusion sont donc à considérer par rapport à l'étude que nous comptons effectuer sur nos corpus : une analyse du discours pour mettre en lumière la langue utilisée dans les deux communautés (*language in use*), mais aussi comme révélateur, voire preuve, des différents contextes et représentations associés à la consultation vétérinaire.

Nos premiers critères d'inclusion portaient sur le type de clinique : nous avons choisi des cliniques de première intention, exclusivement canines (*small animal* ou *pet clinics*), c'est-à-dire avec des chiens, des chats et, de façon occasionnelle, des NAC. Ces cliniques de proximité proposent aussi bien des consultations préventives que thérapeutiques, incluant des suivis, mais elles réfèrent lorsque le cas est plus complexe comme lorsqu'il nécessite davantage d'équipement. La répartition n'est pas identique (voir les graphiques 5.1 et 5.2), dans les deux corpus. Dans le corpus britannique, elle est en adéquation avec la répartition des espèces exposée dans la littérature, mais plus éloignée pour ce qui concerne les types de consultation. Sans doute la courte fenêtre d'enregistrement (trois jours) à la veille des vacances d'été a constitué un biais.

Nous n'avons malheureusement pas de telles données pour les consultations françaises et l'échantillonnage aléatoire sur trois après-midi ne permet pas d'en garantir la représentativité. Nous pouvons cependant confronter nos chiffres avec les données publiées sur la population animale en France et sur le taux de médicalisation : selon l'enquête réalisée en novembre 2020

pour le compte de la Facco<sup>101</sup>, il y aurait en France 15,1 millions de chats, 7,5 millions de chiens, 3,6 millions de rongeurs et 5,3 millions d'oiseaux (Chamard, 2021). D'autre part le site de l'I-cad<sup>102</sup> annonce que les chats, pourtant deux fois plus nombreux que les chiens, ne représentent que 54% de la patientèle des vétérinaires, car seulement 58,8% d'entre eux sont médicalisés, c'est-à-dire ont *a minima* une visite par an, contre 84,7% pour les chiens. 68,2% de ces consultations sont préventives (I-cad).

Nous disposons également des chiffres de l'INSEE qui font état de la répartition du chiffre d'affaires au sein du secteur des animaux de compagnie suivante : 42,5% du chiffre total étaient à attribuer aux dépenses effectuées pour des chiens en 2016, 47,5% pour des chats, et 10% pour des NAC (*L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbaine et féminisée*, 2018). L'angle retenu est davantage économique, et si ces pourcentages donnent une première indication, ils ne tiennent pas compte des dépenses par animal ou mieux par consultation (examens complémentaires par exemple), ni ne font la distinction entre soins et ventes. Reste que la tendance notée est une plus grosse facture par chien que par chat, que si les chats sont moins médicalisés, d'une part ils le deviennent de plus en plus, et d'autre part ils sont plus nombreux (*idem*). Ainsi, par manque de données précises, nous proposons une approximation de la répartition des consultations : autour de 10% pour les NAC, le reste partagé entre chiens et chats avec une légère différence positive pour les chats nationalement, mais à nuancer selon la localisation de chaque clinique, les patientèles de centre-ville comptant bien souvent plus de chats que de chiens.

Cependant le contexte de nos deux corpus est identique : implantation des cliniques dans des zones périurbaines « tranquilles », enregistrements réalisés mi-juillet en période de grosses chaleurs, et grandes variétés de propriétaires, sans pour autant avoir de clients difficiles. On ne peut qu'extrapoler qu'il s'agisse d'un après-midi de juillet ordinaire. D'autre part, là où la littérature souligne les différences entre types de consultation (par exemple le nombre de sujets évoqués) le traitement des données sera distinct.

---

<sup>101</sup> Fédération des fabricants d'aliments pour chiens, chats, oiseaux et autres animaux familiers

<sup>102</sup> Identification des Carnivores domestiques, agence du Ministère de l'Agriculture



La clinique britannique appartient à une société alors que les deux cliniques françaises retenues sont de petites entreprises vétérinaires avec plusieurs associés, tous vétérinaires. Les deux modèles, quoique différents, représentent le cas le plus courant dans leur pays respectif. D'autre part, choisir une clinique faisant partie d'une chaîne en France, ne reflèterait pas la perspective encore actuelle, même si en pleine évolution, de la profession, d'autant que le « modèle chaîne » nous vient des pays anglo-saxons et comme tel ne ferait que parasiter notre étude culturelle contrastive. Toutefois il serait intéressant, dans quelques années, lorsque les chaînes se seront répandues en France, de comparer le « modèle chaîne » initial à celui « à la française » et identifier ainsi son appropriation faite par la communauté de vétérinaires française.

Même s'il y a aujourd'hui 61% de vétérinaires femmes au Royaume-Uni, le fait de n'avoir que des femmes dans notre corpus britannique n'est pas représentatif. Il l'était dans la clinique britannique, puisqu'aucun vétérinaire généraliste homme n'était présent.

Enfin nous émettons une hypothèse : la comparabilité pourrait également se concevoir à un niveau plus micro que la consultation, celui d'une séquence fonctionnelle par exemple. Ainsi nous pourrions comparer comment les vétérinaires français et britanniques tentent de convaincre un propriétaire de modifier l'alimentation de son animal pour lui faire perdre du poids, ou comment ils gèrent un chat stressé. En choisissant des séquences fonctionnelles récurrentes, nous devrions avoir une certaine représentativité et comparabilité.

Pour constituer nos deux corpus comparables, nous avons utilisé une méthode mixte de croisement des critères : nous avons cherché la représentativité dans les deux contextes donnés (à savoir au sein des communautés britannique et française), en terme de type de cliniques et de cas traités. Nous avons comparé les données recueillies au Royaume-Uni avec la littérature britannique, mais n'avons pas pu procéder ainsi en France, faute d'études pertinentes.

D'autre part, nous avons reproduit dans le corpus français les choix de critères établis pour le corpus britannique (ex : clinique canine de première intention et vétérinaire femme).

Enfin, lors de l'analyse qualitative, nous nous proposons d'identifier des séquences fonctionnelles récurrentes pour les contraster.

## 5.3 La préparation des données

Quels sont les avantages et inconvénients liés à l'utilisation de vidéos ?

- permet à l'observateur de comprendre ce qui se passe
- particulièrement pertinent pour les consultations, car l'action n'est pas entièrement contenue dans les échanges verbaux

Quels outils pour l'analyse ?

- besoin d'une suite logicielle qui gère le multimodal (l'image, le son, et la transcription)
- besoin d'un concordancier intégré
- besoin de transcrire, séquencer, aligner et étiqueter les données

Quels types d'analyse ?

- quantitative : temps de parole, nombre d'occurrences, fréquence etc.
- qualitative : recherche sur mots clés ou étiquettes pour sélectionner les passages à soumettre à l'analyse conversationnelle

### 5.3.1 La multimodalité : apports et difficultés

Les données vidéo, et l'analyse multimodale qu'elles permettent, ont ouvert de nouvelles perspectives aux chercheurs pour qui l'analyse des interactions n'était pas tant l'étude de la langue, mais plutôt de la réalisation d'actes sociaux (Mondada, 2017, p. 72). Les éléments vocaux (les variations, qu'elles portent sur l'intonation ou le débit d'élocution) ou kinésiques font du sens : leur analyse complète l'interprétation de l'échange, là où l'étude exclusive des énoncés verbaux (d'un enregistrement audio par exemple) ne permet pas de rendre tous les enchaînements intelligibles.

Les 'ressources' ne sont pas uniquement des formes linguistiques ou gestuelles conventionnelles, mais sont constituées par tout ce que les participants traitent comme pertinent pour le formatage mutuellement intelligible de leur action – des ressources plus classiques et connues, comme les gestes et les regards, aux moins explorées, comme le corps tout entier, les mouvements et les déplacements, ainsi que les manipulations d'objets et d'outils (*idem*, p. 73).

Lors d'une consultation vétérinaire, toute l'action ne passe pas par la parole. L'examen clinique bien entendu est fait de gestes et d'observation ; les échanges avec l'animal font souvent appel au toucher (caresses, contention...). Pendant cet examen, peu de mots sont souvent échangés pour permettre au vétérinaire de se concentrer sur sa tâche, notamment pendant l'auscultation. Les caresses prodiguées au chat se veulent rassurantes, apaisantes, et remplacent les " *good boy !*" qui ponctuent souvent la consultation outre-Manche. Ces gestes peuvent également révéler l'intentionnalité des interactants (un vétérinaire pressé, ou peu soucieux du stress du chat, ou au contraire s'inquiétant de son bien-être...). À d'autres moments de l'interaction, ces éléments non-verbaux viennent renforcer le discours, ou au contraire l'infirmer ; dans le courant de l'analyse, ils peuvent modifier la séquentialisation uniquement fondée sur l'échange verbal. Lorenza Mondada a décrit cette séquentialisation à plusieurs niveaux :

Le principe fondamental de la séquentialité demeure : l'action est organisée et rendue intelligible par des projections permettant de comprendre et d'agir en réponse, et les actions qui suivent émergent de manière intelligible comme des réponses aux précédentes. Toutefois, la multimodalité informe de manière spécifique ces projections, en les organisant au sein d'une temporalité plus compacte, où différentes ressources sont mobilisées simultanément, tout en

n'étant pas initiées et terminées ensemble, dessinant ainsi des relations de successivité qui rendent intelligible la distinction entre actions qui initient et actions qui répondent. En outre, ces relations temporelles sont émergentes et flexibles, chaque ressource ayant une temporalité propre (la parole, le regard, le corps qui se tourne, la main qui s'avance...) qui peut être localement modulée en fonction des contingences de l'interaction et du détail de son organisation séquentielle (Mondada, 2017, p. 78).

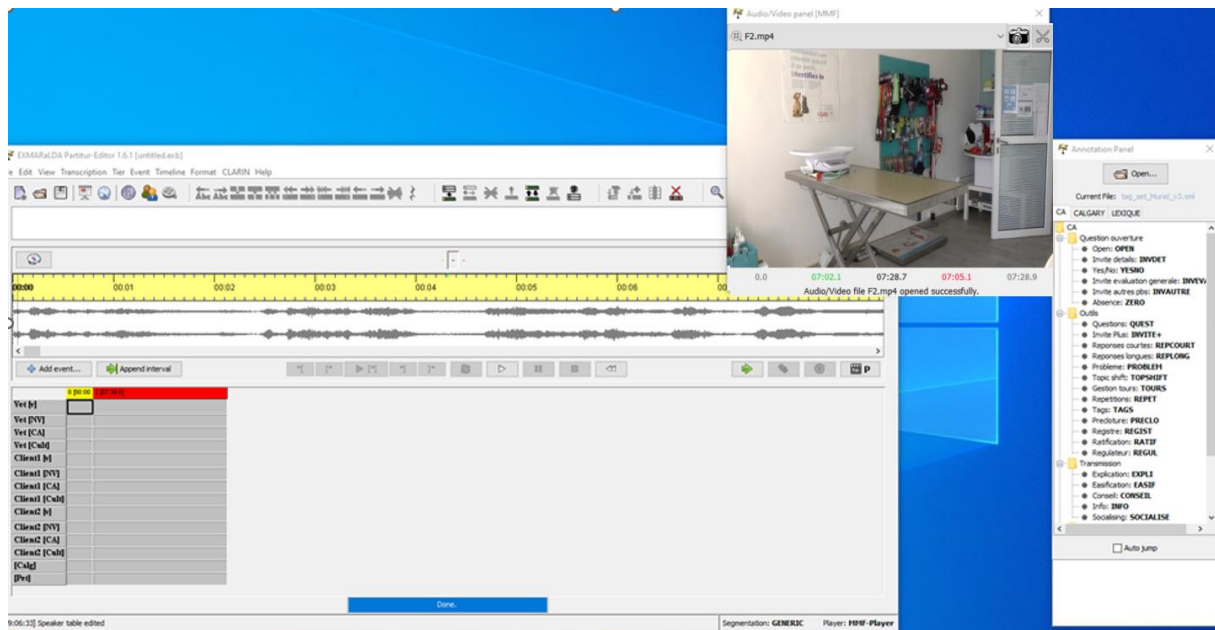
### 5.3.2 L'alignement des données

Pour réaliser une analyse outillée d'un corpus multimodal, nous avons besoin d'un logiciel d'alignement vidéo : nous avons utilisé la suite EXMARaLDA (*Extensible Markup Language for Discourse Annotation*).

Nous avons procédé par étape : tout d'abord nous avons préparé les vidéos, c'est-à-dire retiré les débuts et fins des enregistrements pour ne conserver que le temps de consultation, tel que défini *supra* : de l'entrée dans la salle de consultation au moment où le propriétaire et son animal la quittent<sup>103</sup>. Nous avons converti l'enregistrement en MP4, puis en .wav, et déposé les fichiers audio et vidéo dans le logiciel créant un fichier "\_s" (EXMARaLDA Segmented Transcription) pour chacune des consultations. Nous pouvons ainsi visualiser à la fois l'image, la bande son et la frise temporelle automatiquement créée, ce qui facilitera ultérieurement l'accès rapide aux données. Notre environnement de travail correspondait à ceci :

---

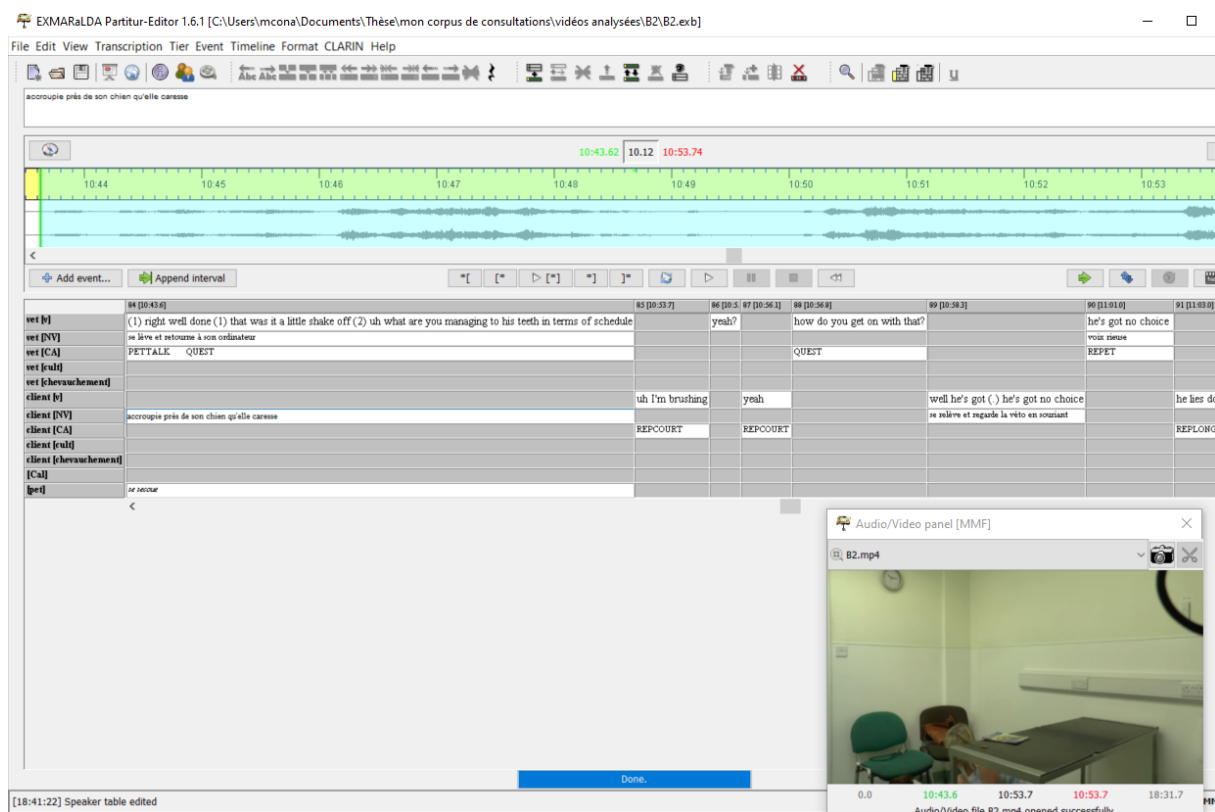
<sup>103</sup> Les vétérinaires français raccompagnent systématiquement à l'accueil clients et patients. C'est moins vrai au Royaume-Uni. Nous n'avons donc pas tenu compte de la sortie du vétérinaire.



**Figure 5.3** : fin de l'étape 1 (copie d'écran)

Nous avons ensuite transcrit les vidéos puis avons procédé au séquençage, tour de parole après tour de parole. Chaque interactant a une ligne dédiée (*Tier*) pour la transcription des énoncés verbaux et une autre pour la description des éléments non-verbaux. Une ligne est réservée à l'animal.

Nous avons pu ensuite procéder à l'étiquetage. Nous avons choisi de constituer trois jeux d'étiquettes : la première (notée CA) servira à l'analyse conversationnelle des consultations, elle est composée de concepts utilisés en analyse des consultations médicales tels que présentés dans notre chapitre 4. La seconde (notée Cult pour l'aspect culturel que nous lui conférons) nous a permis d'annoter les manifestations langagières de thèmes pertinents, tels qu'anthropomorphisme, ou bien-être. Ces deux ensembles d'annotation sont individuelles, alors que la troisième, fondée sur le modèle Calgary-Cambridge, sert à nous repérer dans la consultation : introduction, anamnèse, examen clinique etc.



**Figure 5.4 :** exemple d'une séquence prête à être analysée (copie d'écran)

Nous avons retranscrit les échanges constitutifs de nos deux corpus dans leur forme orthographique. Nous avons ensuite étiqueté chaque séquence que ce soit avec les repères d'étapes provenant du guide Calgary-Cambridge, ou avec les concepts utilisés par les sociolinguistes pour réaliser l'analyse conversationnelle de consultations médicales, ou encore avec les marques culturelles que nous avons prédéfinies.

### 5.3.3 Notre méthode d'investigation

Nous pouvons pratiquer deux types de recherche via le logiciel EXAKT de notre suite EXMARaLDA : des interrogations sur l'un ou l'autre de nos corpus que nous avons pu agréger avec le logiciel COMA, ou des études de consultations individuelles. Nous pouvons obtenir des données quantitatives telles que le temps de parole de chaque interlocuteur, le nombre de tours de parole étiquetés « conseil » ou « pet talk » par exemple, le nombre d'occurrences d'un

lemme etc., et ce à l'échelle globale du corpus comme à l'échelle individuelle de la consultation. Nous pouvons également étudier ces occurrences dans leur contexte, grâce à la fonction de concordancier du logiciel.

EXAKT search

RegEx (Annotations) Annotation: CA Regex: PETTALK

#	S	Speaker	Left Context	Match	Right Context	CA
1	V		on va en profiter ce sera fait (1) il va comment ?	tu te tiens à carreau Flash hein ?	pour le vaccinoui c'est plus prudent (1) pas de pr	PETTALK
2	V		c'est là qu'on avait fait son son bilan (1) ah oui	ben oui (1) bon Flash t'es toujours aussi goumand ? (1)	allez viens la dernière fois on avait fait non là	PETTALK
3	V		i (1) bon Flash t'es toujours aussi goumand ? (3)	allez viens la dernière fois on avait fait non là il en veut pas	on fait l'œuf de Pâques tout de suite du coup ?mai	PETTALK
4	V		pason fait l'œuf de Pâques tout de suite du coup ?	mais si ça va aller (1) viens (1) il boit pas trop tout ça va ?	oui ?il a peut-être des petits pincements un peu d	PETTALK
5	V		peut-être des petits pincements un peu d'arthrose	d'accord (1) tu réclames en plus euh tiens je vais quand même te faire un œuf de ...	et il marche pas sur trois pattes quand il se lève	PETTALK
6	V		t que ça va pas trop il faut pas hésiter à essayer	(1) allez ?? tu étais venu faire un câlin	je sais pas si ils vont vous le reprendre ils sont	PETTALK
7	V		quand même c'est un gentil chienoui après il a ?	c'est ça (1) bon t'inquiète pas je te redonne des croquettes après mais je vais quan...	pour le vermifuge ?faut pas lui dire(12) tu me fai	PETTALK
8	V		tu bon ça ? pour le vermifuge ?faut pas lui dire	(12) tu me fais voir juste tes beaux yeux et après on fait la piqûre et je t'enlève eu...	vous lui faites pas du tout ?d'accordmais tu l'as	PETTALK
9	V		t il est OK ?vous lui faites pas du tout ?d'accord	mais tu l'as enlevé ton nomud (1) ben naturel ça existe mais naturel et efficace pour...	pas grand-chose honnêtement parce queil est par te	PETTALK
10	V		pour ça pour moi il y a pas grand-chose d'efficace	(3) allez viens (2) je te t'enlève juste après mais il y a une fois où t'as tu étais pa...	ben oui[allez vient c'est juste]pour la piqûre et	PETTALK
11	V		ben oui	[allez vient c'est juste]	pour la piqûre et promis je te donne à manger après	PETTALK
12	V		ben oui[allez vient c'est juste]	pour la piqûre et promis je te donne à manger après	non ??voilà ça y est hop voilà (1) tac de toute à	PETTALK
13	V		juste tenir la tête pour pas qu'il refasse le coup	aller petit loup c'est rien allez après je te donne des croquettes	de toute façon il se retournerait plus si oui ben	PETTALK
14	V		rien allez après je te donne des croquettesnon ??	voilà ça y est hop voilà (1) tac	(3) je vous ai pas demandé avant lui faire mais en	PETTALK
15	V		ait plus si oui ben je m'en sers de temps en temps	c'est gentil (1) voilà sans rancune c'était bien tiens une dernière comme ça tu viens	??c'est bien mon chien c'est bien ???(2) qu'est	PETTALK
16	C		contre je le je trie tous les jours tous les jours	comment ça tu veux pas ?	??? (2) qu'est ce qu'on peut dire comme connerie	PETTALK
17	C			c'est bien mon chien c'est bien	ça ne tue pasvoilà oh c'est bien (1) que du bonheu	PETTALK
18	C		2) qu'est ce qu'on peut dire comme connerie hein ?	tu es beau mon chien	voilà oh c'est bien (1) que du bonheur tu as même	PETTALK
19	C		eut dire comme connerie hein ?tu es beau mon chien	ça ne tue pas	tu as même pas essayé de te retourner c'est bienja	PETTALK
20	C		e connerie hein ?tu es beau mon chienja ne tue pas	voilà oh c'est bien (1) que du bonheur	je préfère que vous gardiez votre bras quand même	PETTALK
21	C		ne tue pasvoilà oh c'est bien (1) que du bonheur	tu as même pas essayé de te retourner c'est bien		PETTALK

Figure 5.5 : copie d'écran d'une recherche sur l'étiquette PETTALK dans la consultation F21

Nous devons préciser que l'étiquette est mal nommée. Elle correspond en effet à un usage abusif de l'expression et ne voulait signifier que « parole destinée à l'animal ». Nous avons depuis réalisé que le “pet talk” était l'expression vulgarisée d'un concept bien défini en éthologie cognitive et qualifié dans la littérature scientifique de “Pet-directed speech” (PDS).

Sous l'étiquette de Pet talk donc, nous avons regroupé l'ensemble des interactions verbalisées avec l'animal, parmi lesquelles se trouvent des PDS et d'autres qui par leurs formes, ou leur contenu moins positif, se rapprochent davantage de la norme conversationnelle.

Le PDS a été décrit comme comportant beaucoup de similitudes avec le “Infant-directed speech” (IDS), correspondant à la communication parents-bébé :

*These two types of speech share prosodic and syntactic features that are distinct from the typical adult-directed speech (ADS): a high pitched voice, an increased pitch variation, short utterances, a reduced syntactic and semantic complexity, and word repetitions 1–5. PDS and IDS are also commonly described as ‘happy voices’, in comparison to ADS presenting a relatively inhibited emotional content (Jeannin et al., 2017).*



Il est à noter que Jeannin et ses collègues ont réalisé une étude sur des propriétaires français, révélant ainsi l'existence dans les deux communautés de l'usage du PDS.

Cette dernière fonctionnalité nous permet de sélectionner les extraits que nous souhaitons soumettre à l'analyse qualitative. Il s'agit alors de condenser sur le papier toutes les informations qui servent notre exploration : pour décrire finement les actes sociaux réalisés dans nos consultations, en nous servant des outils de l'analyse conversationnelle, nous avons besoin d'une transcription qui soit robuste et compatible. Gail Jefferson a élaboré un modèle performant qui permet de produire, à partir d'un simple script, une transcription enrichie des détails non verbaux ; elle résume le matériau obtenu en comparant le script original de Sacks à sa version qu'elle commente :

*Why put all that stuff in? Well, as they say, because it's there. Of course there's a whole lot of stuff "there", i.e. in the tapes, and it doesn't show up in my transcripts; so it's because it's there, plus I think it's interesting. Things like overlap, laughter, and "pronunciational particulars", [...] for example. My transcripts pay a lot of attention to those sorts of features (Jefferson, 2004, p. 13).*

Nous nous servons donc des conventions de transcription que Gail Jefferson a mises au point et qui sont très largement utilisées depuis par les analystes (voir Hepburn & Bolden, 2012, p. 57). Notre transcription n'est nullement exhaustive - d'ailleurs pourrait-elle l'être ? - mais reflète nos choix liés à nos questions de recherche et à l'exercice particulier de la comparaison de deux corpus de langue et de culture différente. À titre d'exemple nous n'avons pas jugé utile de transcrire les variétés de prononciation imputables à des accents locaux puisque nous n'avons pas retenu l'étude de ces déviations par rapport à l'anglais britannique standard comme intéressante pour nos questions de recherche. Nous sommes consciente du caractère polémique du choix d'une orthographe, standard ou pas, lors d'une transcription, mais nous suivons Alexa Hepburn et Galina Bolden sur ce point :

*[...] it is taken as a reminder that there are different things that can be encoded in a transcript and that what the researcher chooses to encode will depend on their research questions and analytic perspective (idem, p. 73).*

Nous présentons, en annexe 3, la liste des symboles, issus de celle de Jefferson (1984), que nous avons utilisés. Nous nous sommes permise de créer un symbole de notation car nous n'avons rien trouvé de satisfaisant dans la littérature : ^ ^ pour indiquer une intonation particulière employée lors d'adresses à l'animal.

Notre suite logicielle va nous permettre de générer des données quantitatives, autant d'observables qui permettront de contraster le cadre des consultations dans chacun des deux contextes. Nous sélectionnerons ensuite de courts passages pour une analyse qualitative, avec pour objectifs, d'une part de vérifier l'influence du contexte sur la teneur et la forme des échanges et d'autre part, d'interpréter l'enchaînement des tours de parole comme les choix linguistiques lors d'une négociation.



# Troisième partie

## Construire le savoir savant pour déterminer le savoir à enseigner<sup>104</sup>

Nous consacrons les trois premiers chapitres de cette partie à l'exploration de notre corpus, dans une approche contrastive visant à établir similitudes et différences entre les pratiques des deux communautés vétérinaires, britannique et française. L'étude des consultations, acte central de la médecine vétérinaire, devrait nous permettre de dresser une liste, certes non-exhaustive mais tout de même représentative, de ce qui ne va pas de soi pour un vétérinaire français dans un contexte d'interaction biculturelle.

Nous aborderons cette analyse sous trois angles, avec pour objectif de révéler les différentes influences entrecroisées dans ces interactions : l'influence du contexte d'abord, puis celle du modèle de consultation, construit par les Anglo-Saxons et en cours d'adaptation par les Français, celle des normes conversationnelles enfin.

Ces trois chapitres formeront ce que Yves Chevallard a nommé le « savoir savant » (Chevallard, 1985), sorte de description de l'« objet connaissable » (Chevallard, 1982), duquel il nous faudra circonscrire le savoir à enseigner, c'est-à-dire tout ou partie de la connaissance nécessaire au vétérinaire français pour conformer sa pratique et son discours aux attentes d'un client britannique, avant de réfléchir à la « transposition didactique » et aboutir au « savoir enseigné » (Chevallard, 1985), c'est-à-dire le savoir didactisé et adapté au contexte d'enseignement-apprentissage.

---

<sup>104</sup> Nous reprenons ici le titre du livre de Chevallard, 1985.

## **Chapitre 6 Une approche contextuelle de la consultation vétérinaire**

Dans ce premier chapitre consacré à l'étude contrastive de la consultation, nous nous intéressons à l'influence du contexte sur le déroulé de cet événement essentiel pour la profession vétérinaire, et en traquons son expression dans notre corpus. Cette approche est considérée par Michel Van der Yeught comme l'une des trois approches possibles pour décrire une langue de spécialité (Van der Yeught, 2016, paragr. 47), en écho aux trois composantes d'une LSP que sont le linguistique, le discursif et le culturel (Petit, 2002).

L'ensemble culturel comprend l'expression de la spécialité dans la langue par le biais de la culture professionnelle et/ou disciplinaire, des représentations sociales, de l'histoire et de la civilisation telles qu'elles sont portées par la langue (Van der Yeught, 2016, paragr. 47).

Nous considérons cette définition non pas dans le cadre de l'expression monologique représentée dans de nombreux genres spécialisés, mais bien dans celui d'un dialogue monoculturel négocié.

## 6.1 La consultation vétérinaire

Quels sont les éléments constitutifs d'une consultation satisfaisante ?

- une durée adaptée
- un échange équilibré
- une prise en charge optimale
- une prise en compte du confort de l'animal
- un réel partenariat

Comment est organisé l'espace ?

- espace client et espace professionnel très nettement séparés au RU
- frontière plus floue en France
- correspond à des pratiques différentes

Comment l'organisation de l'espace révèle l'organisation de la consultation au RU ?

- facilite les nombreuses sorties des vétérinaires
- donne accès à la pharmacie pour la délivrance des médicaments
- donne accès aux salles de soins ou d'examens
- cantonne le client dans la salle de consultation

Et en France ?

- tout se passe (ou presque) dans la salle de consultation
- l'ASV y rejoint la triade si besoin
- le client accompagne son animal dans les salles de soins ou d'examens

Bien qu'au cœur du métier de vétérinaire praticien, la consultation est à la fois un événement complexe et peu étudié. Quelques auteurs américains, canadiens et britanniques en ont analysé plusieurs aspects : à titre d'exemples, les compétences de communication (Shaw, 2006), les problèmes abordés et les stratégies mises en place lors de consultations préventives (N. Robinson *et al.*, 2019), les questions financières abordées (Coe *et al.*, 2009), tandis qu'Everitt s'est attaché à décrire la structure de la consultation d'animaux de compagnie (Everitt *et al.*, 2013).

Nous rappelons que la consultation chez un vétérinaire généraliste a son modèle, le modèle Calgary-Cambridge (Radford *et al.*, 2006), construit à partir des recherches en médecine humaine par les Américains et adapté à la médecine vétérinaire par les Britanniques, et que ce modèle est désormais enseigné dans les écoles vétérinaires au Royaume-Uni (2006) et en France (2014).

Le modèle biomédical, centré sur le problème médical, était traditionnellement découpé en trois moments : l'anamnèse ou jeu des questions-réponses (souvent limitées à des questions fermées et des réponses courtes), l'examen clinique silencieux, et la phase diagnostic-traitement. Dans le nouveau modèle, inspiré donc d'une consultation médicale centrée-patient, le vétérinaire doit y développer une collaboration avec le propriétaire qui conduira à une meilleure prise en compte de la perspective de chacun, pour aboutir à une prise de décision partagée.

### 6.1.1 Les représentations

Dans un modèle davantage communicationnel que purement biomédical, les représentations et les attentes des propriétaires sont bien évidemment à prendre en compte. La mesure de la satisfaction-client, propre au domaine des services, est un indicateur privilégié dans l'évaluation de la qualité de la prestation. Nous essayons donc de circonscrire ces attentes et de les comparer à celles des vétérinaires.

### 6.1.1.1 La longueur des consultations

Les chercheurs anglo-saxons qui travaillent sur la communication-client dans un contexte vétérinaire, s'appliquent depuis quelques années à mesurer la « satisfaction client », concept hérité du secteur des productions de service. Ils ont transféré l' « expérience client » (“*customer experience*”) au monde médical en forgeant l'expression « expérience du patient » (Corah *et al.*, 2020). Ces auteurs proposent une analyse extensive de la littérature médicale<sup>105</sup> confirmant qu'une expérience positive a un impact sur le résultat obtenu à l'issue de l'entrevue médicale, à la fois augmentation du taux d'adhérence thérapeutique, et prise en charge davantage sécurisée et efficace (*idem*, p 446). Alors qu'une consultation vétérinaire, malgré sa complexité, dure couramment 10 minutes (N. Robinson *et al.*, 2014; Everitt *et al.*, 2013)<sup>106</sup>, Corah et collègues identifient le temps de la consultation comme un facteur essentiel de satisfaction subjective non seulement de la part du client, mais aussi du praticien qui voit le manque de temps comme aggravant le risque d'erreur (Corah *et al.*, 2020).

Nous nous intéressons donc ici au temps des interactions ainsi qu'au temps de parole de chaque interactant. Pour rappel, lors de la préparation des données nous avons coupé les échanges hors salle. Ces coupes nous ont permis d'homogénéiser notre corpus, certains échanges étant audibles plus longtemps que d'autres. D'un point de vue technique, l'entrée et la sortie des participants nous a servi de limites ; d'un point de vue structurel, la partie « introduction » du modèle Calgary-Cambridge, ainsi que la partie « fin » ont pu être tronquées. Nous avons discuté les limites de notre protocole sur ce point (voir section 5.1.2.2).

Les données quantitatives ainsi obtenues correspondent à la durée des consultations, mais, par souci de comparabilité, nous travaillons sur la durée des interactions, qui équivaut au temps de la consultation auquel nous avons soustrait les sorties des vétérinaires<sup>107, 108</sup>.

---

<sup>105</sup> (Doyle *et al.*, 2013)

<sup>106</sup> D'autres études plus récentes relèvent que 50% des créneaux sont prévus pour 15 minutes (par exemple Corah *et al.*, 2019)

<sup>107</sup> Voir *infra* la section 6.1.2.2

<sup>108</sup> Pour homogénéiser la façon de traiter nos données, nous n'avons pas retenu les séquences où le praticien n'était pas présent : puisque la triade n'était plus au complet, l'interaction telle que nous l'avons définie n'avait plus lieu, même si le propriétaire pouvait continuer à interagir avec son animal ou avec l'autre personne présente dans le cas des consultations à multiples propriétaires. Nous n'avons donc pas transcrit ces séquences, et les avons décomptées du temps de consultation pour obtenir le temps d'interaction de la triade. Tenir compte des séquences sans vétérinaire a cependant un intérêt pour les sciences de gestion, puisque c'est la durée d'un rendez-vous ; mais cela



Nous présentons les données issues des deux corpus dans les deux tableaux suivants, et calculons le temps moyen pour chacun des deux types de consultations, préventives ou thérapeutiques.

	Consultations britanniques	Temps d'interaction	Temps de parole vétérinaire	Temps de parole client 1	Temps de parole client 2
<b>THERAPEUTIQUES</b>	B1	21min 57s	14min 27s	07min 41s	
	B3	17min 23s	13min 06s	02min 24s	06min 12s
	B4	16min 27s	08min 02s	06min 00s	03min 55s
	B5	19min 01s	12min 43s	04min 21s	03min 04s
	B7	05min 24s	03min 17s	02min 07s	
	B9	21min 38s	16min 01s	05min 28s	
	B11	13min 54s	08min 49s	05min 20s	01min 33s
	B12	17min 23s	13min 27s	04min 43s	
	B13	17min 00s	11min 31s	02min 44s	03min 00s
	B18	05min 24s	04min 00s	02min 02s	
	B22	12min 33s	07min 16s	05min 31s	
	B21	19min 51s	11min 55s	11min 02s	
	B24	16min 19s	10min 59s	04min 53s	
	B26	33min 19s	16min 09s	15min 47s	
B27	11min 23s	05min 58s	03min 54s		
<b>PREVENTIVES</b>	B2	18min 26s	14min 08s	04min 44s	
	B6	12min 34s	06min 50s	05min 04s	01min 01s
	B8	08min 12s	06min 15s	02min 58s	
	B14	10min 08s	05min 45s	04min 35s	
	B15	10min 18s	05min 40s	05min 00s	
	B16	12min 51s	10min 23s	03min 52s	
	B17	08min 07s	05min 26s	03min 51s	
	B19	10min 18s	07min 25s	02min 59s	

---

ne nous a pas semblé une donnée pertinente pour notre étude, d'autant que sa prise en compte aurait biaisée notre étude comparative.

	B20	21min 45s	14min 42s	07min 44s	
	B23	15min 33s	09min 45s	04min 39s	
	B25	17min 56s	12min 34s	05min 44s	

**Tableau 6.1** : Durée des échanges et temps de parole des interactants (corpus britannique)

	Consultations françaises	Temps d'interaction	Temps de parole vétérinaire	Temps de parole client 1	Temps de parole client 2
<b>THERAPEUTIQUES</b>	F2	07min 16s	06min 07s	00min 50s	00min 24s
	F3	20min 14s	13min 04s	05min 51s	00min 19s
	F4	14min 42s	10min 52s	03min 30s	
	F9	07min 38s	06min 47s	00min 49s	
	F13	21min 17s	16min 49s	05min 34s	
	F19	11min 45s	04min 07s	05min 49s	03min 11s
	F22	15min 59s	11min 11s	06min 06s	
<b>PREVENTIVES</b>	F1	18min 24s	11min 52s	05min 14s	01min 59s
	F5	12min 37s	06min 17s	06min 41s	
	F6	10min 26s	07min 03s	03min 44s	
	F7	33min 05s	28min 36s	02min 39s	02min 49s
	F8	20min 45s	12min 48s	03min 41s	04min 49s
	F10	12min 32s	06min 32s	06min 15s	
	F11	28min 02s	15min 20s	10min 11s	01min 27s
	F12	07min 29s	03min 34s	03min 50s	
	F14	08min 37s	06min 51s	01min 55s	
	F15	13min 02s	09min 51s	02min 58s	
	F16	09min 43s	07min 21s	02min 27s	
	F17	07min 21s	04min 54s	02min 39s	
	F18	18min 48s	10min 42s	08min 14s	
	F20	12min 10s	06min 47s	05min 31s	
F21	11min 36s	07min 34s	04min 41s		

**Tableau 6.2** : Durée des échanges et temps de parole des interactants (corpus français)

Nous présentons ci-dessous les principaux résultats comparés :

	<b>Corpus britannique</b>	<b>Corpus français</b>
Nombre de consultations	26	22
Durée totale des interactions	6 h 35 min 04 s	5 h 23 min 28 s
Moyenne d'une consultation	15 min 19 s	14 min et 42 s
Moyenne d'une consultation préventive	13 min 17 s	14 min 58 s
Moyenne d'une consultation thérapeutique	16 min 35 s	14 min 07 s
Durée de l'interaction la plus courte	5 min 24 s (petits actes)	7 min 16 s
Durée de l'interaction la plus longue	33 min 19 s (3 animaux) 21 min 57 s (1 animal, soins de blessure)	33 min 05 s (2 animaux) 21 min 17 s (1 animal, pb sur chat diabétique)
Moyenne du temps de parole du vétérinaire	9 min 52 s	9 min 46 s
Moyenne du temps de parole du (des) client(s)	5 min 55 s	5 min 11 s

**Tableau 6.3** : Moyenne comparée des durées des interactions et des temps de parole

Notre échantillon, rappelons-le, est de petite taille et nous ne pouvons pas tirer de conclusions définitives de ces données comparées. Cependant, la tendance est sensiblement la même dans les deux communautés, avec une durée moyenne des interactions autour de quinze minutes, une répartition du temps de parole avoisinant les deux tiers / un tiers entre le vétérinaire et le(s) client(s)<sup>109</sup>, et une grande variabilité dans les temps de consultation, liée au contexte (état

<sup>109</sup> Voir le chapitre suivant pour une analyse plus fine du temps de parole des différents interactants

général de l'animal, raison de la visite...). Nous pouvons également relever qu'au Royaume-Uni, les interactions durent significativement moins longtemps lors des consultations préventives, alors qu'en France la différence est peu marquée et inversée.

Il est à noter que les quinze minutes que nous avons relevées correspondent à la durée d'interaction, et pas à celle de la consultation, qui au Royaume-Uni inclut les « sorties » des vétérinaires (voir la section 6.1.2.2). La moyenne des consultations en France est donc sensiblement plus longue que ce qui semble être la norme là-bas.

Les cliniques organisent différemment leur planning, certaines anticipent le plus possible, à la prise de rendez-vous, le temps nécessaire, ce qui nous paraît cohérent, au vu de la variété des situations. C'est également ce que semble proposer Louise Corah dans sa thèse d'université intitulée “*Defining the ‘good’ consultation*”, reconnaissant que 15 minutes peuvent, dans certains cas, ne pas être suffisantes (Corah, 2019, p. 268). S'il n'existe pas encore de recommandations précises sur la longueur, Corah souligne la différence entre temps réel et temps perçu comme suffisant (*idem*, p 265), et note que le débat reste ouvert, notamment au regard de la facturation du temps de consultation :

*Further research is required to investigate the relationship between allocated consultation length and average transaction values, to facilitate the compromise between consultation length and consultation pricing (idem, p. 268).*

Il nous faut rappeler que dans la définition d'une “bonne” consultation, doivent être prises en compte les attentes de chaque participant.

#### 6.1.1.2 Les attentes du client

Nous avons, au chapitre 4, recensé la littérature anglo-saxonne sur ce point (voir section 4.1.3.1) : les clients américains, canadiens, britanniques et australiens dont les attentes ont été étudiées (Case, 1988 ; Coe *et al*, 2008 ; Hughes *et al*, 2018 ; Belshaw *et al*, 2018 ; Mellanby *et al*, 2007), semblent privilégier chez leur vétérinaire, les compétences cliniques et la prise en compte du bien-être de leur animal, devant les qualités communicationnelles et le professionnalisme qui permettent de créer un partenariat équilibré.

Du côté français, Christelle Cahen annonce « des attentes client et une perception du vétérinaire “idéal” bien connues » (Cahen, 2019, p. 79), mais ne cite qu’une seule étude française qui portait sur 18 propriétaires, ses autres références étant anglo-saxonnes. Or, comme nous l’avons souligné dans notre chapitre 3, les représentations et attentes des différents acteurs ne peuvent qu’être marquées culturellement.

Nous nous proposons de vérifier si les attentes des propriétaires ont été satisfaites en sélectionnant quelques exemples significatifs. Nous traiterons *infra* l’accueil et la prise en compte du bien-être pendant la consultation (section 7.1.2). et l’accessibilité de la langue utilisée par le vétérinaire (section 7.3.1). Nous évoquerons également de nombreux exemples de conseils et d’explications qui amèneront à la décision partagée. Pour l’heure, nous nous intéressons aux exemples d’incertitude telle qu’elle a pu se manifester dans notre corpus. Nous avons en effet trois exemples dans lesquels la vétérinaire fait état d’hésitations et s’appuie sur ce qu’elle considère l’autorité.

Dans la consultation B23, la vétérinaire vient de constater que la chatte a une température élevée, ce qui remet en cause la vaccination prévue. [07:43]<sup>110</sup> :

1. V: she was at 102.5 she’s a good total 2 degrees higher than she should be (1) pfff (.) uh (1) yeah I’ve got a lovely saying that I’m not (? but when they are) running a temperature and may be a little bit not quite right (.) [...] she’s running a high temperature (.) I probably would give that a week or so to see (that is) the beginning of something whereas if we vaccinate her and we find that actually her immune system was dealing with something else she may not respond to that as well as she could uh (.)
2. C: ((*caresse doucement la tête de sa chatte pendant toute la séquence*))
3. C: good news for you (aren't you)
4. V: yes if she might skip her jab today I probably would say she'll maybe checked up next week when it's cooler (please god) (.) uh (.) you know if nothing comes with it until she's fine (these days but it's just you know (.) look the manufacturers (of those sheets found ) but the vaccine you put in there (.) they issued a

---

<sup>110</sup> Pause : (1) dure une seconde, (.) dure moins d’une seconde

Doute sur la transcription : (texte) ou (?)

Description des données posturo-mimo-gestuelle : ((*texte*))

Chevauchement : [texte]

Pour une présentation complète des conventions de transcription (Jefferson, 2004) utilisées dans ce travail, se référer à l’annexe 1 où elles sont reproduites.

very big statement that you know we should only vaccinate animals when they are healthy and quite well because they've been tested and they are basically saying they can't guarantee that they would work they can't guarantee that they'd be 100% that if they were not well (.) chances of the vaccine making her ill are pretty pretty low but yeah if she was my cat I would not choose to vaccinate her today (.) alright ↑

Dans un premier temps, V établit les faits, puis réfléchit et hésite, comme l'indique ses pauses, avant d'énoncer son point de vue sous la forme d'une généralisation présentée positivement ("*lovely saying*") : si elle assume la responsabilité de refuser la vaccination, elle élève son argument à la hauteur d'une expression communément partagée et reflétant la sagesse d'une vétérinaire expérimentée. C, qui d'ordinaire résiste beaucoup, semble accepter l'argumentaire sans un mot, concentrée sur sa chatte dont elle caresse la tête d'un mouvement répété. Lors de son tour de parole, elle n'exprime pas son point de vue, mais propose celui de sa chatte.

L'échange est peu habituel dans le contexte britannique, car la vétérinaire ne présente pas d'option, mais impose sa vision et décide de ne pas vacciner. Cette position du vétérinaire sachant est difficile à tenir, comme le montre l'utilisation de conditionnels et autres modélisateurs à la fin du tour et au début du suivant, une sorte de marche arrière qui laisse la possibilité à la cliente de ne pas entériner la décision prise. Elle fait ensuite référence à la notice rédigée par le fabricant et s'appuie sur le principe de précaution énoncé, rejetant ainsi la responsabilité brièvement assumée.

Nous avons identifié une situation similaire dans notre corpus français : F5 [02 :15]. La chatte est présentée pour son premier rappel vaccinal, mais vient d'avoir un chaton.

1. V : du coup c'était une <reprise><sup>111</sup> vaccinale non c'était son tout premier vaccin
2. C : voilà donc est-ce que ça a un impact sur le l'a l'allaitement est-ce que c'est dangereux est-ce que parce que elle a eu son vaccin alors qu'elle était déjà enceinte [...]
3. V : et oui et oui alors par contre (.) alors attendez (.) je vais tricher
4. C : [sinon je ne sais pas]
5. C : vous allez tricher↑
6. V : je vais tricher on va regarder sur l'AMM du vaccin pour voir ce qu'ils disent (.) ce sera plus simple
7. C : [oui] [parce que]  
alors il faut (1) sinon elle elle sera plus couverte

---

<sup>111</sup> Parole prononcée plus lentement <texte>

8. V : ben oui ((*ouvre la porte*)) hop

V lit le dossier et établit le contexte, ce qui engendre une série de questions de la part de la propriétaire (tour n°2). V ratifie le questionnement, identique au sien, comme l'indique sa référence au contexte et son absence de réponse toute prête. Elle avoue son ignorance (tour n°3) dans une phrase qui n'est pas comprise (tour n°5), la répète et explique qu'elle va devoir avoir recours à la notice publiée lors de « l'Autorisation de mise sur le marché », le document qui fait autorité (tour n°6). C continue son raisonnement à voix haute, toujours en écho aux sous-entendus de V et explicite le dilemme (risque pour le chaton ou risque pour la mère et transmission au chaton) qui nécessite une information fiable. V ratifie à nouveau et sort chercher la notice.

Une vingtaine de secondes plus tard, V revient :

9. V : alors (2) ((*rentre, ferme la porte et déplie la notice*)) est-ce qu'ils mettent des choses (1) sur la période d'allaitement (6) euh (7) ben théoriquement c'est quand même pas recommandé (7) là elle allaite toujours hein j'imagine ↑

10. C : ah oui ben oui il a que deux semaines le petit

11. V : (2) non (.) il y a clairement une contre-indication

12. C : donc à l'allaitement il y a une contre-indication

13. V : ouais

14. C : okay

15. V : donc de toute façon alors bon

16. C : donc il faudra tout recommencer la prochaine fois

17. V : ben c'est ça (.) alors de toute façon c'est vrai que sur la primo-vaccination y a une vraie importance des dates d'accord (.) j'ai envie de vous dire si on veut être puriste même si on l'avait fait aujourd'hui moi je vous aurais conseillé de refaire une troisième injection

18. C : ah oui d'accord

19. V : [pourquoi] pour être sûr que il y ait une couverture à 100% voilà parce que ben effectivement les AMM c'est rappel au bout de trois à quatre semaines au-delà de ça ils peuvent pas garantir l'efficacité du vaccin d'accord donc bon là ce qu'on va faire on va regarder si tout le monde va bien mais je pense qu'on ne va pas vacciner d'accord

V prend son temps pour lire les recommandations concernant l'allaitement, se fait confirmer que c'est bien le contexte et conclut sur la contre-indication (tour n°11). C répète pour vérification, et accepte (tour n°14). V allait introduire un argument mais C l'interrompt pour se faire confirmer la suite du protocole. V a ensuite l'occasion d'expliquer pourquoi il ne devrait

pas y avoir de visite supplémentaire (tours 17 et 19), se référant également au principe de précaution et aux résultats des tests d'efficacité. Elle indique qu'il s'agit de son point de vue et laisse une petite marge de décision à la propriétaire (« je vous aurais conseillé » et « je pense qu'on ne va pas vacciner »).

Le contexte entre ces deux séquences issues de B23 et F5, est différent : dans l'exemple britannique, celui de la canicule qui pourrait expliquer la température élevée de la chatte, dans le français, peut-être une transposition de ce que tout un chacun sait des nombreuses précautions autour de la femme enceinte ou qui allaite son nourrisson... il n'en est pas moins vrai que la cliente britannique subit la décision de la vétérinaire, tandis que la française est active : elle formule les questions que la clinicienne se pose, s'empare ainsi du raisonnement et accepte la décision à laquelle elle a participé. La référence à l'AMM, médiée par la spécialiste, est rassurante.

Le dernier exemple dans notre corpus français, correspond à une proposition de changement de traitement. Dans la consultation F4, une vieille lapine souffre d'arthrose chronique et l'utilisation prolongée des médicaments prescrits, qui sont efficaces sur la douleur, peut entraîner des troubles rénaux. Cependant, la vétérinaire avoue ne pas avoir de retour d'expérience et suggère de solliciter un spécialiste : [08:12]

1. V : [...] après j'ai aucune expérience sur le lapin
2. C : d'accord
3. V : sur ce ce médicament-là donc je vais lui envoyer un petit message on verra il répond très rapidement et vous donc ce serait plus ou moins en association c'est-à-dire que si l'évidence qu'on a nous montre que sur les reins bon il est temps de arrêter donc voilà je pense qu'on essaiera voilà mais on peut pas la laisser sans=
4. C : [non]
5. V : =traitement non il faut pour son confort donc voir si éventuellement on peut on peut jouer avec ce médicament

V conclut sa proposition, justifiée sur le chien et le chat, par son ignorance quant aux effets sur le lapin. C l'accepte. V fait référence ensuite au spécialiste qu'elle a déjà cité et explique l'intérêt. Comme souvent avec les NAC, les vétérinaires n'ont à leur disposition que des traitements couramment utilisés sur d'autres espèces pour lesquelles ils ont été conçus. Cependant, le dosage doit avoir été transposé spécifiquement à l'espèce visée, et les possibles effets secondaires avoir été identifiés et surveillés. Le spécialiste saura si des essais ont eu lieu et s'ils ont été concluants.



Dans cet extrait, la vétérinaire résume le contexte (risque de complications rénales à moyen terme, souffrance et nécessité d'un traitement pour sa prise en charge) puis indique la possibilité de transposer l'utilisation d'un médicament sur le lapin, ce qui nécessite une connaissance qu'elle n'a pas. En médiant avec clarté son raisonnement, elle obtient l'adhésion, et surtout la confiance, de sa cliente.

Dans la consultation B13, la vétérinaire ne sait pas comment traiter le dragon barbu et souhaiterait le référer au spécialiste, ce qui n'est pas envisagé pour des raisons financières (voir description du cas et discussion dans la section 8.2.1.2). Plus largement, nous n'avons pas dans notre corpus britannique d'exemple où les vétérinaires proposent de se renseigner auprès de collègues plus expérimentés en la matière, mais seulement des cas où elles présentent les consultations plus ciblées, que ce soit celles des spécialistes (B3) ou celles des nurses (B12).

Nous avons noté une utilisation différente de la notice accompagnatrice des vaccins dans les deux exemples y faisant référence : la vétérinaire britannique ne semble pas avoir besoin de l'information mais s'appuie sur le texte du fabricant pour confirmer son refus de vacciner. Ses hésitations sont liées à la production de son discours, plus qu'à la valeur de son raisonnement, confirmé par le texte de référence. La vétérinaire française, elle, cherche réellement les données qui lui permettront de conseiller sa cliente. Elle avoue son ignorance puis, une fois en possession de l'AMM, la rend accessible à sa cliente.

Lorsque l'information ne peut être trouvée dans les documents en sa possession, la clinicienne se retourne vers un confrère pour un conseil. Son engagement au service de l'animal<sup>112</sup> ne peut que gagner la confiance de la cliente.

---

<sup>112</sup> Sur l'engagement du vétérinaire, voir la discussion section 8.3

## 6.1.2 L'organisation de la consultation

### 6.1.2.1 L'espace

Même si l'agencement des différents espaces est lié au lieu, c'est-à-dire à la configuration de la clinique, comme à sa superficie et aux besoins auxquels elle doit répondre, nous avons pu constater une différence d'organisation spatiale entre les cliniques françaises et britanniques que nous avons eu l'occasion de visiter : au Royaume-Uni les salles de consultations sont le plus souvent alignées et ont une double entrée : l'une donne sur l'espace d'accueil et toute la zone ouverte au public (réception et salles d'attente, avec, très fréquemment des espaces distincts pour les chiens d'un côté et pour les chats et lapins de l'autre) ; l'autre est réservée au personnel avec accès direct à la pharmacie, et à toutes les autres pièces à usage spécifique comme le laboratoire d'analyse, les salles d'opérations, ou de radiologie etc. Finalement la salle de consultation apparaît être la frontière entre les deux espaces – public et médical – les propriétaires ne passant jamais de l'autre côté.

En France, la distribution des pièces est plus aléatoire, plutôt fondée sur l'optimisation des lieux, mais la séparation est moins marquée, et pour cause : le propriétaire n'est pas forcément confiné dans la salle de consultation et accompagne le vétérinaire pendant une échographie par exemple. Ainsi dans la consultation F9, client et vétérinaire emmènent ensemble le chat pour réaliser une cystocentèse sous contrôle d'une échographie, et dans la consultation F13 une échographie vésicale ; la pratique est la même pour le chien de la consultation F18.

D'autre part les salles de consultation françaises sont davantage équipées et ne nécessitent pas de sortir continuellement pour aller chercher des médicaments par exemple. Les vaccins et autres produits couramment utilisés sont conservés dans le réfrigérateur de la salle. Tout y est à disposition. Nous relevons tout de même quelques exemples de sorties des vétérinaires pour rapporter des objets plus rarement utilisés, comme un grand plaid afin de contenir un lapin, un appareil de thérapie laser ou du vermifuge spécial pour chatons.

Nous contrastons les deux environnements : sur la figure 6.1 représentant une salle de consultation française, nous pouvons voir un espace scindé en deux parties : le coin d'accueil où les clients peuvent s'asseoir pendant l'interrogatoire pendant que le praticien consigne des notes dans le dossier informatique, et le coin examen comprenant la table (celle-ci a une balance

intégrée), la paillasse avec le microscope, l'évier, les instruments et les produits usuels, et enfin le réfrigérateur.

La figure 6.2 présente le « côté propriétaire » d'une salle de consultation britannique : au mur un otoscope (pour contrôler les oreilles) et un ophtalmoscope (pour les yeux) ; derrière, l'espace vétérinaire (non visible) est très restreint : un ordinateur portable sur une tablette, un évier et quelques produits essentiels comme du désinfectant et le spray pour nettoyer la table après chaque passage. Cette table sert de démarcation entre l'espace client et l'espace du clinicien.



**Figure 6.1** : une salle de consultation en France



**Figure 6.2** : salle de consultation britannique, côté client

La comparaison de ces deux espaces met tout de suite en évidence la sobriété de l'une par rapport à l'autre, mais il serait trop simple de conclure que les cliniques françaises sont mieux équipées. La première constatation porte sur les médicaments, répartis dans les salles de consultation en France, centralisés dans la pharmacie au Royaume-Uni.

### 6.1.2.2 Les sorties des vétérinaires britanniques

La majorité de ces sorties sont liées à la délivrance des médicaments : le vétérinaire britannique imprime l'ordonnance à la pharmacie, déconditionne les médicaments prescrits pour n'en mettre dans un contenant approprié que l'exacte quantité nécessaire, puis colle une étiquette indiquant le nom et la posologie. Le réfrigérateur contenant les vaccins s'y trouve également.

Les salles de consultation sont davantage polyvalentes en France parce que davantage de petites procédures y sont pratiquées. Par exemple dans la consultation F4, la vétérinaire réalise une prise de sang sur un lapin, devant la propriétaire et avec l'aide de l'ASV. Cet acte courant n'est pas accompli dans les salles de consultation au Royaume-Uni : nous avons deux prises de sang dans notre corpus britannique, toutes les deux effectuées à l'extérieur de la salle. Dans la consultation B22, la vétérinaire emmène le chien deux fois loin de sa maîtresse.

La procédure britannique interroge même les chercheurs britanniques :

*In some consultations, the veterinary surgeon removed the animal from the consulting room in order to perform minor procedures such as blood sampling and nail clipping. Although it is easy to appreciate that this may enable the veterinary surgeon to perform the procedure more efficiently it does leave the client alone in the consulting room, excludes them from seeing the procedure performed, reduces their time with the veterinary surgeon and may affect the perceived value of the consultation. Further research is required to establish the reasons why this is done and how it is perceived by clients (Everitt et al., 2013, p. 458).*

Nous avons quelques exemples de « petites procédures » réalisées à l'extérieur dans notre corpus : un vaccin difficile en B20 (étudié *infra*, page suivante), une prise de sang en B21, une seconde ainsi qu'une vidange des glandes anales en B22.

Cependant, la majorité des vaccins ainsi que d'autres actes se font en présence des propriétaires et semblent être l'occasion d'un échange fructueux : voir B7 analysée *infra* dans cette section, la coupe de griffes de B15 (voir section 7.1.3), le retrait des fils (B3) et les soins sur des plaies (B1 et B9).

En France, tout ce qui ne nécessite pas un équipement particulier se fait dans la salle de consultation en présence du propriétaire. Nous analysons quelques exemples qui permettent de mettre en lumière le constat établi par Everitt et ses collègues.

F11 [07: 02] : V et C discutent de l'organisation d'un détartrage pendant que V prépare la seringue.

1. V : hop (2) et puis euh ah
2. ((*pique le chat*)) ((*chat bouge*))
3. C1 : mince
4. C2 : on va le tenir
5. V : on s'est pas méfié comme il disait rien (2) euh qu'est-ce que je voulais dire oui pour le poids
6. ((*C1 et C2 gratouillent le chat, prêtes à intervenir*)) ((*V retire l'aiguille*))

V allait enchaîner sur la gestion de la perte de poids quand elle s'interrompt : le chat à l'air tranquille a bougé et fait ressortir l'aiguille. Les deux clientes réagissent très vite, C2 propose son aide. Au tour de parole 5, V inclut les deux propriétaires dans la gestion de l'acte (« on s'est pas méfié »), réalise le vaccin, cette fois davantage concentrée sur sa pratique, puis reprend là où elle en était. Tout s'est fait naturellement, la présence des propriétaires étant rassurante pour l'animal. La séquence pourrait être qualifiée de non-événement.

Par contraste, une séquence comparable est gérée différemment dans la consultation B20 : alors que la vétérinaire n'arrive pas à faire le vaccin sur un chien stressé, elle va chercher de l'aide avec le chien, au lieu d'appeler quelqu'un pour la contention comme cela se pratique couramment en France.

B20. [08:34] :

1. V: it's alright if I face him towards you if you can just kinda hold onto his head so he doesn't back up
2. C: [yeah] [yeah]
3. C: ^good boy what's this good boy good boy good boy it's alright (??) okay^
4. V: [^good boy^] ((*pique*)) [okay]
5. chien: ((*se tortille, aiguille ressort*))
6. V: got half in
7. C: yeah
8. V: ((*rit*)) (1) we'll have to do it again I'm afraid
9. C: okay no worries
10. V: ^wiggle bum oh I thought you might be a little bit sensitive to that good boy I'm sorry^
11. C: try again get some cheese this time
12. V: it's not gonna be that bad I promise (.) ready? we give it a go? yeah okay ((*reprend la seringue*))
13. C: ^good boy^
14. V: I might do it over his leg cause sometimes they are less reactive
15. C: [yeah] ^oh he's a good boy (??)^
16. V: he's got quite fidgety (2) ^okay good boy^
17. C: ^okay it's okay^
18. chien: ((*gémît [V pique] aboie plaintivement et se tortille*))
19. V: ^okay oh dear okay^ I might I might get one of the nurses to hold onto him just cause he's obviously expecting it now
20. C: ^ooh O. hey it's okay^
21. V: oh poor little thing he's very needle-wary actually like as soon as I touched the skin  
[...] ((*sort avec le chien*)) [02min 47s plus tard]
22. V: he was fine
23. C: was he↑
24. V: he was fine there literally didn't even react
25. C: oh it's me then
26. V: maybe for the next one we might just take him straight (.)
27. C: [okay]
28. V: out there but and he was on the floor so maybe the table has a bad association for him poor thing poor thing

Au début de la séquence, V qui connaît la cliente pour avoir soigné son chien précédent, lui propose un rôle. C acquiesce et encourage son chien avant et pendant l'injection, par une série de "good boy" bien posés. Mais cela ne suffit pas et le chien gigote et se dérobe. V n'a eu le temps d'administrer que la moitié de la dose. Elle cache sa gêne de devoir s'y prendre à deux fois par un long rire, mais C la rassure vite (tour n°9), lui sauvant la face, ce qui permet à V de

se concentrer sur l'animal et de lui parler avec douceur. Ayant reçu l'aval de C, elle pique une seconde fois, mais le chien gémit dès l'introduction de l'aiguille puis se plaint et s'agite : nouvel échec. V propose alors de se faire aider par une *nurse* et négocie sa sortie avec l'animal. Lorsqu'elle revient V rend compte à la cliente du comportement du chien qui, alors qu'elle a adopté le chien deux semaines plus tôt, s'inquiète d'être responsable de ce stress. V ne relève pas et suggère de s'y prendre autrement pour la deuxième injection un mois plus tard, évoquant une autre possibilité non négligeable, puisqu'introduite par "maybe" : être en hauteur sur la table de consultation pourrait lui rappeler de mauvais souvenirs. Elle sauve ainsi la face de la propriétaire qui s'accusait toute seule, plus élégamment que si elle avait protesté.

Tout au long de cette consultation, la vétérinaire et la cliente expriment leur respect et leur confiance mutuels, ce qui n'empêche pas V d'avoir un petit doute lors du premier échec. Malgré cela, elle ne choisit pas de faire entrer une *nurse*. Nous pouvons proposer plusieurs explications : elle n'y a pas pensé ou ne se l'est pas autorisé, car ce n'est pas une pratique de la clinique (il est vrai que pas une seule fois dans notre corpus, une *nurse* vient aider à contenir un animal) ; elle se sent malgré tout mal à l'aise de tenter l'injection à nouveau devant la cliente ; elle souhaite épargner la propriétaire si le chien se débat ; ou encore elle imagine elle aussi qu'il se comportera différemment avec des inconnus ; et même elle cherche à sauver la face de la cliente qui, dans le cas où cela se passerait facilement avec la *nurse*, aurait l'impression de ne pas être à la hauteur. Comme V ne souhaite pas transmettre sa raison, elle ne donne pas d'indice à l'observateur que nous sommes.

Cet exemple, nous serions tenté de dire contre-exemple, nous permet de comprendre qu'il peut y avoir intérêt à sortir avec l'animal pour réaliser un acte vétérinaire hors de la salle de consultation, ne serait-ce que pour l'abréger et donc réduire le temps de stress du patient. Cependant, Everitt évoque allusivement le bénéfice pour le praticien mais plus clairement l'inconvénient pour le propriétaire : dans certaines consultations, le propriétaire reste seul plus de dix minutes (Everitt *et al.*, 2013). Dans notre corpus, la cliente de la consultation B21 est abandonnée pendant 11 min 6 s, celle de la B22, pendant 16 min 8 s. Ce temps pourrait être mis à profit pour interagir, comme c'est le cas dans les consultations françaises. Nous proposons en complément d'analyse que le vétérinaire britannique, en n'effectuant pas l'acte devant le client, n'est pas soumis à son regard désapprobateur et s'évite ainsi une plainte en cas de réalisation

difficile. La procédure qui n'est pas vécue est vite oubliée, oubli qui retire de la valeur à la consultation selon Everitt, mais qui éloigne aussi la possibilité d'une remise en question. Ainsi lorsque la vétérinaire ramène le chien à sa propriétaire (B22) elle rapporte [12:37] :

1. right we're back and were (.) sort of brave but trembly

Le commentaire évoque celui que l'on pourrait avoir sur un jeune enfant : l'utilisation du "we" inclusif est une façon de rapporter sans nommer le jeune enfant, ou ici l'animal, et ne pas paraître le critiquer. Plus précisément, la remarque suggère que l'animal, s'il ne se plaint pas, pour le moins appréhende un acte rituel, puisque pratiqué tous les mois. Ses tremblements peuvent être la manifestation de son stress, accentué par la perte de proximité d'avec sa figure d'attachement, sa propriétaire<sup>113</sup>. Par ailleurs, il est possible que, si la propriétaire était présente, elle demande une évaluation coût/bénéfice (pour l'animal !) de l'acte même et en fasse diminuer la fréquence.

Nous avons un exemple de prise de sang délicate dans notre corpus français : en F11, l'ASV est venue aider à la contention [14:36] :

1. V : allez (.) alors vous allez lui faire des gratouilles on va le faire à la patte arrière (.) on va la coucher sur le côté hop (1) vous faites diversion
2. C1 : [elle se laisse pas] non mais elle connaît ah elle mord ((rit)) ^non Minette^
3. V : alors éventuellement tu la tiens peut-être par le cou
4. ASV : ouais
5. V : pour pas qu'elle se retourne attendez hop ma collègue va l'agripper
6. C1 : c'est bon ↑ attention parce qu'elle (.) elle mord hein
7. V : voilà
8. C1 : ^non Minette d'habitude tu dis rien (.) non Minette non non tut-tut-tut voilà^
9. C2 : ( ?) sauvage
10. C1 : elle en a marre
11. V : ben ouais
12. ((chat miaule))
13. V : ^oh c'est pas drôle on t'embête^
14. C1 : ^[non Minette] (2) [chut] chut chut chut chut oui Mimi ça y est ça y est ça y est ça y est ça y est (2) et oui t'en as marre oui je sais^ (4) et encore on en a moins qu'avant hein avant c'était tous les mois

---

<sup>113</sup> Voir la théorie de l'attachement, expliquée *infra*, section 7.1.3



15. ((*chat miaule*))
16. V : ben oui
17. ((*chat miaule*))
18. C1 : ^mais là c'est pour qu'on te fasse moins de piqûres c'est ça (4) c'est fini c'est fini c'est fini c'est fini^
19. Chat : ((*miaule*)) ((*miaule*))
20. C2 : [^c'est très bien Mimine^]
21. V : allez il en faut encore un peu
22. C1 : ^allez Mimine^
23. V : ^sois généreuse^
24. C1 : ^allez ça y est ça y est ça y est ça y est chut chut chut t'en as marre^
25. Chat : ((*miaule*))
26. V : bon (1) super ((*retire l'aiguille*))
27. C1 : ^ouais bravo Mimine ((*rit*)) allez c'est fini c'est fini^
28. C2 : [la pauvre]
29. V : alors attendez il faut que je lui fasse son vaccin quand même
30. C2 : oui quand même

La chatte est diabétique : si elle se laisse facilement administrer l'insuline, elle supporte moins bien les prises de sang. V propose une stratégie, mais C1 prévient que ce ne sera pas simple. Au tour 6 elle répète son avertissement, inquiète. Si la propriétaire est réceptive à la lassitude de la chatte qui ne veut plus se laisser faire (« elle en a marre », tour n°10), elle est consciente de la nécessité d'une bonne contention pour la sécurité des soignants et souhaite que sa chatte soit contrainte. La chatte immobilisée miaule tout du long, et C1 la rassure (« ça y est, ça y est », tour n°14), lui explique (« c'est pour qu'on te fasse moins de piqûres », tour n°18), l'encourage (« allez Mimine », tour n°22), la félicite (« bravo Mimine ! », tour n° 27), tandis que C2 la plaint (« la pauvre », tour n°28).

Parallèlement V peut exprimer son empathie, d'abord dans la gestion initiale de la procédure en invitant les propriétaires à faire « des gratouilles » pour opérer une « diversion », puis à la suite de la remarque inquiète de la propriétaire, en proposant une approche plus radicale, minimisée par « éventuellement » et « peut-être » (tour n°3) ; elle se montre pleinement compréhensive dans ses réponses à C1 (tour n°11) et à la chatte (tours n°13 et 16).

Cette séquence est particulièrement intéressante car elle illustre clairement les interactions dans une configuration triadique où l'échange implique à la fois soignant(s), client(s) et l'animal. Dans tout notre corpus, c'est probablement celle où l'animal s'exprime le plus, et où

propriétaires et soignants s'engagent dans une large palette d'interactions avec lui. Si la vétérinaire réalise l'acte facilité par la contention exercée par l'ASV, si la chatte le subit, la séquence est bien une co-construction dans laquelle les propriétaires participent par la parole. Il nous semble que, davantage que certaines tentatives pour obtenir une prise de décision qui soit à la fois partagée et acceptable par toutes les parties – y compris l'animal – l'effort collectif exprime la même volonté commune.

Nous formulerons une dernière remarque à propos de cette prise de sang, et en comparaison avec celle réalisée loin de la cliente dans la consultation B22 : la conscience qu'ont les propriétaires du mal-être de la chatte pendant la procédure est exprimée au tour n°14 : « et encore on en a moins qu'avant hein avant c'était tous les mois ». La réduction des contrôles est une décision partagée pour le confort de la patiente. Tous les mois, c'est la fréquence à laquelle le petit chien de B22 subit la même chose, sans que sa propriétaire, pourtant si attentionnée, ne s'en émeuve.

Une autre séquence filmée au Royaume-Uni montre, s'il était besoin, que les chercheurs britanniques ont là un sujet d'étude potentiel : dans la consultation B7, la vétérinaire s'apprête à réaliser une vidange de glandes anales à la demande de la propriétaire. Le chien est récidiviste.

[00:58]

1. V: I'm gonna need you to hold him though if you can for it
2. C: okay great (2) it was really thick last time
3. V: oh really I can take him in the back if you prefer
4. C: it's alright
5. [...] ((V termine l'examen clinique et enfle ses gants))
6. C: right okay do you want me to hold on to him tight or↑
7. V: if you can yeah
8. C: ^oh stop it (??) don't hurt me^
9. V: (1) if he's being too much of a scrabblor then we can get some help from a nurse but hopefully you'll be able to deal fine
10. C: (7) it's just the yelp I can't (help?)
11. V: (1) the yelp aww alright aww don't worry you're okay ((commence))
12. V: (3) ^good boy it's alright okay  
good boy (.) good boy good boy^ (11) that one was really filled
13. C: you've done it↑
14. V: I've done one side
15. C: he didn't even yelp (4) last time he yelped really badly (1) ^good boy^

16. V: it's just umm skills ((*petit rire*))

17. C: well we got a more gentle vet today

Pendant l'examen clinique, V discute de l'acte à réaliser et sollicite l'aide de la propriétaire, dans une formulation inhabituelle pour une demande de ce type dans une clinique britannique : elle lui laisse à peine la possibilité de refuser ("*if you can*"), d'ailleurs sans ménager sa face (voir Leech, cité dans notre section 7.3.2). Devant la résistance de C, exprimée indirectement de façon descriptive, V propose d'emmener le chien (comme c'est d'ailleurs fait dans la consultation B22). Tour n°4, C décline sans enthousiasme. Lorsque V commence à se préparer pour la procédure, C montre sa bonne volonté en initiant le tour de parole par une question sur la contention. Son deuxième tour (tour n°8) s'adresse à son chien, pourtant encore calme sur la table, et trahit son inquiétude. V la rassure en lui proposant une alternative et en l'encourageant. Après un long silence qui révèle l'envie d'en dire plus sans être critique, C réaffirme son inquiétude en insistant sur les gémissements du chien la fois précédente. V répète sans commentaire, puis s'adresse au chien d'une voix rassurante pendant le temps de l'acte. Elle conclut, une fois la procédure terminée, sur la nécessité d'une telle intervention. C est dubitative et soulagée, même si seulement la moitié du travail est effectué, et contraste cette expérience avec la précédente si négative. V plaisante et C termine la séquence par un « acte flatteur », indirectement adressé à la vétérinaire, mais un compliment sincère tout de même.

Nous voyons, à travers cet exemple, l'effet positif de l'acte réalisé devant la propriétaire, avec son aide même. En quelques instants, la vétérinaire a effacé la mauvaise expérience précédente, les inquiétudes et réticences de la propriétaire, alors qu'en éloignant le chien, elle l'aurait laissée avec l'impression que l'acte était certes nécessaire mais une souffrance pour l'animal. Dès lors la cliente peut se concentrer sur le bénéfice de l'intervention tandis que la vétérinaire a gagné sa confiance.

Un autre aspect mis en lumière par cette étude contrastive nous interpelle : en réalisant toute la consultation en présence du client, les vétérinaires français, non seulement évitent les pièges cités plus haut et utilisent ce temps ensemble pour évoquer d'autres sujets, mais ils cherchent à rendre autonome le propriétaire, comme cela est le cas dans la consultation F7, où la cliente

apprend tout d'abord à contenir son lapin dans un plaid puis reçoit des conseils quant à la coupe de ses griffes F7 [16:07] :

1. C1 : non on avait on avait pas pensé à la technique du du plaid ((*tient son lapin emmitouflé dans le plaid contre elle*))
2. V : ((*coupe les griffes*)) okay plaid ou serviette enfin ce que vous voulez il faut que ce soit relativement grand quand même pour pouvoir les emmitoufler (1) et puis euh je prends l'autre de ce côté-là bougez pas ((*commence à couper*)) impressionnant on dirait Wolverine
3. C1 : ben oui (2) ouais j'aurais pas moi j'aurais pas coupé autant que ça
4. V : oui-oui là on voit très bien en plus alors c'est vrai qu'il y a des lapins où les griffes sont noires (.) ou marron là c'est beaucoup plus compliqué parce qu'on voit rien du tout alors lui c'est génial hein c'est comme à l'école hein le rose on coupe pas et vous voyez je prends une marge de manœuvre hein ↑ quand même sachant qu'en plus le le rose là c'est c'est en biais d'accord (.) donc la fin finalement je suis assez proche quand même (.) d'accord ↑
5. C1 : d'accord
6. V : vous prenez pas la tête à faire vraiment tout pile parce que c'est là que vous risquez de lui faire mal et ça peut saigner (1) au pire c'est pas grave au pire il saigne un peu c'est comme nous quand on se coupe un ongle trop court ça fait mal quand même et ça peut faire mal allez une grosse semaine mais en soi c'est pas grave mais y a aucun intérêt à lui faire mal donc euh (2) prenez la marge nécessaire (3) ah ben voilà ben en direct y en a une c'est trop court (2) ((*prend un coton et essuie*)) tac (3) elle s'est ah ben qu'est ce qui s'est passé ah ben non même pas c'est pas c'est pas une que j'ai coupée ↑
7. C2 : elle s'est arrachée ↑
8. V : ah oui elle s'est arrachée ben voilà mais ça m'étonne pas elle était tellement longue donc c'est une que j'ai même pas touchée voyez hop

La cliente réaffirme une posture déjà prise dans les séquences précédentes, celle d'une propriétaire bien intentionnée mais novice. Elle tient le lapin emmitouflé dans ses bras, comme un bébé, et écoute la vétérinaire distiller ses conseils naturellement, au milieu d'autres commentaires, comme dans une conversation ordinaire. Le tour n°2, par exemple, est composé d'une précision sur l'enveloppant, d'une indication sur l'action collaborative, et d'une remarque humoristique. La comparaison implique un jugement négatif sur la longueur des griffes, sans pour autant en faire le reproche à la propriétaire.

C ratifie, hésite, puis signale qu'elle n'aurait pas osé couper les griffes si courtes. V prend en compte la remarque, puis commence une explication, se ravise et justifie le cas d'école, avant d'énoncer en détail ses points de repère. Elle transmet sa maîtrise du geste comme elle l'enseignerait à une stagiaire.

Au tour de parole n°6, V rassure la propriétaire en minimisant le risque, en ramenant au vécu personnel de la cliente, en conseillant de prendre « la marge nécessaire ». Tous ces encouragements signifient : la prochaine fois n'attendez pas que ce soit aussi long, vous pouvez le faire vous-même. Finalement une griffe saigne : les propriétaires témoins ne peuvent accuser la vétérinaire de maladresse. V en profitera pour montrer comment gérer une telle situation.

La coupe de griffe est incluse dans le *Pet Health Plan* donné en exemple au chapitre 2, mais un acte facturé en dehors de ce cadre. Elle est facilement offerte dans les consultations préventives, qu'elle soit demandée par le propriétaire ou jugée nécessaire par le praticien français. Manifestement le contexte différent induit des motivations, et donc des pratiques différentes.

Le vétérinaire britannique quitte régulièrement la salle de consultation, laissant le propriétaire parfois seul pendant plusieurs minutes. Cela peut être sans l'animal, ce qui est lié à l'organisation de la clinique, ou bien avec l'animal, ce qui peut engendrer une frustration chez le client qui perd le contact avec son animal et du temps précieux d'échange avec le praticien.

Nous avons montré que ce temps est utilisé profitablement, surtout par les vétérinaires français, pour renforcer les liens, gagner la confiance et rendre le propriétaire plus autonome.

## 6.2 La part du sociétal sur les éléments contextuels

Comment se manifeste l'approche service dans la consultation britannique ?

- dispositif commercial qui fidélise le client (*Pet Health Plan*) : donne droit à des prestations gratuites, des forfaits, des réductions sur les produits vétérinaires etc.
- aucune facilité faite aux clients hors dispositif
- le vétérinaire n'a aucune marge de manœuvre

L'approche est-elle ostensiblement différente dans les consultations françaises observées ?

- le dispositif n'existe pas.
- les vétérinaires tiennent compte des limitations financières dans leur proposition de prise en charge de l'animal
- ils peuvent décider d'accorder des facilités de paiement, des réductions... appréciées par le propriétaire

Quels sont les indices de la place du bien-être animal dans les deux sociétés ?

- les animaux adoptés
- les attentes

Nous nous interrogeons ici sur l'influence que peuvent avoir sur le déroulé de la consultation les divers éléments historiques et sociétaux que nous avons présentés dans le chapitre 2, au travers d'exemples tirés de nos deux corpus.

Dans les consultations filmées, aucun dilemme moral ne nous est apparu. Même si les vétérinaires relèvent une trop grande fréquence des problèmes éthiques, ils ne se produisent heureusement pas tous les jours et leur absence peut être considérée comme représentative d'une journée de consultations ordinaires. En conséquence, n'ayant pas d'observable, nous ne traiterons pas cet aspect. Nous pensons qu'il est hors-champ de notre protocole et qu'il nous faudrait utiliser d'autres méthodes empruntées à l'ethnographie, telles que des questionnaires, des entretiens semi-directifs ou des groupes de discussion, pour étudier les différences en matière d'éthique vétérinaire.

En revanche, nos données nous permettent d'aborder d'autres thèmes relevés à partir d'exemples concrets : la dichotomie entre profession de service et profession médicale et les attentes en matière de bien-être animal.

### 6.2.1 Les discussions financières : l'approche « service » et l'approche française

Parmi les éléments de contexte que nous avons relevés comme différents de ceux de la médecine humaine, l'aspect financier est un facteur important. Les systèmes de santé britannique et français permettent une prise en charge quasi-complète des patients humains alors que les propriétaires payent pour faire soigner leurs animaux. D'ailleurs, les vétérinaires français, qui ont quelquefois des discussions difficiles sur la facture des soins, regrettent que les propriétaires n'aient aucune idée du coût de la prise en charge d'un patient. D'autres éléments peuvent être pertinents pour expliquer cette différence entre perception du coût et coût réel, mais dépassent le cadre de notre étude. Nous nous attachons ici à comparer les deux environnements et relevons la similitude des situations :

*[...] the discussion of costs between vet and client is a critical part of the veterinary decision-making process. The requirement for this discussion is not present in medical consultations in the United Kingdom (UK) because of the National Health Service (NHS). This further distinguishes veterinary consultations from medical consultations in the UK (Corah, 2019, p. 9).*

En 2009, Coe et ses collègues ont réalisé une étude sur les discussions financières dans les cliniques canadiennes, et conclu que seulement 29% des consultations incluaient une discussion sur le coût, et 14% un devis. Les discussions portaient essentiellement sur les examens complémentaires ou sur les soins dentaires. Particulièrement intéressant, l'argumentaire des vétérinaires pour expliquer ces coûts s'appuyait sur le temps dédié et les services fournis plutôt que sur l'intérêt médical pour l'animal (Coe *et al.*, 2009). Or dans une analyse antérieure, la même équipe avait identifié, via une étude impliquant des groupes de discussion, que les propriétaires étaient davantage réceptifs aux conséquences sur la santé de leur animal qu'à l'effort produit par le praticien (Coe *et al.*, 2007). Ces études, bien qu'effectuées sur un autre continent, ont permis de documenter la formation en communication-client que les vétérinaires britanniques reçoivent.

Nous identifions les situations de communication autour des questions financières dans nos deux corpus, pour dégager quelques indices qui nous permettraient de formuler des hypothèses. Dans le tableau suivant, nous recensons les mentions de coût ou paiement, que ce soit de simples allusions ou des discussions plus longues.



<b>B3</b>	C mentionne son assurance et la prise en charge de l'opération	<i>it was like a lot more expensive but with our insurance we were saying that the operation could be done here</i>
<b>B6</b>	V propose l'adhésion au programme préventif	<i>there's umm 10% off your consults your general consults free vaccinations free nurse checks things like that as well [07:50]</i>
<b>B8</b>	C résiste tous les frais supplémentaires, sans mentionner la question financière  V réalise un devis	<i>(cone of shame<sup>114</sup>) yeah well I got at home so [03:08] (pain relief drug) oh he won't need that [03:23] I've got loads of that so it's coming out around about 150 pounds is that ok [07:47]</i>
<b>B11</b>	V interprète la non-adhésion au traitement à un souci d'économie  + référence à l'assurance	<i>I don't think they judge there is any difference in terms of (.) price and stuff um obviously more than a month's worth is more expensive [yeah] I appreciate you're putting it on the insurance [yeah] you're still within your limits and all that sort [yeah] of stuff do you know?</i>
<b>B12</b>	V explique le coût de l'examen complémentaire	<i>cause it does cost about £80 for us to send it off and and for them to look at it so obviously if she's getting better then then we won't bother doing that okay [11:41]</i>
<b>B13</b>	C refuse les examens complémentaires	<i>I think financially it's not ideal at the moment um (2) which is very sad [05:12]</i>
<b>B20</b>	V propose l'adhésion au programme préventif et rappelle l'existence d'une formule multi-animale	<i>you know we've got the healthy pet club [04:25] included in your healthy pet club [14:06] multi pet [21:01]</i>
<b>B21</b>	C accepte la prise de sang mais résiste lorsque d'autres marqueurs lui sont proposés	<i>I can't really afford to have that done as well</i>
<b>B23</b>	Consultation à payer même si le vaccin n'a pu être réalisé	<i>hm hm so what happens cost-wise?</i>

<sup>114</sup> = Elizabethan collar, E collar, or Pet cone : collerette (pour empêcher l'animal de mordre sa plaie)

<b>B25</b>	C s'inquiète de la couverture des frais dentaires par son assurance, de l'étalement des paiements V formule un devis	<i>would my insurance cover that?</i> [02:39] <i>do you offer like payment plan or anything like that?</i> [14:40] <i>so if we checked her thyroid and did the heart marker one (??) £79.41 in total doing that</i> [15:10]
<b>B26</b>	C se plaint, s'enquiert de l'assurance  V formule un devis  C rapporte que les honoraires étaient moins élevés en France	<i>we paid all that money</i> [05:36] <i>but would that be covered by insurance because it's part of the calicivirus?</i> [06:13] <i>her cost of her anaesthetic dental medications etc should be would be £410 as a fixed price</i> [08:35] <i>and the vets in France were much cheaper too</i> [21:58]
<b>F1</b>	V fait le devis	<i>donc tout compris donc avec l'anesthésie le l'exérèse de la masse et l'analyse au laboratoire faut compter 251€ d'accord donc ça je vous l'envoie par mail</i> [16:44]
<b>F2</b>	V a identifié les moyens limités des propriétaires et cherche à limiter la facture/ C demande un devis pour l'écho/  V confirme le paiement en plusieurs fois	<i>V : donc je lui ai fait en plus le dosage de la thyroïde qui était pas j'ai fait une bidouille pour que ça vous coute pas plus cher voilà</i> <i>C1 : et une échographie s'il faut lui passer vous pouvez me dire c'est combien</i> [06:26] <i>V : oui on peut faire en plusieurs fois</i>
<b>F5</b>	Geste commercial : V ne fait pas payer la consultation car la chatte n'a pas pu être vaccinée (contre-indication de l'allaitement)	<i>C : je règle à l'accueil c'est ça ?</i> <i>V : oui oui il y a juste le vermifuge je vous compte pas la consultation</i> <i>C : ah bon oh c'est gentil merci beaucoup</i>
<b>F11</b>	V propose un tarif multi-animaux	<i>je vous ai fait tarif famille nombreuse</i> [24:46]

<b>F12</b>	C évoque le coût des croquettes achetées chez le vétérinaire	<i>ça fait un petit budget alimentation</i> [03:39]
<b>F13</b>	V calcule le devis	<i>voilà là tout compris la consultation le bilan sanguin la petite écho en plus le traitement y en aurait pour 161,20 €</i> [13:45]
<b>F14</b>	V propose un devis pour une stérilisation, identification du chaton C s'enquiert des facilités de paiement	<i>si vous voulez je peux vous faire le devis</i> [04:15] <i>et on peut payer en plusieurs fois</i> [07:36]
<b>F15</b>	V ne fait pas payer la consultation car c'est une reprise vaccinale	<i>euh qu'on vous facturait pas celle d'aujourd'hui et puis on fera la facture on facturera juste celle de la prochaine fois</i> [12:20]
<b>F21</b>	Argument en faveur des croquettes spéciales articulation	<i>en fait ça fait un surcoût qui est quand même moins cher que le coût du traitement s'il fallait le traiter en médicaments à côté</i> [02: 36]

**Tableau 6.4** : les questions financières abordées

Les questions financières sont abordées dans onze consultations britanniques, soit 42% : les vétérinaires formulent oralement deux estimations (B25 et B26) dans le cadre des avantages du forfait préventif, ou rédigent un devis (B8). Elles proposent le “*healthy pet club*” à deux nouveaux propriétaires. Les clients s’enquière de la couverture de l’assurance (deux fois), des facilités de paiement (une fois), mais seule la cliente de la consultation B26 se plaint des factures élevées (nous traitons *infra* ses interventions qui s’éloignent de la norme des échanges). Enfin seuls deux clients mentionnent des difficultés financières (dans les consultations B13 et B21), même si c’est clairement un sujet au moins pour les clients des consultations B8, B11, B23 et B25, qui se contentent de résister autrement. Nous n’avons pas identifié d’exemples de discussion difficile autour des questions financières.

Nous n’en avons pas non plus dans le corpus français. Sur les neuf consultations où il est question d’argent, les vétérinaires françaises réalisent quatre devis qu’elles envoient par mail, et font trois gestes commerciaux : deux consultations préventives qu’elles ne font pas payer car

le vaccin est ou a été reporté, et une réduction pour consultation multiple. Deux clients s'inquiètent des facilités de paiement, tandis que le coût des croquettes médicalisées est évoqué par une cliente, qui en attend un bénéfice, et une vétérinaire qui en fait un argument pour les proposer comme option préventive.

Ce récapitulatif est conforme aux résultats de l'équipe de Coe, qui mentionnait les examens complémentaires comme le plus souvent refusés : les clients de la consultation B13 les refusent et choisissent les antibiotiques, celle de la consultation B21 les limite. Dans la consultation F2, la vétérinaire annonce clairement que si elle a choisi de faire un dosage supplémentaire, la facture restera identique au devis. Enfin, les résistances exprimées en B26 le sont à propos de soins dentaires.

En guise d'introduction à une comparaison qualitative des séquences où il est fait mention de questions financières, nous citons un court extrait de la consultation B26 pendant laquelle la cliente rapporte son expérience des vétérinaires en France où elle a vécu quelques années [21:58] :

1. C: and the vets in France were much cheaper too
2. V: are they ((*petit rire*))
3. C: much much cheaper
4. V ((*rire*))

La cliente, ayant quitté la France depuis une quinzaine d'années, ne s'aventure pas à porter un jugement sur le présent, mais V le comprend comme une référence aux prix pratiqués dans la clinique. Son premier rire peut être un moyen de minimiser l'énoncé, de le considérer comme une anecdote amusante, mais C confirme avec insistance, choisissant – sans égard puisque sans hésitation – la réponse non-préférée. L'intensifieur utilisé au tour n°3 rend l'énoncé encore plus menaçant. V ne peut que rire ensuite, une échappatoire pour sauver la face.

Cet échange est une réminiscence d'une séquence précédente, où V constate le besoin de soins dentaires chez une chatte qui vient d'en recevoir. Alors que les deux femmes se connaissent bien, C s'indigne et ne ménage pas son interlocutrice, c'est l'affrontement :

[05:05] V examine la bouche

1. V: those gums look very sore
2. C: still↑ and we had this operation (1) they said they'd sorted everything out I don't understand [prénom de V] ((*secoue la tête d'un air de reproche*))
3. V: so (.) what I'm concerned about is that cats that have calicivirus virus quite often get quite bad (.) sore (.) (stone heads) from their gums
4. C: well that's probably why Pansy had all her teeth out
5. V: yeah that's exactly why Pansy had all her teeth out
6. C: yeah
7. V: (2) so=
8. C: =bullshit (2) but but I don't understand why it wasn't done last time because we asked we asked for it to all be sorted out
9. V: last time
10. C: [we paid all that money]
11. V: she wasn't having recurrent gingivitis and inflammation of her gums but we removed the teeth that were causing the problems and I know last time she had an abscess didn't she or a concern with an abscess behind the eye which is obviously
12. C: yeah
13. V: settled
14. C: something like that yeah
15. V: yes but it's different to this because what we've now got is just can you see where her gums are really inflamed↑
16. C: I can see it (.) yes I can
17. V: so I think I would definitely recommend that we do a little

V débute par une constatation sur l'état des gencives de l'animal, qu'elle exprime sous l'angle de la douleur produite. C réagit vivement et reproche à l'équipe la récurrence du problème, ce qu'elle considère comme une faute. V insiste sur la nécessité de regarder le problème médical et de considérer la souffrance avant tout (tour n°3) ce qui amène C à se remémorer une de ses précédentes chattes. V confirme le parallèle, laisse passer deux secondes, et va continuer son argumentaire lorsqu'elle est interrompue brutalement : au tour n°8, C s'énerve comme l'indique le registre employé, les répétitions et le retour au fait que tout devait être réglé. Cette fois-ci V défend le travail accompli, alors que C continue dans sa lancée et évoque le coût de l'opération : "*we paid all that money*". C'est la première allusion au coût excessif des soins vétérinaires au Royaume-Uni, allusion présente ensuite dans la séquence précédemment citée. La

démonstration de V est imparable, et C est obligée d'admettre que le problème précédent est résolu (tour n°10) et que le nouveau est douloureux (tour n°12). V formule ensuite son conseil en guise de conclusion : elle s'appuie sur le succès de sa démonstration pour être insistante, (“*I would definitely recommend*”), puis minimise l'intervention (“*that we do a little*”).

Cet exemple est le seul qui puisse être classé dans la catégorie des discussions difficiles. Malgré la liberté d'expression de la cliente, qui ne se conforme pas aux normes de protection de la face de l'autre, l'argumentaire de la clinicienne désamorce rapidement les plaintes de la propriétaire. Il est rationnel mais joue également sur l'émotionnel en suggérant la souffrance de l'animal.

Nous revenons sur la mise en place de forfaits pour la médecine préventive au Royaume-Uni, que nous avons décrite dans le chapitre 2, en nous appuyant sur les exemples relevés.

#### B6 [03:51]

1. V: so you've now just registered her with us is that right↑
2. C1: yes
3. V: certainly are you (.) have you joined the healthy pack bundle or it's not something you're doing you're not interested
4. C1: we hadn't but that's something we should discuss now that we have two
5. V: yeah
6. C1: because my sister has been here for well using this vet for a long time and she's always had it but now that we have two it might make more sense
7. V: yeah
8. C1: for the bag of hay and the feed
9. V: [exactly] you do get quite a lot of money off as vet patients and stuff (.) so just then have a little think look at the brochure
10. C1: ok that would be nice cause my sister
11. V: have a little think whether it's gonna be more economical for you or not cause obviously if it's not then it's no point in doing it
12. C1: alright

#### Et plus tard dans la consultation [07:50]

1. V: yeah uh and so (.) then there's umm 10% off your consults your general consults free vaccinations free nurse checks things like that as well so have a little think and we can
2. C1: we will like I said my sister has mentioned it we were just waiting to see what happened with her
3. V: [yeah] [yeah] [yeah]

La lapine, une fois adoptée, a été pucée et inscrite dans la clinique, une pratique courante puisque 85% des propriétaires d'animaux de compagnie au Royaume-Uni le font. Il s'agit peut-être d'une transposition de l'affiliation dans un cabinet médical imposée par le NHS, même si la prise en charge financière n'existe pas. Inscrite donc comme patiente de la clinique, elle peut bénéficier du “*Pet Health Plan*”, ce que propose V au tour n°3. Le soin qu'elle prend à formuler de façon à laisser une porte de sortie à la cliente est révélé par les hésitations du début de tour. La réponse est plutôt favorable, même si elle reste peu engagée. Cependant C avance un premier argument en faveur du forfait : si elle n'avait pas souscrit pour le premier lapin, le fait d'en avoir deux change tout. Puis C indique qu'elle en connaît les avantages puisque sa sœur le lui a recommandé, comme par exemple le fait de profiter d'une réduction (de 10%) sur tout achat, y compris la nourriture. V qui n'a fait que ponctuer les tours de C par des “yeah” régulateurs et neutres, réagit, plus enthousiaste, et complète : les soins vétérinaires bénéficient également de cette remise. Elle invite les clients à s'informer, et à comparer. Elle insiste sur sa parfaite neutralité : il s'agit d'un service pour le client, il faut qu'il lui soit profitable.

Dans le second extrait, V revient sur les avantages de souscrire au forfait et invite à nouveau à le considérer tandis que C répète qu'elle y est favorable et justifie le fait que ce ne soit pas déjà fait. V reste sur le mode de la présentation neutre, même si elle réintroduit le sujet dans une démarche qui pourrait sembler commerciale, et C confirme son intérêt sans s'engager.

Le discours de la vétérinaire dans la consultation B20, où les deux chiens récemment adoptés viennent d'être intégrés comme nouveaux patients, est assez similaire. D'autres évocations du “*Pet Health Plan*” ont lieu avec des propriétaires inscrits, notamment lorsqu'il s'agit de faire un devis comme dans la consultation B26 [08:24] :

1. V: she's kind of at the sort of age where we would think about doing pre-anaesthetic bloods and stuff anyway um is she on our health scheme do you do you have a Pet Club scheme↑
2. C: [oh yeah] [yeah they all are]
3. V: okay fine so that would cover you you have a <nice fixed price> for dental treatments in cats so the most that her cost for her anaesthetic dental medications etc should be would be £410 as a fixed price because it's a bit less stressful than having a wide ranging estimate hmm
4. C: goodness!

V vient de recommander des soins dentaires et s'est enquis de l'âge de la chatte. A neuf ans, elle devrait subir un examen sanguin, ce qui bien évidemment augmentera le devis. Mais pour être précise, V a besoin de savoir si un forfait a été souscrit pour sa patiente. La réponse étant positive, elle peut dérouler son argumentaire : “*you have a nice fixed price for dental treatments*”. Les deux adjectifs, clairement prononcés, rappellent deux avantages du forfait : la réduction consentie et le fait qu'il n'y aura pas de dépassement, pas de surprise, puisque tout est inclus. Mais C n'est pas sensible à l'argument et réagit à l'annonce de la somme.

Les cliniques françaises n'offrent pas ce genre de forfait. En revanche les vétérinaires indépendants peuvent se permettre de petits arrangements. Par exemple la vétérinaire propose à la cliente de la consultation F11 qui a trois chats, une « réduction famille nombreuse », finalement sur le modèle de ce qui se fait en France pour les familles de trois enfants et plus. Le devis qu'elle fait pour un détartrage inclut la réduction.

La possibilité d'étaler le paiement peut également être considérée comme un service rendu.

B25 [14 : 40]

1. C: do you offer like payment plan or anything like that↑
2. V: we don't tend to to be honest
3. C: yeah fine
4. V: um yeah we don't tend to so it would be just sort of payment (in two months)
5. C: yeah
6. V: that's what we tend to do um

Le devis est élevé et à ce stade C n'est pas certaine que son assurance prendra en charge les soins dentaires. Sa question fermée indique clairement sa préférence, même si en utilisant “*offer*” elle reconnaît qu'il s'agit d'un avantage client laissé au libre arbitre de la clinique. V ne peut donner la réponse attendue et trouve une formulation pour limiter l'effet négatif sur la cliente : le refus semble modalisé et serait compris par un participant qui n'aurait pas les codes, comme non pratiqué habituellement mais avec une petite marge de négociation. Comme C comprend le code, V ajoute “*to be honest*” comme une excuse pour ne pas respecter la norme conversationnelle en fournissant la réponse espérée. C ratifie rapidement pour sauver la face de V, qui souhaite compléter l'information et persiste dans une action non-préférée : ses hésitations



sont exprimées par “*um*”, “*yeah*” et la répétition de sa formulation, précédant le mode de fonctionnement.

Dans notre corpus français nous avons également deux exemples de propriétaires qui s’inquiètent des facilités de paiement offertes par la clinique, dans les consultations F2 et F14, et obtiennent une réponse positive. F2 :

1. V : il faut compter 146€
2. C2 : oh ça va
3. C1 : oh ça va c’est pas
4. V : ouais mais bon ça se rajoute quoi
5. C1 : oui bon c’est bien si qu’on peut euh
6. V : oui on peut faire en plusieurs fois
7. C1 : voilà donc c’est bien c’est bien ça
8. V : (1) on est arrangeant de ce côté-là

V annonce le prix de l’échographie, si elle s’avérait nécessaire. Les deux propriétaires laissent transparaitre spontanément qu’ils s’attendaient à davantage et la vétérinaire doit leur rappeler que c’est un coût supplémentaire qu’elle essaie de leur épargner et ne proposera l’examen complémentaire que si jugé utile. Au tour n°5, C1 ratifie et signale que ce sera acceptable si le paiement peut être étalé. Il a cependant du mal à l’exprimer, sans doute hésitant à faire une demande explicite, et V vient à son secours en reformulant (tour n°6). Au tour n°7, C1 à la fois ratifie la reformulation, reconnaît la préférence et sous-entend qu’il donnera son accord, si V recommande l’échographie. V conclut en généralisant sur les pratiques de la clinique.

Cet échange est bien différent de ceux observés *supra*, dans les consultations B26 et B25. En B26, la cliente, pourtant une habituée car propriétaire de nombreux animaux, est surprise par la somme annoncée, et l’exprime tout aussi spontanément que les propriétaires français, qui ne semblent pas avoir d’ordre de grandeur. Nous pouvons conclure que l’une considère le coût-bénéfice en sa défaveur, dans la mesure où le traitement est présenté comme indispensable et le prix comme une offre commerciale, tandis que les autres font confiance à la clinicienne qui choisit la meilleure option pour l’animal en tenant compte des coûts, et estiment que tout bien considéré, ils en auront pour leur argent.

Dans la consultation B25, la question, similaire à celle des Français, que pose la cliente, nouvellement propriétaire et donc peu habituée des pratiques d'une clinique, dérange la vétérinaire. Elle n'a pas la main, et le " *we don't tend to* " traduit la politique de la clinique. La vétérinaire française, quant à elle, peut affirmer « on est arrangeant » librement car les associés, dont elle fait partie, ont choisi ce mode de fonctionnement avantageux pour le client.

Nous pouvons citer un autre exemple, dans notre corpus, de la liberté d'action des praticiens français qui exercent en libéral : celui des consultations vaccinales non-facturées quand un vaccin n'a pu avoir lieu, (consultations F5 et F15), une par clinique, laissant supposer que la pratique, sinon courante, est au moins régulière.

F5 [12 : 01] Après avoir vérifié sur l'AMM du vaccin, la vétérinaire décide de ne pas l'injecter à la chatte qui allaite son chaton.

1. V : bon ben voilà d'accord donc un coup pour rien je les vaccine pas aujourd'hui parce que c'est pas prudent
2. C : [oui]
3. V : et puis donc on attend (1) euh ah non c'est avec le petit truc là c'est ça hop ah oui bien joué
4. *((essaie de remettre le couvercle de la caisse))*
5. C : [juste une question]
6. V : [euh on attend la fin] de l'allaitement pour pouvoir les la revacciner correctement
7. C : d'accord alors il faut que j'attende combien de temps↑
8. V : oh ben au moins au moins un mois
9. [...] *((remplit le dossier sur l'ordinateur))*

C'est la fin de la consultation, la chatte et son bébé ont réintégré leur panier et la vétérinaire résume la décision prise et propose donc de reporter la vaccination. Lors de cette étape, la dernière dans le modèle de consultation avant la prise de congé, elle doit s'assurer que la cliente est d'accord avec le plan de soins proposé, et qu'elle n'a plus d'interrogation. Cette séquence est parfaitement conforme aux lignes directrices. C souhaiterait une clarification sur l'échéance, n'étant pas sûre de la conversion de « la fin de l'allaitement » en date.

Environ deux minutes plus tard, [14:35], a lieu la séquence de préclôture :

1. V : hop allez ben on y va (1) toc (.) toc (.) on va retourner à l'accueil donc ça je vous le laisse je *((lance l'impression))*
2. C : je règle à l'accueil c'est ça↑

3. V : oui oui y a juste le vermifuge hein je vous compte pas la consultation
4. C : ah bon oh c'est gentil merci beaucoup

V conclut avec sa formule habituelle et se lève de son bureau, puis ouvre la porte. C'est son rituel de fin de consultation (tour n°1). C qui s'attendait à payer, pose une question en forme de suggestion, laissant la possibilité à V de se souvenir qu'aucune transaction financière n'a eu lieu. V confirme le protocole, mais en profite pour signaler que la facture ne sera pas élevée. Sans sa question, la cliente l'aurait-elle découvert avec l'ASV ?

Dans le corpus britannique, il y a deux situations similaires, l'une concerne également une consultation vaccinale, l'autre un bilan préopératoire pour une intervention qui doit être différée.

Dans la consultation B23, la vétérinaire vient de reporter le vaccin d'une chatte pour hyperthermie, sans savoir si cette température élevée a une cause médicale ou est davantage due à la chaleur ambiante (trajet dans une voiture surchauffée). [09:36] :

1. C: (1) so what happens cost-wise↑ what can we...  
*((caresse la tête de son chat pensive puis relève la tête))*
2. V: so cost-wise we will we will be charging you a (.) consult for today but then the charges will be just a consult fee rather than the full (.) one

Inquiète, C pose une question ouverte qu'elle souhaite préciser mais V l'interrompt en reprenant sa formulation puis hésite (répétition de "*we will*") car sa réponse va déplaire. Elle détache le mot "*consult*". Il est effectivement indéniable que la consultation a eu lieu, même si l'objectif n'a pas été atteint, ce qui est implicite dans le calcul du coût qu'elle explique ensuite.

Entre la vétérinaire française qui ne fait pas payer la consultation mais a failli ne pas le dire, et la vétérinaire britannique qui la fait payer mais sous-entend qu'elle ne comptera pas le vaccin, il y a deux styles de communication qui traduisent deux perspectives différentes.

Enfin nous avons un dernier cas de figure dans notre corpus français où la vétérinaire prend en compte les capacités financières limitées des propriétaires et priorise les actes sans faire de compromis sur la santé de l'animal.

F2 [00:03] : une chatte hospitalisée en urgence la veille est rendue à ses propriétaires. Elle a récupéré grâce au traitement symptomatique mis en place mais sans que la cause de la crise n'ait pu être identifiée. Le risque est bien sûr une rechute.

1. V : incroyable alors vraiment j'ai été très étonnée hein sur la prise de sang y a hm:: donc les reins ils fonctionnent globalement bien d'accord↑ donc ça c'est la bonne nouvelle par contre elle était complètement déséquilibrée au niveau des ions (.) d'accord↑ donc les ions c'est le sodium le potassium le chlore alors ça c'était complètement le bazar d'accord↑ alors ça on le trouve assez facilement sur des animaux qui ont des gros troubles digestifs d'accord↑ donc notamment le fait qu'elle ait eu des gros vomissements et ben ça ça peut justifier alors pour pourquoi est-ce qu'elle vous a fait ça et ben j'en sais rien d'accord↑ alors pour essayer d'expliquer en plus elle a eu une grosse perte de poids donc je lui ai fait en plus le dosage de la thyroïde qui était pas j'ai fait une bidouille pour que ça vous coûte pas plus cher voilà
2. C1 : [c'est gentil]
3. V : je l'ai gardée un jour de moins mais j'ai fait des examens en plus donc notamment oui le dosage de la thyroïde mais qui est complètement normal d'accord↑ donc ben c'est pas ça [...]

V explique la prise en charge de la chatte, à commencer par les résultats obtenus avec la prise de sang. Dès le début elle exprime son ressenti très positif qui contraste avec son discours alarmiste de la veille et reflète le changement d'état de l'animal. Elle explique ensuite ce qui a induit cet état inquiétant, le déséquilibre ionique<sup>115</sup>, qui serait la suite logique des vomissements rapportés. V ponctue son raisonnement de « d'accord ? », sans doute un moyen pour s'assurer que la technicité des explications est à la portée des propriétaires qui pourraient rebondir pour demander une précision. La démarche diagnostique se raconte comme une enquête : au point où elle en est, il lui faut éliminer les causes possibles, en commençant par les plus évidentes ou plus faciles. V a donc ajouté un examen qu'elle justifie, mais qui n'était pas prévu dans le devis. Elle s'interrompt et reformule l'information importante : cela ne coûtera pas plus cher.

C1 qui ne répondait pas aux sollicitations d'acquiescement réagit là (tour n°2), tandis que V explique comment elle arrive à l'équilibre de ses comptes. Elle s'adapte en temps réel et considère finalement, avec un devis accepté, qu'elle peut utiliser jusqu'à la somme annoncée sur ce qui lui paraît prioritaire. Le montant fixé est en fait un blanc-seing pour accomplir sa mission, sauver l'animal défaillant. V tire ensuite une conclusion en point d'interrogation avant de passer à une autre hypothèse...

Les quelques exemples que nous avons cités dans cette section semblent pointer une attitude différente par rapport aux questions financières : les cliniques britanniques s'appuient sur un

---

<sup>115</sup> Les vétérinaires français, au contraire des britanniques, n'hésitent pas à utiliser le terme médical approprié, et à l'accompagner d'une définition pour être sûrs d'être compris.

système d'offres intéressantes au niveau préventif, le *Pet Health Plan*, qui vient compléter les assurances davantage souscrites pour les consultations thérapeutiques. Ces dispositifs efficaces pour favoriser la prévention – ce qui a permis l'allongement de l'espérance de vie des animaux de compagnie – le sont aussi pour fidéliser le client qui achète un forfait. Les trois parties semblent être gagnantes, à condition de souscrire. C'est la logique d'une profession de service. En revanche la propriétaire de la consultation B23, qui n'a pas fait ce choix, est exclue de tout arrangement car le système n'est pas flexible.

Inversement les cliniques françaises ne proposent pas d'offres globalisées. Elles ont un système de relance pour rappeler aux propriétaires qu'il faut prendre rendez-vous pour un rappel de vaccin, levier minime sur la prévention et sur la fidélisation, mais utile tout de même pour éviter les oublis. Cependant, les associés d'une petite clinique sont libres de pratiquer les réductions qu'ils souhaitent ou de proposer des facilités de paiement. L'approche est différente, mais certainement tout aussi efficace pour conserver un client<sup>116</sup>. Elle tient tout autant, à notre avis, à l'attente des propriétaires français qui ne sont pas prêts à s'abonner pour leurs animaux comme ils le font aux services de téléphonie ou de plateformes télévisuelles, qu'à la considération qu'ont les vétérinaires de leur métier, une profession médicale.

La comparaison est probablement mal choisie, au vu de la considération qu'ont les Britanniques pour leurs animaux de compagnie, et il serait sans doute plus pertinent de mentionner des offres de service dans le domaine du bien-être.

## 6.2.2 Le bien-être animal

De nombreux patients britanniques sont des “*rescued animals*” (huit identifiés comme tel dans notre corpus, soit 27%)<sup>117</sup>, preuve que les liens entre associations caritatives et communauté des propriétaires sont forts. Sur le site du RSPCA, nous pouvons lire qu'en 2019, l'organisation a trouvé une nouvelle famille pour 39 178 animaux<sup>118</sup>, et si elle est la plus connue

---

<sup>116</sup> Nous n'avons pas mesuré la satisfaction de la cliente à la fin des consultations B23 et F5, mais pouvons l'inférer à partir des énoncés de chacune.

<sup>117</sup> Le PDSA notait qu'en 2020 32% des propriétaires de chats avaient adopté leur animal, contre 18% des propriétaires de chiens et 20% de lapins (PDSA, 2020, p. 20).

<sup>118</sup> <https://www.rspca.org.uk/whatwedo/latest/facts>, consulté le 10 septembre 2021

internationalement, elle est loin d'être la seule à prendre soin des animaux abandonnés. Dans un débat au Parlement sur les "Animal Rescue Homes" le 26 février 2019, Jo Platt, une députée, résumait ainsi la situation :

*Many MPs will, like me, have rescue centres in their constituencies, serving to protect animals who have been abandoned or whose owners cannot look after them due to ill health. Such centres offer an invaluable service to communities across the UK, especially as we are a nation well known for our love of animals and pets. [...] For various reasons, an estimated 250,000 animals go to rescue centres each year (Animal Rescue Homes - Tuesday 26 February 2019 - Hansard - UK Parliament)*

Cette intervention est révélatrice, car elle établit le lien entre dimension sociétale, quelque part reconnue officiellement comme culturelle, et travail de ces refuges. Elle donne également une idée de l'ampleur du phénomène, même si quelques instants plus tard l'oratrice avoue qu'aucune statistique sur les refuges n'est disponible. Elle mentionne aussi les "foster homes", sorte de familles d'accueil, transition temporaire entre le refuge et le nouveau foyer. Nous relevons tout de même que si les Britanniques qui adoptent sont nombreux, ceux qui abandonnent le sont également.

Malgré un maillage moins serré en France, la SPA possède 62 refuges et accueille environ 42 000 animaux par an, parmi les 100 000 abandonnés<sup>119</sup>. En 2017, 38 443 de ces animaux ont pu être adoptés<sup>120</sup>. Bien évidemment d'autres refuges existent, et les chats surtout peuvent être adoptés dans d'autres conditions. Nous avons trois exemples dans notre corpus français : les chats de la consultation F11 sont des « chats trouvés », c'est-à-dire abandonnés dans le voisinage, nourris puis adoptés par la cliente, tandis que le chien de la consultation F 21 a passé 8 ans de sa vie en refuge. Enfin le lapin de la consultation F7 a été abandonné aux clients qui avaient proposé de l'accueillir le temps que la propriétaire trouve une solution de garde.

---

<sup>119</sup> <https://www.la-spa.fr/la-spa-lutte-chaque-jour-contre-labandon-danimaux-en-france> , consulté le 10 septembre 2021

<sup>120</sup> <https://fr.statista.com/statistiques/586572/nombre-animaux-ayant-beneficie-actions-societe-protectrice-animaux-france-par-type/> , consulté le 10 septembre 2021

Nous nous intéressons aux exemples B25 et F21 pour leur similitude : deux animaux âgés qui pourraient être considérés comme n'étant plus adoptables.

B25 [00:31]

1. V: how is she doing at the moment↑
2. C: yeah she's fine I can't believe she's just turned 14
3. V: down there so let's turn down there ((*tourne la cage et retire la porte*))
4. oh she's turned 14 yeah she looks younger than that
5. C: yeah she's great um
6. V: where did you get her from↑
7. C: I rescued her (.) I think yeah ((*retire le couvercle*))
8. V: ^hey puss cat hello what's happening you look so cosy in there^ ((*sort la chatte de la cage*))
9. it's almost a shame to take you out isn't it amazing (2) yeah was she mostly abandoned or was she↑  
((*examine la tête*))
10. C: um I think the people who had her before just didn't (.) I think they've got more dogs or something
11. V: okay
12. C: they didn't want her anymore they'd had her for 12 years
13. V: I know it's sad isn't it↑
14. C: yeah and then she was in foster care for a year (1) and then I got to a position where I could have cats so I got her
15. V: I'm sure she's delighted (.) being in foster care yeah for a year's not quite the same

C présente sa chatte pour une consultation préventive « sénior » incluse dans le *Pet Health Plan*. V la voit pour la première fois puisque la propriétaire vient de l'adopter. Bien qu'elle ne fasse pas son âge, la chatte est considérée comme faisant partie de la catégorie des chats à risque pour qui les problèmes de santé commencent. Au tour n°6, V s'enquiert de l'adoption. C répond par un verbe d'action utilisé dans une phrase minimale, qui souligne le côté volontaire de la démarche, le désir d'ouvrir un foyer à cette chatte-là. V s'adresse ensuite à l'animal d'une voix douce, lui indiquant ses bonnes intentions et commence l'examen clinique. Elle reprend le tour resté sans réponse et s'inquiète des circonstances, le vécu ayant des conséquences sur le comportement des animaux : "*was she mostly abandoned or was she*". Dans cet énoncé inachevé, le mot dont V fait l'ellipse est probablement "*abused*". C reste prudente dans sa réponse, différée d'abord par "*um*", puis par un énoncé inabouti qui nécessite réparation (tour n°10). Cependant elle accepte le thème et après avoir fourni l'information à la vétérinaire qui l'accueille comme suffisante (tour n°11), elle précise les faits, ce qui en dit long sur son ressenti.

V accepte de le partager, tout en ne portant aucun jugement sur les personnes. C se recentre sur l'histoire de sa chatte : un an en famille d'accueil, puis son adoption. V la félicite.

Ces quelques échanges éclairent différents profils stéréotypés : (1) le mauvais propriétaire, tel que vu par les "*animal lovers*", qui se débarrasse d'un animal après douze ans de vie partagée ; (2) la famille d'accueil, souvent des bénévoles entièrement dévoués, mais qui ne peuvent s'impliquer de la même façon ; et (3) la cliente auto-investie d'une mission, celle d'apporter réconfort et bien-être à une chatte vieillissante et seule, et de réparer ainsi une injustice. Le profil est bien connu de la vétérinaire, elle saura adapter son discours.

Dans la séquence suivante, extraite de la consultation F21, la vétérinaire réalise l'examen clinique sur un chien qu'elle connaît bien. [03:10] :

1. V : ça fait combien de temps que vous l'avez maintenant↑
2. C : euh ça va faire 4 ans début novembre (.) déjà (1) je l'ai eu il avait 8 ans (.) 8 ans de refuge
3. V : ouais (1) ben il est bien pour un chien qui a passé autant de temps dans un refuge
4. C : oui
5. V : même si voilà il est méfiant sur certaines choses il est quand même c'est un gentil chien

V pose une question qui relève davantage d'une conversation ordinaire au tour n°1, un échange pour maintenir le lien, puisque la réponse n'aura aucune incidence sur l'évaluation de l'état de santé du chien, mais fait suite à une discussion sur ses problèmes d'articulation, une pathologie commune chez les séniors. C adopte le même mode, et ce faisant introduit un nouveau thème, le refuge. Il existe également en France des refuges qui prennent soin des animaux confiés indéfiniment. « 8 ans de refuge », c'est un peu la carte d'identité de ce chien avec toutes les représentations qui lui sont associées. V les accepte puis évalue le chien à leur aune (tour n°3) et précise sa pensée (tour n°5).

Nous voyons à travers ces deux exemples qu'un échange de ce type présuppose des représentations communes, ancrées dans la connaissance du contexte. Les circonstances sont différentes (une adoption récente pour l'une, avec un ressenti encore fort ; une adoption datant de quatre ans pour l'autre avec l'accent mis sur l'adaptation du chien pour une expérience partagée satisfaisante) ce qui influe sur la teneur de l'échange.

Il nous semble cependant que les Britanniques partagent une représentation de la scission entre bons et mauvais propriétaires, avec parfois des interprétations hâtives, (voir la consultation B21



*infra*). Parallèlement, les vétérinaires rapportent la propension des clients à modifier leur récit de peur d'être mal jugés. Dans la séquence extraite de la consultation B11 ci-dessous, la vétérinaire comprend très vite que les propriétaires ne respectent pas le dosage prescrit, sans doute à cause de soucis financiers, mais refusent de l'avouer.

B11. [15:46] :

1. V: have you tried every other day dosing↑
2. C1: nop
3. V: no↑ we could try that (.) makes it last longer
4. C1: [yeah]
5. C2: some some days I I do (.) I do every other day
6. V: [yeah] [yeah yeah]
7. C2 : uh when we're running low and um
8. V: [yeah yeah-yeah] [yeah]
9. C1: [when you] accidentally forget we try and give her we try and give her like the Piriton in the morning and those on on an evening but you know sometimes ((*petit rire*))

V suggère une posologie alternée, mais régulière, pour diminuer le coût, puis en explique l'intérêt. C1 accepte, sans relever le manquement impliqué. C2 hésite et révèle qu'il y a recours pour allonger la durée du traitement, ce que V ratifie. Mais C1 corrige immédiatement et tente de donner le change. Si C2 est prêt à avouer ce que la vétérinaire semble trouver acceptable puisqu'elle le propose, C1 persiste à vouloir donner l'image de la bonne propriétaire qui suit les conseils à la lettre pour le bien-être de sa chienne, en évoquant des oublis accidentels qu'elle s'efforce de compenser..

Notre corpus contient un autre exemple, caractéristique nous semble-t-il, de cette attitude particulière autour du bien-être animal : la consultation B21. La propriétaire d'un vieux chat qui souffre d'hyperthyroïdisme se sent harcelée par une voisine qui lui reproche le fait que son chat soit trop maigre et ait des croutes. Parallèlement cette dame bien intentionnée nourrit le chat et le garde souvent chez elle, compliquant la tâche de la cliente qui ne peut pas toujours respecter la posologie du traitement. Elle le vit très mal, et fait continuellement référence à cette situation compliquée. [01:57] :

1. V: what's his appetite like?
2. C: it's difficult to tell because there is somebody a couple of streets over who thinks that she should be feeding him all the time
3. V: hm

À une question simple, C apporte une réponse compliquée. Elle prend soin de ne pas nommer la personne concernée, mais rapporte sa posture qui la prive, elle, la propriétaire, de pouvoir répondre correctement aux questions de la vétérinaire traitante. Dans l'extrait suivant, elle fait référence à *"this woman"*, très envahissante qui l'appelle pour lui dire ce qu'elle doit faire. [04:08] :

1. C: but I have had this woman phoning me up and telling me I should take him to the vet's I said "he's under the vets' care"
2. V: why was she what was her concern maybe just a little bit skinny or↑

V ignore la plainte sous-jacente et saisit l'opportunité pour en apprendre plus sur d'éventuels sujets d'inquiétude. La consultation est ainsi émaillée d'échanges, pendant lesquels la cliente revient sur sa voisine, une sorte de leitmotiv montrant à quel point cela lui pèse. Cherche-t-elle l'aide de la vétérinaire pour se débarrasser de cette personne dérangeante en lui apportant la preuve qu'elle se trompe ? Si c'est le cas, V évite de produire la réponse attendue, comme dans l'extrait suivant où une nouvelle fois C signale son incapacité à prodiguer les bons soins à son chat. [06: 12] :

1. C: [talking about flea treatment]: he hasn't recently because I haven't been able to get him home
2. V: (2) you think he's a man of many homes this cat
3. C: well certainly her home

Après une pause de deux secondes signifiant qu'elle prend son temps pour formuler la réponse appropriée, V choisit l'humour, mais la réplique tombe, abrupte. Il s'agissait bien de la rivalité des deux femmes dans l'exercice de la protection du chat : l'une, la propriétaire qui l'emmène régulièrement chez le vétérinaire, paie la note, mais n'a pas accès au chat pour un bon suivi des traitements ; l'autre qui se pose en défenseur du chat veillant à sa santé, mais qui ne fait qu'y nuire, en entravant l'application du protocole de soins établi par la vétérinaire.

Quelques secondes plus tard, C revient sur le harcèlement qu'elle subit. [06:22] :

1. C: she's phoned me up at work the other day to tell me about this
2. V: about what↑ about his skin or↑
3. C: oh you know "why why is he so thin and why is he bald" ↑ I said "it's just him"

À nouveau V saisit l'occasion qui lui est donnée pour compléter son anamnèse, mais n'obtient pas d'information nouvelle.

Le dernier extrait a lieu après que la vétérinaire ait emmené le chat derrière pour lui faire un dosage de thyroïde (prise de sang). [28:10] :

1. C: has he been shaved somewhere↑
2. V: er just a little patch just here yeah
3. C: right just 'cause she'll be able to see that he's been to the vets
4. V: a stamp on him↑( on there ?? prescription)
5. C: (5) she asked me before um when Jupiter was still around and er I'd just spent nearly £800 on treatment for him and um she came around anyway she was going to report me to the RSPCA because my cat was sick
6. V: yeah I know it's really hard it is really hard
7. C: yeah so I wrote my phone number on the back of that £800 bill and gave it to her so she could see
8. V: hm
9. C: no she's um (.) she is a bit of an interferer
10. V: people get very sort of um very involved when they think animals might be suffering

V est surprise de la question de C, comme le montre son hésitation, et insiste sur la petite taille du carré rasé, intervention ni douloureuse, ni défigurante ! C est satisfaite de la confirmation et l'explique ce qui amène V à esquisser à nouveau par l'humour. C ne répond pas à la boutade et laisse passer les secondes avant d'insister avec une histoire encore plus éloquente : au tour n°5 on apprend que ce comportement ne date pas d'hier, qu'elle le subissait déjà avec son autre chat, décédé depuis. Alors qu'elle dépensait beaucoup d'argent chez le vétérinaire, la voisine la menaçait de la dénoncer pour manque de soins aux inspecteurs du RSPCA. Enfin V répond à son appel et montre de l'empathie (tour n°6). Mais alors que C lui explique sa défense, V redevient neutre et se protège derrière une justification apaisante.

Le comportement de la voisine n'est pas exceptionnel, puisque en 2019, la RSPCA a enquêté suite à 93 362 plaintes ("*complaints of alleged cruelty*") et obtenu 1 425 condamnations<sup>121</sup>, tandis que la SPA procédait à 10 948 enquêtes suite à des signalements<sup>122</sup>. La vétérinaire l'explique par l'engagement de certains pour le bien-être individuel des animaux.

---

<sup>121</sup> <https://www.rspca.org.uk/whatwedo/latest/facts>, consulté le 29/10/2021

<sup>122</sup> chiffre de 2018, <https://www.la-spa.fr/nos-missions>, consulté le 29/10/2021

Ces premières analyses contrastives, qui visaient à déterminer l'influence du contexte communautaire, ont révélé bien des similitudes entre les deux corpus : si l'organisation des cliniques et celle des consultations diffèrent, la durée est sensiblement la même et de nombreuses séquences ont les mêmes objectifs et peuvent donc se regarder en miroir. Cependant, lors d'une étude plus précise, il apparaît que l'échange à l'intérieur des séquences prend des tournures différentes, selon qu'il se déroule en France ou au Royaume-Uni. À ce stade, nous imputons ces divergences aux contextes différents.

## Chapitre 7 Un même modèle, deux adaptations ?

Nous venons de voir, dans le chapitre 6, comment le contexte, décrit au chapitre 2, pouvait influencer sur l'interaction : les codes de la consultation vétérinaire et son organisation, la politique des cliniques, les leviers de chacun, les attentes des propriétaires, notamment en termes de bien-être, font de ces échanges des événements ancrés dans l'une ou l'autre des communautés.

Nous allons maintenant comparer nos deux corpus à l'aune du modèle commun. Nous avons décrit, au chapitre 4, le cheminement du modèle de consultation centrée sur le patient, le Calgary-Cambridge, développé en médecine humaine aux États-Unis, adapté à la médecine vétérinaire au Royaume-Uni, puis adopté plus récemment en France. Ce parcours historique nous oblige à nous interroger sur la pertinence du modèle dans les contextes des deux communautés sous étude tout en mettant en lumière les adaptations circonstanciées. Pour ce faire, nous empruntons les concepts utilisés par les sociolinguistes pour l'analyse des consultations médicales.

Nous souhaitons rappeler, en préambule, que la plupart des études qui nous servent de référence ici, ont été menées par des équipes britanniques, canadiennes ou américaines. En l'absence d'une littérature spécialisée en France, nous nous appuyons sur la littérature anglo-saxonne, en vérifions les conclusions dans notre corpus constitué au Royaume-Uni, puis dans notre corpus français, et soulignons les divergences.

Ainsi, nous allons nous demander ce que signifie, dans chacun des discours, le changement de paradigme, d'une vision biomédicale de la consultation vétérinaire à une approche centrée sur le client et le patient. Nous étudierons ensuite l'appropriation du modèle de communication par les deux communautés. Nous envisagerons enfin quelques exemples d'adaptation du discours aux interlocuteurs et à leur contexte.

D'autre part, selon Davis et Henze, si certaines fonctions langagières sont universelles, les formes qu'elles revêtent sont particulières à chaque culture (Davis & Henze, 1998). Il en découle que le choix d'une même forme ne prendra pas la même signification d'une culture à l'autre. Notre postulat de départ consiste cependant à penser que, dans le cadre d'une consultation vétérinaire, les fonctions langagières sont identiques d'un côté comme de l'autre de la Manche car inhérentes aux différents moments de la consultation tels que décrit dans le modèle : questionner ou donner des informations pendant l'anamnèse, expliquer pendant le diagnostic, etc. Nous allons donc nous intéresser à quelques-unes de ces fonctions, vérifier qu'elles sont effectivement représentées dans le discours des deux communautés et comparer leur forme et l'effet produit.

## 7.1 L'approche centrée sur le propriétaire et son animal<sup>123</sup>

Qu'est ce que cela change ?

- prise en compte de la perspective de chacun (patient, client, vétérinaire)
- communication adaptée au contexte
- aboutit à une décision partagée

Comment évaluer l'implication du propriétaire ?

- données quantitatives : mesurer le temps de parole des interactants
- des écarts d'une consultation à l'autre
- une tendance commune dans les deux corpus
- nécessité d'une analyse qualitative

Quels enjeux autour de la prise en compte de l'animal ?

- une attente forte des propriétaires britanniques
- dans la version anglaise du modèle, l'empathie exprimée est liée à la relation propriétaire-animal
- dans la version française, il s'agit de réconforter l'animal anxieux
- aide à la gestion du stress (habituatation, friandises, contention)

Quelles différences notoires dans les adresses à l'animal ?

- les Britanniques parlent davantage à leur animal
- leurs adresses sont homogènes/ pas normées en France
- utilisation similaire (même moment, même fonction)

---

<sup>123</sup> Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021, p. 1

Les consultations en médecine humaine ont longtemps été construites sur le modèle biomédical, avant d'être progressivement centrées sur le patient. L'adaptation du nouveau modèle au contexte vétérinaire suppose le transfert de cette approche sur la triade, et donc le recentrage sur à la fois le patient et le client. Il s'agit de prendre en compte la perspective de chacun pour aboutir à une décision partagée satisfaisante pour toutes les parties : le plan de traitement retenu respecte l'animal puisqu'il a pour objectif d'améliorer sa santé, son espérance ou sa qualité de vie ; il est acceptable pour le propriétaire qui peut en supporter le coût et la mise en œuvre ; il l'est également pour le vétérinaire qui a le sentiment d'avoir obtenu le mieux pour l'animal après évaluation du coût-bénéfice. Ce choix collectif nécessite une compréhension mutuelle qui passe par une bonne communication et une écoute meilleure encore. Le vétérinaire, en posant des questions pertinentes, doit comprendre, en plus des symptômes qui vont le guider vers un pré-diagnostic, le lien qui unit le propriétaire à son animal, ce qu'il comprend de l'état de son compagnon et comment cela l'affecte, à la fois émotionnellement et concrètement dans son quotidien (par exemple, la contrainte d'administrer de l'insuline à heure fixe à un chat diabétique). Le praticien doit également être parfaitement clair dans son explication du diagnostic et des différentes options de prise en charge, et au-delà des coûts, justifier des avantages et inconvénients, des certitudes et des inconnues, afin que le client puisse prendre une décision réellement éclairée. Il s'agit bien de créer un partenariat, dans lequel l'expert médical n'est plus le seul sachant et le seul décideur.

Dans cette section, nous nous interrogeons sur les observables, quantitatifs ou qualitatifs, dans nos corpus, et souhaitons comparer, dans les deux communautés, la réalité du partenariat au sein de la triade : la place laissée au propriétaire, la prise en compte de l'animal, de son confort d'abord, et de son rôle de participant à travers les adresses ensuite.

### 7.1.1 La répartition du temps de parole : un indicateur de posture ?

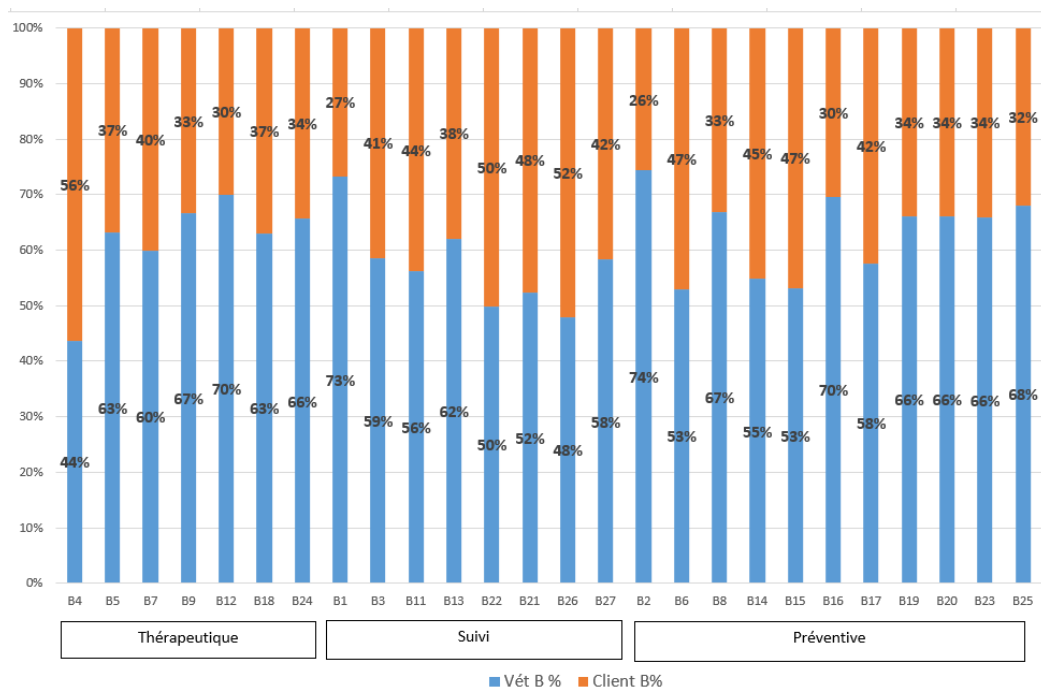
Dans le modèle biomédical, le médecin est l'instigateur des tours de parole et son temps de parole est bien supérieur à celui du patient : il pose des questions généralement fermées ou nécessitant une réponse courte, indique un diagnostic et annonce un plan de traitement en mode



déclaratif. Bien que limités, des moyens de résister ou d'exprimer ses préférences existent tout de même pour le patient, mais ces séquences restent peu courantes (Heritage, 2020).

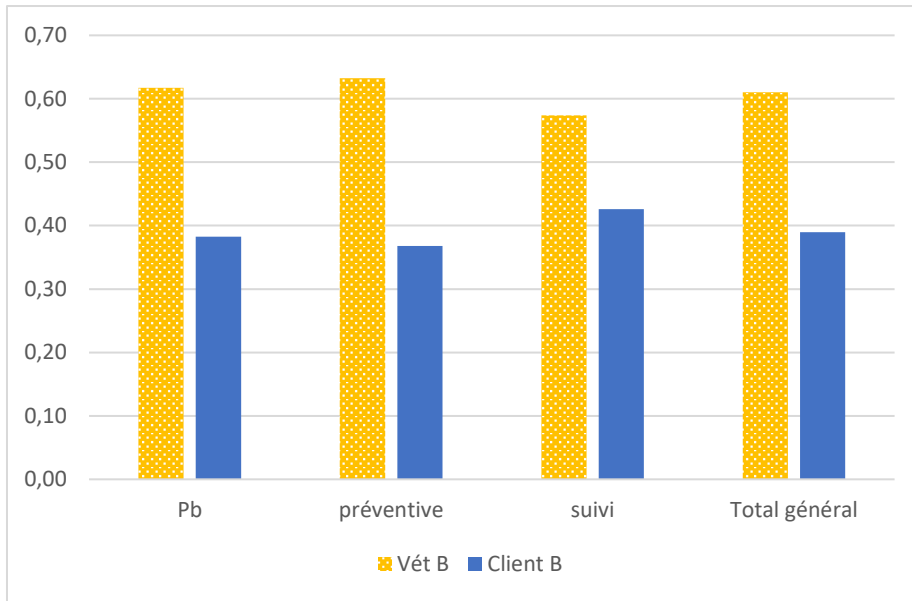
La posture épistémique du praticien du modèle médical fait place à une négociation des rôles dans le modèle centré sur le patient. Comme nous l'avons expliqué dans la section 4.3.3, l'engagement épistémique et déontique des participants est désormais négociable. Une première donnée, quantitative, peut ainsi nous éclairer : le temps de parole des interactants. Puis nous nous intéresserons ensuite à l'orientation de certains tours de paroles qui révèlent les jeux de posture.

Pour obtenir le temps de parole de chaque participant, nous avons retenu le temps indiqué dans notre logiciel, pour chacun, consultation par consultation, duquel nous avons déduit les pauses silencieuses intra-tours supérieures à trois secondes. Ce choix a été fait à l'issue d'une première lecture flottante du corpus, lecture qui nous a permis de constater qu'une courte pause intra-tours, (inférieure à trois secondes) indiquait la discontinuité du discours, alors qu'au-delà de ce seuil, il s'agissait généralement d'un temps utilisé pour un acte médical qui requérait toute l'attention du vétérinaire. Nous avons ensuite calculé la répartition du temps de parole des différents interactants, la somme des deux correspondant à 100%. Nous n'avons pas tenu compte du nombre de propriétaires différents présents lors d'une même consultation et avons simplement additionné leurs temps de parole.



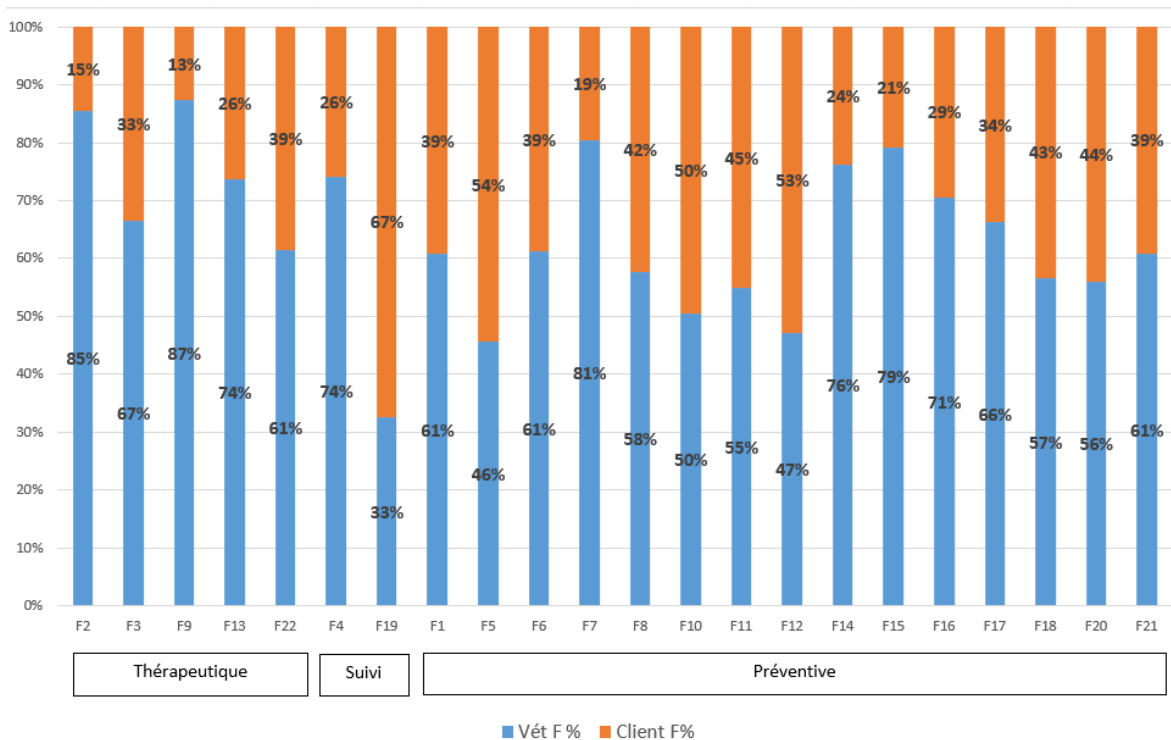
**Figure 7.1** : répartition du temps de parole vétérinaire/ client dans les consultations britanniques

Les consultations de B4 à B27 sont des consultations thérapeutiques, avec une distinction entre un premier rendez-vous pour un nouveau problème, ou pour un suivi ; celles de B2 à B25 sont préventives (visite annuelle, vaccination, ou visite préopératoire). La consultation B4 est celle où la vétérinaire parle le moins (44% du temps), dans une configuration atypique : elle a face à elle deux propriétaires ignorantes du format normé de la consultation qui déroulent un récit dans lequel la clinicienne doit sélectionner les éléments informatifs utilisables. La consultation B2 est celle où la vétérinaire parle le plus (74%). Il n'y a pas de différence marquée entre les consultations thérapeutiques et préventives, comme l'indique le graphique suivant.



**Figure 7.2:** comparaison du temps de parole selon le type de consultation (corpus britannique)

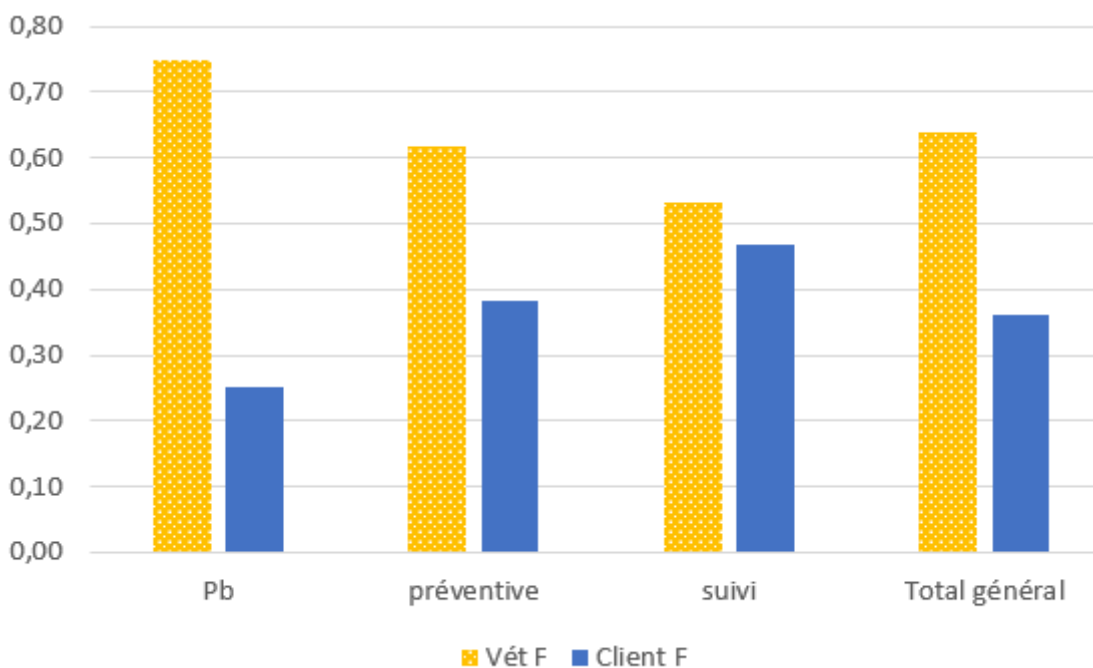
Nous proposons les mêmes représentations des données françaises :



**Figure 7.3 :** répartition du temps de parole vétérinaire / client dans les consultations françaises

Les consultations de gauche (de F2 à F19) sont les consultations thérapeutiques, avec la même classification en nouveaux cas, ou suivis, et de F1 à F21 les consultations préventives. Le temps de parole du vétérinaire s'étend de 33% (F19) à 87% (F9), la première étant une consultation de suivi, la seconde thérapeutique. L'amplitude est plus importante (44 points contre 30, dans le corpus britannique), sans qu'il n'y ait de tendance différente selon les types de consultation. À noter que la valeur des consultations de suivi n'est pas significative, car seules les consultations F4 et F19 sont classables dans cette catégorie.

D'autre part, la consultation F19, qui consiste essentiellement en un soin prodigué par la vétérinaire, est l'occasion d'échanges hors script institutionnel, mais plutôt sur le mode conversationnel, qui doivent durer le temps du soin. Nous n'avons cependant pas choisi de neutraliser cette consultation, car nous avons également des passages de ce type dans le corpus britannique, notamment dans la consultation B17.<sup>124</sup>



<sup>124</sup> De fait, dans notre analyse qualitative, nous n'avons pas étudié de passages de ces deux consultations, mais ne les avons pas retirées du corpus, car elles auraient un intérêt pour élucider ce qui se passe dans les échanges hors rôles sociaux.

**Figure 7.4 :** comparaison du temps de parole selon le type de consultation (corpus français)

Force est de constater que le temps de parole du vétérinaire est supérieur à celui du client dans les deux contextes sous étude, exposant ainsi une certaine asymétrie (voir section 4.3.3.1). Cependant, les données quantitatives ne révèlent pas de différence notable entre les deux corpus, puisque, tous types de consultations confondus, ce déséquilibre est relativement semblable, autour de 60% en faveur du praticien en moyenne sur l'ensemble du corpus – les vétérinaires britanniques ont la parole pendant 61%, leurs homologues français pendant 63% du temps. D'autre part si l'asymétrie relevée dans le modèle médical tend à diminuer, la simple répartition du temps de parole ne saurait prendre en compte les éléments contextuels de ces interactions situées. Une analyse fine de l'usage du temps de parole et de sa répartition entre les différentes fonctionnalités pourrait permettre de mieux comprendre les postures de chaque interactant, et de déterminer ainsi si l'expertise de chacun est reconnue par l'autre. Nous avons opté pour une analyse qualitative de quelques séquences choisies que nous présentons au chapitre 8 (sections 2.1.2 et 2.2).

### 7.1.2 Le vétérinaire et son patient : la prise en compte de son confort

Après une première description, quantitative, de l'échange entre praticien et client, nous évoquons ici l'attention portée au patient, et tentons de mettre au jour les différences culturelles quant à la prise en compte du patient, dans le contexte britannique d'une part, contexte de service et dans le contexte français d'autre part, contexte davantage médical. Nous avons également noté, à la section 6.1.1.2, l'importance que revêtait, pour les propriétaires britanniques, l'empathie du vétérinaire et la prise en compte du confort de leur animal. Pour affiner cette perception, nous allons comparer rapidement les versions britannique et française du modèle Calgary, évoquer ce que dit la littérature sur les attentes des clients dans ce domaine, avant d'analyser notre corpus pour tenter d'y repérer les manifestations concrètes.

Le modèle Calgary, est-il besoin de le rappeler, promeut « une approche centrée sur le propriétaire et son animal » (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021, p. 1) où le vétérinaire

doit conjuguer, dans sa démarche de soins, sa propre perspective médicale à celle du propriétaire, elle-même subordonnée en partie aux liens qui l'unissent à son animal – en partie seulement, car d'autres circonstances notamment économiques doivent être identifiées.

D'autre part le schéma synthétique du déroulé de la consultation (*idem*, p.2, reproduit en annexe 1) fait mention de la prise en compte de l'animal, réel participant dans l'interaction :

### Démarrer la consultation

- Établir le premier contact avec le propriétaire et son animal
- Identifier la (ou les) raison(s) de la consultation

**Figure 7.5** : détail du schéma (*ibidem*)

Cette mention figurait déjà dans la version anglaise originale<sup>125</sup> :

*Demonstrates interest, concerns and respect for the client and the animal.*

*Attends to client's and animal's physical comfort (Radford et al., 2006, p. 41).*

Elle était également présente dans la colonne des stratégies à mettre en place et sous la bannière :

*Building the relationship with the client: non-verbal behaviour, developing rapport, involving the client, involving the animal(s) (idem, p. 40)*

Construire la relation : adapter sa communication verbale et non verbale, développer une relation chaleureuse et équilibrée, impliquer le propriétaire dans la démarche clinique, montrer son attention à l'animal (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021, p. 4).

---

<sup>125</sup> La traduction française ne présente pas de différences notoires.

Nous voyons bien que, dans le modèle de communication, l'animal doit, au même titre que le propriétaire, être bien accueilli, considéré et largement pris en compte, inclus dans l'échange. Nous sommes bien loin de l'image du véhicule à réparer évoquée par Rollin (2013)<sup>126</sup>, où l'animal ne représente que l'objet du soin dans sa triple acception : à la fois élément sur lequel porte le processus, la finalité, mais aussi chose. La perception du patient comme d'un être sensible ("*sentient*") et la prise en compte du lien qui unit le propriétaire à l'animal nous rapprochent au contraire de la triade pédiatre, parent, enfant. Nous décelons cependant une nuance : dans le texte britannique, il s'agit de construire une relation avec le client, dans laquelle l'animal et le propriétaire semblent être considérés au même niveau ; dans le texte français, la relation est davantage inclusive, tout en étant plus précise : la formulation est différenciée, ciblant la prise en compte du ressenti de l'animal (douleur, stress, mal-être...) et du rôle du propriétaire dans la prise de décision.

Cette présentation synthétique dans le schéma est détaillée plus loin dans les encarts spécifiques :

*Involving the animal(s):*

*30a. acknowledges the animal and /or alerts animal to their presence*

*30b. relates to the animal taking into account the relationship between the client and the animal. Approaches and handles the animal sympathetically (idem, p42).*

La traduction française, « J'agis avec douceur et attention envers l'animal, je lui parle, le félicite », introduit le conseil concret et donne l'impression que l'empathie (exprimée par le verbe "*relate*" dans la version anglaise) n'est pas liée à la présence du propriétaire et à son attitude. Pour autant, le texte britannique peut être envisagé différemment lorsque considéré dans son contexte : l'expression de l'empathie, et non pas l'empathie elle-même, doit être en

---

<sup>126</sup> voir section 2.2.3

accord avec la posture du client. Nous analyserons plus loin quelques exemples pour vérifier cette signification culturelle qui n'est pas apparente dans la traduction.

Nous pouvons déceler, entre le modèle britannique et sa version française, un point de vue différent, ce qui nous conduit à considérer le document français non pas comme une traduction, mais comme une adaptation à la française du modèle britannique.

Hughes et ses collègues ont cherché à déterminer ce que les clients, principalement britanniques et australiens, considéraient comme les compétences des vétérinaires les plus essentielles pour eux (Hughes *et al.*, 2018). L'enquête a concerné aussi bien les éleveurs que les propriétaires de chevaux ou d'animaux de compagnie. Ces derniers, qui nous intéressent dans notre étude, donnent la priorité au bien-être de leur animal, et à l'engagement du vétérinaire pour un respect de la qualité de soins et des valeurs de la profession, devant la qualité de la relation client (incluant des savoir-être comme l'empathie, le respect, le réconfort, et des savoir-faire parmi lesquels la prise en compte de la perspective du client et du lien qui l'unit à son animal), bien devant les compétences communicationnelles (*idem*, p. 539). Les auteurs comparent leurs résultats à ceux d'une étude antérieure (Mellanby *et al.*, 2011) où la dissémination d'un questionnaire auprès des clients de cinq cliniques canines (première intention) dans la région de Cambridge avait généré 407 réponses complètes. Déployée dans un environnement similaire à celui de notre corpus, et cohérente avec l'étude de Mellanby, ses résultats nous paraissent intéressants à citer, même si la représentativité (aire géographique limitée et nombre de réponses réduit pour une étude quantitative) est amoindrie par le choix des chercheurs de restreindre leur échantillonnage à des consultations préventives.

*In the Mellanby study 'knowledge about veterinary medicine and surgery' (69 per cent) followed by 'good with animals' (35 per cent) and 'compassion for patients' (32 per cent) were most frequently mentioned; however, these fit broadly with the 'Commitment to Quality and the Profession' and 'Commitment to Animal Welfare' capabilities from the present study (Hughes *et al.*, 2018, p. 540).*



D'autre part, ces deux études sont également en cohérence avec les préceptes énoncés dans le modèle et rappelés dans ces pages. Pour autant, nous ne pouvons juger de la conformité de l'adaptation française à son contexte, car nous n'avons pas trouvé d'étude équivalente.

Nous nous tournons maintenant vers notre corpus et cherchons à décrire l'attitude des vétérinaires filmés.

L'animal n'est pas toujours contenu dans le corpus britannique : il l'est par les propriétaires dans les consultations B3 (pour retirer les fils), B4 (après la tentative de morsure sur la vétérinaire), B7 (pour la vidange des glandes anales), B15 (lorsque le chien extrêmement stressé doit même être muselé) et pour le vaccin difficile de la B20, mais la propriétaire ne maintient pas suffisamment fermement ce qui oblige à avoir recours à une *nurse*. Enfin la vétérinaire tente de contenir le lapin de la consultation B6.

Les Britanniques semblent préférer l'habituation à la contention. Nous relevons quelques exemples. Dans le cas d'un animal stressé, il n'est pas rare en effet que la vétérinaire lui laisse explicitement le temps de s'habituer à l'environnement de la salle de consultation : B1. [01:05]

1. V: What I might do is I might because he's got quite a bit of a (.) well not a long history but having been in the wars I might just make some notes so that he just gets used to be back in here, okay↑ [...]

Deux vétérinaires, dans le corpus, conseillent d'habituer l'animal stressé plus généralement à la clinique, comme par exemple dans la vidéo B15 [09:44]

1. V: hey ((C embrasse son chien sur la tête, V le caresse)) ^hey it's okay^ (.) ^you're okay^ you know it might be a good idea if we um have him in more often sort of (.) just just to calm him down =
2. C: [yeah]
3. V: =get him used to coming in here without just having anything nasty really ((prend doucement la patte))
4. C: [I think] he's been like this since he came in for that
5. V: yeah he has hasn't he↑ ((coupe la griffe, bruit qui déclenche une nouvelle tentative de retrait du chien))
6. V: ((caresse la tête du chien)) ^hey you're stressing yourself out^ (.) I think some of those do need clipped um but I think ((se redresse)) what we'll do is (.) are you quite local↑
7. C: yeah I literally live around the corner

8. V: so if you popped him in as much as you can and just bring him in pop him on the scales you know have the girls make a fuss of him get you know have get get him a treat walk him in walk him in and out just so that he knows that when he comes in here it's not always a bad thing
9. C: <yeah>
10. V: um and just try and desensitise him because otherwise he's just gonna get worse and worse as the years go on (.) um I'm not pushing you know it is one of those things he's just he has been very traumatised ((retourne à son ordinateur))
11. C: yeah (.) ^all right darling^

Chaque taille de griffe déclenche agitation de la part du petit chien et réconfort exprimé de façon conjuguée par les deux femmes (tour n°1). Puis V propose de désensibiliser ce patient stressé en pratiquant ce qui s'apparente à de l'entraînement médical ("*medical training*") : le patient habitué à l'environnement et aux gestes pratiqués pendant la consultation n'est plus effrayé à chaque visite. Au-delà de l'inconfort évité, un animal rassuré, et donc plus docile, permettra au praticien de le manipuler davantage et sera donc potentiellement mieux soigné. C est réceptive, et justifie l'attitude de son chien par sa mauvaise expérience (tour n°4), justification que V accepte ostensiblement. Dans cette séquence, V renonce à couper toutes les griffes et se concentre sur l'urgence : elle coupe l'ongle de l'ergot et décide d'en rester là tant le petit chien est stressé. Elle essaie à nouveau de le calmer, puis adopte une posture déontique lorsqu'elle s'adresse à sa cliente ("*I think*") pour lui signifier son avis. Cependant seul son mouvement révèle qu'elle recommande de reporter la suite de la taille des griffes et s'apprête à revenir sur sa proposition de visites répétées. Toutefois, avant de préciser son idée, V s'enquiert de sa faisabilité<sup>127</sup>. La réponse de C l'encourage, et elle se lance dans une longue tirade explicative où le chien est au centre de toutes les attentions. C l'écoute, le sourire aux lèvres, et acquiesce régulièrement de la tête. À part les hochements de tête, C utilise ce qui peut être considéré comme une réponse minimale encourageant une suite ("*minimal continuative response*", (Heritage, 2020)). La séquence est close par le retour de la vétérinaire à son ordinateur.

Dans le corpus français, nous n'avons pas d'équivalent à cet exemple de recommandation - venir régulièrement se faire cajoler par les réceptionnistes pour effacer le traumatisme de

---

<sup>127</sup> Il s'agit là d'un exemple de préséquence. D'autres exemples et leur emploi seront discutés dans les sections 8.2.1 et 8.2.3.

l'hospitalisation - même si certains éducateurs canins le recommandent dans leurs blogs. Dans la consultation F22 pourtant, la recommandation aurait été opportune (voir extrait page suivante). Interrogés sur la pratique, nos étudiants employés comme ASV dans différentes cliniques franciliennes et experts en devenir dans cette communauté de pratique, ont reconnu son intérêt, tout en déclarant ne l'avoir jamais observée, et soulignant sa mise en place difficile dans le contexte français des ASV polyvalentes<sup>128</sup>. L'une d'entre eux a également suggéré que, si cela pouvait être une simple question d'organisation, les propriétaires français n'étaient pas prêts à entendre ce conseil.

Il peut s'agir également d'habituer le chat au bruit de la tondeuse, avant de le raser pour dégager une plaie à soigner : B9 [06:15]

1. V : ((*met en route la tondeuse*)) just to let him get used to the sound (1) ^good boy^

Cette prise en compte du stress est en adéquation avec l'attitude de la cliente qui, ayant réalisé qu'elle n'avait pas été suffisamment attentive au mal-être de son compagnon s'en excuse [09 :01]

1. V : I don't know whether he has had a (.) been in a fight you know or got caught on something
2. C: (1) okay
3. V: (3) I think it's likely how it got to be euh
4. C: °^oh god poor you (2) I'm sorry mate^
5. V: let's um get him on some antibiotics I think
6. C: °yeah

Puis la cliente modifie ses plans pour minimiser le stress engendré par le trajet : [13:09]

1. C: yeah I've just contacted my friend to say can I come over so I don't have to get the bus again and then I can meet my partner for a lift back later
2. V: oh good yeah that sounds really good
3. C: [and not put] on the bus again
4. V: yeah it's stressful isn't it↑
5. C: well he was just he was just panting and panting and um (1) yeah he's never been on the bus before

---

<sup>128</sup> Les réceptionnistes britanniques sont presque exclusivement à l'accueil et plus disponibles pour recevoir les clients

6. V: yeah
7. C: I can't do that to him again

C expose un arrangement compliqué, que V approuve spontanément, avant d'en justifier l'objectif. Au tour n° 5, elle décrit le comportement de son chat dans le bus, le formulant avec hésitation (répétition), puis marquant une pause d'une seconde avant d'avancer une explication. Elle semble réaliser à cet instant à quel point son compagnon était stressé, comme elle a réalisé quelques minutes plus tôt la réalité de la blessure. Là-encore elle s'en veut et ne souhaite pas lui imposer un retour aussi anxiogène.

Tout au long de cette séquence, V fournit la réponse attendue, encourageant la propriétaire, lui facilitant la prise de conscience.

F22. La chienne, qui a été vu en urgence, déjà pour le même problème, est stressée. La propriétaire le signale dès l'arrivée [00:00] :

1. C : et du coup pour pouvoir l'examiner il avait essayé de la sédater
2. V : d'accord mais parce qu'elle attaque ou elle se débat surtout
3. C : elle se débat elle se laisse pas faire

Puis après un échange concernant la visite d'urgence, l'évolution et les commentaires de la vétérinaire vue la première fois, V s'approche de la petite chienne et essaie de regarder la grosseur au cou source de l'inquiétude de la propriétaire [00:46] :

1. V : ouais l'idée c'est que :: (1) ^c'est rien^ (.) ^tu me laisseras faire tu vas^ ((*petit bruit lèvres pincées*)) elle est gourmande ou pas du tout?
2. C : ouais elle est gourmande mais quand elle est stressée [ouais] par contre peut-être ce qu'on peut faire pour faire connaissance je la mets par terre et elle va venir vers vous ((*pose la chienne sur le sol*))
3. V : [ouais] [ouais]
4. V : oui enfin je suis pas sûre (.) parce que là ici du coup c'est un peu ((*prend son stéthoscope et revient vers la chienne*))
5. P : ((*se réfugie derrière sa maitresse*))
6. C : elle a peur
7. V : parce que en gros euh dans cette zone-là il y a des ganglions

Au tour n°1, V entérine le récit de la cliente et débute une explication tout en se penchant sur la petite chienne, encore dans les bras de sa propriétaire, et qui se dérobe, ce qui interrompt net

V. Elle s'adresse ensuite à la patiente pour la rassurer et doutant que cela suffise, revient vers C avec une question indirecte sur l'utilisation de friandises. C fournit la réponse préférée, mais tout de suite introduit un bémol qui signifie que la question est inappropriée en contexte. Elle propose une autre solution. V valide le rejet de la question et la nouvelle proposition, puis reprend son explication.

Proposer des friandises pour faire connaissance avec l'animal est une possibilité à laquelle les vétérinaires ont recours. Nous avons de nombreux exemples dans les deux corpus, comme dans la consultation B15 [01:51], assez similaire au précédent extrait, mais où la cliente ménage davantage la face de la clinicienne, en prétendant avoir fait la même erreur. Le fait que ce soit conscient est identifiable par la réparation.

1. V: will he take a will he take a Schmacko?
2. C: okay but he (.) I tried him with one out there when he's scared he won't

Ou dans la consultation F21 [00:55]

1. V : bon F. t'es toujours aussi gourmand↑ ((*tend une friandise*))

Certains cas nécessitent une contention plus ferme. Cependant la muselière est envisageable uniquement si demandée par le client britannique.

Dans la consultation B4, la vétérinaire s'approche du chien (hors champ) pour réaliser l'examen clinique de ce qui paraît être un problème digestif. Elle ne peut donc l'amadouer avec une friandise. [05:17]

1. V: I can't give you a treat and it's not fair because of what you're coming for (1) is not on any medication for any problem↑ ((*chien qui aboie dans la salle d'attente*))
2. C1: no no (.) he takes
3. Pet : grrrrrrr
4. V : ((*esquisse un mouvement de recul*))
5. C2 : oye oye oye
6. C1 : <stop it>
7. V: has he ( ??)
8. C1: very occasionally
9. V : ↑oh okay

10. C1 I think (1) ((*montre l'extérieur du doigt*)) the barking (.)when he's agitated (it does that effect) on him and he doesn't like other dogs barking I'm very sorry about that

Les deux clientes n'ont pas anticipé la réaction de leur animal, n'ont pas préparé le terrain en le rassurant par la parole ou le geste et sont débordées par sa réaction. Elles avouent le risque (tour n°8) puis précisent le contexte qui peut engendrer une telle réaction avant de s'excuser, quelques quinze secondes après les faits. Ce comportement, qui ne peut être imputé à de l'impolitesse chez ces deux vieilles dames, est décodé par la vétérinaire qui marque sa surprise (tour n°9) devant la réponse inattendue (tour n°8) et prend acte du décalage dans la réaction des deux clientes inexpérimentées. Comprenant que la sécurisation de l'examen clinique ne viendra pas d'elles (puisque d'une part elles ne savent pas rassurer l'animal, et que d'autre part elles ne suggéreront pas le recours à une muselière), V propose d'ausculter le chien sur la table. C1 le soulève et le dépose d'abord tête face à la vétérinaire, ce qui la fait réagir et demander d'une voix ferme et sans détour :

1. V : right bum towards me please bum towards me ((*C1 fait faire un demi-tour au chien*))
2. ((*V caresse l'arrière train du chien*))

Si elle s'interroge sur les signaux qu'elle n'a pas perçus et s'en excuse, prenant une partie de l'incident à son compte, comme pour sauver *a posteriori* la face des deux propriétaires, V ne peut interagir avec l'animal sans leur complicité. Cependant elle n'ira pas jusqu'à proposer l'usage d'une muselière, et se réconciliera avec son patient apaisé à la fin de l'examen [09:01] :

V : ((*masse le chien sous le ventre en lui murmurant*)) ^okay it's just like a massage^

Nous pouvons contraster cette demande avec la consultation B2 où la même vétérinaire insiste sur le confort de l'animal : V réalise l'examen clinique agenouillée auprès de l'épagneul et lui demande gentiment de se retourner [05:00] :

1. C: do you want him to go on the (.) table
2. V: uh (.) is he better on the table or (.) I'll just (go for) he prefers he prefers on the floor
3. ((*se redresse*))
4. C: oh just (.) whatever is easier for you [(?)]
5. V: [yeah I prefer] what he prefers ((*petit rire*)) uh if I can ask his face to me (1) it's a good boy
6. C: oh:: ((*tourne le chien*))
7. V: right^ just relax for one minute okay^ [...]

C. privilégie le confort de la professionnelle pour une qualité optimale (tour n°3), alors que V choisit celui de son patient (tour n°4) puis demande à ce qu'il soit repositionné, après hésitation ("uh") et avec les précautions nécessaires ("if I can ask"). V semble craindre que ce mouvement inopiné contrarie l'animal qu'elle encourage puis à qui elle laisse le temps de s'accoutumer à sa nouvelle position.

De même, dans la consultation F21, la propriétaire, qui vient de faire référence au fait que la consultation est filmée, s'adresse à son chien, se moquant gentiment de lui, et en profite pour rappeler la nécessité de lui mettre un lien : [00:17]

1. C : tu donneras ton meilleur profil euh surtout quand tu seras en œuf de Pâques (.) ouais t'es en œuf de Pâques hein
2. V : [ouais parce que] pour le vaccin
3. C : oui
4. V : oui c'est plus prudent

[06:15]

1. V : allez viens (2) je te l'enlève juste après mais il y a une fois où t'as (.) tu étais pas d'accord et c'était un peu limite alors euh

Lors de la consultation B15 vu *supra*, la cliente manifeste son inquiétude quant aux réactions de son petit chien, particulièrement stressé de se retrouver à la clinique où il a séjourné quelques mois auparavant pour des vomissements hémorragiques. [00:42]

1. C: I'm worried he will (.)snap ((fait le geste de pincer avec sa main)) if he's scared
2. V: really↑=
3. C: =have you got ((monte sa main devant sa bouche, pincée vers l'intérieur))
4. V: yeah I've got a muzzle I can pop out and get one yeah of course

La vétérinaire lui met donc une muselière pour pouvoir l'examiner sans risque, puis lui couper les griffes, ce qui ne l'empêche pas de se débattre. [08 :39] :

1. V : let's have a look at this other leg (.) it's the one that's # closest to you ((*montre la patte dont elle veut s'occuper*))
2. C: ((*repositionne le chien qui se débat*)) right (.) stay (.) stay
3. V : ^W. boy all right^ ((*pose sa main sur la tête du chien pour le calmer, chien s'agite toujours*))
4. C : ^all right (.) come on (1) W.^ ((*ressert sa contention*))
5. V :            ^[shushushush] you're okay^ (1) scratching you isn't he↑ ((*chien se débat de plus belle*))
6. C: ^W. shush shush good boy be a good boy^

Chaque mouvement déclenche une agitation muette chez le chien qui ne peut gémir du fait de la muselière. Au tour n°2, C utilise une commande classique (“*stay*”), mais l’intonation n’est pas celle de la commande : il s’agit davantage de calmer le chien. Le ton et les gestes rassurants des deux femmes se complètent dans cette tentative pour tranquilliser l’animal, même si la voix est un peu plus ferme au tour n°6, fermeté tout de suite compensée par le geste.

### 7.1.3 Les adresses à l’animal

Pour aller plus loin dans l’implication de l’animal pendant la consultation, nous proposons de nous intéresser aux séquences où les interactants s’adressent aux patients (étiquetées PETTALK dans notre corpus), tout d’abord en les recensant (approche quantitative), puis en analysant un exemple représentatif des différentes formes et usages (approche qualitative). Comme nous l’avons mentionné à la section 5.3.3, l’étiquette choisie n’est sans doute pas la meilleure formulation possible, mais identifie toute parole adressée à l’animal.

Nous utilisons l’outil EXAKT search (intégré à la suite logicielle EXMARaLDA) pour réaliser les différentes requêtes dans nos deux corpus.



Requête	Corpus britannique	Corpus français
Nombre total de séquences adressées à l'animal	508 (durée totale d'interaction : 410 min) Soit 1,24 occurrences/minute	197 (durée totale d'interaction : 329 min) Soit 0,60 occurrence/minute
Nombre de séquences adressées à l'animal et énoncées par le vétérinaire	216 (durée 256 min) Soit 0.84 occurrence/minute d'interaction vétérinaire	88 (durée 215 min) Soit 0.41 occurrence/minute d'interaction vétérinaire
Nombre de séquences adressées à l'animal et énoncées par le client	292 (durée 154 min) Soit 1.90 occurrences/minute d'interaction client	109 (durée 114 min) Soit 0.96 occurrence/minute d'interaction client

**Tableau 7.1** : Résultats de requêtes sur l'étiquette « PETTALK »

Nous observons deux fois plus d'interactions destinées à l'animal par minute pendant les consultations britanniques, que pendant les consultations françaises, et ce aussi bien de la part du vétérinaire que du client.

Nous nous intéressons maintenant aux mots employés pour s'adresser à l'animal. Dans le corpus britannique, nous avons 164 occurrences de “*good boy*” et 66 occurrences de “*good girl*” dont 35 et 26 respectivement prononcées par le vétérinaire. D'autres “petits noms affectifs” sont adoptés comme “*darling*” (22 fois, dont trois fois par le vétérinaire)

Il est plus difficile d'extraire des données récurrentes du corpus français : « mon chien » est utilisé trois fois, par exemple pour féliciter (« c'est bien mon chien »), « ma fille » deux fois, « Mimine » neuf fois (dont cinq par le vétérinaire), « bébé » deux fois, « petit chat » deux fois, « ma chérie » sept fois par deux propriétaires différents, « mon loulou » trois fois par les propriétaires et « Loulou » ou « Louloute » par le vétérinaire qui utilise également « mon grand » etc. Une propriétaire inspirée appelle sa chatte « ma puce », « mon petit microbe » et « ma cocotte ». Nous constatons donc une grande diversité et dans le même temps très peu

d’occurrences dans le corpus français en comparaison du corpus anglais. L’absence de formulation fixée semble indiquer le caractère non-institutionnalisé de la pratique.

Ces quelques données quantitatives confirment une différence notable dans les interactions avec l’animal. Pour mieux comprendre ce qui se passe réellement dans ces interactions, nous avons choisi de comparer deux consultations, B15 et F11. Nous présentons le relevé des données quantitatives générales, puis réalisons une analyse plus fine de ces occurrences en cherchant tout d’abord à identifier les moments où elles ont lieu, puis à en déterminer leur fonction.

### 7.1.3.1 Analyse des interactions avec l’animal dans la consultation B15.

Nous avons retenu cette consultation comme modèle de l’étude, du fait que W. (le chien) est très stressé suite à son hospitalisation survenue quelques semaines auparavant. De plus, cette consultation préventive est l’occasion de deux actes, à savoir la vaccination et la coupe de griffes. Le nombre élevé d’occurrences de “*good boy*” (39 sur un total de 164 dans le corpus) a confirmé notre choix :

Données	globales	vétérinaire	client
Temps de parole	11 min 54s	5 min 40s	5 min
Tours de parole contenant au moins une adresse à l’animal	54/170	14	40
Occurrences de “ <i>good boy</i> ”	39	6	33
Occurrences de “ <i>darling</i> ”	12	-	12
Occurrences de “ <i>shush</i> ” (pour apaiser)	8	2	6

**Tableau 7.2** : quelques données quantitatives à propos des paroles adressées à l’animal (PAA)<sup>129</sup> (consultation B15)

---

<sup>129</sup> Nous adoptons l’expression « PAA » en miroir au PDS défini au chapitre 5, pour bien marquer qu’elle recouvre plus que la notion scientifique de PDS.

Étapes de la consultation	Durée (en secondes)	Nombre d'occurrences émises par le locuteur client <sup>130</sup>	Nombre d'occurrences émises par le locuteur vétérinaire
Intro	127	3	
Anamnèse	51	3	
Muselière	38	5	2
Examen clinique	73	4	
Vaccin	20	4	4
Discussion	110	2	
Taille des griffes	165	19	7
Conclusion	88	4	1

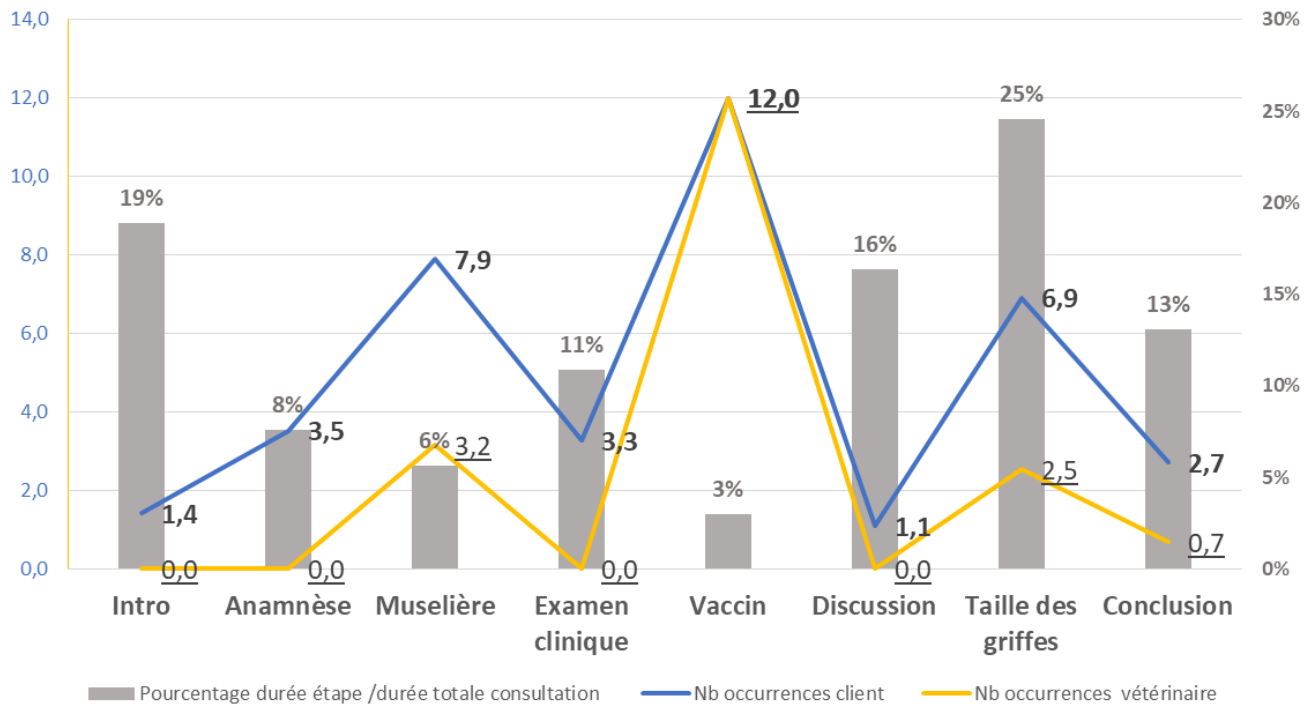
**Tableau 7.3** : Répartition des occurrences de PAA par rapport aux étapes de la consultation B15

Une première constatation s'impose : la propriétaire s'adresse davantage à son chien que ne le fait la vétérinaire. Cette abondance (en moyenne toutes les 7 secondes de son temps de parole ou 18 secondes de la durée totale de la consultation) peut être interprétée comme indiquant un lien fort avec son animal.

Le graphique ci-dessous, en présentant la fréquence des occurrences dans les diverses étapes de la consultation, met davantage en évidence les pics d'énoncés destinés à l'animal pendant les différents actes : la mise en place difficile de la muselière avant l'examen clinique, la vaccination et la taille des griffes. Lors des phases d'échanges entre elles, la vétérinaire ne s'adresse pas à son patient, tandis que la propriétaire le rassure de temps en temps.

---

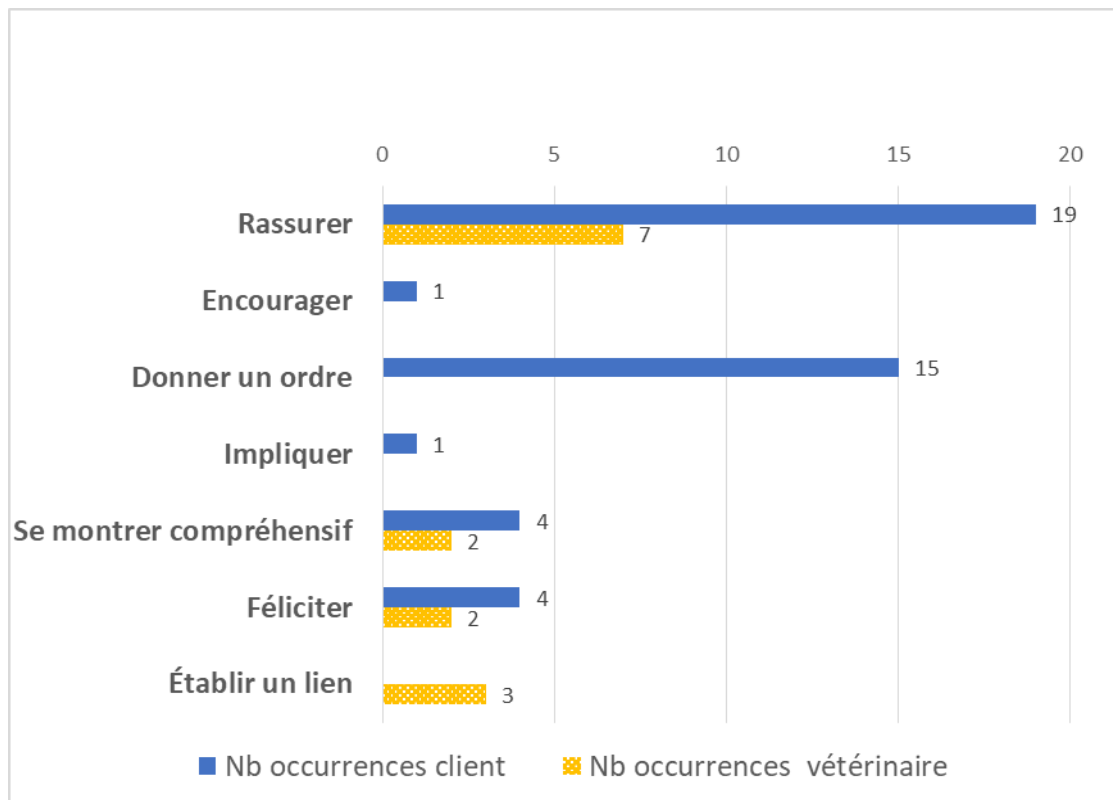
<sup>130</sup> Certains tours de parole contiennent deux occurrences avec deux fonctions différentes



**Figure 7.6 :** Nombre d’occurrences/minute de PAA représenté en % du temps total de la consultation

Le graphique 7.6 nous éclaire sur la répartition des occurrences de PAA par rapport aux fonctions qu’elles semblent avoir. Nous avons établi les différentes fonctions en nous interrogeant à l’écoute sur l’intention du locuteur et en prenant en compte le contexte, les autres énoncés dans le tour de parole, la formulation et le ton employé, bien que les ordres soient rarement exprimés ainsi.

Nous pourrions croiser ces données avec les différentes étapes : si les paroles rassurantes, les plus nombreuses, sont prononcées tout au long de la consultation, les ordres sont utilisés lorsque W. essaie de se dégager etc., c’est-à-dire pendant les actes. Les expressions utilisées dans ce cas sont calquées sur les adresses des parents qui reprochent leur comportement à leurs enfants : “Don’t be silly!” (8 fois), “keep still!”, “be a good boy!” et ne sont prononcées comme des ordres uniquement lorsque la propriétaire semble perdre le contrôle du chien.



**Figure 7.7 :** Fonctions des PAA (B15)

Nous proposons quelques exemples d'énoncés pour illustrer les différentes fonctions :

- Rassurer : *it's <all right> <come on>* [00:29] (alors que W. tremble lorsqu'il se retrouve dans la salle de consultation)
- Encourager : *<good boy> (.) there's a good boy* [07:57] (après que W. est resté immobile pour la taille d'une griffe)
- Impliquer : *good boy have a nice little nail cut come on* [07:16]
- Se montrer compréhensif : *all right darling (1) I know shush >sit< >treat< (1) you won't eat when you're scared* [02:47] (parce qu'il ne s'intéresse pas à la friandise donnée par la vétérinaire)
- Féliciter : *good boy darling* [05:07] (lorsque le vaccin est fini)
- Établir un lien : *you know me* [04:49] (V s'approchant pour faire le vaccin)

La similitude entre le discours de la propriétaire et celui d'une mère accompagnant son jeune enfant à une consultation vaccinale, nous invite à nous référer au concept de figure d'attachement développé par John Bowlby (1969) et largement repris en anthropozoologie (Rehn & Keeling, 2016). Ainsi, la propriétaire se positionne comme la figure d'attachement dont la proximité, (contact physique doublé de la voix), sert de base de sécurité pendant les événements stressants.

Quant à la vétérinaire, si elle n'utilise que quelques fonctions, elle parle régulièrement à l'animal, le félicite, établit un lien, etc. comme recommandé dans le modèle Calgary. D'ailleurs, elle applique les consignes du modèle : reprenant le dossier, elle se remémore l'hospitalisation de W. et compatit, initiant une relation pleine d'empathie :

V: I remember him well (.) bless him it was awful [00:25]

Puis elle cherche à bien accueillir W. en lui proposant une friandise, comme pour l'amener à considérer cette entrevue comme un événement positif :

V: will he take a (.) will he take a Schmacko? [01:51]

Enfin elle propose de le laisser prendre ses marques pendant qu'elle procède à l'anamnèse :

V: let me just get it drawn up he can sort of relax there a minute if he will [02:27]

Nous constatons que bien accueillir l'animal ne se limite pas à lui parler, et nous avons de nombreux exemples dans notre corpus où les vétérinaires construisent cet environnement bienveillant en exprimant leur empathie directement au propriétaire.

### 7.1.3.2 Analyse des interactions avec l'animal dans la consultation F11

Nous reproduisons la même analyse sur une séquence similaire tirée du corpus français, une chatte diabétique stressée car endurent une prise de sang de contrôle avant d'être vaccinée<sup>131</sup>.

---

<sup>131</sup> Nous reprenons ici l'exemple de la prise de sang difficile que nous avons étudié plus haut (section 6.1.2.2).

Cette consultation préventive est double puisque les propriétaires (la mère et la fille) font vacciner deux de leurs chats. Nous n'étudierons que la seconde partie, dévolue à la femelle, de 07:59 à 18:35, soit 10 min 36 s de consultation.

Étapes de la consultation	Durée (en secondes)	Nombre d'occurrences émises par les locuteurs client <sup>132</sup>	Nombre d'occurrences émises par le locuteur vétérinaire
Intro/ question d'ouverture	19		
Anamnèse	220	2	
Examen clinique	130		
Prise de sang	103	16	2
Discussion	107	1	
Vaccin	21	3	1
Discussion	20		

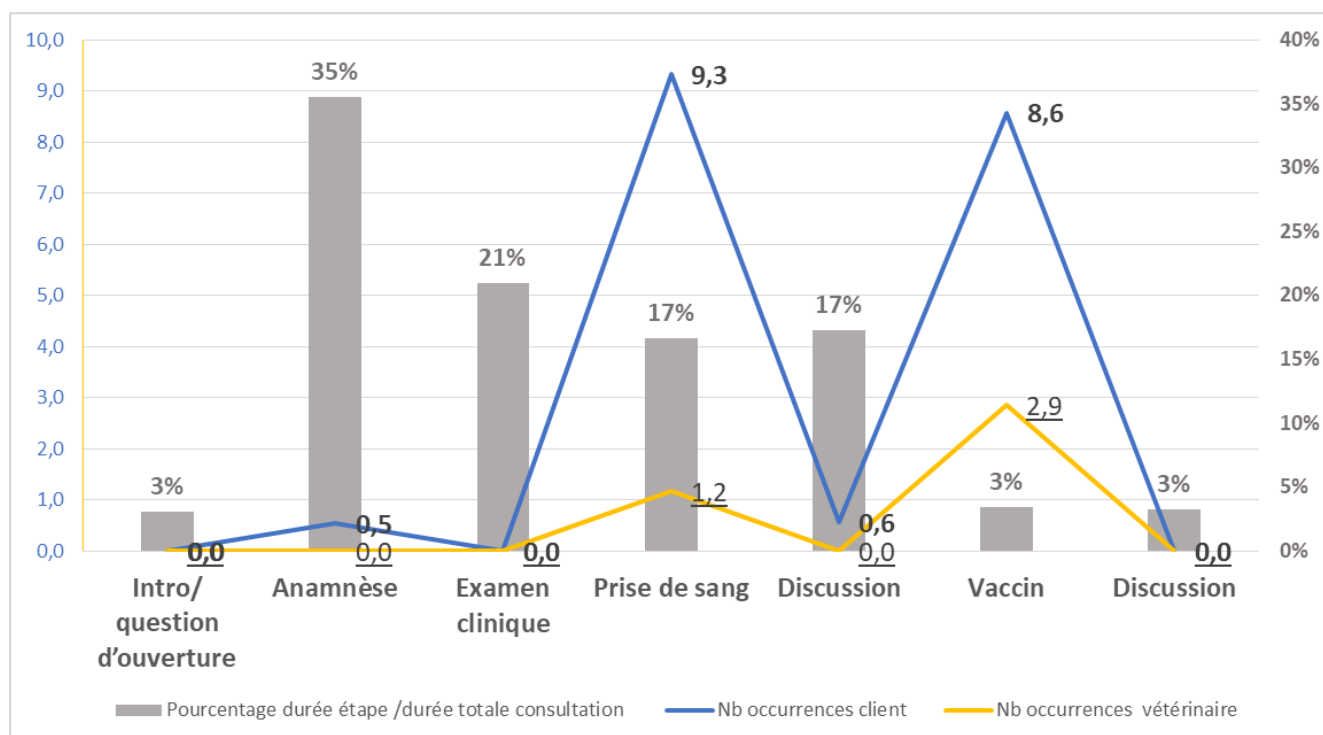
**Tableau 7.4** : Répartition des occurrences de PAA par rapport aux étapes de la consultation F11

Malgré des occurrences bien moins nombreuses, la répartition est similaire : la vétérinaire s'adresse bien moins souvent à l'animal que ses propriétaires, et tous le font pendant les actes. À trois reprises l'une des clientes interagit avec l'animal à d'autres moments.

Le graphique ci-dessous illustre cette répartition et, comparé au graphique représentant la consultation B15, fait tout particulièrement apparaître le peu d'occurrences ramenées à la minute présentes dans les paroles de la vétérinaire. Les interactions pendant la vaccination – acte réalisé dans les deux consultations – fournissent un autre élément de comparaison :

<sup>132</sup> Certains tours de parole contiennent plusieurs occurrences avec des fonctions différentes

l'équivalent de 12 interactions à la minute pour la cliente et la vétérinaire britanniques, respectivement 8,6 et 2,9 pendant la vaccination française.



**Figure 7.8 :** Nombre d'occurrences/minute de PAA représenté en % du temps total de la consultation

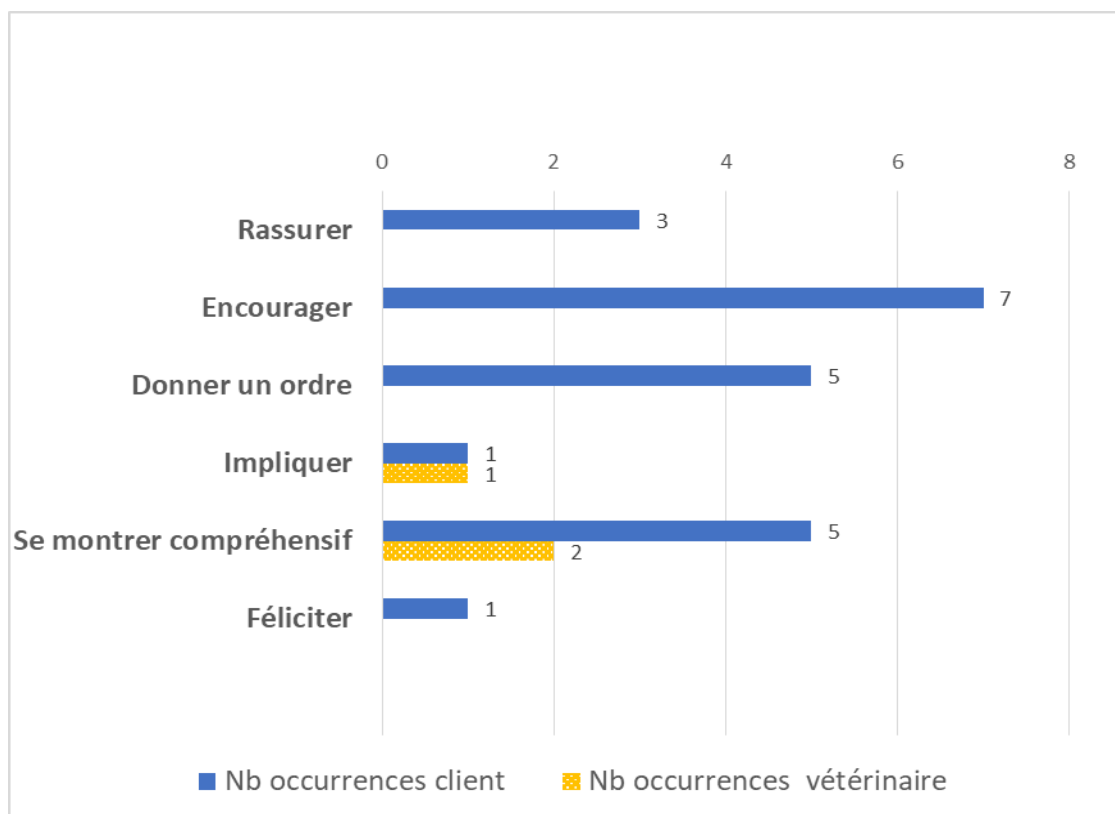
Nous avons ensuite classifié toutes les occurrences selon les mêmes fonctions que celles identifiées pour la consultation B15 :

- Rassurer : « ben tu connais ici on vient tous les mois ((rire)) »
- Encourager : « c'est très bien Mimi (.) allez c'est fini » [15:44] (C1 en lui gratouillant la tête)
- Donner un ordre : « non-non-non tu te sauves pas » [14:32] (à la chatte qui voulait sauter de la table de consultation)
- Impliquer : « mais là c'est pour qu'on te fasse moins de piqûres » [15:35] (C1 pendant la prise de sang) / « allez il en faut encore un peu (1) sois généreuse » [15:46] (V)



- Se montrer compréhensif : « oui tu veux sortir » [10:14] (C en réponse au miaulement de la chatte qui trouve le temps long dans son panier)/ « oh c'est pas drôle (.) on t'embête » [15:15] (V pendant la prise de sang)
- Féliciter : « ouais bravo Mimine ((*applaudit*)) »

Si toutes ces fonctions sont les mêmes que celles représentées dans la consultation britannique, nous n'avons pas pu relever d'exemple de la fonction « établir un lien » dans la consultation française.



**Figure 7.9 :** Fonctions des PAA (F11)

Si la vétérinaire se montre compréhensive et implique l'animal, elle laisse aux clientes le soin de le rassurer, de l'encourager ou de le féliciter, alors que la vétérinaire britannique rassurait et félicitait également. Dans cet exemple, il semblerait que la vétérinaire française, alors qu'elle montre autant d'empathie et considère bien l'animal comme participant actif, et non comme objet de la consultation, n'a pas ce type de communication avec l'animal.

D'autre part, dans les exemples que nous avons relevés, les paroles prononcées par les trois interactants ne pourraient être à destination d'un enfant, à l'exception peut-être de « allez c'est fini ». Plus largement, les exemples de PAA dans notre corpus français n'ont pas les caractéristiques du corpus britannique, à savoir l'usage répété d'un lexique limité<sup>133</sup>. Une étude plus systématique des exemples français pourrait sans doute permettre de confirmer leur densité lexicale plus élevée.

Enfin la vétérinaire qui veut minimiser le stress chez la chatte émet une recommandation avant la prise de sang :

1. V : ((prend sur la pailleasse son matériel et se retourne vers la chatte))
2. (2) allez (.) alors vous allez lui faire <des gratouilles>  
on va le faire <à la patte arrière> on va la coucher sur le côté hop (1) vous faites diversion

Elle commente, entre la prise de sang et le vaccin [17:53] :

1. V : on a atteint la limite de sa patience là hein↑
2. C1 : oui là : bon (.) elle veut bien être gentille mais bon
3. V : c'est ça
4. C1 : ((rire))

L'échange se passe sur un mode détendu qui laisse supposer une relation de confiance, sans que pour autant la clinicienne, quoique bienveillante et impliquée, ne se départisse de son rôle de soignant, éloigné de celui de figure d'attachement.

---

<sup>133</sup> Une étude canadienne montre que les chiens peuvent en moyenne comprendre 89 mots (Reeve & Jacques, 2022), ce qui tendrait à donner raison aux Britanniques

L'analyse des données quantitatives indique davantage d'interactions avec l'animal pendant les consultations vétérinaires britanniques ainsi qu'une plus grande homogénéité dans les adresses. Cependant l'analyse qualitative révèle un modèle similaire : un pic d'interactions pendant les actes, et une répartition sur les mêmes fonctions. Reste que le registre employé est différent.

Il nous semble qu'avec ces quelques éléments conclusifs, nous atteignons les limites de ce qui peut être dit à partir de la comparaison de seulement deux consultations. Il serait intéressant de conduire une telle analyse sur un plus grand nombre d'exemples.

## 7.2 Les étapes du modèle Calgary

Le changement de paradigme – la recentration de la consultation vétérinaire sur la perspective du propriétaire et de l'animal dont nous venons d'étudier quelques manifestations – a été accompagné de l'élaboration d'un modèle qui, à la fois, présente le déroulé et en détaille les composantes. Nous abordons dans cette section la structure même du modèle, avant de nous concentrer sur deux étapes clés, à savoir la question d'ouverture et l'anamnèse.

Comment les deux communautés se sont-elles appropriées le modèle ?

- ont adopté la structure du script tout en gardant flexibilité et liberté
- ont eu recours au fléchage pour permettre aux clients de toujours se situer dans le script
- se sont appuyé sur des séquences normées facilement identifiables par le client

Quel type de question d'ouverture pour quelle situation ?

- en deux temps quand la vétérinaire ne connaît pas le client : vérification de la raison de la visite, puis invitation à évoquer ses préoccupations (préventive)
- s'enquiert directement de l'état de santé de l'animal quand elle est la vétérinaire référente (préventive)
- très ouverte (thérapeutique)
- invite à une évaluation générale (suivi)

En quoi les formes de questionnement sont-elles adaptées aux objectifs ?

- historique médical complet dans le cas d'un nouveau client (seulement dans le corpus français)
- des questions routinières normées impliquant des réponses courtes
- pas d'optimisation des questions lorsqu'elles portent sur les symptômes d'un nouveau problème

## 7.2.1 Un modèle linéaire ?

Comme nous l'avons vu, le modèle de consultation vétérinaire proposé, le « Calgary-Cambridge » (Radford *et al.*, 2006) dans sa traduction française (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021) définit cinq étapes en présence du propriétaire et du patient<sup>134</sup> : démarrer la consultation (incluant la question d'ouverture), recueillir les informations (commémoratifs et anamnèse), réaliser l'examen clinique, expliquer sa démarche (diagnostic, options de traitement...) et terminer la consultation (résumer les points clés et planifier les prochaines étapes). Il est également recommandé de bien indiquer les différentes étapes : « structurer la consultation : j'annonce la transition d'une étape à l'autre » (*idem*).

Pour illustrer le déroulé d'une consultation, nous relevons, dans le tableau suivant, les tours de parole qui servent de transition entre deux phases et indiquons à quel moment ils ont lieu (minutage entre crochets). Nous prenons pour exemple la consultation de suivi B11.

Modèle Calgary-Cambridge	Ex B11 (suivi)
<i>Initiating the consultation</i> / démarrer la consultation	[00:00] nice to see her hide in the corner (thus she can see us) (.) so she mainly is in for a repeat prescription check yeah (.) is that right↑
<i>Gathering information</i> / recueillir les informations	[00:48] right I'm gonna take some notes first of all if that's okay↑
<i>Physical examination</i> / réaliser l'examen clinique	[05:44] (à la chienne) ^darling now you know I'm just gonna check you over it's not very bad at all can I have you standing though is that all right so I can^ [05:59] (aux clients) right I'm just gonna have a little listen on her back

<sup>134</sup> Six étapes en tout, mais la première, la préparation du rendez-vous, se fait avant d'aller chercher client et patient

<i>Explanation and planning</i> / expliquer sa démarche	[08:24] okay right well I'm happy for you to have another prescription for six months um what do you need↑
<i>Closing the consultation</i> / terminer la consultation	[21:07] no worries take care and give us a call in a few days and see if we've got the um pump in

**Tableau 7.5** : Exemples de transition entre les différentes étapes du modèle (consultation B11)

V s'adresse à la propriétaire tout en incluant dès le premier contact l'animal, puis elle vérifie la raison de la visite, indiquant qu'elle connaît le dossier de la patiente. Une quarantaine de secondes sont ensuite employées à construire la relation triadique, à donner une friandise avec l'accord de la cliente etc. Puis V passe à l'étape suivante, l'anamnèse qui dure près de cinq minutes, avant d'enchaîner sur l'examen clinique, dont elle signale le début à la chienne avant de s'adresser à la propriétaire pour préciser son intervention. Satisfaite de son évaluation, elle revient à la question initiale et donne un avis positif. La consultation semble être proche de la fin mais pendant les douze minutes suivantes, la poursuite du traitement va être négociée. Nous reviendrons sur cette négociation plus en détail dans la section 8.2.

Everitt et ses collègues relèvent, comme nous, que les vétérinaires observés, y compris les jeunes formés au modèle Calgary-Cambridge, ne se conforment pas à ce modèle linéaire mais au contraire conduisent de front l'anamnèse, l'examen clinique et les phases d'explications ou de conseil (Everitt *et al.*, 2013, p. 457). Les auteurs évoquent le modèle médical où la séparation entre recueil des informations et examen est très marquée physiquement, à la fois par un changement de lieu (souvent espace plus intime dans un coin de la salle de consultation) et d'état du patient (qui peut être déshabillé, allongé...). Ils suggèrent donc que cette linéarité n'est pas complètement adaptée au contexte vétérinaire où le patient n'est pas l'informant et où le praticien fait des allers-retours entre le savoir d'expérience (la perception) du propriétaire et son propre savoir médical (ce qu'il peut constater) :

*In contrast in the veterinary consultation, the separation of patient being examined and client who provides the clinical history facilitates the two processes being carried out simultaneously, and indeed the veterinary surgeon frequently appears to check what they are being told in the clinical history with an examination of the animal in front of them (Everitt et al., 2013, p. 457).*

Lors de l'observation des 48 consultations de petits animaux qui constituent leur corpus, Evritt et collègues notent l'influence du client sur la structure même de l'interaction :

*[...] rather than taking a controlling role in structuring the consultation the veterinary surgeon is often responding to the client's concerns and agenda. [...] the client and veterinary surgeon may discuss subjects which do not appear to be directly related to the medical condition of the animal patient (ibidem).*

Cela est le cas par exemple lorsqu'un propriétaire sollicite un conseil, ou un vétérinaire saisit l'opportunité d'une réponse pour en prodiguer un. Cependant il reste important de revenir à la structure initiale, et d'en souligner les enchaînements logiques, comme le fait la vétérinaire dans la consultation B11.

#### **BOX 5: PROVIDING STRUCTURE TO THE CONSULTATION**

##### **Making organisation overt**

18. Summarizes at the end of a specific line of inquiry to confirm understanding before moving on to the next section.
19. Progresses from one section to another using **signposting**; includes rationale for next section, e.g., "I just need to ask you a few questions about Murphy before I examine him."

##### **Attending to flow**

20. Structures consultation in a logical sequence.
21. Attends to timing and keeping consultation on task.

**Figure 7.10** : La planification dans le modèle de Calgary-Cambridge (Radford *et al.*, 2006, p. 41)

Nous analysons ci-dessous un exemple tiré de notre corpus illustrant la manière dont les vétérinaires appréhendent la non-linéarité des consultations tout en gardant à l'esprit les éléments de planification tels que formalisés dans le modèle Calgary-Cambridge.

B2 : lors d'une consultation vaccinale, la vétérinaire s'enquiert d'éventuels problèmes particuliers survenus depuis la visite précédente [00:45] :

1. V: and how has he been the past year↑
2. C: well the other thing is he's got that ((*montre la truffe*))

S'en suit un questionnement relatif à la petite grosseur indiquée, accompagné d'un examen attentif, puis [01:20] :

1. V: okay (.) well done (.) right I tell you what we're going to do his general exam first and then we'll come back to that just (.) I'll just see if there isn't any other (.) any other (that too can get caught) on (.) uh any like other lumps or bumps↑

Après un temps passé à prendre en compte le problème soulevé, V revient au déroulé de la consultation dans un style très conversationnel, indiquant clairement les étapes puis justifiant le passage du général au particulier par la recherche d'éventuelles autres grosseurs. Nous considérons que ce tour de parole est une meilleure illustration de l'item 19 du modèle, car V fournit une vraie justification logique. Puis elle se ravise et donne à nouveau l'opportunité à C de rapporter d'autres enflures, et revient à son déroulé initial [02:18] :

1. V : yeah (.) okay (.) right so much for that uh just go and grab my stethoscope ((*se relève et va le chercher*))
2. C: ((*parle à son chien*)) ^ it's okay ^
3. V: and grab some more (.) oh here we go I put some treats up here (1) so appetite↑
4. ((*attrape une friandise, la pose sur la table et revient vers le chien son stéthoscope à la main*))

La presque minute passée à chercher, examiner, échanger sur une deuxième grosseur est une parenthèse que V referme (tour n°1) avant de changer de sujet, changement qu'elle ne justifie pas puisque "*grab my stethoscope*" renvoie directement à l'auscultation annoncée plus tôt. Toutefois elle commence par sa liste de questions si couramment posées qu'elles sont abrégées (voir discussion section 7.2.3).



Cet extrait illustre également la perspective des sociolinguistes interactionnistes qui considèrent que les interactants conservent une liberté d'action, y compris dans les interactions institutionnelles contraintes par un script<sup>135</sup>. Dans la section suivante, nous revenons au script de la consultation et nous intéressons à la première question devant permettre au propriétaire d'exprimer les problèmes de son animal et ses propres préoccupations.

### 7.2.2 Les questions d'ouverture

Les séquences ci-dessous ont été délimitées à l'aide des variables définies par Heritage et Robinson (2006, p 98) : elles débutent, juste après l'introduction, par la question d'ouverture qui invite le client à justifier sa prise de rendez-vous par un problème à résoudre, englobe les énoncés du propriétaire définissant l'objet de la consultation, plus ou moins structurés, développés, contextualisés, et se terminent au moment où le vétérinaire passe à l'étape suivante et pose sa première question anamnestique.

*Problem presentation was operationalized as all patients' communication beginning immediately after physicians' phase-initiating questions and ending at physicians' initial attempts to shift out of problem presentation into a different activity, most commonly that of information gathering (Heritage & Robinson, 2006, p. 98).*

Le type de questions d'ouverture le plus communément utilisé dans les deux corpus reste la question fermée (“yes-no question”). La plupart du temps, la vétérinaire n'est pas la praticienne référente (dans le cas de trois vétérinaires britanniques sur quatre, et une française sur deux) et se réfère aux notes disponibles sur la base de données centrale de la clinique. Les vétérinaires britanniques prennent le plus souvent le temps de lire le dossier avant d'aller chercher leur patient, les françaises connaissent uniquement le motif de la consultation.

Dans une approche centrée client, le professionnalisme doit compenser l'absence de relation établie entre praticien, client et patient : *a priori* un vétérinaire qui connaît l'animal et le

---

<sup>135</sup> Voir par exemple Kerbrat-Orecchioni (2001) ou Cosnier, (1993, p. 28), pour le domaine médical

propriétaire peut être plus rapidement efficace, c'est pourquoi le service doit être suivi, et le vétérinaire se doit de le montrer ostensiblement, ce qui rassurera le client. Quelques indices viennent confirmer cette impression : certaines clientes choisissent leur rendez-vous en fonction du planning des vétérinaires, comme c'est le cas des clientes d'une des vétérinaires britanniques qui consulte une journée par semaine :

B22 [22:50]

1. C: do you still only do consults on a Thursday↑
2. V: um most weeks yeah most weeks
3. C: it's still the same as before↑
4. V: yeah still the same setup as before

C'est également le cas de la propriétaire du lapin (F4) qui s'est déplacée jusqu'à l'annexe de la clinique :

1. V : oui d'habitude je vous vois sur (nom de la clinique principale)↑
2. C : oui mais du coup euh comme il fallait que je renouvelle et qu'il lui fallait la prise de sang et c'était le seul créneau qui allait bien et ben
3. V : [ah ouais-ouais] les plannings là sont pleins pleins pleins pleins (.) c'est fou

La question fermée, type de question d'ouverture communément utilisé, permet donc au vétérinaire d'indiquer qu'il a pris connaissance du problème et d'inviter le client à confirmer, comme l'illustrent les extraits suivants.

B11 :

1. V: so she mainly is in for a repeat prescription check yeah↑ (.) is that right↑
2. C1: [yes] yeah

Après 6 secondes d'introduction et une fois la porte fermée, V indique qu'elle connaît le caractère spécifique de la consultation et en demande une double confirmation, mais signale également qu'elle ne restreint pas les sujets à aborder ("*mainly*"). La deuxième question est une invitation à redéfinir la raison de la visite, mais la propriétaire ne s'en saisit pas.

Nous trouvons, dans le corpus français cette même manière de vérifier auprès des clients la raison de leur visite : F1 :

1. V : ((*referme la porte*)) c'est la visite euh annuelle c'est ça pour le vaccin↑
2. C1 : tout à fait
3. V : ((*se dirige vers son ordinateur*)) ça marche (.) alors vous avez pris son carnet de santé↑

Nous relevons dans le tableau suivant quelques variantes linguistiques d'un même schéma utilisé dans les consultations préventives, à savoir une première question vérificatrice, rapidement suivie par une question ouverte permettant d'identifier ce dont il faudra discuter pendant la consultation.

	<b>Vétérinaire référent ?</b>	<b>Question</b>
B2	non	<i>right so H* is in for his check and vaccination today is that right (.) yeah↑[00:14]</i> <i>and how has he been the past year↑ [00:45]</i>
B8	non	<i>alright so S*'s just here for a pre-castrate check is that correct yeah↑ [00:25] / otherwise he's being himself recently↑ [00:32]</i>
B15	non, mais l'a déjà eu en consultation	<i>okay so he's just here for vaccination today is that right↑ [00:00] / so how has he been in himself since we last saw him↑ [02:13]</i>
B23	oui	<i>so how is she doing↑</i>
F10	non	<i>alors euh elle vient pour:: son vaccin [00:13]</i> <i>comment elle va en ce moment↑ [00:49]</i>
F11	non	<i>alors Minou il a dix ans (.) et lui: tout va bien: euh c'est sa visite annuelle euh classique hein↑ [00:23]</i>
F17	oui	<i>pas de changement concernant les vaccins y a pas besoin il a pas besoin de la rage il voyage pas il est il est dans le coin [00 :41]</i> <i>pas de problème particulier il est en forme↑ [00:55]</i>
F18	oui	<i>ça va (.) tout va bien↑ [00:09]</i>

**Tableau 7.6** : Exemples de question d'ouverture dans les consultations préventives

Les consultations thérapeutiques comprennent également des variantes présentées au tableau suivant :

	<b>Vétérinaire référent ?</b>	<b>Question</b>
B4	non	<i>right so what has been going on</i> ↑ [00:31]
B5	non	<i>right what can I do for G* today</i> ↑ [00:18]
B9	non	<i>um so A* (1) has a wound on his neck is that right</i> ↑
B18	non	<i>um so what what's up with her today then</i> ↑ [00:35]
F13	non	<i>qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui</i> ↑ [01:54]

**Tableau 7.7** : Exemples de question d'ouverture dans les consultations thérapeutiques

Les questions d'ouverture sont quelque peu différentes qu'il s'agisse d'une consultation préventive ou thérapeutique. Dans la première catégorie la vétérinaire a l'habitude de vérifier qu'il s'agit bien d'un rendez-vous vaccinal et /ou pour un bilan annuel, surtout si elle ne connaît pas l'animal, puis de poser une question ouverte qui permet au propriétaire de retracer les événements de l'année écoulée. Lorsque la clinicienne est la vétérinaire référente, elle ne vérifie pas l'objet de la visite, mais demande tout de suite des nouvelles, comme si elle n'avait pas besoin de prouver qu'elle a lu le dossier, et ce dans les deux corpus.

Une lecture plus attentive nous permet de relever, au côté de questions ouvertes (B2, B15, B23, et F10), des suppositions qui prennent la forme affirmative (B8, F18) ou négative (F17), mais avec valeur interrogative. Ces formulations indiquent clairement au propriétaire la réponse préférée<sup>136</sup>. L'amalgame de ces deux questions (raison de la consultation et état général de l'animal) opéré dans le même tour de parole (consultation F11) révèle encore davantage cette fonction de vérification.

---

<sup>136</sup> Voir définition , section 4.3

Nous souhaitons également comparer “*otherwise he's being himself recently*↑” (B8) avec “*so how has he been in himself since we last saw him*↑” (B15) : le premier est plus proche du « *comment elle va en ce moment*↑ » de la consultation F10, et signifie « avez-vous noté un changement dans ses habitudes, son comportement, etc., qui puisse révéler un problème de santé sous-jacent ? ». Le second, nous semble être une formulation particulière qui mérite que nous nous y attardions. En effet, une recherche sur le corpus britannique a donné dix exemples, dont celui identifié *supra*. Nous rapportons les neuf autres :

other than the kind of shivering thing and the the sort of staying just like that (.) **how is he in himself**↑ (B4)

**how is he in himself**↑ is he eating and drinking okay↑ (B9 et B17)

**he's looking really well in himself** this morning (B16)

**how is she in herself**↑ (B11 et B19)

she **seems healthy in herself** (B19)

but she's all well **well in herself** otherwise↑ (B18)

given that **she seems well in herself** and she's eating okay I don't think it's the wrong thing to just monitor her and weigh her again in two weeks (B24)

L'expression est peu usitée, le Cambridge Dictionary la considère familière (“*informal*”) et en donne l'usage suivant : “*used when describing or asking about a man's state of mind when he is physically ill*” (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/himself>). Il pourrait donc s'agir de notifier un changement de comportement révélateur d'une dégradation de sa santé physique. C'est un indice essentiel, aussi bien pour le propriétaire que pour le vétérinaire, mais qui formulé ainsi prend une autre dimension, comme s'il s'agissait du moral de l'animal.

Dans le cadre de consultations thérapeutiques, la vétérinaire s'enquiert de la raison de la visite, (à l'exception de la consultation B9, puisqu'elle est indiquée dans le dossier, et ne fait que vérifier l'information comme dans les exemples précédents). Elle reviendra sur l'état général avec des questions plus larges au cours de l'anamnèse, et se concentre sur l'événement qui a déclenché la visite, comme semble l'indiquer la référence au présent (“*today*” / « aujourd'hui »), avec là encore une similitude des pratiques dans les deux communautés. Heritage et Robinson (2006) considèrent que cette formulation relève d'une relation de service :

le praticien est à l'écoute pour répondre aux besoins du client (voir discussion *supra*, section 4.3.1).

Cependant les consultations de suivi menées par la vétérinaire référente ont un tout autre début, comme l'illustre l'extrait suivant : F4 :

1. V : comment elle va↑
2. C : ça va
3. V : ça va↑ elle tient le coup↑
4. C : ouais
5. V : ouais↑
6. C : [elle utilise ses quatre pattes donc ça c'est plutôt cool]
7. V : c'est merveilleux
8. C : elle a toujours un peu de mal à nettoyer la la patte arrière gauche
9. ((ASV entre))
10. V : d'accord
11. C : c'est jamais très très propre mais euh elle mange elle bouge enfin elle va beaucoup mieux
12. V : ben c'est génial
13. C : je vous la sors↑

V pose une première question ouverte qui invite une évaluation générale de l'état de l'animal, à laquelle C répond par la formule attendue lors d'une conversation ordinaire. V répète sa question, marquant ainsi qu'elle souhaite une réponse honnête et plus détaillée, et insiste en indiquant qu'elle connaît les difficultés de la lapine vieillissante et qu'elle interroge sur la progression de son mal. C comprend la demande et donne des informations relativement positives dans les trois énoncés suivants, ponctués par des expressions de satisfaction de la part de V. La séquence d'ouverture se termine sur la question de C qui conserve sa posture épistémique et change de sujet, s'autorisant donc l'initiative d'une transition vers l'examen clinique.

De la même manière, la vétérinaire britannique qui reçoit un patient régulier commence après une introduction un peu longue dédiée à l'inquiétude de la propriétaire – une vieille dame qui a peur de manquer de médicaments – par la classique question ouverte générale :

B22. [00:34]

1. V: um (.) how has he been?
2. C: very well
3. V: good↓
4. C: we haven't had (2) any colitis type diarrhoea
5. V: oh good that's really good that's going well
6. C: we we just had a little bit last week but it was normal colour and it was just a one off
7. V: [mm hm]
8. C: last Saturday but he's been fine he hasn't been up in the night
9. V: good
10. C: um since well before I last saw you
11. V: the smile on your face ((*laughing*))
12. C: um
13. V: the smile on your face
14. C: ((*laughing*)) well he's he's very very well

V demande un bilan depuis la dernière visite. C ne s'y trompe pas, même si les trois premiers tours de parole pourraient paraître un simple échange poli composé d'énoncés préférés. Elle enchaine rapidement avec les détails attendus, que V accueille très positivement. Les deux interlocutrices se connaissent bien et V se permet de relever l'air ravi que C affiche, et C de conclure, emphatique.

L'exemple suivant relève finalement d'une autre catégorie car il s'agit d'une consultation de suivi, mais la vétérinaire ne connaît pas l'animal :

B1. [00:00] :

1. V: right so I've had a little look at the histo:ry and it sounds like (.) he was in the wars wasn't he↑
2. ((*V ferme la porte/ C pose le panier sur la table*))
3. C: yeah I think he was just super tired yesterday (.) as I rang up hum (.) but I think he is a bit better today  
(.) he's sleeping a lot [okay] [yeah]
4. ((*elles se penchent sur le panier et défont les attaches de l'ouverture*))
5. V: okay
6. C: he hasn't been to the toilet yesterday (.) he had a lot of diarrhoea the day before  
((*V cherche à retirer le couvercle/ C se gratte le poignet*))
7. V: okay

8. C: and the vet I phoned asked me to take him off the Me[tacam
9. V: [yeah yeah]
10. C: so (1) and (.) and I haven't noticed him (1) looking as though he is in a lot of pain: (1) I'm sure he's got (the good temperature)
11. ((*V retire le couvercle/ C s'occupe de la collerette*))
12. V: right what I might do is I might make because he's got quite a bit of a (.) well not a long history but he's been through the wars I might do and make some notes so that he just gets used to be back in here okay↑ and so (.) you said he had diarrhoea yesterday↑

Le chat a été pris en charge à la clinique pour une morsure infligée par un congénère ; la propriétaire, inquiète de l'état de son animal la veille au soir, a appelé la vétérinaire de garde qui lui a recommandé d'arrêter l'anti-inflammatoire et de consulter. V a ces informations dans le dossier, mais n'a pas géré le cas.

La séquence commence et se termine par une référence aux notes. Comme énoncé plus haut, ce moyen de transmission est indispensable dans une clinique où l'amplitude des horaires implique une grosse équipe qui se partage le suivi des cas. V indique donc que la transmission se fait bien et qu'elle a pris connaissance des informations en sa possession. Ce faisant elle situe sa question d'ouverture dans la catégorie des yes/no questions qui porte davantage sur le contexte, invite une confirmation, mais ne limite pas la réponse. La propriétaire l'interprète comme telle, confirme ("yeah") et résume l'évolution de l'état du chat entre la veille au soir et le matin. En accentuant la marque du présent ("*he is a bit better today*") renforcée par l'adverbe de temps, elle insiste sur cette évolution positive, même si les hésitations ("*yeah hum but I think*") retardent l'énoncé et trahissent son état d'esprit : elle est toujours inquiète. S'en suit une liste d'observations que la propriétaire juge utiles : léthargie, absence de transit, diarrhées, absence de signe de douleur, température normale. À la fin de cette énumération, à laquelle s'ajoute un rappel du conseil vétérinaire de la veille, V reprend la main : elle souhaite contrôler les informations, choisir celles qu'elle retient pour amplification, et ouvre la séquence suivante avec une première question anamnétique. Pour minimiser cette interruption, annoncée par "*right*", V utilise différentes stratégies : tout d'abord elle revient au besoin de prendre des notes qui implique, au moins de son point de vue, un entretien un peu plus structuré. Mais les réparations signifient qu'elle n'est pas à l'aise avec cet argument, et elle en justifie la temporalité par la prise en compte du bien-être du chat qui a besoin de s'habituer au contexte



de la salle de consultation. Ceci posé, elle débute par une information donnée en introduction, reconnaissant ainsi son importance et demande confirmation. Son tour de parole signifie : ce que vous me dites est très pertinent mais j'ai besoin qu'on reprenne pour approfondir et prendre des notes et si on fait ça maintenant c'est bien pour le chat, pour qu'il ait le temps de s'habituer à cet environnement et qu'il se sente mieux. La vétérinaire a interrompu sa cliente, elle a repris l'ascendant mais elle n'a pas produit d'acte menaçant pour la face de l'autre. D'autre part, en la laissant développer, V a également eu le temps de percevoir le ressenti de la propriétaire et le lien qui l'unit à son animal : elle est prête à adapter son discours. Cette séquence d'ouverture a bien rempli son rôle : permettre à la propriétaire d'exprimer ses inquiétudes et à la vétérinaire d'identifier le contexte.

Nous relevons ici beaucoup de similitudes entre les deux corpus et constatons que le contexte de la visite est davantage déterminant : les consultations préventives ou thérapeutiques s'ont introduites différemment ; les relations préétablies, lorsque le clinicien présent est le vétérinaire référent, donnent lieu à des développements plus amicaux... des deux côtés de la Manche.

Nous analysons maintenant le cas particulier d'une question d'ouverture en milieu de consultation, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit de s'occuper du deuxième animal (consultation multiple) :

F3. [12:08] : V finit de remplir le dossier du premier chien

1. V : alors du coup y avait le l'autre chien oui c'est ça alors c'est sur la même fiche ?
2. C : non c'est pas le même nom
3. V : [non]
4. V : alors attendez je vais finir avec elle
5. C : [et j'ai une question à vous poser]
6. parce que je trouve que depuis deux ou trois jours euh sa respiration le soir elle est extrêmement accélérée
7. V : d'accord
8. C : vous voyez là elle a chaud elle halète mais son corps respire d'une façon normale (1) et là depuis deux alors depuis le matin ça va très bien alors est ce que c'est que la chaleur ou autre je sais pas
9. V : [mais on va l'ausculter]
10. C : je sais que quand il y a la chaleur elle a des coups de chaud mais là il fait pas caniculaire
11. V : oui non pas du tout ouais-ouais alors redonnez-moi le nom:

V formule une transition (tour n°1) alors qu'elle est encore sur le dossier du premier patient, et reste administrative. La réponse obtenue n'est pas celle escomptée et V a besoin d'un peu de temps pour gérer. Mais C n'écoute pas et introduit son motif de consultation : sa chienne lui paraît en détresse respiratoire. Elle réfléchit à la meilleure formulation et opte pour la mise en relief des éléments essentiels : d'abord « respiration », puis « soir » et enfin « extrêmement accélérée » bien appuyé. V indique qu'elle est attentive, ce qui permet à C de s'expliquer davantage, plus posément et de développer un argumentaire basé sur l'observation, jusqu'à oser une étiologie. C adopte d'abord une posture de sachant car c'est elle qui a été témoin de la crise, et si elle avance un diagnostic, elle le fait sous forme de question et n'empiète pas sur le territoire de l'autre. V réagit (tour n°9) et indique que c'est son rôle de praticien de confirmer. C continue son raisonnement, suggérant d'élargir les causes envisagées, et trahit son inquiétude. V change de sujet, revient à son déroulé, et commence par l'ouverture du dossier.

La séquence est assez similaire à la précédente, même si la première débute par une question fermée, alors que dans la seconde la vétérinaire n'a pas le temps d'en formuler une. En fait dans l'une comme dans l'autre, c'est l'ascendant que prennent les clientes qui formate la séquence.

Les vétérinaires reprennent la main lorsque les informations fournies leur paraissent moins pertinentes.

Pour conclure sur la question d'ouverture : nos observations indiquent que, si les styles sont différents, les vétérinaires usent de la question d'ouverture de la même façon, impliquant que la distinction ne se fait pas entre communauté, mais davantage sur les circonstances ((mé)connaissance de l'animal par exemple), sur le type de consultations et sur la tendance des propriétaires à exprimer leurs interrogations ou ressenti. Reste que la vétérinaire britannique se repositionne de façon plus élaborée alors que la vétérinaire française, après avoir écouté sa cliente le temps qu'il fallait, affirme sa posture épistémique. Est-ce pour cela que les clients britanniques trouvent les vétérinaires français trop directs<sup>137</sup> ?

### 7.2.3 L'anamnèse

Selon le *Dictionnaire médical* il s'agit de « la partie de l'interrogatoire d'un patient qui s'occupe de son problème médical actuel et de ses antécédents (médicaux et chirurgicaux) »<sup>138</sup> ([www.dictionnaire-medical.fr](http://www.dictionnaire-medical.fr)) . Le terme anglais le plus usité est *medical history*<sup>139</sup>. C'est une étape importante, même si les symptômes énoncés par le client seront à confirmer par les signes cliniques relevés pendant l'examen.

Dans certaines consultations, il n'est pas rare que les vétérinaires fonctionnent par liste pour cette phase de la consultation, comme le montre l'extrait suivant :

---

<sup>137</sup> Baguet, 2019, voir section 3.3.1

<sup>138</sup> <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/594-anamnese/>

<sup>139</sup> inclut “*chief complaint, history of the present illness, past medical history, review of systems, medications, allergies etc*”

## B11 [04:13]

1. V: um how is she in herself↑
2. C1: yeah she's fine
3. V: yeah (.) eating↑
4. C1: yeah
5. V: drinking↑
6. C: yeah
7. V: wees and poos↑
8. C1: yeah
9. V: yeah okay so no side effects of the medications no tests no how how itchy is she at the moment↑ so 10 is super itchy
10. C2: well (1) she's not bitten her feet or anything

V pose une question commune dans notre corpus (voir discussion *supra*), obtient une réponse courte qu'elle ratifie, puis commence sa liste utilisée dans toutes les consultations, quel que soit le problème. Les questions étant habituelles, sorte d'entrée en matière qui peut paraître hors de propos, V opte pour l'économie : “*yeah*” pour valider la réponse et un seul mot pour la question. C n'est pas plus prolix et se contente également d'un “*yeah*”, indiquant ainsi qu'elle identifie la liste comme une routine. V valide chaque réponse implicitement en posant la question suivante – on peut parler de “*ping pong history taking*” (Serlin, 2022) – puis annonce la fin de la liste (“*yeah okay*”) qu'elle relie à de possibles effets secondaires du traitement avant de demander une évaluation des démangeaisons. C'est une question difficile à laquelle d'ailleurs les propriétaires ne répondront pas en ces termes mais préféreront décrire l'attitude de la chienne, et encore négativement par ce qu'elle ne fait pas, après un marqueur d'hésitation (“*well*”), renforcé par une pause d'une seconde.

Lors d'une consultation thérapeutique, les questions sont vite orientées pour formuler un pré-diagnostic, ou donner des indications sur le traitement à mettre en place. Nous venons de voir dans l'extrait précédent que même les questions classiques pouvaient permettre l'appréciation du traitement en cours et donc autoriser le renouvellement, ce qui était le but de la visite.

Plus généralement, l'interrogatoire peut prendre plusieurs formes comme nous le rappellent Stivers et Heritage :

*Comprehensive history taking can occur in the same consultation as history taking that is directed at diagnosing a specific problem and informed by principles of differential diagnosis. However, the two types of questioning are clearly distinct in terms of their organization and design, and the types of response they mandate. By comparison with the question designs in comprehensive history taking, which are optimized for 'no problem' responses, differential diagnostic questioning commonly incorporates questions designed for the affirmative acknowledgement of problematic symptoms (Stivers & Heritage, 2001, p. 181).*

Si, lors d'une consultation thérapeutique, le questionnement est vite dirigé vers l'élimination de causes envisageables pour restreindre le diagnostic différentiel à quelques possibles, cette phase peut être précédée par un historique médical complet ("*comprehensive medical history*") dans le cas d'un nouveau patient. La séquence autour de la question d'ouverture s'intercale le plus souvent entre ces deux moments. Nous illustrons cette organisation de l'interrogatoire en trois phases par des extraits de la consultation F13. Il s'agit d'un nouveau client, ce qui justifie la première étape :

Extrait 1 : historique médical complet.

1. V : alors je vais juste papoter trois minutes voilà pour euh parce que je crois que c'est la première fois qu'on le voit (.) asseyez-vous hein je vous en prie alors il a quel âge ce petit chat ↑
2. C : [oui] [oui]
3. C : neuf tenez ((*tend le carnet de santé*))
4. V : alors donc il est né 5 avril 11 toc 5 mai 2011 euh un petit mâle castré ↑ oui hop est-ce qu'il a
5. C : [oui oui]
6. V : des antécédents médicaux ↑
7. C : oui diabétique
8. V : d'accord il est sous traitement ↑
9. C : non
10. V : d'accord
11. C : plus
12. V : okay il vous avez arrêté quand le traitement ↑

V justifie cette première étape, c'est-à-dire le fait qu'elle n'écoute pas tout de suite le propriétaire lui exposer le problème qui a nécessité cette visite : elle minimise le temps à y

consacrer, vérifie qu'il s'agit bien d'un nouveau patient, fait poliment asseoir son interlocuteur et commence avec une première question. Elle a besoin de connaître l'âge, le statut du chat en matière de reproduction et ses « antécédents médicaux ». C, qui n'est pas très sûr de certaines réponses, tend le carnet de santé en espérant qu'elles s'y trouvent.

La question de V (tour n°6) ne préfigure pas de la réponse, bien que sa forme laisse entrevoir une préférence pour l'absence de problème (Stivers & Heritage, 2001, p. 152). A la question fermée, C répond et précise directement, faisant l'économie d'une paire adjacente. V ratifie et complète par une question déclarative qui, cette fois, signale la réponse préférée. Mais C répond négativement, puis ajoute une précision. Nous pourrions qualifier cet échange de minimaliste, mais V engrange les informations qui lui permettent de comprendre le contexte. Comme dans l'exemple analysé par Stivers et Heritage (*idem*), C réalise qu'il s'agit d'une formalité, une liste d'items à renseigner pour coconstruire les données du dossier. Le cadre est rigide et ne laisse pas de place à l'expression débridée de C dans le deuxième extrait, très contrasté.

#### Extrait 2 [01:54] séquence d'ouverture

1. V : d'accord très bien euh qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui↑
2. C : ben ça faisait une semaine qu'en fait j'engueulais le chien (.) parce que la litière était défoncée (2) bon et puis je me dis que si
3. V : c'est-à-dire qu'il y en avait partout↑
4. C : y en avait partout (.) partout
5. V : [d'accord]
6. C : et euh hier je me dis tiens c'est bizarre il a du mal à faire pipi et il fait que ça il y va il y va il y va et rien du tout (1) je dis là tiens déjà y a un truc qui va pas ((geste d'aller-retour avec son doigt))
7. V : depuis plusieurs jours il fait ça hein
8. C : j'ai j'ai remarqué hier
9. V : d'accord hier↑
10. C : hier qu'il faisait des aller et retours mais comme je suis pas là la journée donc que peut-être que voilà
11. V : [ouais] [oui-oui]
12. C : et hier soir sur dans sa dans sa planque y avait (.) du sang
13. V : d'accord
14. C : une petite goutte de sang et pas de pipi autour que du sang (1) donc j'ai fait l'erreur ou pas l'erreur de regarder sur internet (1) euh ils disent que c'est une catastrophe
15. V : (1) bon on va regarder ça

Cette deuxième étape correspond à la présentation du problème. Le style y est bien différent. Après un début de phrase qui valide la première étape et sert de transition, V pose une question d'ouverture qui n'implique aucun présupposé et laisse le champ libre à son interlocuteur. C, plus à l'aise dans ce cadre moins directif entreprend de raconter par le menu comment il en est arrivé à présenter son chat à la consultation. V intervient (tour n°3) pour reformuler le « la litière était défoncée » en « il y en avait beaucoup », C confirme le sens en répétant la proposition de C et continue. V l'interrompt pour connaître la durée du phénomène, mais C ne peut qu'indiquer quand il l'a remarqué et se justifie (tour n°8), justification que V s'empresse de valider. Sa question ne se voulait pas culpabilisante. C donne encore un détail qu'il considère comme très inquiétant et avoue ne s'être pas rassuré en consultant internet. V coupe court à tout développement du pire par une courte phrase rassurante : en fait elle ne lève pas l'inquiétude – il est trop tôt, elle n'a pas suffisamment d'éléments pour établir un diagnostic – mais elle prend la responsabilité de l'action, à la fois conversationnelle et médicale.

En plus de donner quelques indices sur les possibles causes du problème, cette longue explication révèle l'état d'esprit du propriétaire qui craint pour la vie de son chat. Il est possible que la question initiale ait été comprise comme une invitation au récit, en tout cas elle a donné lieu à une narration, celle de sa prise de décision. Contrairement à ce qui pouvait être attendu, le chat n'est pas le personnage principal de ce récit ; le narrateur se positionne en tant qu'observateur au cœur de son discours : « et puis je me dis que » (tour n°2), « je me dis tiens c'est bizarre » (tour n°6), « je dis là tiens déjà y a un truc qui ne va pas », « j'ai j'ai remarqué hier » (tour n°8) pour terminer par « donc j'ai fait l'erreur ou pas l'erreur de regarder sur internet » (tour n°14). Cette amplification décentrée qui met donc l'accent sur son ressenti peut avoir pour objectif, en plus de révéler son angoisse, de le protéger pour ne pas être jugé « mauvais maître », comme pourrait l'indiquer le tour suivant « mais quoi qu'il arrive ben voilà je l'aurai amené mais bon » auquel V ne répond pas.

Le contraste entre le premier et le deuxième extrait est intéressant car il révèle la différence entre prendre les commémoratifs (les informations de base nécessaires à la prise en charge d'un nouveau patient) sur le modèle biomédical et recueillir les informations – incluant l'anamnèse, mais pas uniquement – en laissant au propriétaire une liberté qui permet d'intégrer sa perspective.

Extrait 3 : [02:52] (anamnèse)

1. V : euh:: est-ce que:: depuis hier il continue de manger ou
2. C : oui
3. V : oui d'accord bon ça c'est bien
4. C : oui parce que je lui ai donné ses friandises (1) il les mange y a pas de
5. V : il les a mangées↑ y a pas eu de vomissement↑
6. C : rien du tout
7. V : non d'accord est ce que: depuis quelques jours y a justement une rechute vous avez l'impression qu'il boit beaucoup beaucoup ou pas spécialement
8. C : non
9. V : non ↑
10. C : non à part euh cette goutte de sang et ses aller-retours hier euh j'aurais non j'aurais pas remarqué
11. V : (2) okay (2) hop (1) et c'est la première fois qu'il vous fait ça↑
12. C : oui
13. V : d'accord (2) hop allez ben on va le sortir on va l'examiner et puis on va regarder ce qu'il en est

V reprend donc la main et pose des questions fermées pour obtenir des réponses précises. Elle voulait neutraliser sa première question – c'est-à-dire ne pas l'optimiser (ou ne pas favoriser une réponse optimiste), mais obtenir une information exploitable (Maynard & Heritage, 2005, p. 432, cité dans la section 4.3.2) – en offrant les deux alternatives, mais est interrompue. La première réponse est brève, V la valide et la commente : c'est un indice favorable (tour n°3). C se justifie en donnant des détails à partir desquels V construit sa question suivante (tour n°5). C est catégorique. V en vient à évoquer une possible résurgence du diabète, puis reformule pour se concentrer sur le symptôme d'une telle rechute (tour n°7). Elle a cette fois le temps d'offrir les deux possibilités. C est aussi prompt à répondre, ce qui l'amène à réclamer une amplification (tour n°9). C complète donc, mais son ajout porte sur ses « impressions », pas sur le comportement de son chat. Au tour n° 11, V accepte sa réponse et dans sa dernière question prend en compte la posture d'observateur continuellement affirmée par C. Elle anticipe une réponse positive puisque C, en bon propriétaire, aurait consulté si les symptômes étaient apparus précédemment. Au tour n°13, V formule une transition entre anamnèse et examen clinique tout en justifiant l'étape planifiée.

Dans cette dernière partie du recueil d'informations, les questions sont davantage ciblées en vue du diagnostic. Il ne s'agit plus de les optimiser, mais bien d'obtenir une description fiable



des symptômes, même inquiétants. Les réponses peuvent être courtes – oui/non – ou plus élaborées, mais révèlent la posture du propriétaire : observateur (réponses longues) qui peut se permettre d’être catégorique du fait de ses observations, et donne de nombreux indices à la vétérinaire à l’écoute.

Nous ne retrouvons pas la première phase d’historique médical complet dans les consultations de nouveaux patients britanniques. Notre corpus en comporte quatre : deux schnauzers recueillis par une ancienne cliente, une lapine, par un couple, et un carlin en pension chez la mère du propriétaire. Nous en déduisons que les dossiers ont été créés et renseignés en amont des consultations par un autre membre du personnel, probablement une réceptionniste, marquant ainsi une différence sur le plan organisationnel bien connue : la répartition des tâches est réduite dans les cliniques françaises, amplifiées au Royaume-Uni du fait de la diversité des fonctions (voir section 2.2.2). De ce fait, la question d’ouverture fait suite à une courte conversation informelle servant d’introduction.

B20. [00:55] ((V et C accroupies caressent les chiens))

1. V: well should we check them both over↑ ((se relève...))
2. C: yes please
3. V: who would you like me to start with↑ ((... et va prendre sa place de l’autre côté de la table de consultation))
4. C: umm maybe him cause he’s a bit more wary
5. V: yeah to get rid of it ((rire))
6. C: yeah sure
7. V: if he gets if he gets really anxious up here we’ll just pop him back down
8. C: okay (. ^good boy^ ((soulève le chien le met sur la table))
9. V : ^good boyee^ ((caresse le chien))

V a soigné le chien précédent de la cliente et est ravie de la retrouver avec deux nouveaux chiens qu’elle vient d’adopter et qu’elle lui présente pour une consultation préventive. Après quelques échanges autour de l’adoption et en guise de question d’ouverture, V interroge la propriétaire sur ses attentes et lui laisse décider de l’organisation de la consultation. C retarde la réponse (tour n°4) comme pour ne pas l’imposer et la justifie aussitôt. V accepte naturellement l’ordre

de passage et son explication. Elle cherche ensuite à assurer le confort de son patient, à s'adapter à son anxiété. V accueille le chien qui arrive sur sa table avec un “*good boyee*” amical, empruntant une intonation caractéristique du Pet talk.

Dans l'extrait suivant, un couple arrive avec une cage dans laquelle se trouvent deux lapins. Seule la femelle a rendez-vous, mais le mâle suit car ils sont inséparables. Après avoir invité le couple à entrer et s'être présentée, V vérifie quelques données consignées dans le tout nouveau dossier.

#### B6. Extrait 1 [00:28] :

1. C1: they're a bonded pair so he's in there as well
2. V: okay so but Z\* is the other one↑
3. C2: Z\* yes
4. V: yeah: and he: is: now one year old
5. C1: about that yes
6. V: she's four months is that right↑
7. C1: about well they're both rescues so ((*fait un geste de la main indiquant le peu de fiabilité*))
8. V: [yeah] fine about that yeah ((*petit rire*)) okay
9. C1: we take an estimate from the RSPCA I can tell you that
10. V: [yeah]

La présence des deux lapins, alors qu'un seul a rendez-vous, perturbe la jeune vétérinaire et C1 doit clarifier la situation (tour n°1). V, qui lit le dossier sur l'écran, accepte et essaie de faire les liens. Sa première tentative – déterminer qui est qui et qui consulte – est approuvée par C2, ce qui l'encourage à poursuivre sa vérification. Cependant elle ne note pas l'utilisation de l'adverbe “*about*” qui modifie l'énoncé en l'approximant avant qu'il soit accepté, et continue avec l'âge de la femelle. C1 répète l'adverbe et l'explique, appuyant ses dires du geste. V l'intègre cette fois-ci en le reprenant à son compte et en l'acceptant (tour n°8). Le tour de parole suivant permet à C1 de justifier les informations contenues dans le dossier.

Cet échange un peu maladroit démontre les inconvénients d'un dossier prérempli par comparaison avec l'interaction vétérinaire-proprétaire. Ceci-dit, il a permis d'obtenir deux

informations cruciales, sans doute pas renseignées : le lien entre les deux animaux et le fait qu'ils ont été tous les deux adoptés au RSPCA.

#### Extrait 2 [01:04]

1. V: so why do you think that she isn't herself↑ do you have any concerns↑
2. C1: no not particularly no she's very (1) we had him first so when she was introduced
3. V: yeah
4. C1: she's been very patient with him hence why we've called her N\* because he's been a pain in the butt he kept trying to nip her
5. V: oh: no:

V passe ensuite à la deuxième phase et tente une question ouverte puis une autre, pour identifier le motif de la visite. Ce faisant elle présuppose que les propriétaires ont remarqué un souci chez la lapine et qu'il s'agit donc d'une consultation thérapeutique. C1 répond à la deuxième question alors que c'est la plus restrictive. V voulait encourager la description des problèmes perçus, mais l'utilisation de "any" semble indiquer une préférence pour l'absence de problème, ce qui contredit le supposé de la première question (Heritage & Robinson, 2011). Le tour de C1 va dans ce sens, mais elle saisit l'opportunité de son tour de parole pour fournir une nouvelle information qui permet d'établir la relation entre les deux lapins.

Cet extrait illustre un début d'échange décontextualisé et donc inapproprié. Nous pouvons supposer que la vétérinaire a été induite en erreur du fait d'une transmission d'information incomplète, liée probablement à la raison même de la visite, surprenante jusqu'au Royaume-Uni ?

#### Extrait 3 [02:41]

1. V: okay gorgeous ((*palpe le lapin*)) and now then you're not concerned about anything you said↑
2. C1: no not particularly it was just (1) you know time to get ((*fait de grands cercles de bras*)) her officially introduced to you
3. C2: [time for her to have her]
4. V: yeah (2) skin looks really good everywhere she's enjoying her hay and stuff then yeah↑

La lapine a été sortie de sa cage et V commence à l'examiner. Elle revient au déroulé prévu, et réitère sa question. La forme discours rapporté pourrait trahir son incrédulité, ou pour le moins le besoin qu'elle ressent de vérifier encore. Les deux propriétaires s'empresent de confirmer : C1 reprend la même formulation puis révèle la véritable raison de cette visite, en la personnalisant ("*introduced to you*"), tandis que C2 tente une explication similaire mais davantage centrée sur l'animal : le contraste des angles de vue souligne encore davantage la particularité de l'assertion, comme si C1 reconnaissait le partenariat impliqué par la triade et était actrice dans la construction de la relation. V ratifie sans faire de remarque, puis commente son examen, tout en posant des questions anamnestiques : elle retrouve le script de la consultation préventive.

Cet extrait nous amène à redire que toute consultation est un acte social situé : les circonstances, le contexte, doivent être pris en compte, rappelant que le Calgary-Cambridge n'est qu'un modèle à s'approprier pour mieux s'en libérer.

Pour comprendre comment les deux communautés vétérinaires se sont approprié le modèle Calgary-Cambridge, nous en avons analysé trois éléments constitutifs, à savoir le schéma linéaire, l'identification de la raison de la consultation et le recueil des informations nécessaires. Il apparaît, qu'à l'exception de différences liées au contexte comme la répartition des tâches, le même usage est fait de chaque recommandation : la forme que prend le questionnement est régi par les circonstances (type de consultation, familiarité avec l'animal, moment dans l'action...). Les vétérinaires peuvent tout autant se départir de leur script, à condition qu'elles fournissent des repères pour structurer la consultation, et sont habiles à le faire. Les interactants gardent toute liberté d'action, car le modèle est à adapter à chaque contexte. Nous tentons de comprendre ce que cela signifie dans notre cadre d'étude.

## 7.3 Adéquation entre message et contexte

Comment adapter son discours aux clients britanniques ?

- en privilégiant le registre enfantin quand nécessaire (euphémismes au RU, issus des conversations ordinaires)
- en employant des termes simples (“*plain language*”, issu des consultations médicales)

Quelles normes pragmatiques retenir pour être poli au RU ?

- formuler une requête de telle façon que le client ait le choix de réponse
- respecter le territoire de l’autre

Nous empruntons le concept de “*appropriateness*” à Meier (1997) qui l’utilisait pour démontrer que la perception des règles de politesse comme universelles était irréaliste :

*Because appropriateness is highly situation-dependent, contextual factors become of utmost importance. [...] Additionally, contextual factors as well as communicative acts themselves are often ascribed different values and interpretations across cultures (Meier, 1997, p. 24).*

Ainsi la phrase prononcée par un vétérinaire français devant un propriétaire britannique ne pourra pas être la simple traduction, même linguistiquement correcte, de ce qu’il aurait choisi de dire à un client français. Parce que les codes sont différents d’une communauté à l’autre, la mésinterprétation de postures, d’intentions, etc. est facile, engendrant le plus souvent des tensions bien documentées dans d’autres domaines que le nôtre (voir par exemple Béal, 1990, pour une analyse des échanges franco-australiens dans un environnement de travail biculturel en Australie). L’analyse conversationnelle d’échanges biculturels permet de repérer les suppositions fausses qui entraînent inconfort, voire malentendus préjudiciables.

Dans notre étude, nous avons privilégié l’analyse d’échanges fonctionnels à l’intérieur des deux communautés, plutôt que celle d’éventuels accrochages dans un contexte pluriculturel - un peu comme les étudiants vétérinaires commencent par étudier l’anatomie, la physiologie ou encore l’histologie de l’animal sain avant d’aborder les effets des pathologies.

Pour revenir au concept sur lequel nous nous proposons de nous pencher, la formulation (d’une question, d’un conseil, d’une requête, d’excuses, d’accord ou de désaccord etc.) appropriée au contexte, nous identifions différents niveaux d’usage que nous présentons du plus simple au plus complexe.

### 7.3.1 Adapter son discours au client

Le guide Calgary-Cambridge recommande de « fournir la quantité et le type adéquats d’information » (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021, p. 5). Au-delà du contenu, la forme nécessite également d’être appropriée à chaque situation.

Nous nous intéressons tout d'abord au registre, défini en sociolinguistique comme « une variété linguistique appropriée à une situation sociale particulière » (Auger 1997, p. 238, cité par Leimdorfer, 2008). Le registre, lorsqu'il ne fait pas référence à un genre littéraire, est un terme générique pour exprimer le niveau de formalité (soutenu, formel, standard, informel, familier) qui s'entend différemment, c'est-à-dire représenté par des marqueurs différents, s'il s'agit d'un texte écrit ou oral.

Force est de constater que les vétérinaires de notre corpus utilisent le plus souvent un registre informel, celui de la conversation. Lors de notre transcription des consultations françaises, nous avons été frappée par la surabondance de marqueurs de ce type, tant sur le plan lexical que grammatical. Le plus récurrent peut-être est l'absence de forme négative complète. D'autres éléments linguistiques nous paraissent être ici discriminants : l'emploi de termes familiers, l'absence d'inversion lors d'une interrogative, la contraction de « cela » en « ça », etc.

Nous avons également de nombreux exemples dans le corpus britannique pour documenter cet usage d'un registre informel. Nous choisissons la première phrase de la consultation B1 pour le choix opéré sur la description des circonstances :

V : right so I've had a little look at the history and it sounds like he was in the wars wasn't he↑

Le registre informel ou conversationnel, variété de langue davantage naturelle, permet sans doute d'éviter l'écueil d'une posture épistémique trop marquée, et au contraire de créer une relation de confiance, un espace pour la coopération.

En outre, nous constatons que le registre employé par la vétérinaire est le plus souvent en adéquation avec celui du propriétaire, la vétérinaire s'appliquant à utiliser une variation linguistique adaptée à la situation de communication. Dans la consultation B4, alors qu'à la question "*has he suffered from an upset tommy?*", la cliente a répondu "*he was quite delicate in his stomach*", la vétérinaire demande "*what about his stools?*", puis préconise un "*gastroprotectant*", seules occurrences des deux termes dans tout le corpus.

Nous nous arrêtons quelques instants sur “wees and poos”, issus du registre enfantin. Les vétérinaires utilisent couramment des variantes, mais suivent ici deux référentiels : celui des conversations ordinaires britanniques d’abord, où règne encore tout un code pour éviter de mentionner les excréments corporels, voire certaines parties du corps, en des termes explicites (Gao, 2013) et celui du NHS, d’autre part, que nous expliciterons ensuite.

Les Britanniques ont généralement recours soit à des métaphores figées, soit au langage enfantin, y compris lorsqu’ils évoquent les excréments de leurs animaux – mais après-tout ne font-ils pas partie de la famille ? Il est admis que les termes reconnus comme tabous dans une communauté ne le sont pas forcément dans une autre.

*A euphemism is used as an alternative to a dispreferred expression, in order to avoid possible loss of face: either one’s own face or, through giving offence, that of the audience, or some third party (Allan & Burridge, 1991)<sup>140</sup>.*

Il nous semble que cette explication concorde parfaitement avec la situation, dans notre corpus, d’une vieille dame apportant un échantillon d’urine : B22 [01:58]

1. C: I’ve got his um (1) sample there his um ((C sort un flacon de son sac))
2. V: oh his wee samples ((V récupère le flacon))
3. C: his wee samples
4. V: oops (1) thank you great stuff I pop that over there ((petit cafouillage puis V le pose sur sa tablette))

Dans cet exemple C, qui a pris la peine de collecter l’échantillon car elle est très attachée à son chien et très soucieuse de sa santé, hésite à le nommer : le délai induit par “um” est prolongé par une pause d’une seconde, suivi de “sample” sans qualificatif car elle ne se résout pas à lui en trouver un, et fait une seconde tentative en montrant l’objet. Finalement V l’identifie et le nomme, utilisant le terme privilégié avec les enfants, que C est capable de répéter, validant le choix lexical.

Le recours au registre enfantin est très commun dans notre corpus britannique : nous avons relevé 117 occurrences de “wee”, 17 de “poo” incluant des noms composés comme “poo-pot” ou “poo-sample”.

---

<sup>140</sup> Cité par Jamet, 2017



Nous n'avons pas trouvé d'exemple équivalent dans le corpus français, mais avons relevé quelques expressions utilisées en indiquant leur contexte d'emploi :

Expressions	Contexte d'emploi
“ <i>wees and poos</i> ” B11	Anamnèse : sous forme de liste car général, pas lié avec le problème
“ <i>he has had a little bit of a funny tummy</i> ” B20 [02:04]	Cliente décrit un épisode de diarrhée
“ <i>and you're happy he's eating and drinking and um toileting etc.</i> ” B15 [02:30]	Anamnèse : question générale lors d'une consultation préventive (check up annuel)
“ <i>what about his stools?</i> ” B4 [03:51]	V s'adapte au registre utilisé par C
« il a pas de <b>diarrhée</b> pas de <b>vomissement</b> rien du tout ? » F18 [05:27]	Anamnèse (question générale rapide, pas ciblée raison de la visite)
« elle fait tous <b>ses besoins</b> dehors ou vous voyez un peu des fois » F20 [01:13]	Anamnèse (pour comprendre si V peut récupérer des données significatives)
« elle a fait elle a été <b>à la selle</b> c'est un peu dur quand même elle est un peu constipée j'ai donné du haricot vert » F3 [00:21]	Propriétaire décrit spontanément un symptôme
« tu es <b>allée aux toilettes</b> mais tu t'es retenue pour la <b>grosse commission</b> » F16 [04:13]	S'adresse au chat, constat pendant l'examen
« une inflammation ça peut la gêner à faire <b>ses crottes</b> » F3	Hypothèse pour expliquer la constipation

**Tableau 7.8** : Exemples d'expressions utilisées pour questionner ou informer sur l'état du transit intestinal et urinaire du patient

Nous constatons que le registre n'est pas le même : alors que les Britanniques ont recours aux mots et expressions utilisés avec les enfants, donc considérés comme acceptables, les Français emploient des métaphores courantes (« faire ses besoins », « aller aux toilettes », « faire la grosse commission ») ou un orthopémisme récurrent dans le contexte médical (« aller à la selle »), au point qu'il y est associé. Lorsqu'une vétérinaire britannique emploie un registre médical, cela crée de l'inconfort :

B1 [00 :25]

1. V: [...] so you said he had diarrhoea yesterday↑
2. C: the day before [...]
3. V: [...] and his faeces how is the consistence then↑
4. C: I don't think he's been to toilet
5. V: not passed anything↑
6. C: uh he had a wee
7. V: okay

La vétérinaire reprend à son compte une information donnée précédemment par la cliente pour obtenir plus de détails. Elle utilise le terme “*diarrhoea*” en écho, comme une garantie d’être dans le bon registre. Cependant, comme elle s’est trompée de jour, C corrige. Au tour n°3, V veut savoir comment le symptôme a évolué et invite une description par une question ouverte tout en maintenant le registre médical. Elle présuppose que C est en mesure de décrire la consistance, ce que C nie en utilisant une métaphore, comparable à celles du corpus français. Elle ajuste le registre, reprend un euphémisme commun pour insister (tour n°5), mais n’obtenant pas la réponse escomptée, abandonne le thème. En fait, l’absence de réponse lui indique que le symptôme a disparu, rendant caduque, pour la propriétaire, l’utilisation du registre médical.

L’utilisation des euphémismes est marquée par la culture de chaque communauté, qui a ses propres préférences en matière d’alternative : si l’euphémisme sert à éviter d’employer un terme qui pourrait déranger, choquer, ou même inquiéter inutilement l’autre, il est particulièrement utile, et a ainsi été étudié dans le cadre des consultations médicales.

*Euphemisms are the highest form of lexical diplomacy in medicine because they are more affordable, decent synonyms of and substitutes for unwanted or inappropriate words for a particular situation (Tacheva, 2013, p. 615).*

Ainsi les euphémismes peuvent aussi être utilisés pour ne pas prononcer des mots stressants comme, par exemple euthanasier remplacé par “*put to sleep*”.

*[...] this is a new linguistic phenomenon which should be described as medical euphemisation unlike traditional ethno cultural euphemisation (idem, p. 616).*

L'exemple suivant correspond à cette catégorie, preuve que les vétérinaires y ont recours également.

F3 [16:57] : une chienne de dix ans est présentée pour détresse respiratoire que la vétérinaire impute à une intolérance à la chaleur. Cependant elle veut éliminer une cause qui engagerait le pronostic vital de l'animal :

1. V : elle a pas de de (1) de choses qui font penser à quelque chose de grave enfin je veux dire c'est un chien qui va bien en dehors des crises elle arrive tout à fait à respirer correctement elle mange elle a pas de perte de poids ↑

Dans la première partie de sa phrase, V hésite sur le choix des mots et reste vague. Elle est obligée de préciser sa pensée si elle veut une réponse utile, mais énumère des indices positifs, symptômes du chien en bonne santé.

Nous mentionnions *supra* deux référentiels dans la communauté britannique, le second code correspondant aux recommandations du NHS (*National Health Service*) qui prône l'utilisation d'une langue dénuée de tout jargon ("*plain language*") lors des consultations, empruntée au *Center for Disease Control* américain (CDC). La liste fournie est construite en deux colonnes, les termes de gauche, plus transparents pour l'étudiant français sont à remplacer par ceux de la colonne de droite. Par exemple en face de "*urinate*" figure "*pee*", mais la liste ne propose pas d'éléments issus du même registre que ceux de notre vétérinaire.

Ainsi il semblerait que le parti pris par les praticiens britanniques, à l'instar de leurs homologues américains, soit la simplification, telle que définie par Bathia :

*Simplification, as generally understood and frequently practiced in language teaching methodology, can be regarded as a special form of intra-lingual translation, the purpose of which is to make a given text simpler in terms of its content and/or form. [...] 'Content' in the present context refers to the subject matter of the text and includes technical terminology as well as technical concepts (Bhatia, 1983, p. 42).*

En limitant ainsi le recours au discours médical, les médecins et les vétérinaires britanniques prennent le risque d'éroder l'information. Nous relevons au contraire chez les vétérinaires françaises une tendance à la médiation, que nous allons développer *infra* (chapitre 8).

### 7.3.2 Adapter le style de l'échange

Les compétences sociopragmatiques faisant partie intégrante de tout programme d'enseignement-apprentissage d'une langue étrangère, au moins tel que défini par le CECRL, nous ne reviendrons pas dessus. Il nous importe ici davantage de comprendre le fonctionnement des échanges pour en dégager les principes interactionnels, partiellement dérivés des usages de la conversation ordinaire, mais dans le cadre spécifique d'une conversation institutionnelle codifiée. Nous nous intéresserons tout autant au degré de politesse requis dans cette circonstance qu'aux moyens linguistiques à la disposition des deux communautés pour adapter leur formulation à cette exigence. Nous cherchons à comprendre comment les outils langagiers véhiculent les valeurs d'une communauté (Leech, 2014, p. 15).

Alors que les excuses peuvent être considérées comme des actes de remédiation, la politesse négative, dont font partie les requêtes, permet d'atténuer le côté menaçant d'un acte de langage :

*Negative politeness typically involves indirectness, hedging, and understatement, which are among the best-known and most-studied indicators of the polite use of language (Leech, idem, p. 11).*

Les requêtes sont souvent adoucies par les anglophones, polies par l'utilisation de questions, de modaux, du conditionnel ("could you do that for me ?"). Leech justifie ces emplois :

*First, the question form, in principle, consults the hearer and gives the opportunity for the hearer to say yes or no, i.e. to comply with the request or to refuse. Second, the modal auxiliary Can or Could means that the question is about the hearer's ability to comply with the request, rather than willingness; hence, in principle, another opportunity to refuse is offered, in that the hearer could reasonably reply without offending the previous speaker. (...) Third, the use of the hypothetical past tense (could instead of can) places the request, in principle, in a possible world different from the world of reality –thereby distancing the request from the here-and-now and from direct imposition (Leech, idem, p. 13).*

Ce type de requête peut être utilisé, par exemple, lorsque la vétérinaire requiert la participation du propriétaire, comme cela est illustré dans l'extrait suivant :

F21 : le chien ayant déjà réagi agressivement dans une précédente consultation, la vétérinaire applique un principe de précaution accepté par la cliente et entoure son museau d'un lien qui

l'empêche d'ouvrir la gueule. Ce mode de contention est modérément efficace et le patient a déjà retiré le lien, d'où la requête suivante [06:31] :

1. V : hop je vous laisse juste tenir la tête pour pas qu'il refasse le coup
2. C : ((s'accroupit pour tenir la tête)) °^tu es beau mon chien^

Comparé à « pouvez-vous lui tenir la tête ? », qui serait une demande neutre, la tournure utilisée par V ne laisse pas le choix à C, d'autant qu'elle est tout de suite justifiée. C le comprend ainsi, n'en prend pas ombrage, obtempère, et, plutôt que de répondre, consacre son tour de parole à un message rassurant à son chien.

B20 : le chien, un nouveau patient, est sur la table et la vétérinaire s'apprête à le vacciner. Elle sollicite alors la cliente qu'elle connaît [08:35] :

1. V : it's alright if I face him towards you if you can just kinda hold onto his head ((retire le capuchon)) ^good boy^ ((pique))
2. C : [yeah] [yeah] ((prend la tête du chien dans ses mains))

V suggère une configuration qui lui conviendrait, indiquant clairement sa préférence, mais laisse le choix à C qui valide les deux propositions, avant de s'exécuter. Rien ne lui a été imposé.

La différence notable d'expression de la requête dans ces deux extraits peut s'expliquer par le classement différent des valeurs d'une société à l'autre.

*From a cross-cultural perspective, it is generally held that English-speaking cultures place more weight on the autonomy of the individual than do most other cultures, so that avoidance of direct imposition on the hearer in directives [...] shows especially elaborate development in English (Leech, *idem*, p. 14).*

De même, le territoire, décrit par Brown et Levinson (1987) sous le vocable “*negative face*”, semble essentiel pour comprendre les interactions dans les contextes anglo-saxons (voir section 4.2.2). Est-il besoin de rappeler qu'il s'agit de comprendre la notion de « territoire » dans une acception plus large que le simple domaine spatial ?

Au début de chaque consultation, la vétérinaire va chercher le client et son animal, les ramène dans la salle de consultation et les invite à entrer, comme par exemple dans la consultation B12 :

1. V : come on in then (.) come on in come on in (1) right you settle yourself down for a minute I'm just going to (.) make some notes first of all if that's okay

Cette configuration peut faire penser que le praticien a l'avantage d'être l'hôte, d'être sur son propre territoire. Cependant, dans les cliniques britanniques, une autre règle prévaut<sup>141</sup> : celui qui entre dans la pièce est l'intrus, surtout lorsque les propriétaires sont engagés dans une conversation entre eux, comme s'ils s'étaient construit un espace propre. Les exemples que nous avons correspondent au moment où la vétérinaire revient dans la salle de consultation. Celui de la consultation B4 est le plus frappant car il implique deux clientes. (Nous avons d'autres exemples où le client continue à parler à son animal).

B4 [13:41] :

1. C2: we'll try chicken and rice
2. C1: yes
3. C2: but I'm sure he's happy for it then
4. ((V ouvre la porte))
5. C1: rice is okay ((regarde C2))
6. # Im.1
7. V: ((avance le médicament à la main)) and um
8. C2 : ((son visage fermé s'illumine par un sourire engageant la reprise de la discussion))
9. C1: ((se tourne vers V)) right (.) so
10. # Im. 2
11. V : the options I've got for this size are either these capsules

---

<sup>141</sup> Identifiée, dans un autre contexte, par Béal (1998)

12. C1: hm mm



Im. 1



Im. 2

La vétérinaire s'est absentée, et les deux propriétaires en ont profité pour discuter de l'alimentation qu'elles pourraient proposer au chien. Lorsque V rentre, les médicaments à la main, les deux femmes lèvent les yeux dans sa direction, mais pas avant qu'elle ait signalé sa présence (Tour n°5). L'attitude des propriétaires pourrait paraître impolie aux yeux d'un vétérinaire français, peu habitué à se voir autorisé à prendre la parole.

Nous avons montré cette scène à deux collègues : le premier, s'est senti mal à l'aise devant l'attitude des deux propriétaires, surpris par le changement de visage de la dame assise (« elle a un masque et soudain le tombe ») qu'il ne comprenait pas. La seconde, notre enseignante en communication-client, nous a spontanément dit que pour dissiper toute gêne, elle rentrerait dans la conversation et approuverait le choix du poulet-riz. Autrement dit, le comportement très culturel des deux clientes crée chez les deux Français interrogés un certain malaise. Notre vétérinaire experte (en communication-client dans le cadre de consultations en France), choisit de réagir et de s'adapter au contexte qu'elle juge avec sa lecture de française, mais sa réaction serait mal perçue par les Britanniques : elle se rendrait coupable d'intrusion car non seulement elle ne se signalerait pas à la porte de leur territoire, mais s'immiscerait dans leur conversation privée !

Nous analysons un extrait issu de notre corpus français, où le retour de la vétérinaire est géré bien différemment, son absence étant une parenthèse insignifiante pour l'action.

F3. [08:32] :

1. V : alors je vais chercher l'injection antiinflammatoire et puis on va lui faire une pique de fibres
2. C1 : okay
3. V : hop je reviens ((*sort*))
4. [08:45-09:48] ((*les deux clientes discutent des deux chiens*))
5. V. alors attention (.) je pique (2) ben voilà

Même s'il s'est écoulé plus d'une minute entre les tours n°3 et n°5, V reprend où elle les a laissées : l'espace et le temps de la consultation font partie d'un continuum annoncé par l'explication anticipée du déroulé (tour n°1) et suspendu au tour n° 3.

Dans ce chapitre, nous avons montré que les deux communautés vétérinaires s'employaient à mettre en œuvre le même modèle que ce soit en matière d'objectifs, de structure de la consultation et de construction de la relation tripartite. Cependant cette implémentation du modèle se traduit différemment dans le langage, et donc dans l'interaction, où la part du culturel se révèle.

Dans le chapitre suivant, nous nous attacherons à préciser le poids des cultures nationales en nous appuyant sur les recherches en sociolinguistique, sociopragmatique et pragmatique comparée.



## Chapitre 8 Convaincre pour obtenir l'adhésion

Comme nous l'avons vu précédemment, l'objectif d'une consultation vétérinaire est d'instaurer un protocole de soins préventifs, curatifs ou palliatifs pour améliorer l'espérance de vie, la santé, le bien-être ou encore la qualité de vie du patient. Les solutions proposées par le vétérinaire doivent ensuite être implémentées par le propriétaire : c'est le concept d'observance ou adhésion au traitement ("*adherence*" en anglais) qui correspond au niveau de suivi par le patient des conseils médicaux prodigués<sup>142</sup>. Dans les faits, la non-adhésion au régime thérapeutique peut se traduire de différentes manières : non-respect du dosage, de la fréquence des prises, interruption du traitement avant la fin, absence aux rendez-vous de suivi, refus de modifier un comportement, etc. Elle peut avoir différentes causes parmi lesquelles le coût du traitement, la difficulté – en particulier avec les chats – de l'administrer et la qualité de la relation vétérinaire/client. Dans le cadre de notre étude, centrée sur les interactions, nous analysons les composantes discursives de cette relation.

*Adherence has been described as an outcome that arises from a collaborative and mutual relationship with the health professional and implies that clients make intentional choices concerning treatment regimens on the basis of the diagnosis and their beliefs about the illness and the accompanying treatment options (Kanji et al., 2012).*

Pour ces auteurs donc l'adhésion n'est pas naturelle mais nécessite une démarche proactive de la part des participants. En ce sens, il est important de relever le choix du terme "*adherence*" préféré à "*compliance*" largement usité dans une approche paternaliste de la médecine. Il ne s'agit plus d'obéir, ou pas, aux ordres du médecin, mais bel et bien de mesurer le coût-bénéfice du traitement dans son contexte propre (Donovan & Blake, 1992). Chez le vétérinaire, le coût est sonnante et rébuchant, sauf s'il est compris dans le forfait auquel ont souscrit les propriétaires britanniques. Cependant le risque engendré par le non-suivi du traitement, la gravité perçue que

---

<sup>142</sup> L'OMS définit l'adhésion : "*the extent to which the patient follows medical instructions*" (WHO, 2001)

ce soit en matière de complications, de frais supplémentaires, d'espérance ou de qualité de vie réduites, auxquels s'ajoutent les représentations que le propriétaire a de la médecine vétérinaire et son attachement pour son animal, sont autant d'éléments à prendre en compte.

*Health professionals need to shift the emphasis away from attempting to encourage patients into taking the medication they prescribe, towards learning how they can contribute to the decisions that patients currently make about their medications (Vermeire et al., 2001, p. 336).*

Il importe donc de discerner très rapidement quels sont les freins, ou au contraire les motivations, du propriétaire, pour non seulement adapter son discours mais aussi ajuster son objectif. Nous nous appuierons ensuite sur les concepts des sociolinguistes pour rendre compte des échanges négociés, avant de nous attarder sur une autre notion, l'engagement du vétérinaire en faveur du patient.

## 8.1 Comprendre à qui on a affaire

Comment le vétérinaire exploite les réponses longues ?

- écoute attentivement pour comprendre le ressenti du propriétaire
- identifie le lien qu'il a avec son animal
- détermine ses attentes

Comment le vétérinaire adapte son discours en conséquence ?

- choisit une posture adaptée, et donc une formulation appropriée, pour introduire ses préconisations
- veille à ce que ses arguments ne menacent pas la face du propriétaire, mais prennent en compte sa perspective

Dans cette première partie, nous nous intéressons aux discours différenciés. En effet, si la consultation vétérinaire a son modèle normatif, chacune a son propre script : même deux consultations, ayant la même cause de présentation, ne peuvent se dérouler de la même façon puisque le contexte, les circonstances du propriétaire, son attachement pour son animal, le comportement du patient sont des facteurs essentiels dans la co-construction de l'interaction. Cependant dans le cadre d'interactions institutionnelles, le professionnel maîtrise davantage la norme du discours et a une plus grande influence sur le déroulé de l'échange. Reste que pour être conforme au modèle, il doit construire la relation avec les deux autres participants, et donc s'adapter à chacun. Pour ce faire, il doit, non seulement recueillir les informations qui lui permettront de résoudre le problème médical, mais aussi interpréter les indices qui émaillent l'interaction sur le point de vue du propriétaire, son lien affectif avec son compagnon, ses émotions, etc.

Nous proposons donc, à travers l'analyse de deux exemples, de comprendre où ces indices se situent, sous quelle forme ils apparaissent et, ultérieurement, quelles différences ils induisent dans le discours de la vétérinaire.

### 8.1.1 Les indices

Stivers et Heritage (2001) se sont intéressés au questionnement de l'anamnèse et plus particulièrement à la signification des réponses longues parfois produites par les patients. Ils distinguent donc les réponses courtes qui laissent le praticien entièrement maître de l'échange, les réponses amplifiées ("*expanded answers*" (Stivers & Heritage, 2001, p. 154)), sorte de variable d'ajustement pour fluidifier l'échange, et enfin les amplifications narratives ("*narrative expansions*", *ibidem*), où le patient impose des digressions au modèle préétabli.

Dans le chapitre 7, nous avons présenté et analysé un exemple d'anamnèse<sup>143</sup>, sous forme de questions-réponses courtes, sur le modèle, utilisé en médecine humaine, de séries préétablies pour être exhaustif et efficace. Nous allons ici explorer les deux autres catégories, en prenant

---

<sup>143</sup> voir l'exemple de la consultation B11 développé dans la section 7.2.3.

pour exemple les consultations B4 et B12, avec pour objectif de déterminer si les réponses longues jouent le même rôle dans les consultations vétérinaires que dans les consultations médicales.

### 8.1.1.1 Les réponses amplifiées

B4. Extrait 1. [00:14] :

1. V: right so what has been going on↑
2. C2: he threw up (.) uh a bit yesterday evening which is not like him=
3. V: [okay]
4. C2: =but then he seemed to be fine and he went up for a walk with you didn't he↑ this morning
5. C1: we went up yeah for about seven ten fifteen minute walk and he seemed although I noticed from him getting downstairs uh (.) first thing
6. V: [yeah]
7. C1: that he seemed to be shivering
8. V: oh okay
9. C1: uh just quite (?) when I put my hand it was not really sort of tremors and when I put my hand on him it stopped but you could quite clearly see that he was shivering
10. V: when you got him where was he↑

Cette consultation est atypique : l'interaction se fait à trois, les deux clientes interagissant entre elles, et non pas uniquement dans le sens propriétaire/vétérinaire comme c'est le cas dans les autres consultations avec deux propriétaires (voir "*he went up for a walk with you didn't he?*" : C1 prend son tour de parole offert par C2), privant ainsi la praticienne de son rôle de gestionnaire des tours de parole. D'autres éléments révèlent l'inexpérience des deux clientes qui ne connaissent pas les codes de la consultation vétérinaire – ce qui amène V à demander "*is it your dog ?*" – et avoueront plus tard que ce n'est pas leur chien.

La question d'ouverture est très large et indique la disponibilité d'écoute de la vétérinaire : il s'agit d'une première visite, le chien n'a pas de dossier médical à la clinique et tout est possible. V ne précise pas la limite temporelle, mais les clientes choisissent de relater les faits très récents en lien direct avec la raison pour laquelle elles consultent.

Les deux clientes, qui s'inquiètent de l'état du chien comme quelqu'un qui se sent responsable de l'animal d'un autre, sont partagées entre la précision de leur récit et le besoin de justifier leur visite : C2 hésite à quantifier le symptôme, et tout de suite ajoute que c'est inhabituel, dans le

même temps affirmant sa bonne connaissance de l’animal (tour n°2). C1 introduit avec détour un nouveau symptôme : “*shivering*”. A la réponse de la vétérinaire, elle en comprend la gravité et tente de l’atténuer mais réaffirme son constat.

Dans cet extrait, les deux clientes s’installent dans leur posture épistémique, racontent les faits et insistent sur leur ressenti : “*he seemed to be fine*”, “*I noticed...*”, “*he seemed to be shivering*” et plus implicitement “*which is not like him*”. Elles défendent la doctorabilité du cas (c’est-à-dire la justification de la prise de rendez-vous), mais également leur perspective de narratrices, au lieu de prendre la posture de clientes, et pour cause. En fait, elles enchaînent les détails sur le mode conversationnel, essayant de construire un récit le plus juste possible pour permettre à la vétérinaire de se faire une idée claire de la situation, incapables qu’elles sont de choisir les éléments factuels significatifs. A la première écoute, nous nous sommes demandé quels indices avaient guidé la vétérinaire vers cette suspicion, avérée correcte, d’« usurpation d’identité ». Après l’analyse fine de l’interaction, nous en concluons que la forme du récit, peu conventionnelle à ce stade de la consultation, en fut le premier élément.

Si les interactions lors d’une conversation institutionnelle sont, nous l’avons vu, le plus souvent destinées à atteindre l’objectif de l’échange (autrement dit, dans le cadre de la consultation vétérinaire, prendre en charge le mieux possible le patient, tout en répondant aux attentes et respectant les choix du client), il n’est pas rare que les propriétaires débordent du cadre strict de la réponse et l’enrichissent de narrations qui s’apparentent davantage au domaine des conversations ordinaires. Stivers et Heritage (2001) démontrent leur rôle lors d’une consultation médicale et proposent de les traiter comme de précieux renseignements.

### 8.1.1.2 Les amplifications narratives

B12. Extrait 1. [00:00] :

1. V: come on in then (.) come on in come on in:: (1) righ::t you settle yourself down for a minute I’m just going to (.) make some notes first of all if that's okay↑
2. C: yeah that's fine
3. V: so:: <we last saw her in May>
4. C: yeah ((*se penche vers sa chienne*))
5. V: and she had her booster and stuff yeah↑
6. C: yes

7. V: >and she's come in today with some diarrhoeas is that right↑<
8. C: say again sorry ((*se redresse et regarde V*))
9. V: is it diarrhoea that she's come in with↑
10. C: [yeah] she's been having um (.) like sort of (.) yeah diarrhoea and it's kind of yellow in colour
11. V: okay
12. C: [and] she's been:: (.) seeming really like lethargic
13. V: [okay]
14. C: [that's] probably because of the heat as well (.) but
15. V: um yeah
16. C: [and] getting a lot of gas and
17. V: okay
18. C: just seeming like she's got a bit of an upset tummy really
19. V: °okay no worries (.) when did it start this time↑

L'échange débute dès l'entrée dans la salle de consultation : V invite la cliente et sa chienne à s'installer et leur laisse le temps de se mettre à l'aise, annonçant qu'elle va commencer par prendre quelques notes. Elle débute par une rapide vérification des informations enregistrées sur le dossier, qui nécessite uniquement des réponses courtes. Cette brève séquence routinière est achevée par la question d'ouverture (tour n°7, reproposée au tour n°9), toujours sous la forme d'une demande de confirmation. Cependant C formule une réponse élaborée, étendue sur cinq tours de parole, pendant lesquels V ne peut que profiter des courtes pauses pour indiquer sa prise en compte de l'information donnée, la ratifiant avec le marqueur "okay" lorsqu'elle est descriptive, marquant une hésitation avant de l'accepter lorsque C tente une explication (tour n°15).

La cliente est elle-même hésitante, dans sa quête à être précise et utile. Au tour n°10, après avoir accepté la raison de la visite, elle tente de la préciser, mais reste inefficace puisque ne pouvant trouver un meilleur terme que le "diarrhoea" suggéré. Les expressions "kind of", "sort of" permettent à la fois de temporeriser et d'indiquer l'imprécision de ce qui suit. De même, au tour n°12, la chienne n'est pas léthargique, mais "seeming really like lethargic", expression reprise au tour n°18.

Que cherche à transmettre la propriétaire qui pousse la vétérinaire à la rassurer (tour n°19) ? Au-delà de l'inquiétude, est sous-entendue la doctorabilité du cas. Les symptômes sont vagues, difficiles à décrire, davantage de l'ordre de l'impression, peut-être insignifiants, et en grande

partie dus à la chaleur : C admet que sa prise de rendez-vous pourrait être injustifiée. Cependant sa proposition d'explication au tour n°14 (“*that’s probably because of the heat as well but*”) anticipe une objection possible, en justifiant les symptômes par la canicule ambiante. Ce tour de parole révèle à lui-seul la lucidité quant à la possibilité que son récit ne soit pas pris en compte, et sa demande d’investigation, malgré une cause probable qu’elle ne croit pas suffisante, exprimée par “*as well*” et ce “*but*” qui introduit un argument non-formulé. La vétérinaire identifie ainsi des indices sur l’attachement de la cliente à son animal et son attente quant à l’issue de cette consultation, autant d’éléments qui la guident vers les propositions de prise en charge qu’elle formulera après l’examen clinique.

## 8.1.2 Adapter son discours

Lors du visionnage des différentes consultations, un élément saute aux yeux : il n’y a pas de script prérédigé<sup>144</sup>, et chaque interaction, si elle peut suivre un déroulé clinique commun avec d’autres, a son propre enchaînement logique de tours de parole.

Nous comparons ici deux consultations effectuées par la même vétérinaire britannique sur deux chiens présentant le même problème – de vagues symptômes digestifs qui inquiètent les propriétaires – avec des différences profondes entre les profils des clientes : la consultation B12 dont nous venons de développer la présentation du problème, et la consultation B4 que nous avons évoquée juste avant (les deux clientes et le carlin qu’elles gardent pour le fils de l’une d’elles). Nous nous intéressons aux recommandations faites et notamment celle consistant à mettre le chien à la diète pour quelques jours.

B12. Extrait 2. [11:49] :

1. V : um in terms of her diet I want her to be on something super-duper bland and easily digestible (.) right  
(*(scande et accentue chaque qualificatif en martelant de la main)*)
2. just for the next sort of (.) say three to five days probably five with her

---

<sup>144</sup> Voir notre discussion sur le script section 7.2.1



3. C: yeah so no wet food (.) just dry
4. V: I want her well (.) no I was actually going to say um plain boiled chicken
5. C: okay
6. V: or scrambled egg (.) um some rice but like (.) starchy starchy rice okay so don't clean it off we like the starch=
7. C: ((*acquiesce de la tête*))
8. V: =that can help to firm them up
9. C: [yeah]
10. V: or if you find it difficult sort of like cooking cooking cooking those things I can always get you some like pre-made tins of our gastrointestinal which is a wet food (.) so she would like it
11. C: ((*acquiesce*)) <okay> ((*acquiesce simultanément*))
12. V: I'm happy with her hydration but obviously keep it keep her nice and hydrated um but yeah if you if you want the tinned food I can
13. C: yeah let's go let's give that a go [yeah]
14. V: [yeah we go okay good some gastro-intestinal]

De l'introduction que nous avons étudiée *supra*, V avait pu percevoir une cliente attentive au moindre inconfort de sa chienne, demandeuse de solutions et en attente de conseils. Elle avait pu juger également du style conversationnel relativement direct (voir tour n°8 de l'extrait précédent "*say again sorry*" pour demander de répéter la question). Lorsqu'elle change de sujet et introduit ses recommandations (tour n°1), V est elle-même très directe : "*I want her to be on something super-duper bland and easily digestible*". Le verbe utilisé-là ne renvoie pas à un conseil mais plutôt à une exigence, sous forme de déclaration ("*pronouncement*", voir section 4.3.3.2) atténuée par le fait que l'obligation n'est pas supportée par C (l'agent) mais bien par le patient (l'objet). Cette première demande est considérée comme incontournable (ce qui est marqué par la micro-pause et "*right*") et V la complète en en indiquant la durée.

C accepte et vérifie sa compréhension en reformulant les caractéristiques incluses dans la justification ("*easily digestible*") par une distinction concrète du type d'alimentation. V continue son discours en répétant l'injonction ("*I want her*") puis s'arrête pour corriger l'interprétation de C. Elle hésite et, de nouveau sans ambages, indique l'erreur, cherche un exemple concret et propose "*plain boiled chicken*". La réponse de C (tour n°4) indique tout à la fois la surprise, l'intérêt, la reconnaissance de son erreur et l'acceptation de la proposition, ce qui encourage V à continuer et à donner deux autres exemples qu'elle précise. C acquiesce de la tête durant l'explication sur l'amidon, puis verbalement : cette fois elle a compris.

Une fois les besoins de la chienne exposés, V revient à la perspective de sa cliente, au tour n°9, et lui propose une alternative, au cas où la mise en œuvre suggérée lui soit compliquée. Cette fois V ressent le besoin de ménager la face de l’interlocutrice : elle ne peut pas présupposer l’incompétence de C, le “*difficult*” est suffisamment large pour englober toutes sortes d’empêchements, la suite est retardée par l’expression “*sort of like*” et la répétition de “*cooking*”. Elle donne un autre argument, la préférence de la chienne. La réponse de C montre son intérêt pour cette nouvelle proposition et V ajoute un troisième argument, préventif celui-là. C l’interrompt pour donner son accord et le confirmer au tour n°12, lorsque V entérine le choix de la cliente, qui apparaît dicté par le confort de sa chienne.

Dans cet échange, la vétérinaire pourrait apparaître dirigiste et peu encline à considérer la perspective de sa cliente. Elle se révèle en fait une excellente communicante qui s’appuie sur une perspective de l’animal non-négociable, parce qu’identifiée comme partagée, et propose une alternative bien justifiée.

Comme énoncé plus haut, l’adaptation au contexte, et notamment aux interlocuteurs, peut être mise en relief par la comparaison avec les interactions de la consultation B4 : V a terminé l’examen clinique et discute son évaluation. Elle n’a rien trouvé de particulier et propose un traitement symptomatique :

B4. Extrait 2. [09:21] :

1. V: [...] I mean I'm happy with that happy with his heart rate happy happy with his colour so for him at the moment I'm happy to treat him like conservatively(.) so give him some medication to help settle down his stomach and see if that makes a difference

B4. Extrait 3. [10:27] : V détaille le traitement qu’elle propose

1. V: right (.) sometimes we give them an anti-nausea injection but I'm not going to do that with him, I'm just going to give him some tablets that are like gastroprotectants (that are going to protect) his stomach (.)  
okay↑
2. C1: ((*acquiesce*)) ((*acquiesce*))  
[right] [okay]
3. C2: ((*penchée vers le chien qu'elle caresse*)) and we should feed him sort of bland food↑

4. V: £<sup>145</sup> <yes> <now>£ ((*croise les bras*)) (.) £(about) his food£ do you mention that sort of a week ago do you find any particular like protein source sets him sets him off you know (.) it's chicken or lamb, eggs or
5. C2: he's had chicken before
6. C1: he's had chicken I don't think he's ever had I'm not sure he's ever had lamb (.) eh but chicken seems chicken I think he's
7. V: [okay]
8. C2: it's what he's had before under these circumstances
9. V: chicken and rice (.) plain raw chicken sometimes you also want to look at scrambled eggs
10. C2: [yeah] [hmhm]
11. C1: yes he's had too yes
12. V: uh also also some white beans it's just easier to stew than scrambled egg uh and plain raw chicken (.) okay so I gonna catch the protectants okay↑ so one tablet once once a day (.) ideally you don't get them soaked with the main meal because you want them to be in place and work
13. C1: right so try and give it to him
14. V: either an hour before okay↑ or wait ((*grand geste du bras*))

V, qui vient de noter le poids du chien, change de sujet (“*right*”) et propose un traitement. Elle a identifié qu’elle a affaire à des clientes inexpérimentées, qui veulent bien faire car elles se sentent responsables de ce chien qui ne leur appartient pas, et avec qui elle peut utiliser un registre de langue soutenu. Son tour de parole reflète tout cela : elle endosse la responsabilité du traitement (“*I’m not going to do that*” / “*I’m just going to give him*”), libérant les deux clientes de cette pression, informe sur un autre choix possible (“*an anti-nausea injection*”) qui, le cas échéant, leur permettra de dire qu’il a été considéré, utilise un terme médical (“*gastroprotectants*”) que C1 ratifie, avant de le définir, entraînant une deuxième ratification.

C2 demande ensuite un conseil : son sens pratique de mère de famille la pousse à envisager une mise à la diète. Est-ce ce qui amuse V ? Elle suggère quelques sources de protéines, et C2 retient “*chicken*” que confirme C1 avant d’ajouter qu’il n’a pas eu d’agneau. C1 renchérit en expliquant que c’est ainsi que les petits problèmes gastriques sont gérés. V propose deux autres solutions puis revient sur les protecteurs gastriques et indique quand les administrer. Elle n’a pas ressenti le besoin de préciser la cuisson du riz, ni évoqué la possibilité d’acheter une alimentation spécifique prête à l’emploi. Elle le fera tout de même à la fin de la consultation,

---

<sup>145</sup> “£” représente, dans la notation de Jefferson, une voix chaleureuse (“*smile voice*”)

mais l'indiquera comme ultime vérification par acquis de conscience : *“to counter-check you're happy to make your own chicken rice and things or do you want to get some tins?”*

Les deux extraits que nous venons de comparer, aux circonstances très proches, mais avec des clientes très différentes, nous ont permis d'illustrer l'adaptabilité de la vétérinaire qui modifie son discours en fonction de ses interlocuteurs . Cette aptitude correspond dans le modèle Calgary-Cambridge à comprendre la perspective du propriétaire et à l'intégrer. Ceci présuppose, dans le cadre d'une consultation bilingue et biculturelle, de savoir écouter et interpréter les indices, de comprendre ce que les choix lexicaux révèlent de la personnalité de l'interlocuteur, et de posséder un répertoire suffisant pour subtilement traiter différemment des clients différents.

## 8.2 Les échanges négociés

Pourquoi négocier la prise en charge ?

- arriver à une prise de décision partagée qui peut nécessiter des compromis mais doit bénéficier à chacun
- la santé ou la qualité de vie de l'animal est améliorée
- les attentes du propriétaire sont, en partie au moins, satisfaites pour un coût et un investissement en temps acceptables
- le vétérinaire est satisfait d'avoir été professionnel

Comment les vétérinaires présentent-elles leurs conseils ?

- les Britanniques utilisent principalement les suggestions (décision de la responsabilité du client)
- les Françaises ont une approche plus variée, mais privilégient les déclarations (conservent l'entière responsabilité)
- lorsqu'elles suggèrent, elles déploient un argumentaire pour convaincre

Comment les propriétaires britanniques réagissent-ils aux prises en charge proposées ?

- préfèrent accepter
- résistent sans menacer la face du vétérinaire
- lorsque les normes conversationnelles ne sont pas respectées, le vétérinaire doit gérer un conflit

Comment les propriétaires français réagissent-ils aux prises en charge proposées ?

- des réactions moins systématiques, car moins normées
- une tendance à accepter la recommandation médicale et à se réserver le droit de négocier la mise en œuvre
- refuse sans détour s'il y a lieu

Le déroulé d'une consultation vétérinaire idéale, présenté par le Calgary-Cambridge, comporte cinquante-quatre étapes. Nous allons nous intéresser à la quarante-huitième : "*negociates a mutually acceptable plan*" (Radford *et al.*, 2006). Par plan, il faut entendre proposition d'actions, qui peuvent inclure, selon les contextes, une prescription médicamenteuse, prophylactique, le recours à des produits pharmaceutiques délivrés sans ordonnance, en particulier de phytothérapie, ou à une alimentation médicalisée, un traitement chirurgical, des séances de physiothérapie, des examens complémentaires, une visite référée chez un vétérinaire spécialiste, ou encore une simple surveillance pour détecter une aggravation des symptômes (Koenig, 2011).

Si l'objectif de la consultation tout entière est bien le soin préventif, curatif ou palliatif, celui de l'interaction entre propriétaire et vétérinaire peut être résumé par cette étape clé : les trois protagonistes doivent bénéficier d'une prise de décision partagée. Selon les cas, l'animal sera protégé, soigné, ou sa qualité de vie sera améliorée ; le propriétaire sera rassuré, déculpabilisé etc. pour un coût financier et un temps qu'il considère comme acceptables, et le vétérinaire en tirera la satisfaction du travail bien accompli, ayant mis toutes ses compétences au service de l'animal.

Dans cette section, nous allons donc étudier quelques exemples d'échanges qui mènent à une compréhension et une décision partagées.

Les chercheurs anglo-saxons pensent le déroulé de l'échange comme une organisation préférentielle, le premier locuteur orientant le deuxième énoncé en indiquant clairement sa préférence par une formule optimale ("*optimization*"<sup>146</sup>). Il faut une très bonne raison pour s'en écarter.

*Optimization is a default feature of medical questioning: Unless the physician has reason to believe something to the contrary, a question should be optimized* (Heritage, 2009).

Pour illustrer cette notion de formule optimale, nous présentons l'exemple suivant : lors d'une consultation post-opératoire, la vétérinaire s'enquiert du comportement de la chienne tout en lui retirant ses fils.

---

<sup>146</sup> Voir aussi la section 4.3.2

### B3. [09:05] :

1. V: [...] ((*va se laver les mains*)) but she's not been bothering it↑
2. C2: no
3. C1: no, no
4. V: ^good girl^ (.) there is nothing uncomfortable or itchy↑
5. C1: no
6. V: ((*se rince les mains puis les essuie*)) (8) right (.) I'll just put my hands okay↑ you're alright there (.)  
yeah↑

La question déclarative (tour n°1) appelle une réponse négative. Les propriétaires s'empressent de confirmer triplement, et V d'apprécier en félicitant la chienne. L'enchaînement est spontané, facile, sans marqueurs d'hésitation qui révèlent le plus souvent le coût d'une réponse non-préférée. Les énoncés 4 et 5 sont construits sur le même modèle, puis V s'apprête à faire le soin.

Ce court exemple illustre le triptyque classique d'interaction lors d'une consultation avec un troisième tour de parole en lien avec la définition de négociation de l'École genevoise (Filliettaz, 2005) :

1. Énoncé (question, assertion etc.)
2. Réaction
3. Ratification de la réaction

## 8.2.1 Le conseil

Nous avons recensé différents types de conseil présents dans notre corpus.

Type de conseil	Référence	Type de consultation	Justification	Adhésion/ résistance
Évoquer le surpoids de l'animal/	B21	suivi	régime hypoallergénique	
	B24	Pb	peser la quantité	adhésion

changer l'alimentation	B26	préventive	peser la quantité	
	B27	suivi		
	F1	préventive	surpoids	adhésion
	F7	préventive	alimentation adaptée aux besoins de l'animal	adhésion
	F20	préventive	surpoids	résiste mais solution
Proposer le brossage de dents	B26	préventive		
	B27	suivi		résistance
Proposer des soins dentaires	B25	préventive		adhésion
	B26	suivi	nouvelle chirurgie	résistance/ adhésion (assurance)
	F11	préventive		adhésion
antiparasitaires	B2	préventive	tiques	résistance
	B12	pb gastrique	vermifuge	résistance (à avouer qu'elle ne donne pas)
	B26	préventive	tiques (de saison)	résistance
	F21	préventive	tiques	résistance (produits chimiques)
Proposer un traitement	B5	pb dermato		adhésion
	B11	suivi	non-respect des doses	vétérinaire aménage
	B21	suivi	améliorer l'adhésion	résistance
Proposer un conseil à un client expert	B13	Pb	conditions de vie	précaution du vétérinaire
	B14	préventive	éducation	précaution du vétérinaire
	B8	pré-op	dépenses annexes	résistance



Proposer un examen/ un acte coûteux	B13	pb	radio	résistance (coût)
	B21	suivi	examens sanguins	résistance
	B23	préventive	examens (souffle)	résistance
	B25	préventive	examens sanguins	adhésion
	F18	préventive	échographie	adhésion
	F22	pb	biopsie (grosseur récurrente)	adhésion
Proposer un autre rdv	B18	pb		résistance
	B19	pré-op	stérilisation décalée car trop proche des dernières chaleurs	adhésion
	B23	préventive	vaccination reportée	résistance
	B27	suivi	trop tard pour prise de sang	adhésion (assurance)
	F5	préventive	vaccination contre-indiquée pendant l'allaitement	adhésion
Gérer réclamations/ plaintes	B3	post-op	voulait voir le spécialiste	
	B21	suivi	se plaint de sa voisine	évitement du vet
	B26	préventive	pense avoir payé trop de dépassement	
Éviter d'alourdir la note	F2	pb	rendu chat hospitalisé en urgence	satisfaction
Conseils de comportement	F15	préventive	veut promener son chat en forêt	résistance
	F17	préventive	besoins (promenade, sollicitation...)	résistance

**Tableau 8.1** : quelques exemples de types de conseils pris dans les deux corpus

Les conseils, très variés au demeurant, peuvent être donnés dans le cadre d'une consultation préventive ; ils peuvent aussi faire l'objet d'une digression lors d'une consultation thérapeutique. Rarement en lien avec le motif de présentation, ils sont sollicités par le propriétaire, ou proposés spontanément par le vétérinaire qui saisit une opportunité dans l'échange ou en crée une à la suite de ses observations. Les propriétaires adhèrent plus facilement lorsqu'ils sont en demande (MacMartin *et al.*, 2018). Certains conseils sont réputés difficiles à introduire car ils ont le potentiel de déplaire, et ce pour de multiples raisons qui ont en commun, dans notre corpus britannique tout au moins, un risque pour la face ou le territoire du propriétaire. Nous avons choisi deux types d'exemples : le conseil à un client expert tout d'abord, puis le conseil diététique qui a sa propre particularité.

### 8.2.1.1 Le conseil à un client expert

Nous nous intéressons donc en premier lieu à la consultation B13, seule consultation impliquant un NAC (Nouvel animal de compagnie) dans notre corpus britannique. En effet, les animaux exotiques ("*exotic pets*") ne sont pas habituellement vus par les vétérinaires généralistes, mais plutôt par des spécialistes. Le jeune couple qui présente un dragon barbu a cependant souhaité une consultation de généraliste, moins onéreuse. La vétérinaire n'est pas à l'aise car peu expérimentée avec ce type d'animal, d'autant que les clients vont décliner tout examen complémentaire. Elle cherche une cause aux symptômes relevés mais ne peut s'appuyer que sur l'observation, le récit des propriétaires, et ses connaissances universitaires : l'étiologie des problèmes de santé chez les reptiles en captivité met le plus souvent en avant l'inadéquation entre environnement ou nourriture fournis et besoins de l'animal. Son approche est donc guidée par le contexte.

B13. Extrait 1. [03:16] :

1. V: yeah it's difficult to know with these these boys like obviously uh you know (.) there is a lot (.) sort of you guys have known him for quite a while haven't you and you kind of know all about your husbandry and things like that (.) is there any chance that you know you haven't changed the UV in a while or anything like that you know things things that can affect him and make him more sluggish and cause calcium like powder and things he gets that but you know do you know if you're giving enough
2. C1: hmm so I think calcium powder is fine

3. V: yeah
4. C1: we haven't changed the bulb in like 6 months wouldn't you say ((*se tourne vers sa compagne*))
5. C2: yeah
6. C1: 6 months I think maybe about 8 months
7. V: it might be worth
8. C2: was that the long one ((*fait le geste d'un tube au dessus*))
9. C1: yeah
10. C2 yeah
11. V: might be worth checking but I know obviously yeah you either you've been with him for quite a while so you know
12. C1: it's just the kind of puffy eyes as well
13. V: yeah I think that's more a sign of dehydration than anything else (1) yeah (5) he kind of (*inintelligible*)

Le premier tour de parole de la vétérinaire dans cette séquence, est laborieux : elle commence par généraliser l'incertitude, sans que l'on sache si elle est due à la complexité de la physiologie des dragons, à leur propension à cacher leurs faiblesses, à l'étendue des maladies possibles, ou à la méconnaissance d'une espèce encore mal documentée en médecine vétérinaire. Elle utilise ensuite les moyens linguistiques dont elle dispose pour retarder sa question : répétition, marqueurs d'hésitation comme "*like*" ou "*uh*", réparation ; comme si cela ne suffisait pas, elle indique qu'elle est bien consciente de l'expertise de ses clients quant à la connaissance de leur animal et de ses besoins. Elle reprend son souffle et se lance en mettant en doute l'utilité de la question : "*is there any chance that...*" indique clairement que la réponse attendue est non, mais éprouve encore le besoin de retarder son premier exemple, la généralisation et enfin un second exemple avec une question plus explicite. C1 répond avec assurance sur le calcium, prenant la posture épistémique que V lui laisse, mais est plus hésitant sur la lumière, et demande confirmation à C2. V s'engouffre dans cette possibilité, puis tout de suite revient sur l'expertise de ses clients. C1 prend l'initiative du tour suivant et relève un symptôme, mais ce faisant permet à V de reprendre une posture épistémique.

V subit une grande partie de l'échange : elle ne sait pas ce qui a engendré l'état du dragon, ne peut s'appuyer sur une spécialiste ou sur des examens complémentaires, et a en tête la recommandation de ses enseignants, à savoir poser des questions sur l'environnement, la nourriture, les sources de stress etc. Mais chaque question est un acte menaçant la face de l'autre puisqu'elle remet en cause sa connaissance, son savoir-faire, et implique sa

responsabilité. V essaie de minimiser cette agression, en reconnaissant l'expertise de l'autre, et ne se hasarde pas à donner de conseil, mais au contraire propose aux propriétaires de trouver par eux-mêmes ce qui pourrait être la cause du problème : “*anything like that you know things things that can affect him*”.

D'un autre côté les propriétaires, du fait de leurs difficultés financières, mettent en difficulté la clinicienne : ils ont choisi une consultation avec elle et refusent tout examen complémentaire. À cela vient s'ajouter la situation émotionnelle.

Extrait 2. [05:09] :

1. V: um (1) so it's it's all up to you [yeah] what you'd like to do we'd be happy to admit him and do a little bit of a work up if you fancy but
2. C1: I think financially it's not ideal at the moment and um (2) which is very sad
3. C2: (2) how much is the antibiotic if you just wanted to try the antibiotic
4. V: so I'd have just to go and look (.) which which one I want cause I don't know what (.) so for for aspergillosis I want to double check which one I want to give (.) hum shouldn't be more than sort of 20-30 quid
5. C1: [yeah]
6. C1: °yeah yeah [we'll go for that] ((*se tourne vers sa compagne*))
7. C2: [yeah let's give it a try]
8. V: yeah it's worth trying is it because actually since he's sort of come back from (.) you know hum from not eating and stuff before but you know I would you know check all of your sort of UV check all your husbandry sort of things at home hum are you gut loading the the insects and things you feed him ↑

V conclut la séquence précédente où elle a expliqué l'intérêt d'une radio pour détecter une éventuelle pneumonie en leur proposant le choix. C1 décline dans un tour qui reflète son état émotionnel : il utilise un euphémisme pour exprimer ce qu'il a du mal à verbaliser, hésite, s'arrête, puis commente, de façon un peu déplacée, sur la tristesse de la situation. Après un silence, sa compagne s'enquiert de la possibilité de donner des antibiotiques. V répond rapidement, soulagée qu'une solution puisse être envisagée, et même si hésitation ou répétition ralentissent la réponse, elle donne une approximation après avoir avoué son ignorance que C1 accepte. Les deux propriétaires s'accordent pour tenter le traitement. V en confirme l'intérêt puis s'enhardit jusqu'à proposer de vérifier environnement et nourriture. Même si le message n'est pas fluide (ralenti par des remplisseurs comme “*you know*” répétés, “*sort of*” deux fois également, etc.), elle va jusqu'à poser une question sur le mode de nourrissage.

[...] [19:28] :

1. V: alright let's have a look at (.) what I've got that I think would be the most appropriate basically and I've print this one as well if you wanna have a little read it's probably all stuff you mainly know but there may be a few things you wanna try to look and you can see what you have or haven't done with his (?) huh so I think with this TMPS<sup>147</sup> I've turned on it's gonna be the best thing if he does have respiratory disease obviously we are treating like by kind of presuming that that's the the issue really and (.) so if we can just pop him on the scale I don't know if he will read cause he's quite small yeah

Dans ce dernier extrait, V revient avec des photocopies de pages d'un ouvrage de référence qui donne des conseils en lien avec les besoins spécifiques du dragon. À nouveau elle suggère qu'elle ne croit pas à leur responsabilité mais comme ces animaux sont très fragiles, peut-être un détail pourrait-il être amélioré. Habilement, elle fournit la documentation sans menacer le territoire des propriétaires. Puis elle passe à l'antibiotique qu'elle a consciencieusement choisi pour soigner une pneumonie. Ce faisant elle rappelle qu'il ne s'agit que d'une supposition, signifiant qu'elle ne pourrait pas être tenue responsable si le traitement n'était pas approprié. Enfin elle demande à ce que l'animal soit pesé pour pouvoir calculer le dosage.

V n'est pas certaine d'améliorer la santé de son patient, mais elle s'est tirée d'une situation de communication difficile : elle a réussi à proposer une solution qui convienne à ses clients mais aussi à leur donner les informations nécessaires qui leur permettraient si besoin d'améliorer les conditions de vie du dragon, sans pour autant empiéter sur leur territoire ou menacer leurs faces.

### 8.2.1.2 Le conseil diététique

Dans une des rares analyses conversationnelles de corpus de consultations vétérinaires, Clare MacMartin et ses collègues ont étudié les discussions autour d'un changement d'alimentation (MacMartin *et al.*, 2018). Alors que la nourriture médicalisée peut aider à corriger des problèmes de santé (par exemple lorsqu'elle est adaptée aux insuffisants rénaux), une alimentation inappropriée peut compliquer la situation, voire créer des pathologies. Malgré cela, le vétérinaire peine parfois à convaincre les propriétaires et le conseil diététique est considéré

---

<sup>147</sup> Une association d'antibiotiques couramment prescrits pour traiter les pneumonies etc.

comme difficile à amener, tout particulièrement s'il est initié par le praticien, et ne répond pas à une demande, mais est souvent préventif et proposé sur le long terme.

Nous avons interrogé notre corpus et listons les conseils diététiques au tableau 8.2 :

F1	Chat en surpoids (P)	Évaluation, conseils, peser la nourriture
F3	Chienne constipée (T)	Conséquences, ajout de fibres
F5	Chatte et son chaton (P)	Conseils pour la chatte pendant l'allaitement et pour le chaton pendant le sevrage
F7	Furet (P)	Plus de croquettes pour atténuer le dépôt de tartre
F7	Lapin (P)	Conseils pour nourrir son lapin correctement (longue explication, passe en revue les problèmes découlant d'un mauvais équilibre alimentaire)
F8	Chat en surpoids (P)	Adaptation de l'alimentation au comportement (à volonté)
F12	Énorme chat (P)	Difficile de modifier les pratiques (3 chats)
F13	Chat diabétique (T)	Croquettes de régime car surpoids facteur aggravant
F15	Chaton (P)	Éducation du propriétaire novice : fréquence de la nourriture et autres besoins du chat
F20	Chatte (P)	« potelée » : difficile de gérer les besoins alimentaires différents de deux chattes : conseils.
F21	Chien (P)	Recommandation pour des croquettes adaptées aux chiens souffrant de problèmes ostéoarticulaires
B4	Chien (problème gastrique) (T)	Conseils pour le mettre à la diète (fait maison)
B12	Chienne (problème gastrique) (T)	Conseils pour la mettre à la diète (boîte)
B21	Chat (T)	Propose nourriture hypoallergénique

B23	Chatte (V)	Propose des croquettes spéciales soins dentaires
B24	Chatte (P)	Peser la nourriture
B25	Vieille chatte (V)	Peser la nourriture
B26	Chat suit un régime, maigrit trop vite (P)	Peser la nourriture

P = préventive, T = thérapeutique

**Tableau 8.2** : conseils diététiques dans les deux corpus

Dans le corpus français dix consultations (sur vingt-deux, soit 45%) comportent des conseils sur l'alimentation, huit d'entre elles (36%) sont des consultations préventives pendant lesquelles le vétérinaire dispose d'un peu de temps pour évoquer des éléments liés au mode de vie, et adapte son discours au profil de l'animal. Dans les deux consultations thérapeutiques les conseils sont en lien avec la pathologie.

Les propriétaires britanniques ont moins souvent abordé le sujet de l'alimentation (dans sept consultations sur vingt-six, soit 27%), et principalement pour proposer une nourriture médicalisée ou une gestion plus précise des rations. À trois reprises les vétérinaires ont suggéré de peser les croquettes pour obtenir des données fiables.

B24. [09:56] :

1. V: [...] weigh out the food that's going down make sure you're definitely giving them both enough

Dans le modèle Calgary-Cambridge, il est important de « partager la prise de décision » : « j'offre des suggestions et des choix (aménagement du traitement, etc.) plutôt que des directives » (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021). Nous reprenons ici la typologie des recommandations définie par les chercheurs en médecine humaine et présentée dans la section 4.3.3.2.

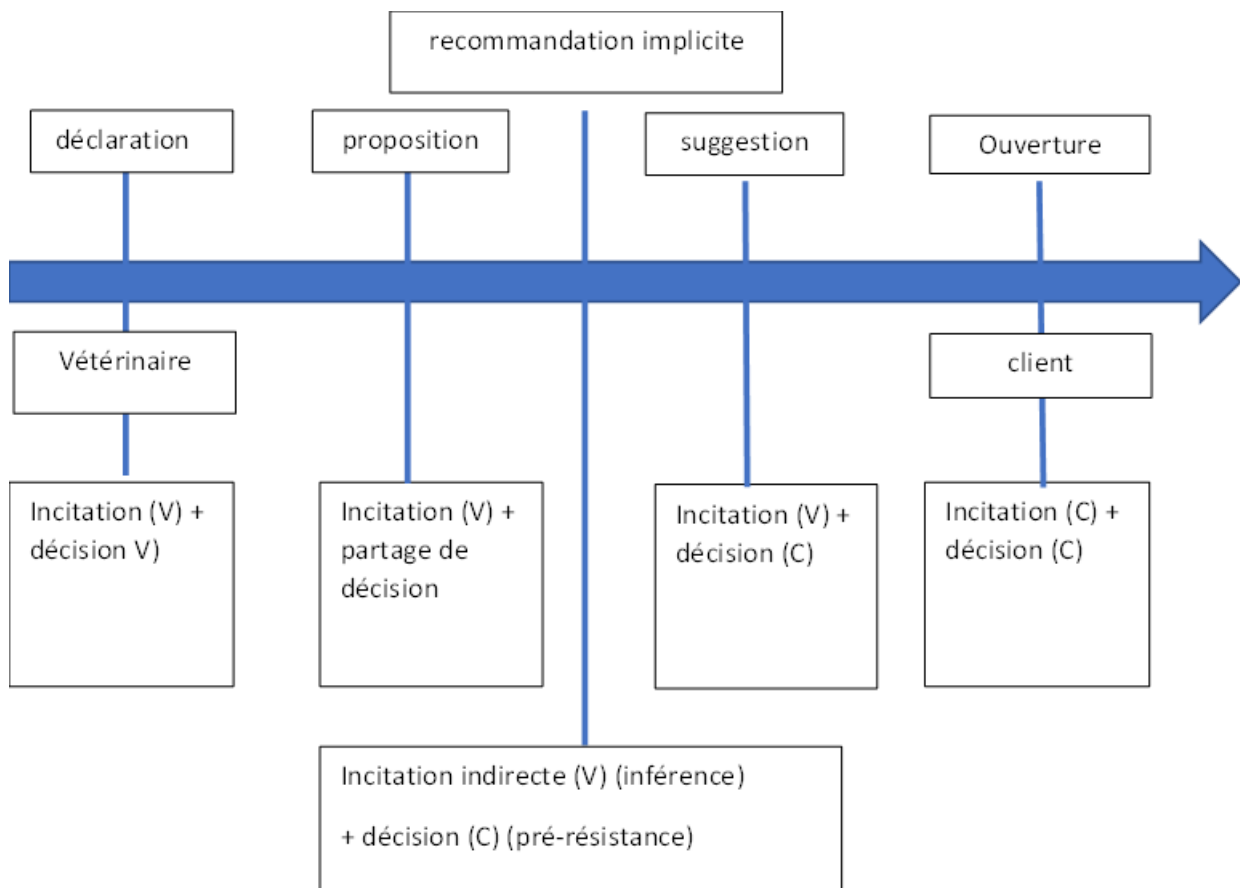
F1 [07:57]	V : ce qu'on peut faire dans un premier temps c'est de diminuer un peu la dose en gros on dit enfin si on veut qu'il fasse 7 kg il faut lui donner 70 grammes C1 : okay t'as entendu 70 grammes	Proposition : « on » = ensemble (pré-résistance), désaccord dans le couple
F3 [05:50]	V : et moi je pense que votre chienne on va essayer de la compléter en lui rajoutant des petites fibres d'accord↑ [...]	Proposition : posture épistémique, collaboration, sollicite un acquiescement et l'obtient
F5 [13:09]	C : et qu'est-ce que je pourrais lui donner pour que sa lactation change↑ V : rien il faut juste qu'elle mange de l'alimentation chaton elle aussi	Déclaration : répond à une demande de conseil par une information
F7	V : essayez éventuellement d'augmenter un peu la proportion de croquettes pour qu'il y ait un peu un effet brosse à dents hein d'accord	Suggestion : optionnel, de la responsabilité du propriétaire
F7	V : donc ce qu'il faut retenir c'est qu'un lapin (.) son alimentation c'est de l'herbe donc c'est du foin	Déclaration : posture épistémique
F8 [13:09]	V : [...] faut donner moins d'accord donc soit on essaie avec ce l'alimentation déjà que vous donnez de donner moins le risque c'est qu'il ait faim d'accord et un chat qu'a faim c'est pénible ça miaule ça voilà soit ben y a plein d'alimentation qui sont donc des alimentations de régime d'accord [...]	Déclaration (« faut donner moins ») + proposition, laisse le choix au client après avoir expliqué le pour et le contre
F12 [04:00]	V : ouais ben c'est vrai après c'est les mêmes problèmes que nous quand on est en surpoids hein c'est l'arthrose c'est euh les problèmes cardiaques c'est le diabète c'est euh	Recommandation implicite : énonce les risques liés au surpoids pour convaincre la cliente qui a énuméré les difficultés
F13 [21:50]	V : ça serait bien dans un second temps alors là on va lui traiter son sa pathologie (.) mais qu'on arrive à le faire maigrir un petit peu parce que sinon ben ça va (.) ça risque de revenir	Déclaration + proposition : se charge de l'urgence, le moyen terme est ouvert à discussion
F15 [05:44]	C : faut lui donner à quelle fréquence la nourriture↑ V : alors euh C : =pas trop non↑ V : elle a un petit bidon mais ça va encore après en gros il faut qu'elle puisse grignoter un peu dans la journée (.) [ouais] et (1) l'idéal quand ils arrivent à se contrôler c'est de leur laisser plus ou moins à disposition [hm mm] mais:: en surveillant qu'elle en n'abuse pas (.) pour limiter ça et puis ça l'occupera aussi comme elle est en appartement faut pas hésiter à utiliser des systèmes de gamelle de jeu de anti-glouton y en a plein maintenant sur le marché	Ouverture : la demande de conseil est initiée par le propriétaire qui reste maître de la décision. Cependant le conseil est sans appel (« il faut », « l'idéal »...)
F20 [02:01]	V : parce qu'après alors c'est toujours un peu compliqué quand il y a 2 chats et qu'ont pas les mêmes les mêmes besoins on va dire mais ce que vous pouvez faire éventuellement c'est d'avoir un contrôle un peu plus des croquettes et celle qui est mince de lui proposer des pâtées (.) à côté généralement ils aiment	Suggestion : conseil précis pour contourner la résistance de la propriétaire qui évoquait une



[02 :36]	bien euh parce que du coup ça lui fait un apport calorique de ça parce qu'à priori les pâtées ils ont tendance à les manger tout de suite ils vont pas les laisser traîner euh et ça permet quand il y a un chat qui va être un petit peu au régime ou un petit peu surveillé et l'autre moins ben que l'autre puisse manger plus en fait en calories et celui qui est surveillé il a juste les croquettes ça c'est un truc qui fonctionne pas trop mal	difficulté contextuelle. V est la sachante, mais C décide.
F21 [02:26]	V : euh en fait dans la même marque il y a des croquettes qui sont très bien pour les articulations sur les chiens qu'on voit commencer à peiner un peu sur le = C : =ben en fait vous m'en aviez parlé oui justement de celles-là [oui] on n'était pas parti tout de suite là-dessus	Recommandation implicite : sous forme d'information, résistée par la propriétaire.
B4 [10:27]	C: and we should feed him sort of bland food? V: £<yes> <now>£ (( <i>croise les bras</i> )) (.) £(about) his food£ [...] V: chicken and rice (.) plain raw chicken sometimes you also want to look at scrambled eggs	Suggestion : même si fait suite à une question de C, qui traduit sa disposition, V allait y venir et donne un conseil appuyé, tout en reconnaissant que la décision appartient à la cliente.
B12 [11:49]	V : um in terms of her diet I want her to be on something <u>super-duper bland</u> and <u>easily digestible</u> (.) right just for the next sort of (.) say three to five days probably five with her	Suggestion : malgré la recommandation forte, C peut choisir de ne pas appliquer (≠ I want you to give her...)
B21 [24:43]	V : yeah I'm just thinking he's got slightly dodgy guts and slightly dodgy skin [hm] sometimes they might do better on a hypoallergenic version (.) of their diet	Recommandation implicite : les chats qui ont ces symptômes..
B23 [02:22]	V: to try and keep that from getting worse, we could either try some dental diet biscuits or there is some stuff that you can spread all the bits (.) (it's been seen) striking the plaque off which just helps soften the tartar and then it leaks across the biscuit C: uh how much is that:↑	Proposition : V exprime le besoin d'intervention mais propose deux solutions à choisir ensemble.
B24 [09:56]	V : I would be tempted if she was mine to be honest to weigh out the food that's going down make sure you're definitely giving them both enough at least overall I know it's difficult to know who's eating what	Suggestion : V reconnaît la liberté de choisir à C, mais, pleinement convaincue, se positionne comme potentielle cliente pour davantage l'influencer.
B25 [04:07]	V: You can try and monitor it a little bit	Suggestion : C a la main.

B26 [03:33]	V : I would look on the back on the packet for what they would recommend giving a five and a half kg cat C: five and a half kilogram↑ V: yeah and I would weigh out those biscuits for him in a day	Suggestion (cf B24). La recommandation est très forte.
----------------	---	--

**Tableau 8.3** : typologie des recommandations portant sur l'alimentation



**Figure 8.1** : schématisation des postures impliquées dans la typologie des recommandations

(d'après Stivers *et al*, 2018).

Comme nous pouvons le constater dans cette synthèse schématique, la typologie des recommandations énoncées par le praticien participe de l'expression de la posture des interactants.

Dans le tableau suivant, nous synthétisons les approches retenues dans les deux corpus.

Corpus	Déclaration	Proposition	Suggestion	Ouverture	Recommandation implicite
français	4	2	2	1	2
britannique	0	1	5	0	1

**Tableau 8.4** : synthèse des types de recommandations portant sur l'alimentation dans les deux corpus

Il apparaît que les vétérinaires françaises exploitent une palette plus diversifiée. D'autre part, elles utilisent pour plus d'un tiers la déclaration, alors que leurs collègues britanniques n'y ont pas recours. Celles-ci préfèrent formuler des suggestions et reconnaître au client le droit ultime de décider, ce qui est davantage conforme au modèle centré client. Cependant, elles emploient les outils à leur disposition pour influencer cette prise de décision, en exposant ce qu'elles feraient si l'animal était le leur (B24, B26) ou en centrant la discussion sur le patient (B12).

L'exemple suivant illustre comment la clinicienne française, dans une situation sans urgence, laisse la responsabilité aux propriétaires de suivre le conseil prodigué, tout en renforçant la suggestion.

F7 : un couple de propriétaires amène en consultation un furet pour sa visite annuelle. [02:30] :

1. V : 1kg100 il vous fait pas de diarrhée il a bon appétit↑ il mange quoi↑ ((*examine le furet*))
2. C2 : [non]
3. C2 : du pâté pour furet et des croquettes
4. V : des croquettes aussi↑
5. C2 : oui
6. V : (4) (*au furet*) ^ça sent bon hein↑^ (2) c'est marrant il supporte bien la le harnais vous le balader de temps en temps↑

[...] ((*ausculte*)) [03 :41]

1. V : [...] ^alors est ce que tu vas bien vouloir me montrer tes petites dents↑^ ((*examine la bouche*)) (2) oui (1) super (.) il commence un petit peu à avoir du tartre mais gentiment et essayez éventuellement d'augmenter un peu la proportion de croquettes (.) pour qu'il y ait un effet un peu brosse à dents quoi (.) hein d'accord (.)

parce que sinon il risque d'être enquiné et puis après c'est détartrage hein quoi (.) mais bon c'est sous anesthésie tout de suite donc euh

2. C1 : d'accord
3. V : on peut le faire hein mais si on peut essayer de limiter la formation de tartre ce serait pas plus mal:

V commence l'examen clinique en pesant le furet (la balance est intégrée dans la table d'auscultation). Elle mène de front examen et anamnèse et s'enquiert de ce qui est lié au poids : le bon fonctionnement du système digestif, l'appétit, le régime alimentaire. C répond spontanément à la première question, hésite un peu plus, comme s'il évaluait la réponse attendue et semble juger que pâté pour furet et croquettes conviendront. V ne commente pas – ne ratifie pas – mais s'adresse au furet qui avance sur la table en renflant puis change de sujet. Finalement était-ce vraiment la réponse attendue ?

Quelques secondes plus tard, après l'avoir ausculté, V regarde les dents du furet et lui trouve un début de tartre qui peut conduire à une gingivite. Les vétérinaires sont devenus très vigilants sur les dents et recommandent croquettes ou autres friandises spécifiques, voire brossage de dents une fois par semaine (plutôt au Royaume-Uni). La recommandation est amenée avec tact : elle minimise le problème (« commence un petit peu », « gentiment ») et en fait clairement un conseil préventif non-prescriptif : « essayez éventuellement d'augmenter un peu » n'est pas contraignant ! Puis V argumente en expliquant l'effet mécanique des croquettes, le risque si on ne fait rien et l'anesthésie à prévoir (sur les petits animaux tels que les furets, les anesthésies sont dangereuses). V se place donc clairement du côté de l'animal à qui l'on doit éviter cela. C1 est convaincue, et V insiste sur le côté préventif ; sa dernière phrase signifie : je peux le faire, ce n'est pas un problème pour moi, mais je préférerais ne pas avoir à le faire parce que cela pourrait être problématique pour votre animal. Son conseil sous forme de suggestion laisse les propriétaires responsables de la décision. Mais engagée au côté de l'animal, elle semble avoir convaincu.

## 8.2.2 Recommandation de traitement

Nous nous intéressons maintenant aux séquences où un nouveau traitement est prescrit dans le cadre d'une consultation thérapeutique, et analysons la recommandation comme sa réception.

F2 [01:23]	V : voilà donc bon ce qu'on va faire dans un premier temps bon là elle est requinquée elle est réhydratée on va lui mettre un traitement donc c'est juste des petits c'est des petits sachets à mettre dans son aliment d'accord dans la pâtée et on va lui donner sur au moins trois quatre jours une alimentation très très facile à digérer	Déclaration : V justifie puis explique la mise en œuvre du traitement
F3 [05:44]	V : on va lui faire une injection ben ça reste de la cortisone c'est un antiinflammatoire ben qui marche très bien sur ces zones-là	Déclaration : V explique le traitement
F4 [08 :00]	V : et de plus en plus chez le chien et chez le chat qui ont des problèmes d'arthrose on utilise Neurontin donc c'est un médicament qu'on utilise notamment en médecine humaine et ben c'est beaucoup moins nocifs pour les reins [hm mm] après j'ai aucune expérience sur le lapin C : d'accord	Recommandation implicite mais en cours de réflexion : propose d'en référer à un spécialiste
F9 [10:10]	V : on aura les résultats début de semaine prochaine et en attendant on va déjà lui mettre en place un traitement antibiotique (.) d'accord ↑ le but du jeu alors je vais mettre un antibiotique large spectre	Déclaration : V explique son choix
F13 [18:38]	V : euh c'est une cystite très probablement infectieuse quand même (.) d'accord donc on va mettre des:: médicaments des antibiotiques et on va mettre des médicaments pour euh (1) un peu comme nous le Spasfon d'accord pour limiter la douleur quand le chat il fait pipi voilà [d'accord] c'est ce qu'on appelle les antispasmodiques et puis ça devrait passer voilà dans les deux-trois prochains jours sans aucun problème d'accord↑	Déclaration : V explique les effets du traitement qu'elle a choisi
B4	V: right (.) sometimes we give them an anti-nausea injection but I'm not going to do that with him, I'm just going to give him some tablets that are like gastroprotectants (that are going to protect) his stomach (.) okay↑	Déclaration : V énumère deux options et indique celle qu'elle retient.
B5 [13:47]	V: no okay uh so if she needs something a little bit stronger for the itch I could give you uh let's see what are the other things we got we got steroids okay so sometimes steroids can act as anti-inflammatory and just take down the itch a little bit or I do have another medication called Apoquel which it like it works on the immune system just to take the itch down itch down a bit sometimes they can be on it like long term okay I'm tempted to go with the Apoquel for her this time just for a trial C1: yeah	Ouverture : articule les options pour soulager les démangeaisons que les propriétaires jugent intolérables
B9 [09:17]	V: let's um get him on some antibiotics I think C: yeah	Proposition : V associe la cliente à son choix
B13 [04:54]	V: [...]the only way to diagnose that fully would be to do some x-rays (.) hum (0.5) otherwise you know we could try out some [drug name] when that's the best he's done but as to whether	Suggestion : même si V s'associe à la mise en

	<p>that's going to make him better that's another question you know</p> <p>C1: yeah</p> <p>V: um (1) so it's it's all up to you [yeah] what you'd like to do we'd be happy to admit him and do a little bit of a work up if you fancy but</p> <p>C1: I think financially it's not ideal at the moment [yeah] um (2) which is very sad um</p> <p>C2: (1) how much is the antibiotic if you just wanted to try the antibiotic</p>	<p>œuvre (“we could try”), elle ne peut partager la décision qui est liée à une contrainte financière</p>
<p>B21</p> <p>[07:33]</p>	<p>V: [...] the other sort of curative treatments if you like would be the radioactive iodine um thing where he goes off for a couple of weeks and and they give him some of that it's just low radiates the thyroid gland</p> <p>C: I think you know I'm happy to just leave him as he is (1) he is an old man</p> <p>V: hm</p> <p>C: this is going to kill him eventually</p> <p>V: hm</p>	<p>Ouverture : V énumère les traitements possibles en contexte, sans pour autant faire de recommandation</p>

**Tableau 8.5** : typologie des recommandations portant sur la mise en place d'un traitement

Pour une comparaison quantitative, nous présentons, dans le tableau suivant, la synthèse de cette typologie dans les deux corpus :

Corpus	Déclaration	Proposition	Suggestion	Ouverture	Recommandation implicite
français	4	0	0	0	1
britannique	1	1	1	2	0

**Tableau 8.6** : synthèse des types de recommandations portant sur la mise en place d'un traitement dans les deux corpus

Lorsqu'il s'agit de mettre en place un traitement, les vétérinaires françaises, dans notre corpus, en revendiquent l'entière responsabilité. Cependant elles donnent toutes les explications nécessaires à la compréhension de leur choix. Une seule exception notoire lors de la consultation avec le lapin (F4) : alors que V suggère une généralisation implicite sur les chats et chiens, elle avoue son incompetence quant au transfert sur le lapin et propose de contacter

un spécialiste NAC pour s'assurer de l'intérêt d'un tel traitement dans le cas présent (voir section 6.1.1.2 pour le détail du cas).

Les vétérinaires britanniques ont recours à une pluralité de types de recommandations. Cependant seulement dans les deux exemples d'ouverture, expliquent-elles partiellement les traitements proposés. Si elles permettent aux clients de prendre une décision, elles ne leur en donnent pas les moyens, n'autorisant pas une décision éclairée.

Nous nous proposons d'analyser quelques exemples issus des deux corpus, et notamment la réception du client : acceptation éclairée ou résistance.

### 8.2.2.1 Acceptation

F13. [18:38] : diagnostic et proposition de traitement

La vétérinaire a bien identifié le propriétaire : il est arrivé très inquiet car d'une part son chat a un passé de diabétique (qui à la fois le rend plus fragile mais aussi nécessiterait, si le traitement devait reprendre, de le piquer deux fois par jour à heures fixes ce qui est incompatible avec son mode de vie actuel) et d'autre part il a lu sur internet, à propos des symptômes qu'il rapporte, des informations très alarmantes. Son chat est important pour lui et il fait au mieux. Elle insiste sur les bonnes nouvelles et présente le traitement dont elle assume la responsabilité.

1. V : euh c'est une cystite très probablement infectieuse quand même (.) d'accord donc on va mettre des:: médicaments des antibiotiques et on va mettre des médicaments pour euh (1) un peu comme nous le Spasfon d'accord pour limiter la douleur quand le chat il fait pipi voilà
2. C : [d'accord]
3. V : c'est ce qu'on appelle les antispasmodiques et puis ça devrait passer voilà dans les deux-trois prochains jours sans aucun problème d'accord↑
4. C : ouf
5. V : voilà mais par contre il va falloir lui faire avaler des comprimés
6. C : c'est comment (.) c'est des petits qui sont sécables ↑
7. V : oui ils sont sécables oui et vous pouvez les écrabouillés tout est permis
8. C : ça va le faire

Après avoir nommé la cause médicale, qui apparaît moins grave que ce qui était craint, V annonce le plan de traitement qu'elle médie pour « éduquer le propriétaire » et use de la comparaison avec la médecine humaine. Elle ponctue son explication de « d'accord » mais n'attend pas de confirmation, puisqu'elle ne fait pas de pause. Au tour n°2, C répète pourtant « d'accord », indiquant qu'il suit bien, la déstabilisant quelques centièmes de seconde. La fin de son explication se termine par un nouveau « d'accord » à l'intonation ascendante celui-là. S'il n'a pas revendiqué le droit de résister à la proposition, C réagit à la bonne nouvelle. V indique qu'elle change de séquence (« voilà ») et discute le mode d'administration. C réagit par une question ouverte qu'il reprecise, dans un tour de parole qui contraste avec les précédents (tour n°6). Il s'autorise cette fois un délai de réponse, impliquant que la logistique est de son ressort. V répond et lui confirme qu'il est libre de s'y prendre comme il veut. Il adhère donc à la proposition de traitement.

Dans l'exemple suivant, nous analysons comment la vétérinaire peut prévenir une résistance et permettre aux propriétaires de donner leur accord (réponse préférée) sur une proposition acceptable pour eux.

B5 : un couple de retraités montre son caniche qui se gratte beaucoup, signe de démangeaisons.

Premier extrait. [12 :09] :

1. V: I don't feel like it looks infected (.) I'm not gonna give you any like umm oral antibiotics (.) I could give you a bit of a shampoo (.) that would be like topical uh antibacterial shampoo (.) [do you]
2. C1: [ <I think> we've got some
3. V: oh yeah what've you got↑ Malaseb ↑ something like that ↑
4. C2: oh I can't remember what
5. V: pink scrub↑
6. C2: pink scrub I think it was (1) pink stuff
7. V: [yeah] pink stuff yeah (1) what have you got that for↑

V, si elle ne nomme pas la cause des démangeaisons, propose un diagnostic partiel : elle minimise la sévérité du problème et conclut sur la non-nécessité de prescrire des antibiotiques. La déclaration négative est suivie d'une proposition qu'elle explicite. Il s'agit vraiment de répondre à l'attente des clients qui souhaitent un traitement pour calmer les démangeaisons, comme l'indique son choix de formulation – une ouverture – renforcée par la forme conditionnelle “*could*”.



C1 l'interrompt pour l'informer que l'option a déjà été prescrite. Le "*I think*" étiré pourrait être compris comme « je ne me souviens plus très bien mais je crois ». En réalité, il minimise l'acte menaçant : il permet à C1 de résister et donc de remettre en cause la validité de la proposition de V, qui, par ailleurs, aurait pu protéger sa face en formulant une préséquence<sup>148</sup> pour éviter la redondance.

Deuxième extrait. [13:47] :

1. V: ((C1 et C2 assis, V leur faisant face de l'autre côté de la table sur laquelle elle appuie ses coudes))  
okay uh so: if she needs something a little bit stronger for the itch I could give you uh (.) let's see what are the other things we got we got steroids okay so sometimes steroids can act as anti-inflammatories and just take down the itch a little bit or I do have another medication called Apoquel which it like it works on the immune system just to take the itch down itch down a bit sometimes they can be on it like long term ((C1 approuve de la tête)) okay I'm tempted to go with the Apoquel for her this time just for a trial
2. C1: yeah
3. V: so probably give Apoquel for a seven day course and yeah I would like you to either I could get you some more hi hi Malaseb or or we'll have a little look through and see see what you had last time and with that what we would do is sort of well it comes in all different of formulations that to be honest
4. C1: oh right
5. V: so you get it in the shampoo but also you can get it in like a foam that you don't need to rinse it off and I wonder if you might find that easier
6. C1: that might be easier
7. V: yeah
8. C1: cause I mean she has her bath obviously when she goes to the groomer and that and I try and wash her sometimes but I find it kind of hard on me so you can
9. V: [yeah] [yeah] [ yeah-yeah-yeah] [oh yeah-yeah] yeah yeah yeah I think the foam dry dry leave in foam will be easier so I'll see if we've got some of that in the cupboard
10. C2: would you recommend her being bathed more often or
11. V: no
12. C2: if she only has her six six week one
13. V: no that's fine that's all she needs yeah

V, après avoir examiné la chienne et écouté les propriétaires, cherche à proposer un traitement pour diminuer les démangeaisons. Cette nouvelle étape est indiquée par le marqueur "*okay*".

---

<sup>148</sup> Voir l'usage des préséquences dans les consultations à la section 4.3.3.3

Elle débute par une ouverture où V fait référence à la demande des clients et s'apprête à leur proposer une solution, tout en les laissant décider, abdiquant ici toute responsabilité déontique. Elle marque un temps d'arrêt, et va encore plus loin en introduisant l'idée d'options : les stéroïdes et un médicament agissant sur la réponse immunitaire. Elle explique rapidement la différence et, à la fin de son tour, reprend sa posture déontique pour donner un conseil tout en laissant le choix : "*I'm tempted to go with the Apoquel*", voilà ce que je ferai si vous suivez mon conseil. C1 accepte immédiatement. Au tour n°3, V continue en définissant la durée de l'essai, puis retarde la suite de ses recommandations ("*and yeah*"), commence sous forme d'une déclaration dont l'autorité épistémique est atténuée par le conditionnel, s'arrête et produit une réparation de même format que sa première intervention : "*I could get you*". Le choix ne porte pas sur appliquer ou pas un traitement local, mais plutôt sur sa forme. V anticipe la résistance possible de C1 en proposant une formule plus facile à appliquer. C1 marque son intérêt pour l'argument qu'elle reprend à son compte (tour n°6). V acquiesce, ce qui encourage C1 à expliquer sa difficulté à baigner sa chienne. V ponctue le tour de parole de C de "*yeah*" compréhensifs tout du long, et considère que la mousse est acceptée. C2 intervient alors pour demander conseil sur la fréquence des bains. Compte tenu de ce qui vient d'être dit, V connaît la réponse préférée, et ne peut qu'affirmer que le toilettage suffit.

Dans cette séquence, V semble avoir laissé le choix aux propriétaires, en leur proposant différentes options, mais les a guidés vers ce qu'elle considérait être la meilleure solution. Elle a offert à C1 la possibilité d'exprimer sa réticence pour le shampoing une fois qu'elle pouvait opter pour autre chose, lui évitant d'avoir à résister. V devait avoir perçu que la résistance n'était pas la réponse préférée de la vieille dame, mais que pour autant, elle n'appliquerait pas le shampoing. Comme dans l'exemple précédent, le mode d'administration, élément essentiel pour l'observance du traitement, est de la responsabilité du client.

### 8.2.2.2 Résister sans menacer

Nous nous appuyons sur la typologie de Barnes (2018) pour présenter quelques exemples de résistance issus de nos deux corpus. Nous avons toutefois inclus une autre catégorie pour répertorier les difficultés de mise en œuvre du plan de traitement, probablement plus contraignante dans le cadre de consultations vétérinaires.

Causes de résistance	Exemples britanniques	Exemples français
Redondance	<p>B5 : [12:16]</p> <p>V: I could give you a bit of a shampoo (.) that would be like topical uh antibacterial shampoo (.) [do you]</p> <p>C: &lt;I think&gt; we've got some</p>	
Inefficacité		<p>F16 : [01:30] (à propos d'un collier)</p> <p>C : ouais en fait tous les autres les sécurisés qu'on lui mettait elle les a tous perdus</p> <p>V : ben parce que elle a dû s'accrocher</p> <p>C : ouais et donc y a que celui-ci qui est resté et je pensais justement que c'était aussi un anti étranglement</p>
Aversion	<p>B21 : [07:33]</p> <p>V: [...]the other sort of curative treatments if you like would be the radioactive iodine um thing where he goes off for a couple of weeks and they give him some of that it's just low radiates the thyroid gland</p> <p>C: ((caresse son chat)) I think (.) ((redresse la tête pour regarder V dans les yeux)) you know I'm happy to just leave him as he is (1) because (1) he is an old man</p>	
Risque d'effets secondaires		<p>F21 : [04:45]</p> <p>C : je faisais en fait au départ et euh très efficace hein ça j'ai rien à dire contre <b>Seresto</b> [oui] mais bon après c'est du chimique et euh (hhh)</p>
Difficulté pour administrer	<p>B9 : [10:50]</p> <p>C: um how do I give him antibiotics↑ is it a cream or↑</p>	<p>F12 : [00:34]</p> <p>V: alors donc lui (.) ah oui il est balèze hein £9kg 375£</p>

	<p>V: yeah so um (.) actually now that I've seen what it is it's not just hot spots like a little hole (.) so he'll need some systemic antibiotics so (1) do you think that you'll be able to get tablets in him↑</p> <p>C: um no</p> <p>V: okay when we're giving him will give him an injection of antibiotics then</p>	<p>C: ah oui (.) il va battre des records (1) c'est vraiment pas volontaire en fait ils sortent pas et euh (.) on leur donne à volonté parce qu'ils sont trois (1) et en fait ils se battent</p>
Coût	<p>B13 : [05:20]</p> <p>V: um (1) so it's all up to you what you'd like to do we'd be happy to admit him and do a little bit of a work up if you fancy but</p> <p>C1: I think financially it's not ideal at the moment um (2) which is very sad</p>	<p>F2 : [06:24]</p> <p>V : allez on part la dessus↑</p> <p>C1: et une échographie s'il faut lui passer vous pouvez me dire combien y en a à peu près et j'ai le chien à faire hein</p>

**Tableau 8.7** : Exemples de résistance issus de nos deux corpus et classés selon la typologie de Barnes (2018)

Dans le corpus français nous n'avons qu'un seul exemple de résistance à un traitement préventif : F21. Antiparasitaire. [03:48] :

1. V : il est à jour des traitements antiparasitaires c'est tout bon ça↑ ((*prend son stéthoscope*))
2. C : là on peut le faire parce qu'à mon avis c'est dans (.) 15 jours trois semaines qu'il faut que je le fasse
3. V : pour le vermifuge↑ ((*ausculte*))
4. C : oui ce sera fait (1) en plus si je m'applique
5. V : ah ben oui
6. C : ((*rire*)) faut pas lui dire (.) le provoquez pas non plus
7. V : (6) tu me fais voir juste tes beaux yeux et après on fait la piqûre et je t'enlève le :: (.) la punition (4) ((*examine les yeux*)) c'est bien je ne vois pas de de cataracte c'est bien ((*caresse la tête du chien*)) (2) ((*retourne vers sa paillasse*)) pour les puces et les tiques c'est bon par contre↑ il est il est OK↑ ((*se tourne vers la propriétaire*))
8. C : ça je le traite pas moi
9. V : vous lui faites pas du tout↑
10. C : non je le fais plus
11. V : d'accord (.) méfiez-vous
12. C : je faisais en fait au départ et euh très efficace hein ça j'ai rien à dire contre **Seresto** [oui] mais bon après c'est du chimique et euh (hhh)
13. V : mais c'est sûr y a pas de solutions naturelles

14. C : mais bon
15. V : ^ mais tu l'as enlevé ton nœud^ (.) ben naturel ça existe mais naturel et efficace pour les tiques c'est pas [oui] c'est pas très fréquent ((*prépare la seringue*))
16. C : qu'est-ce que vous préconisez vous en naturel↑
17. V : pas grand-chose honnêtement parce que ((*2 tours manquants*))
18. V : euh ben honnêtement en naturel pour moi y a pas de y a pas de chose qui soit réellement efficace euh (1) parce qu'à la limite les puces on pourrait (.) imaginer dans les trucs aux plantes des trucs qui sont un peu insectifuges ça ça va pas tuer mais ça va les repousser un petit peu [oui] mais on a une marge d'erreur qui est tolérable parce que les puces ça va pas le tuer en en 4 jours quoi [hm] il y a pas de [hm hm] les tiques c'est un peu plus joueur de de de laisser une chance aux tiques de passer parce que ben si elles sont vectrices [ah oui oui ça c'est sûr] de maladies et ben voilà
19. C : oui ça c'est sûr
20. V : et là pour le coup honnêtement pour moi y a pas de plantes qui soit assez efficaces pour euh
21. C : c'est vrai par contre je le je le trie tous les jours tous les jours
22. V : [vous le papouillez beaucoup oui] faut se méfier donc voilà le brosser tous les jours (1) c'est recommandé de traiter parce que ben les piroplasmes c'est toujours plus capables que que que juste une tique qui s'accroche et qui mord tout de suite mais euh mais bon voilà honnêtement non le naturel pour ça pour moi il y a pas grand-chose d'efficace ((*s'approche du chien avec le lien, le chien recule*))
23. C : ^comment ça tu veux pas^

Tout en préparant le vaccin qu'elle va administrer, la vétérinaire pose la question récurrente sur les traitements préventifs antiparasitaires contre les parasites internes (vermifuge) et externes (puces et tiques). C'est une simple vérification car elle connaît la propriétaire et lui fait confiance : sa formulation suppose que la réponse sera « oui » (réponse préférée).

La réponse n'est pas celle attendue, mais reste dans le cadre, même si C n'est plus très sûre des dates (« à mon avis » + pause). Elle ne précise pas de quel traitement elle parle, quoique ce soit un peu évident (vermifuge une fois tous les trois mois/ anti puce une fois par mois), ce qui n'empêche pas V de vérifier. Était-ce volontaire pour éviter une réponse sur l'antiparasitaire externe ?

L'échange est entrecoupé de paroles attribuées au chien, à destination du chien ou de commentaires sur le chien, comme si la conversation était anodine. Mais V revient sur son sujet et insiste. C répond franchement en affirmant que c'est sa décision (tour n°8), V vérifie puis accepte avant de vouloir introduire un conseil. Au tour n°12, C lui coupe la parole pour

expliquer sa position : elle considère le traitement chimique nocif. V comprend et introduit l'absence de solutions naturelles.

V qui est face à une propriétaire adepte de médecines alternatives (phytothérapie etc.), nuance son propos : il lui faut être claire tout en ne dénigrant pas trop. Elle pense y être parvenue en reconnaissant que certains produits sont vendus mais doute de leur efficacité : « c'est pas c'est pas très fréquent », la répétition montre qu'elle cherche le bon adjectif pour ne pas rebuter son interlocutrice. C s'engouffre dans la petite brèche (tour n°16).

V s'implique davantage (« honnêtement », « pour moi »), coupée par l'histoire du lien que le chien a retiré, et accepte la vision de la propriétaire en ce qui concerne les puces moins dangereuses car ne transmettant pas de maladies mortelles. Puis elle passe aux tiques et parle de risque et de probabilité sous une forme légère (« c'est un peu plus joueur de de de laisser une chance aux tiques de passer »). C reconnaît une première fois (chevauchement) puis une deuxième (tour n°19). V réaffirme sa position (à nouveau « honnêtement pour moi »). C accepte mais, pour montrer qu'elle est bien consciente, explique qu'elle compense. V accepte à son tour le point de vue de l'autre, puis réexplique l'intérêt de prévenir avant d'insister sur l'inefficacité des plantes pour être sûre que la propriétaire ne croit pas son chien protégé. Elle s'apprête ensuite à faire le vaccin.

Dans cette séquence, la vétérinaire et sa cliente, une habituée, sont en désaccord. Si les premiers tours laissent supposer un évitement de la part de C, V insiste pour aborder le sujet des tiques. Malgré le refus catégorique de C aux tours n°8 et 10, elle s'engage, donne toutes les explications nécessaires pour comprendre les risques, et n'hésite pas à y revenir, avant d'accepter la solution trouvée par C.

Nous avons une séquence similaire, par sa thématique et la résistance de la propriétaire, dans le corpus britannique, mais l'échange s'avère bien différent.

B26 : tiques. [17:54] :

1. V: now now I've just to ask you the flea stuff that he's on doesn't do ticks at the moment ↑
2. C: no he's had a tick but we've got a ticky thingy ((*fait un geste rotatif comme pour retirer une tique à la hauteur de son cou*))
3. V: okay ↓ do because on the health scheme you can have a different combination stuff that would cover any ticks if you wanted that but it would be tablet based both things

4. C: no
5. V: no okay fine that was a very emphatic no
6. C: ((*secoue la tête*)) [we'll just cope with ] the ticks
7. V: okay
8. C: 'cause Paul Paul is really good at finding ticks and we have the little um
9. V: yeah the little hook that you just spiral them around with
10. C: [yeah]
11. C: it's the one that we had in France in fact (1) still
12. V: it should be no different ↓ (.) okay so let me grab those for you ((*sort de la salle*))

V est devant son ordinateur et lit le dossier : elle constate que l'antiparasitaire n'inclut pas la prévention contre les tiques. Ce tour n°1 peut être considéré comme une préséquence, juste une constatation qui demande confirmation. C reconnaît et justifie, malgré le précédent. V accepte puis informe sa cliente de la gratuité d'un possible traitement (parce que pris en charge dans son plan santé), avant de préciser le mode d'administration qui peut s'avérer être une difficulté. Cet élément doit être pris en compte en médecine vétérinaire et s'ajoute à ceux que Barnes avait identifiés comme devant être vérifiés avant toute proposition de traitement : redondance, inefficacité, aversion, risque d'effets secondaires, coût (Barnes, 2018, p. 1367). V, dans sa question initiale, a éliminé la redondance, tandis que dans le tour n°3 elle gère à la fois la question financière et la difficulté d'application. Malgré ces précautions, la réponse de C est courte et définitive. Contrairement à la norme qui veut qu'une recommandation énoncée par le praticien soit acceptée ou éventuellement résistée (Koenig, 2011), C refuse. Le tour suivant révèle la perception que V a d'une réponse déviante par rapport à la norme<sup>149</sup> : tout d'abord elle répète la courte réponse qui peut être considérée comme menaçante et s'empresse de l'accepter doublement "*okay fine*", puis en souligne la forme qui ne laisse aucune ambiguïté. Parallèlement C amplifie sa réponse (tour n°6), ce qui déclenche une nouvelle acceptation. En fait V a été si prompt à répondre que les échanges se chevauchent et sont décalés : l'explication sur la forme vient au tour n°8 lorsque C évoque à nouveau, sans pouvoir la nommer, la pince à retirer les tiques qu'elle a ramenée de son séjour en France. V se saisit de l'introduction d'un nouveau sujet pour reprendre sa posture de sachant, puis clôt la séquence en sortant pour récupérer les médicaments à renouveler.

---

<sup>149</sup> Nous avons d'autres exemples de déviance à la norme de la part des clients : la plupart des réponses des cliniciens consistent à répéter la formulation inattendue avant de la gérer.

Nous avons étudié une autre séquence issue de cette consultation (dans la section 6.2.1), qui présentait également une déviance à la norme conversationnelle britannique. Nous pouvons nous demander si le long séjour en France ( huit ans) n'a pas « acculturé » la cliente, d'autant qu'elle fait plusieurs fois référence à ce séjour et à ses expériences avec la médecine vétérinaire locale. Cependant le fait qu'elle participe à notre étude, donc présentée par une Française, induit un biais sur ses références. Peut-il indirectement en induire un sur son comportement, comme si elle s'était replongée dans un contexte français ?

Dans ces deux séquences les clientes expriment assez rapidement un refus catégorique d'un antiparasitaire contre les tiques. Cependant l'analyse des interactions montre une gestion différente : tout d'abord le sujet est abordé de manière routinière et sans préparation dans la consultation française, alors qu'il est précédé d'une préséquence formulée par la vétérinaire britannique pour éviter les principales raisons de refus. Ensuite la vétérinaire française se concentre sur la raison de ce refus et développe tout un argumentaire informatif pour permettre à la cliente de prendre une décision éclairée. Son homologue britannique ne le conteste pas, mais s'étonne de cette transgression de la norme conversationnelle en vigueur dans la communauté : résister avec tact.

Les cas de résistance dans le corpus britannique sont principalement liés à des problèmes financiers (B13, B21 où les propriétaires refusent les examens complémentaires), ou à un refus de ce que les clientes apparentent à une surmédicalisation exagérée vu l'âge de leur animal (B21, B23).

B21. [07:30] :

1. V: [...] we're not going [yeah] to achieve things with that (1) the other sort of curative treatments if you like would be the radioactive iodine um thing where he goes off for a couple of weeks and they give him some of that it's just low radiates the thyroid gland
2. C: ((*caresse son chat*)) I think (.) ((*redresse la tête pour regarder V dans les yeux*)) you know I'm happy to just leave him as he is (1) because (1) he is an old man
3. V: hm
4. C: I know this is going to kill him eventually
5. V: hm



6. C: and I don't think he's got (.) that long left
7. V: well [you know] [he's been toddling along] for a little while
8. C: [but I don't want to stress him with it anymore]
9. V: it would be quite nice especially if he's starved and he's good to go today to get a little sample just so we have it

V et C discutent les options pour traiter l'insuffisance thyroïdienne du vieux chat, en raison de la gestion compliquée par le fait qu'il passe une grande partie de ses jours chez une voisine. Comme l'administration par voie orale semble difficile à réguler, V propose un traitement plus lourd que celui qu'il suit et tente de minimiser les inconvénients. Au tour n°2, C exprime son point de vue sur le sujet : si le rejet n'est pas frontal, comme dans l'exemple précédent, il reste sans appel. La force illocutoire du message est exprimée par les deux marqueurs pragmatiques "*I think*" et "*you know*". Les deux peuvent indiquer la posture épistémique revendiquée par C. "*I think*" est également utilisé couramment pour introduire un nouveau sujet (ce qui de la part de la cliente dans le contexte de la consultation vétérinaire, est un positionnement postural en soi), ou un marqueur d'emphase (Aijmer, 2014, p. 205). Les tours n° 3 et 5 sont intéressants en ce qu'ils sont des exemples de résistance passive de la part de la vétérinaire : c'est elle en effet qui devrait accepter le choix assumé de sa cliente mais qui résiste à sa résistance en quelque sorte, en produisant à deux reprises des "*unmarked acknowledgment tokens*"<sup>150</sup> (Koenig, 2011, p. 1108). Au tour n°7, elle se décide à formuler un doute quant à l'espérance de vie courte exprimée, ce qui suscite une réponse immédiate et définitive et clôt la séquence. Au tour de parole suivant, V reprend sa posture et propose un examen sanguin pour le suivi du chat.

---

<sup>150</sup> Nous n'avons pas trouvé de traduction.

## 8.2.3 Les dysfonctionnements

### 8.2.3.1 Erreur de jugement de face

Malgré toute l'expérience de la vétérinaire, consciente des normes de la conversation et des imperceptibles distorsions, autant d'indices révélateurs de la perspective du client, il arrive qu'une erreur soit commise.

Dans la consultation de suivi B11, V a bien identifié le non-respect du dosage prescrit, probablement par économie.[08:35] :

1. C2: is there any way that instead of the tablets (we can give) injection↑
2. V: (1) <not of that> not of the Viacutan um there is an injection that is like uh (.) you know Apoquel (.) that's just kind of another version of Apoquel it's an injection off the top of my head 'cause it's relatively new to new to market I think you have an injection every sort of 21 days I think it is
3. C1: right [to be fair actually] she'd prefer to have tablets than coming to the vets every 21 days
4. V: [um so actually]
5. C2: [yeah stick to the tablets]
6. V: actually yeah you're right she would
7. C2: [yeah] yeah that's fine just just thought
8. V: yeah
9. C1: ((s'adresse à sa chienne)) ^yeah you you take the tablets 'cause they're in your food and you're just a lab so you just want food^  
(C2 caresse la tête de la chienne qui halète)
10. V: and I don't think off the top of my head it's alright but I do know I do know one or two patients I don't think they judge there is any difference in terms of (.) price and stuff
11. C1: [yeah]
12. C2: oh we're alright it wasn't the price it was just I thought it if it lasted six months it's better than
13. V: [>yeah-yeah<] [I know (.) I know (.) I know (.) sorry]
14. C1: no anything that's more than sort of every few months she gets more stressed coming in but um  
Vet: yeah take the tablets do that right ((se relève)) um I mean right
15. C: ^and you'll eat anything^
16. V: right how much do we normally give you in a batch do you normally get like a month's worth↑

Après avoir ausculté la chienne, et toujours agenouillée à son côté, V accepte de renouveler le traitement et s'enquiert des besoins (données précédant l'échange reproduit). Le propriétaire interroge alors sur un autre protocole (tour n°1) sans préciser la raison de sa demande. V prend

le temps de la réflexion, rejette l'idée pour une partie du traitement puis indique une possibilité de remplacement par un autre médicament, mais dont elle n'est pas absolument certaine et pour laquelle elle prend toutes les précautions oratoires possibles lorsqu'elle introduit le mode d'administration : “ *it's an injection off the top of my head 'cause it's relatively new to new to market I think you have an injection every sort of 21 days I think it is*”. C1 considère cela comme un inconvénient majeur et rejette cette alternative en s'appuyant sur la perspective de la patiente. L'initiateur de la proposition, et la vétérinaire acceptent l'argument, C2 allant jusqu'à sous-entendre qu'elle n'était pas fondée (tour n°7). C1 insiste sur la facilité à administrer cette forme de traitement, et, en traitant sa chienne de gourmande par génétique, indirectement confirme le caractère inopiné de la demande.

V, habituée à rencontrer deux types communs de résistance au traitement – la praticabilité et le coût – adresse le deuxième en s'appuyant sur la petite expérience qu'elle a. C1 accepte l'information cependant que C2, se sentant menacé, réagit, en rejetant la présupposition puis en expliquant le fondement de sa question (tour n°12). V approuve, d'abord en ratifiant très vite le premier argument, puis en répétant qu'elle partage, qu'elle a toujours partagé, le second. Elle finit par s'excuser, reconnaissant ainsi la perpétration d'un acte menaçant. Au tour n°15, C1 reprend à son compte l'argument de C2, V propose une clôture à la séquence qu'elle marque physiquement en se redressant. Cependant C1 termine son argumentaire en s'adressant à sa chienne comme dans le tour n°9, acceptant la clôture. V peut alors revenir aux besoins de ses clients.

Cet incident est révélateur : V, en évoquant le coût du traitement, pensait ajouter un argument important pour ne pas laisser de doute sur le manque d'intérêt à changer le protocole. Cependant C2 s'est senti menacé, alors que C1 promouvait habilement la préférence de la chienne. Il reste que la vétérinaire est ennuyée par le non-respect de la posologie et voudrait négocier une administration plus régulière.

[15:30] revient avec les médicaments :

1. V: um, the other thing with, with this and with the Atopica, have you <tried> dosing like I know you-- you took her off when she had her vaccination
2. C1 : yeah
3. V: and you put her back on again afterwards

4. C1: yeah
5. V: have you tried every other day (.) dosing↑
6. C1: ((*lève les yeux pour réfléchir*)) no
7. V: no (.) we could try that (.) makes it last longer
8. C1: [yeah] ((*hoche la tête*))
9. C1: yeah
10. V: um
11. C2: some some days I (.) I do
12. V: yeah
13. C2: I go every other day
14. V: yeah (.) yeah
15. C2: uh when we're running low and um
16. V: [yeah-yeah-yeah]
17. C1: when you accidentally forget ((*rire*)) we try and give her (.) we try and give her like the Piriton in the=
18. V: [yeah]
19. C1: =morning and those on on an evening but you know but sometimes
20. V: [...] and see if you you know 'cause it's about tailoring it to the to the dog=
21. C2: yeah yeah
22. V: =and she she might be okay on that
23. C1 : yeah (.) just see it and if she gets really scratchy just
24. V: yeah

V souhaite revenir sur la mise en œuvre du traitement, et aborde avec hésitation le sujet : petit mot et répétitions qui retardent la question, interrompue par une autocorrection pour préciser ce qui pourrait être un prérequis pour comprendre l'offre. Pour la vétérinaire, l'interruption du traitement était motivée par l'idée de le faire durer plus longtemps avec la même quantité, ce qui va l'amener à proposer une autre posologie. Cependant, en situant cette pause autour de la vaccination, elle sous-entend la crainte d'une quelconque interférence et l'acceptation d'une telle perspective. Lorsqu'au tour n°5, elle repose sa question, cette fois complète, personne ne perçoit d'acte menaçant, pas plus d'ailleurs lorsqu'elle justifie sa proposition (tour n°7). C2 est même suffisamment confiant pour introduire le fait qu'il y a déjà eu recours (tour n°15), tandis que C1 reste plus méfiante<sup>151</sup> et le corrige (tour n°17). Tout au long de la séquence, V ne fait que ratifier ou confirmer les dires des clients, se gardant de risquer de paraître menaçante. À la fin de la séquence, elle responsabilise les propriétaires en leur demandant d'évaluer le bien-être

---

<sup>151</sup> Il s'agit d'être vue comme un bon propriétaire (voir section 6.2.2).

de leur chienne : cette fois-ci elle a su répondre aux attentes de ses clients en proposant la meilleure alternative possible pour l'animal.

En fait V, échaudée par sa première erreur, prépare davantage sa proposition, utilisant ce que les chercheurs en médecine humaine au Royaume-Uni ont identifié comme préséquences, des questions posées par les praticiens pour connaître la position de leur patient avant d'exprimer une recommandation qui pourrait être rejetée (Barnes, 2018, p. 1367)<sup>152</sup>. Dans le cadre de la séquence étudiée, suite à la menace des faces survenues précédemment, une préséquence s'impose, et a lieu au tour n°5, suivie par une réponse réfléchie qui permet la formulation, sous forme de proposition, de la recommandation : V s'associe à ce qui s'apparente à un essai ("we could try"), ce qui est parfaitement cohérent avec la perception que Barnes a eu de l'utilisation des préséquences, à savoir lorsqu'il subsiste une incertitude et que la recommandation peut encore être sujette à discussion et ajustement (*idem*, p. 1374).

### 8.2.3.2 Gestion des conflits

Nous avons deux exemples de plainte dans notre corpus britannique (l'un est une réclamation, car la cliente considère que sa chienne aurait dû être vue par le spécialiste, et non par la généraliste qu'elle a en face d'elle, consultation B3 ; l'autre concerne des factures, consultation B26). Les deux interactions pourraient être considérées comme des infractions aux règles du savoir-dire et du savoir-vivre (Kerbrat, 1995, p 80). Nous analysons ici la première pour comprendre comment les deux interlocutrices gèrent cet acte menaçant.

B3. Extrait 1. [03:43] :

1. C2: because I was a bit confused actually because I thought (.) she was going to be seen by (.) D\*.
2. C1: *((baisse la tête et regarde ses mains qui tiennent la laisse de l'autre chien))*
3. V: [right]
4. V: <alright> *((lève les yeux vers C2))* (.) what do you mean (.) today↑
5. C2: [°because]
6. C1: *((lève les yeux))*
7. C2: oh I don't know when

---

<sup>152</sup> Pour une discussion sur le sujet, voir section 4.3.3.3.

8. V: >okay<
9. C2: but that was (1) because she's been seen by E. for the CT scan
10. V: [yeah] [yeah] yeah yeah yeah
11. C2: ((*regarde dans le vide*)) did he he he yeah it just gets (a bit) confusing with the communication between the two parts because (.) originally like eh eh she's been booked in after the operation when he would (.) well doctor D. but it was like (.) a lot more expensive but with our insurance we were saying that the operation could be done here
12. V: ((*regarde C2*)) [yeah] [okay (.) yeah] [yeah]
13. C2: (.) and he said yes and then I thought he was seeing her
14. V: [okay] okay I can double double-check up that for you uh so basically so she the thing is we're first opinion and referrals yeah↑ so we're all in the same building which does make it a bit complicated really

Extrait 2 : après une longue discussion sur la confusion. [07:07] :

1. V: uh I'm a GP practitioner so I do this that and the other while he's a specialist in oncology okay↑
2. C2: yeah but would that mean he's meant to do things differently↑
3. V: ((*arête de s'occuper de la chienne et regarde C2*)) not so much for the post-op check I think I'm qualified to do a post-op check ((*petit rire*)) so I'm not quite sure why why why why why you thought he would see her for post-op check
4. C2: I don't know it's just that it is very confusing all the differences
5. V: yeah I mean certainly I can do uh I'll do the post-op check the results aren't back yet uh the results would normally go back to the operating surgeon okay and that would be F\*. and I'm not sure whether F\*. would put that up to you or whether she might for continuity give them up to E\*. only for I need to double-check or maybe she
6. C2: [when would we get them in then↑]
7. V: ah sometimes it can take I would say like seven to ten days okay↑

La cliente contient la chienne sur la table pour que la vétérinaire puisse s'occuper de la cicatrice. Elle a un visage fermé et répond du bout des lèvres à une question de V sur un envoi au laboratoire d'analyse, réponse confirmée par son mari (données non présentées). Son tour de parole (tour n°1), bien qu'introduit par "*because*" qui laisse supposer une proposition subordonnée à un début de phrase dans un tour de parole précédent, est en réalité un changement de sujet brutal : une plainte. C2 choisit d'aborder le sujet qui lui tient à cœur par l'angle de l'incompréhension, ce qui lui permet d'être le sujet de ce début d'échange : à la fois elle exprime son mal-être situationnel, semble demander une clarification, et n'accuse personne. Les deux micro-pauses permettent d'isoler l'information importante : "*she was going to be seen by*" et le

nom du spécialiste. Le “*I thought she was going*” peut être interprété comme “*I wanted her to*” que C2 essaie d’atténuer. La réaction non-verbale de C1 qui baisse les yeux, gêné, dès les premiers mots, indique qu’il réalise qu’un acte menaçant va suivre. Dans le même temps V ratifie (“*right*”), signalant qu’elle est à l’écoute. Au tour n°4, V accepte l’énoncé, puis accélère le débit pour demander une clarification : en redonnant la parole à C2, elle reprend le contrôle des tours et par la même réaffirme sa posture ; par ailleurs elle suggère que cette interprétation ne va pas de soi, ce qu’elle explicitera quelques minutes plus tard (extrait 2, tour n°3), qui est une réponse plus directe au premier tour de parole de C2 (extrait 1, tour n°1), et qui pourrait être considéré comme un acte menaçant. V en a conscience puisqu’elle hésite (voir les quatre répétitions de “*why*”), retarde, avant de lancer “*why you thought he would see her for post-op check*”. L’extrait 2 est une amplification des premiers échanges de l’extrait 1 et clôt la séquence.

Revenons aux premiers échanges : au tour n°6, C1 qui relève la tête, semble comprendre le sous-entendu, paraissant non plus gêné mais soudain intéressé, tandis que C2 répond sur la date, et non sur le type de consultation (voir Extrait 2, du tour n°3 au tour n°5). V ne fait que ratifier (tour n°8) et C2 se sent obligée de justifier sa confusion, en invoquant plusieurs éléments comme le prix, l’assurance, les différents intervenants... dans ce qui donne l’impression d’un tour de parole haché (tour n°11), avec au début des répétitions de “*he*” (pour le spécialiste) sans issue, redirigé vers la répétition de l’incompréhension, sorte de bouclier qui dit en substance « je n’attaque pas », puis une hésitation marquée (“*eh eh*”) et fait référence à une discussion autour des honoraires et de ce que couvre son assurance : malgré le prix, elle croyait avoir opté pour un suivi en consultation privée.

V en a suffisamment entendu pour comprendre la situation et choisit de clarifier les points de confusion, ce qui revient à prendre les éléments de langage que C utilise pour faire passer le message, comme le message lui-même. Pourtant C2, n’obtenant pas de réponse satisfaisante, réitère plusieurs fois sa demande de clarification, par exemple à [06:20] :

1. C2: so yes so I spoke to D. about having the operation here and he said yes that was fine and then he would see her after
2. V: [yeah] [yeah]

Nous avons vu dans l’extrait 2 (qui fait suite à une dernière tentative pour obtenir une prise en compte de sa demande que d’ailleurs C2 ne définit jamais) que V finit par être la locutrice

menaçante en reprochant à sa cliente d'avoir des attentes qui ne correspondent pas aux normes de fonctionnement d'une clinique vétérinaire : la répartition des tâches est ainsi faite, les spécialistes s'occupant de leur spécialité et l'oncologue, la radiologue, la chirurgienne et la vétérinaire généraliste prenant en charge le patient à tour de rôle, en fonction de leurs compétences respectives, pour une efficacité optimale. C2 se saisit de la porte de sortie laissée entrouverte, les résultats, pour changer de sujet (tour n°6) et sauver sa face.

Dans cette séquence donc, la propriétaire tente de s'affranchir des normes conversationnelles pour exprimer son ressenti, tandis que la vétérinaire, certaine que le protocole interne a été respecté, déjoue habilement la menace, sans accabler sa cliente. En effet, ces petites tensions lors d'une consultation sont à éviter car elles peuvent engendrer un commentaire négatif sur internet, une plainte par mail ou faire perdre un client. Elles peuvent surtout empêcher l'adhésion du propriétaire qui ne suivra pas les conseils du vétérinaire pour améliorer les conditions de l'animal.

Nous n'avons pas de conflit dans notre corpus français. Cela ne veut pas dire qu'il n'y en ait pas : les vétérinaires rapportent en effet régulièrement des conflits autour du paiement des factures. Un praticien peut également refuser une euthanasie de convenance ce qui reviendra le plus souvent à perdre un client.

L'analyse de séquences nous a permis d'identifier le fonctionnement interne des négociations, dans chacune des communautés, pour aboutir à une prise de décision partagée. Pouvons-nous en déduire qu'il existe, dans le contexte de la consultation vétérinaire, un style de communication britannique et un français ?



## 8.3 Les styles communicatifs

Que se cache-t-il derrière cette notion ?

- les normes de communication, issues des valeurs centrales d'une société, sont culturelles, chaque société a donc son style communicatif
- dans les communautés de culture anglo-saxonne, les normes ont été construites autour des notions de *face* et de *territoire*
- en France la notion de *face* est moins centrale, et le style pourrait être expliqué par l'*engagement* des locuteurs

Y a-t-il un engagement de la part des vétérinaires britanniques ?

- laissent la responsabilité de la décision aux clients
- quand sollicités, donnent prudemment leur avis
- si nécessaire, négocient habilement pour le bien du patient
- l'ultime argument semble être de se mettre à la place du client

Comment se manifeste l'engagement des vétérinaires françaises ?

- assument le plus souvent le choix du traitement, mais laissent la responsabilité de la mise en œuvre aux clients
- sont beaucoup plus directes
- privilégient l'approche didactique qui vise à rendre le propriétaire autonome chez lui

Dans cette partie nous nous appuyons sur l'apport de Véronique Traverso et Christine Béal pour qui les valeurs culturelles influençant les interactions peuvent être révélées par une étude contrastive des styles communicatifs (Béal & Traverso, 2010)<sup>153</sup>. Rappelons qu'au cœur du système conversationnel anglo-saxon réside le concept d'actes menaçant la face de l'autre ("*face-threatening act*" ou *FTA*) défini par Brown et Levinson :

*Thus face is something that is emotionally invested, and that can be lost, maintained, or enhanced, and must be constantly attended to in interaction. In general, people cooperate (and assume each other's cooperation) in maintaining face in interaction, such cooperation being based on the mutual vulnerability of face* (Brown & Levinson, 1987, p. 311).

Christine Béal, dans son analyse contrastive des comportements interactionnels de collègues australiens et français, propose que ce concept, particulièrement adapté pour décrire les interactions anglophones, l'est beaucoup moins pour expliquer l'enchaînement des tours de parole des Français (Béal, 1993). Elle puise dans son corpus de conversations institutionnelles en Australie, des exemples étayant son hypothèse, et voit une différence culturelle majeure susceptible de créer des agacements continuels, puisque « ce qui est en cause, ce n'est pas la politesse en tant que telle, mais l'interprétation de ce qui est socialement acceptable dans une culture donnée » (Wierzbicka, 1991 citée par Béal, 1993).

Nous proposons un aperçu des grandes différences culturelles impliquées dans ces interactions telles que relevées par Béal :

Valeurs	Anglo-saxon : Respect de l'indépendance et du territoire de l'autre	Français : Engagement
Exemple de qualité valorisée	Tact : protéger la face dans l'immédiat	Franchise (relation à plus long terme)
Exemple de normes conversationnelles: Gestion des tours de parole (et des pauses internes)	<i>To be non-committal</i> : laisser l'autre finir, commencer son tour par " <i>well</i> "	S'engager : en terminant la phrase de l'autre, en interrompant, en ponctuant son discours de « moi je »...

**Tableau 8.8** : Différence de valeurs et leurs manifestations dans les conversations

<sup>153</sup> Voir aussi section 4.2.2, également les références à Leech (2014) dans la section 7.3.2

Christine Béal conclut son article en affirmant que :

Les différences culturelles au niveau des stratégies conversationnelles sont, on le voit, une source particulièrement insidieuse de tensions. Elles mènent rarement au malentendu proprement dit, au conflit ouvert qui a une chance d'être résolu par une explication. Elles sont perçues sous forme de vague malaise, de gêne, d'irritation des uns à l'égard des autres difficilement cernables pour les participants, car tout se joue sur des nuances et des dixièmes de secondes (Béal, 1993, p. 105).

Dans le cadre de consultations médicales ou vétérinaires, les patients comme les clients s'attendent à ce que les praticiens s'engagent à leurs côtés et mettent tout en œuvre pour une prise en charge optimale. Il s'agit d'établir un partenariat (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021, p. 2) et de créer une relation de confiance. Nous analysons quelques marques de cet engagement.

### 8.3.1 L'engagement britannique

B2. [15:04] : lors d'une visite vaccinale, la propriétaire inquiète a montré deux petites grosseurs à la vétérinaire qui les a examinées et a proposé une prise en charge, à savoir une biopsie à faire en même temps que les soins dentaires pour profiter de l'anesthésie. Puis V s'est occupée du vaccin. Elle colle les étiquettes sur la carte vaccinale. C profite de cette fin de thème pour revenir sur les grosseurs :

1. V : let's stick it on there just stick today ((*colle l'étiquette du vaccin*)) (4) right
2. C: so from your experience (.) uh what would you do with that little lump↑
3. V: uh (.) the one on the face I feel I can be less concerned about but the one by the knee: I think I would want a sample

C sollicite une prise de position de la part de V : elle a été pensive pendant toute la fin de la séquence du vaccin, probablement partagée entre son inquiétude et le coût d'une biopsie (£ 100). Elle a besoin de plus qu'une explication, qu'elle a eue sur la procédure et son objectif, d'un avis éclairé, abandonnant ainsi sa position de décideuse. V hésite un court instant (marqué par le filler (“*uh*”) et par la micro-pause), puis distingue les deux grosseurs, l'une lui paraissant plus à risque que l'autre : “*the one on the face*” et “*the one by the knee*” sont placés en tête de

proposition et accentués. Ce faisant, V répond à l'attente de sa cliente, mais reste prudente : dans ce contexte d'avis sollicité, elle joue son rôle de sachante, alors que les marqueurs pragmatiques (*I feel/ I think*) indiquent la posture de V qui ne souhaite pas endosser la responsabilité de la décision.

Dans la consultation suivante, toujours issue du corpus britannique, la propriétaire s'inquiète du comportement anormal de sa chatte qui miaule abondamment, sans qu'elle puisse percevoir de symptômes significatifs autres qu'une perte de poils intense, et peut-être une perte de poids, à moins que ce soit une impression liée à la mue. A la pesée, il s'avère qu'elle a perdu 200g, ce qui n'est pas alarmant dans le contexte de la canicule.

B24. [09:30]:

1. V: and what do you (.) what is the brand of food that she's on at the moment↑
2. C: she's on the *Royal Canin Intense Hairball*
3. V: well (1) and they're both on that I'm guessing
4. C: um yeah
5. V: do you weigh out how much of that you put down in the morning↑
6. C: no ((*secoue la tête*))
7. V: for both of them it might be worth us doing that to make sure we're definitely giving her enough (.) it just dry dry stuff or does she have wet stuff as well↑
8. C: just the dried
9. V: and then plus her tuna↑
10. C: yeah yeah
11. V: I would be tempted if she was mine to be honest to weigh out the food that's going down make sure you're definitely giving them both enough at least overall I know it's difficult to know who's eating what
12. C: yeah ((*prend sa chatte dans les bras et la berce comme un bébé*))
13. V: and check her weight again in about two three weeks to see if that's the beginning of her losing weight generally
14. C: ((*acquiesce de la tête*))
15. V: (.) or actually this is just a bit of a blip
16. C: yeah
17. V: if she's put that weight back on again in two weeks I wouldn't be so worried
18. C: yeah

V débute cette séquence en posant une question naturelle sur l'alimentation de la chatte. Son amorce est spontanée (“*and what do you (.)*”) et vite reformulée de façon plus neutre qui élimine tout doute sur une quelconque responsabilité. La réponse, rapide, reprend le même format et cite un produit spécifique lié à la perte de poils. La question suivante introduit un autre angle : la présence d'un autre chat dans le foyer, ce qui complique toujours la gestion de l'alimentation. Puis V, en employant une question fermée, s'intéresse plus directement à la notion de contrôle (tour n°5), et obtient une réponse négative, renforcée par un signe de tête. C admet ainsi cette faille. V choisit alors une formulation plus atténuée pour le conseil qu'elle donne au tour n°7 : “*it might be worth us doing that to make sure we're definitely giving her enough*”. La modélisation renforcée par la forme en *-ing* vient compléter l'association des deux partenaires dans cette mise en place d'un protocole, immédiatement justifié par l'objectif de cette mesure. Le tour de parole se termine sur une nouvelle question explorant plus avant la réelle ration. Une fois la précision confirmée, V renouvelle son conseil (tour n°11), réaffirme la justification et concède la difficulté de la mise en œuvre. Elle insiste sur la pesée en s'impliquant davantage (“*I would be tempted if she was mine to be honest to weigh out the food that's going down*”), avant de planifier ce qui pourrait permettre le suivi de la chatte : la repeser dans deux semaines et ainsi déterminer si la perte de poids est contextuelle ou le signe d'un problème médical sous-jacent. C ratifie ce qui est désormais davantage de l'ordre de l'explication, le conseil ayant été tacitement accepté par l'acquiescement silencieux (tour n°14). Nous avons plusieurs exemples, dans notre corpus britannique, où une vétérinaire, cherchant à convaincre, adopte la perspective du client, ce qui semble à chaque fois être l'engagement ultime du praticien, encore renforcé ici par l'expression “*to be honest*”. Quoi de plus engageant en effet, que d'exprimer ce que l'on ferait à la place de son interlocuteur ? Ce n'est pourtant pas la façon de s'engager spontanément utilisée par les vétérinaires français.

### 8.3.2 L'engagement français

Nous présentons tout d'abord un exemple de demande d'engagement formulée par le propriétaire qui laisse supposer que dans ce domaine les attentes dans les deux communautés sont distinctes.

F1. [01 :48] :

1. V : ((*a posé le chat sur la balance et découvre le poids*)) ah oui ↑ (1) ah oui ↑
2. C1 : [ah oui c'est-à-dire] allez dites-nous tout
3. V : ben il était à 7 kg 4 et il est à 8 kg 100 ((*retire le chat de la balance*))
4. C1 : ((*se retourne puis s'éloigne*)) oulah ! oh la honte !
5. C2 : [oulah !]
6. V : c'est pas mal hein ↑
7. C1 : oui mais alors vous aviez dit
8. V : [donc il a pris euh] ((*caresse le chat*))
9. C1 : j'aimerais bien que vous nous disiez quand même (.) parce que la dernière fois on n'en a pas parlé du tout (.)
10. V : [ouais] [ouais]
11. est-ce qu'il est en surpoids par rapport à son (.) à sa masse eh
12. V : il est cost ben il est (.) c'est un grand chat c'est un <grand chat>
13. C1 : soyons clair
14. V : ((*retourne au dossier et le parcourt*)) après 8kg 100 (1) oui il a jamais été aussi euh enfin nous la dernière avant son épisode il était à 7kg7 donc c'est vrai qu'il avait bien maigri mais là
15. C1 : mais là là il a jamais été à 8kg 100 hein soyons clair il est costaud hein
16. V : il est pas o-obèse mais il est en surpoids (1) mais bon après il fera jamais 4kg hein c'est c'est un grand chat
17. C1 : [bon]
18. C1 : oui il fera au moins 7↑ on est d'accord↑
19. V : c'est ça mais à 7 il serait bien (.) hm donc ça fait quand même du chemin hein parce que un kg sur un chat c'est comme si nous on devait perdre 10

En constatant le poids, V, qui a bien en tête celui enregistré lors de la dernière visite, s'exclame, révélant ainsi le fait que le chat a pris beaucoup (trop) de poids. C1 ne s'y trompe pas et se dit prête à entendre la réalité. V donne les chiffres, l'ancien et le nouveau poids, pour permettre aux propriétaires de constater par eux-mêmes, ce qu'ils font spontanément, d'abord notifiant l'écart puis portant un jugement sur leur responsabilité. V confirme l'interprétation du poids, pas de la responsabilité, et s'apprête à préciser la prise. C1 a l'ordre de grandeur, ce qui pour elle est suffisant, et ne laisse pas la vétérinaire calculer. Elle s'intéresse davantage à la signification du poids constaté et pose une question directe (« est-ce qu'il est en surpoids ») qu'elle retarde par deux propositions introductives (tour n°9). Elle a conscience qu'en demandant une réponse précise, elle cherche à engager la vétérinaire, ce qui peut la mettre en difficulté. Effectivement, V peine à produire une réponse, ne va pas jusqu'au bout de

« costaud », cherche un terme plus approprié, plus neutre, ne trouve pas et finit par minimiser (« c'est un grand chat ») ; la formule lui convient puisqu'elle la répète, en trainant sur les deux derniers mots la seconde fois, mais ne convient pas à C1 qui souhaitait plus d'engagement.

V confirme en répétant le poids et cherche des éléments dans le dossier qui pourraient lui permettre d'exprimer un avis plus documenté, comme une évolution sur le long terme par exemple. Ses hésitations n'indiquent ici que le fait que son discours est concomitant à sa recherche d'informations qu'elle donne en direct. C1 rebondit en répétant la fin de la phrase de V, comme pour la finir, résume la situation, et renouvelle sa demande d'engagement (tour n° 14). V est donc davantage explicite et rassure les propriétaires tout en étant honnête ; C1 indique qu'elle est rassurée de la distinction faite et V termine sa phrase en relativisant : pour évaluer le poids il faut prendre en compte la taille. Ce faisant, elle reprend sa formulation précédente qui dans le contexte de ce tour de parole-là, est davantage comprise, non pas comme un évitement, mais comme un élément de référence. C1, pour préciser l'objectif, avance un chiffre et demande confirmation ou plutôt interroge sur une compréhension partagée.

Jusque-là les postures des deux interlocutrices sont quelque peu inversées, C1 imposant ses questions et forçant par là-même V à s'engager. Le tour n°18 marque un tournant : après avoir acquiescé, V explique ce que cela signifie, en transposant sur l'homme pour une meilleure appropriation. C'est un procédé plusieurs fois utilisé par les vétérinaires françaises<sup>154</sup>, jamais par les vétérinaires britanniques.

Nous avons déjà relevé, au chapitre 6, la tendance des vétérinaires français à rendre le propriétaire autonome, dans un souci d'amélioration du bien-être de l'animal. Nous prenons un nouvel exemple issu de la consultation d'alors pour illustrer la didactisation extrême qu'utilise la clinicienne pour faire état de tous les risques encourus par un lapin s'il est nourri de façon inappropriée.

F7. Extrait 1. [00:05] : un couple de propriétaires présente un lapin à une consultation préventive. C'est sa première visite. Ils admettent ne pas trop savoir s'en occuper :

1. C1 : et puis ben l'autre c'est (.) sa première visite
2. V : d'accord (.) okay

---

<sup>154</sup> Voir aussi l'exemple du Spasfon de la consultation F13, dans la section 8.2.2.1

3. C1 : [hm on] sait pas trop enfin c'est la première fois qu'on a un lapin il a des griffes je sais pas les couper enfin je ((*monte ses mains au niveau de la tête et les agite*))
4. V : [c'est un petit nouveau] [d'accord] ((*va s'asseoir à son bureau*))
5. V : tout va bien ((*rire*))

Pendant la phase introductive, la femme (C1) admet leur ignorance de nouveaux propriétaires de lapin : c'est la première fois qu'ils voient un vétérinaire pour lui et n'ont donc pas encore bénéficié de conseils. V prend note (« d'accord » posé comme une ratification) puis accepte le rôle de première vétérinaire en charge de l'animal (« okay », plus léger). C1 souhaite préciser un problème concret (la longueur des griffes), mais n'y ayant pas été invitée, a une hésitation, marquée à la fois par « hm » et par la remédiation. V l'encourage par une réflexion ordinaire (« c'est un petit nouveau ») qui peut signifier « je ne prends pas une posture épistémique pour l'instant, continuez, vous avez la main ». C1 énonce donc son problème de griffes, commence une autre phrase qu'elle ne termine pas, préférant utiliser une ressource non-verbale pour communiquer son besoin d'aide. V la rassure aussitôt et ponctue son intervention par un petit rire, rire régulièrement utilisé pour atténuer l'impact de ce qui vient d'être dit, jugeant sans doute qu'elle s'était trop positionnée comme sachante.

Dès ces premiers échanges, V crée une relation de confiance avec la propriétaire qu'elle ne connaît pas : elle la laisse exposer librement la raison de sa visite. C1 en profite pour signifier son ressenti.

Extrait 2 : la vétérinaire termine de couper les griffes du lapin qui étaient extrêmement longues.

Séquence 1. [19 :32] :

1. V : [...] alors sinon qu'est-ce qu'il mange↑
2. C1 : euh: il mange des céleris des carottes des endives euh des des voilà
3. V : foin↑
4. C2 : foin
5. C1 : [foin]
6. V : (2) il aime tout↑
7. C1 : euh oui (.) il mange bien
8. V : (4) donc ce qu'il faut retenir c'est qu'un lapin (.) son alimentation c'est de l'herbe donc c'est du foin
9. C1 : [d'accord]



10. V : d'accord↑ le reste pff c'est des bonbons (1) ((s'arrête et regarde C1)) d'accord↑ un lapin c'est fait pour manger du foin
11. C2 :[ah okay]
12. d'accord↑ donc son alimentation principale c'est le foin (.) donc c'est les: (.) on a tendance à l'oublier et voilà c'est c'est pas normal entre guillemets que le le vous m'avez dit le foin en dernier (.) d'accord↑ normalement qu'est-ce qu'il mange votre lapin (.) ben du foin et puis en plus il mange un peu de machin de truc d'accord↑ mais (.) son alimentation principale ça doit être le foin d'accord↑ et une bonne raison c'est que ben déjà leur métabolisme il est fait pour ça et (.) le (.)
13. vous pouvez le poser hein sur la table =

Après avoir donné des conseils de contention et expliqué pourquoi et comment il fallait couper régulièrement les griffes du lapin, V change de sujet brusquement et pose une question sur l'alimentation (tour n°1). C'est une question de routine formulée simplement, ce qui la rend anodine. Cependant elle est introduite par un marqueur épistémique : « alors sinon » met en relief le changement de sujet, et révèle que V suit le plan, qu'elle s'est fixé, d'une première consultation de lapin avec un propriétaire novice. La suite montre qu'elle maîtrise le modèle : à cette première question ouverte, qui ne révèle pas de préférence, C1 commence à énumérer sans repère, marque une pause, ajoute un item... V valide puis propose rapidement « foin ? » sans même prendre le temps de lui adjoindre un article. Saisissant l'urgence, les deux propriétaires répètent ensemble l'élément attendu. V marque une pause et pose la question suivante : « il aime tout ? ». C1, légèrement déconcertée, hésite (« euh ») puis confirme le bon appétit de son pensionnaire. V a les éléments dont elle a besoin : ce lapin ne mange pas assez de foin car ses propriétaires en ignorent l'importance, mais il en a un peu et l'apprécie. Au vu du caractère du lapin et de la bonne volonté manifeste des propriétaires qui veulent bien faire, elle peut dérouler sa litanie de conseils facilement.

V marque une pause plus longue alors qu'elle entame son monologue, construit pédagogiquement. Elle commence par ce qu'on pourrait nommer l'objectif d'apprentissage, le martèle régulièrement au début, avant de passer aux raisons de ce conseil appuyé, et ponctue sa démonstration de « d'accord ? », auxquels répondent de loin en loin les propriétaires.

Le tour n°8, marqué par le fait que la vétérinaire s'arrête de s'occuper du lapin pour se concentrer sur sa démonstration oratoire, est particulièrement explicite et ne laisse pas de doute sur les proportions ni sur l'erreur des clients. C2 réagit : « ah okay ». Le message suivant est difficile à exprimer : leur signaler une mauvaise réponse alors qu'elle n'avait pas donné d'indice de préférence. Malgré son assurance de sachant, les marqueurs révèlent des hésitations :

remédiation (« donc c'est le on a tendance... »), éléments de remplissage (“*gap filler*”, « et voilà »), répétition (« c'est c'est »), minimisateur (« entre guillemets »). En fait, V laisse comprendre à ses clients qu'elle les a piégés car il y avait une réponse attendue qu'elle leur livre. Elle termine la séquence par une première « bonne raison », une vérité scientifique non-négociable, puis s'interrompt : « vous pouvez le poser hein sur la table », sorte de suggestion pour relâcher la tension, après ce qui peut être considéré comme un acte menaçant la face de ses clients très fort.

#### Séquence 2. [20:34] :

14. V : = leur dents vous savez elles euh: contrairement à nous hein une fois qu'on a nos dents euh qui sont poussées elles ne poussent plus d'accord ↑ le lapin les dents elles poussent toute toute sa vie
15. C1 : [d'accord]
16. V : d'accord ↑ elles continuent comme les ongles d'accord ↑ les dents elles poussent <et le seul moyen de les user c'est et ben quand il mâche> d'accord rrrrr et ben les croquettes c'est très très facile à mâcher et il mâche pas du tout d'accord ↑ alors que le foin ben c'est des grosses fibres qui sont pas faciles et ça ça leur fait mâcher énormément d'accord ↑ donc la nature est bien faite le lapin dans la nature il mange de l'herbe il mange voilà et ça le fait mâcher et du coup les dents comme il est obligé de: et ben de mâcher elles s'usent entre elles et du coup ben du coup tout va bien
17. (.) la dérive sur les lapins on va regarder les dents hein sur les lapins-là qui mangent pas assez de foin qui mangent des trucs trop faciles euh trop faciles à manger ben c'est que les dents elles continuent de pousser d'accord ↑
18. C1 :( ???) [21:28]
19. V : et au lieu d'avoir des petites dents et ben parfois on a des trucs qui partent dans tous les sens etc. d'accord ↑ c'est la pathologie numéro 1 chez le lapin d'accord ↑ parce que je vous rassure vous êtes pas les seuls à me dire à pas me dire le foin en premier c'est voilà c'est une dérive qui est très très fréquente mais c'est facile à corriger >surtout sur un lapin< qui est habitué quand même à en manger et qui apprécie (.) d'accord ↑
20. donc ça on va regarder et ben les problèmes de dents c'est que ben pff le lapin il s'exprime pas beaucoup hein et quand il commence à vraiment être enquiné par les dents ben en général il commence à moins bien manger à trier à faire la tête etc. et souvent ben on est obligé de faire des parages dentaires donc on les anesthésie et puis on va leur limer les dents les pointes dentaires d'accord ↑ donc le but du jeu c'est de pas faire ça de pas en arriver là
21. (.) euh autre chose qui pose problème sur les lapins ben qui mange euh pas que du foin et pas dans des quantités raisonnables c'est le surpoids ((*petit rire*)) d'accord ↑
22. C2 :( ???) [22:25]

23. V : parce que ben entre ouais les croquettes les machins et trucs et ben et le foin y a pas photo le foin c'est beaucoup moins calorique d'accord ↑
24. C1 : d'accord
25. V : et en plus ben c'est vrai qu'un petit lapin à l'intérieur il se dépense globalement beaucoup moins qu'un lapin qui est à l'extérieur donc euh voilà tout ça c'est des choses euh euh ben qui se corrigent et qui peuvent vraiment avoir un impact sur la santé de votre animal °d'accord ↑

Le tour n°14 débute par une explication plus argumentée : comme, elle le dira ensuite, les problèmes dentaires correspondent à la principale pathologie des lapins, elle explique l'effet du foin sur les dents. La langue utilisée est très simple et les comparaisons avec notre propre corps facilitent encore la compréhension du message. Si elle reprend une expression courante (« la nature est bien faite ») c'est pour introduire une des « cinq libertés » (*“five freedoms”*), mentionnées au chapitre 2 et définitives du bien-être animal : avoir accès à un régime alimentaire en accord avec ses besoins. Comprendre les besoins spécifiques de son animal de compagnie est le premier pas pour bien le traiter, expliquer ses besoins aux nouveaux propriétaires, un devoir pour un vétérinaire qui agit pour le bien de l'animal. Cette explication culmine dans sa conclusion : si vous lui donnez ce dont il a besoin « ben du coup tout va bien ». Par contraste, les tours n° 17 et 19 décrivent, de façon apocalyptique, ce qui se passe lorsque le lapin n'a pas de foin à manger, avec « des petites dents » qui se transforment en « trucs qui partent dans tous les sens ». V confirme, si un doute pouvait subsister, que le début de l'échange était classique, donc bien intentionnel, pour enfin énoncer quelque chose de positif : « c'est facile à corriger ». Elle s'appuie sur les deux bonnes réponses de C1, malgré l'absence d'indices : qu'il mange tout de même du foin et sans problème.

À ce moment-là, les tours n° 1 à 5 prennent toute leur signification. Surtout l'absence de marqueur de préférence y est une déviance voulue. La première question ouverte joue bien son rôle, donnant toute liberté au répondant, l'apparente validation – même si ce n'est qu'une ratification (tour n°3) – et la troisième question qui semble peu liée, ne le guidant pas davantage. V souhaitait avoir une vraie réponse, non-induite par le contexte, pour adapter son discours au lapin comme aux propriétaires.

Le tour n°18 justifie la gravité du problème de dents, bien au-delà du désordre esthétique : difficile à percevoir avant qu'il n'ait eu un réel impact sur son état général, puisque le lapin ne peut plus s'alimenter correctement. Première conséquence : l'intervention invasive du

vétérinaire obligé de compenser, avec le risque lié à l'anesthésie, toujours dangereuse sur les petits animaux (« donc le but du jeu c'est de pas faire ça, de pas en arriver là ») : clairement la vétérinaire affiche sa posture de garante du bien-être animal ; elle n'est pas là pour réaliser des actes, mais bien pour conseiller les propriétaires et assurer ainsi la bientraitance de l'animal pour améliorer sa qualité de vie.

V revient ensuite à un sujet plus commun : le problème de surpoids avec à la fois l'apport de calories trop important et le manque d'exercice. Elle conclut cette séquence par l'objectif de tout cet argumentaire : « donc euh voilà tout ça c'est des choses euh euh ben qui se corrigent et qui peuvent vraiment avoir un impact sur la santé de votre animal d'accord ». V n'implique pas directement les propriétaires mais au contraire a recours à deux assertions. Cependant si la seconde est d'ordre médical et s'énonce facilement, la première est clairement un appel à changer leurs pratiques (MacMartin *et al.*, 2018) et est plus complexe à formuler, comme l'indique l'utilisation de trois « euh » qui suspendent l'énonciation et dont l'effet est encore accentué par « voilà » et « ben ». C'était le point culminant du monologue énoncé de façon quasi dogmatique, avec quelques passages scandés (indiqués par le soulignement dans la transcription) qui contrastent avec le dernier « d'accord » bien adouci, et avec l'énoncé suivant (tour n°26, dans la séquence 3), qui permet à V d'abandonner sa posture paternaliste.

Séquence 3. [22:51] :

26. alors (1) (( *revient vers le lapin*)) j'ai des poils dans le masque ça me gratte le nez ((*petit rire*))
27. (1) on va regarder tout ça (1) alors du coup on va commencer par les dents: comme ça ce sera fait ((*prépare ses instruments*))
28. hop alors pareil vous allez le reprendre dans les bras  
((*enveloppe le lapin dans le plaid*))
29. y a que la tête qui dépasse c'est parfait touc ((*le donne à CI*))
30. voi::là (1) et on va regarder ses petites quenottes ((*regarde à l'intérieur de la bouche*))
31. (6) devant c'est parfait (7) alors derrière y a des petites pointes de ce côté-là (3) et de ce côté-là c'est impeccable d'accord alors ça faudra contrôler de toute façon on sera amené à se revoir (.) du côté droit donc au niveau des molaires là elles sont pas usées symé de manière symétrique d'accord ↑ et il y a des ce qu'on appelle des petites pointes dentaires (.) mais coup de bol pour lui elles sont du côté de la langue donc ça le gêne pas trop d'accord ↑ alors que quand c'est côté joue ben ça souvent ça fait des abcès (.) d'accord ↑ donc lui voilà y a y a ce petit truc là je vais le marquer sur son carnet de santé comme quoi y a des petites pointes dentaires à droite côté langue qu'il faudra surveiller pour l'instant cela ne nécessite pas du tout de soins dentaires particuliers °hein↑et c'est vrai que le le lapin il a besoin de manger >tout le temps tout le temps tout le temps tout le temps< d'accord ↑ son métabolisme voilà euh fait que il doit surtout jamais être à jeun

d'accord ↑ donc ça doit vous alerter si votre lapin il commence à pas manger même enfin le matin il mange pas vous nous appeler c'est une urgence d'accord ↑ finalement c'est c'est ils sont le fait de pas manger ils se mettent vite en ce qu'on appelle en stase c'est-à-dire que ben l'estomac lui voilà y a plein d'air dedans et puis c'est bloqué et puis ça marche plus d'accord ↑ donc c'est vraiment voilà un lapin qui mange pas c'est une urgence

32. C2 : okay

33. V : [°okay] allez on va le remettre sur la table

V planifie l'examen clinique, prépare ses instruments, organise la contention et commence à examiner l'intérieur de la bouche du lapin. Elle commente ce qu'elle voit, en commençant par le positif, explique ce qu'il faut faire des informations qu'elle donne, et rassure. Cependant, au tour n°31, V reprend son ton alarmiste rendu par son insistance lorsqu'elle indique la particularité du métabolisme du lapin qui doit manger constamment, et répète quatre fois et en accéléré « tout le temps ». Comme si elle avait oublié cet élément qui n'a plus grand-chose à voir avec le foin du départ, si ce n'est un lien ténu par les problèmes dentaires, elle s'appuie sur deux termes pour accentuer l'impact de sa dernière mise en garde : « urgence » qui dramatise la recommandation et « stase » un terme spécialisé inconnu des profanes qui rappelle l'autorité épistémique de la vétérinaire, et produit son effet, bien qu'elle en explique le sens. C2 signifie qu'il a compris. V clôt cette discussion et reprend l'examen clinique.

Dans ce discours prophylactique, la vétérinaire, qui souhaite être comprise et suivie, n'abuse pas des termes médicaux. Nous avons relevé « pathologie » (encore que ce soit discutable, surtout associé à « numéro un » qui en fait une expression actuelle), « parages dentaires », « pointes dentaires » et « stase ». En revanche, pour diminuer l'effet dogmatique du contenu, V emploie davantage un registre équivalent à celui des conversations ordinaires, avec des expressions courantes comme « c'est pas normal entre guillemets » que nous avons déjà commentées, mais aussi « il mange un peu de machin, de truc », « je vous rassure vous êtes pas les seuls », « être enquiné », et « y a pas photo ».

Au-delà de la longueur des explications, ce qui frappe, dans une lecture influencée par les normes conversationnelles décrites par les chercheurs, c'est le nombre d'actes menaçant la face. Citons deux exemples, nous serions tentée de dire les plus violents :

Tour n°10 : le reste pff c'est des bonbons (.) d'accord ↑ un lapin c'est fait pour manger du foin

Tour n° 12 : [...] c'est le on a tendance à l'oublier et voilà c'est c'est pas normal entre guillemets que le le vous m'avez dit le foin en dernier (.) d'accord ↑ normalement qu'est-ce qu'il mange votre lapin ben du foin et puis en plus il mange un peu de machin de truc d'accord ?

Or, si les propriétaires sont un peu abasourdis par ce torrent d'explications, et le montrent en ne produisant que quelques « d'accord » ou « okay », ils ne se sentent pas agressés, comme l'indique la suite de la consultation.

Séquence 4. [25:03] :

34. V : [...] donc côté poids ben comme il est en croissance il en a bien profité d'accord ↑ mais il est il est pas en surpoids hein

35. C1 : ah bon ↑

36. V : (( *palpe le lapin* )) un grand lapin mais qui n'est pas en surpoids

V se recentre ensuite sur les résultats de l'examen clinique et fait part de ses observations : elle reparle du poids du lapin, cette fois-ci non pas en termes généraux et alarmistes, mais bien constaté, et qui correspond à ce que veulent entendre les propriétaires. La réponse de C1, tour n° 33, indique son étonnement : elle s'attendait certainement à un constat négatif aux allures de réprobation. V n'a cependant pas fait de reproche, seulement déroulé une leçon. Cette leçon, dans le code normé des relations interpersonnelles anglosaxon, est très clairement une menace puisque le conseil, tel qu'envisagé dans le modèle de Brown et Levinson, « a un caractère menaçant [pour le récepteur] pour son territoire : le conseil interfère sur sa liberté d'action ; pour sa face : le conseil peut signifier que l'image qu'il donne de lui est celle d'un individu incapable de décider tout seul ce qu'il convient de faire » (Traverso, 2005, p. 51). Le modèle, enrichi par Kerbrat-Orecchioni de la notion d'actes flatteurs (FFA, voir section 4.2.2), permet à Catherine Traverso d'ajouter qu'il a également « un caractère anti-menaçant pour sa face : le conseil manifeste l'intérêt qu'on lui porte » (*ibidem*). Donner à entendre ce que l'on veut entendre peut ainsi être considéré comme un acte flatteur réparateur. « Éduquer » un propriétaire par intérêt pour son compagnon en est un également.

Séquence 5 : fin de l'examen clinique. [26:23] :

37. C1 : il est gentil comme tout

38. V : il a l'air super gentil trouillard mais très gentil ((*petit rire de C1*)) ((*tend le lapin à C1*))
39. allez je vous laisse lui faire de grosses papouilles donc lui il a jamais eu d'antiparasitaires ni quoi que ce soit↑
40. C2 : [non]
41. C1 : non

La vétérinaire relève à l'auscultation que le patient est stressé puis enchaîne ensuite sur la possibilité de castrer le lapin s'il en arrivait à avoir des comportements agressifs (données non-montrées). Mais C1 l'interrompt en défendant le caractère de son animal. V confirme en répétant l'adjectif, en le doublant d'intensificateurs. Cependant le compliment n'est qu'à moitié un acte flatteur, car elle l'accompagne de l'adjectif péjoratif « trouillard », pour reprendre la notion de stress évoquée plus scientifiquement précédemment. Ce qui pourrait être pris comme une menace ne suscite qu'un petit rire chez C1 – façon de désamorcer ? – alors que V enchaîne sur le traitement préventif et sur la diversion que doit faire la cliente.

Extrait 3 : préclôture. [33:22] :

1. V : vous avez deux animaux gentils et en bonne santé
2. C1 : peut-être qu'un jour vous verrez les lap les les pigeons ↑
3. V : alors pour le coup je suis complètement incompétente en pigeon en oiseaux et je sais pas faire j'ai pas du tout
4. C1 : [ah]
5. V : = été formée et voilà c'est quelque chose que je sais pas faire (1) vous pouvez les emmener juste pour me les montrer ((*rire*)) mais quand ils sont pas malades (1) allez
6. C1 : [rire] ((*quittent la pièce*))

Lors de la préclôture, V reprend l'idée de gentillesse et cette fois complimente vraiment les clients. C1 suggère qu'elle reviendra et peut-être lui présentera ses pigeons. V réagit tout de suite et admet son incompétence. C1 donne l'impression d'être déçue : elle s'était habituée à une vétérinaire qui mettait sa compétence au service de l'animal. N'oublions pas non plus, qu'en plus de tout savoir sur le régime alimentaire du lapin, sur les liens avec le métabolisme et sur les risques et signaux à surveiller, les propriétaires repartent en sachant contenir leur compagnon dans une serviette et lui couper les griffes...

Nous venons d'étudier plusieurs séquences de la même consultation qui tentent à prouver que, lorsque la vétérinaire française s'engage pour le bien-être de son patient, elle ne s'occupe pas de ménager la face de ses clients, mais plutôt de produire un discours utile et sans ambiguïté qui aura un effet positif sur les choix raisonnés des propriétaires, donc de la santé de l'animal et, par ricochet, de la relation de confiance instaurée entre eux et elle. Par contraste, les vétérinaires britanniques, sollicitées sur une prise de position, indiquent ce qu'elles feraient dans une telle circonstance, se gardant d'empiéter sur le territoire de l'autre.

Dans ce chapitre, nous avons disséqué des séquences de notre corpus en nous appuyant sur les concepts définis par les sociolinguistes anglo-saxons pour décrire les conversations ordinaires, mais aussi les consultations médicales. Nous avons montré qu'ils peuvent facilement être transposés à l'analyse des consultations vétérinaires britanniques : les praticiens saisissent également toutes sortes d'indices pour adapter leur discours, dans les réponses amplifiées ou les amplifications narratives ; ils produisent des préséquences pour épargner aux propriétaires les résistances et cherchent à tout prix à ménager la face de l'autre. Cependant il est plus difficile d'appliquer ces outils de lecture aux consultations françaises, moins normées, car les vétérinaires françaises semblent moins préoccupées par la face de l'autre que par l'objectif qu'elles se sont fixées : conseiller, voire éduquer, le propriétaire, le rendre autonome pour le bien de l'animal.



## **Chapitre 9      Implications pour la didactique de l'anglais vétérinaire**

L'objectif de notre analyse de corpus était de comparer les interactions impliquant vétérinaires, propriétaires et petits animaux au Royaume-Uni et en France, afin d'en dégager les éléments propres à chacune des deux communautés, et de les relier aux histoires culturelles de chacune.

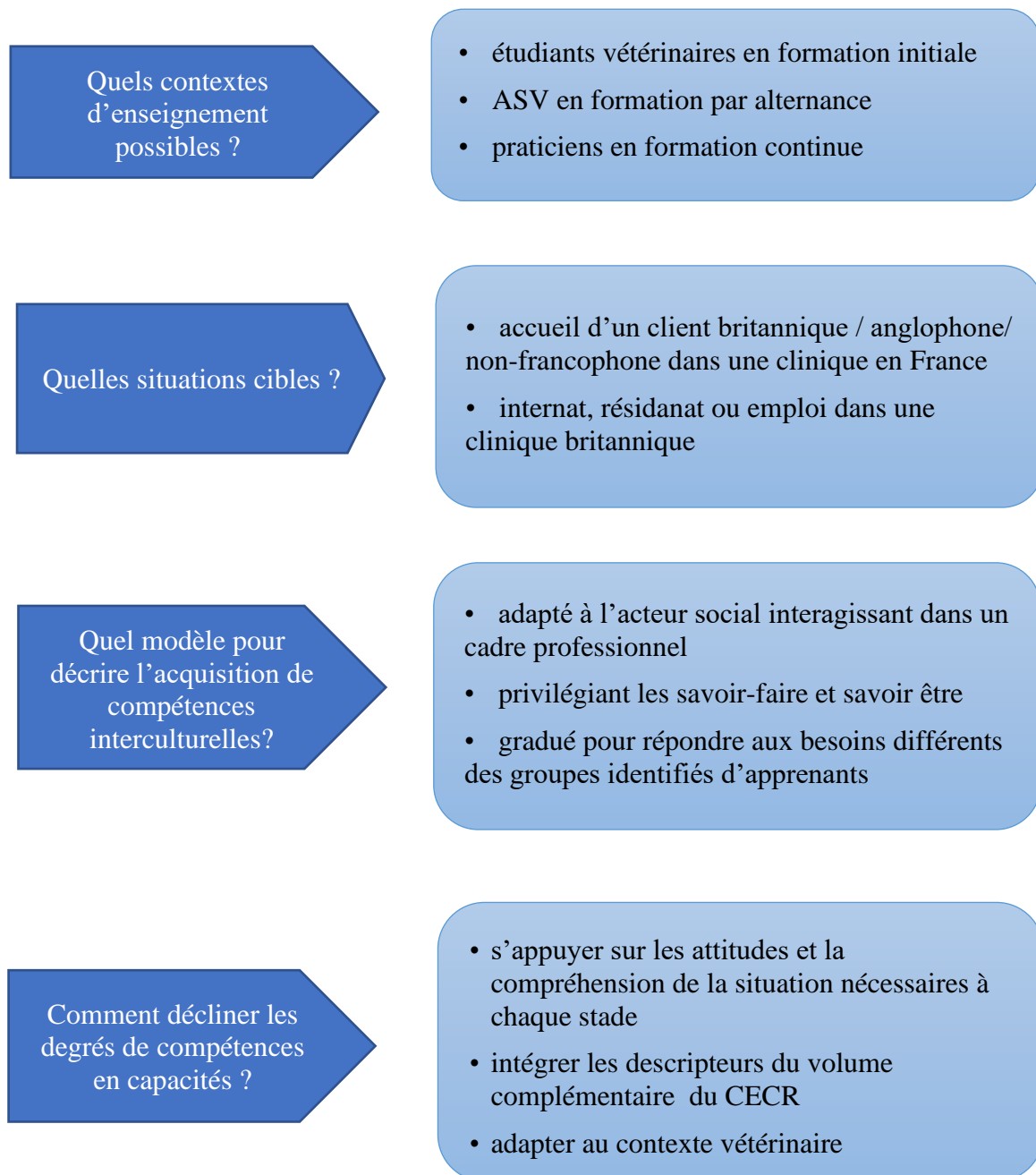
Dans nos chapitres d'analyse, nous avons tenté de recenser ces éléments, de les quantifier, et de les analyser. Cependant, pour répondre à notre question de recherche – que faut-il enseigner à nos étudiants ? – nous devons encore hiérarchiser ces divergences puis effectuer une sélection dans ce que nous avons mis au jour.

Nous reprenons ici le concept d'Yves Chevallard sur la « transposition didactique » (Chevallard, 1985) que nous avons annoncé dans l'introduction de cette troisième partie de la thèse.

Dans une démarche centrée sur l'apprenant, nous souhaitons commencer par identifier les différents profils et besoins particuliers, définis par l'institution, par la réalité du contexte de travail ou par l'individu. Nous proposerons ensuite un contenu d'enseignement, issu de notre recherche et quelques pistes pédagogiques.

## 9.1 Redéfinir le cadre de l'enseignement-apprentissage de l'anglais vétérinaire

Nous consacrons cette section à l'intégration de la dimension interculturelle dans l'enseignement-apprentissage de la LSP anglais vétérinaire.



### 9.1.1 Profils et besoins des apprenants

Nous enseignons actuellement dans les années précliniques du cursus vétérinaire. Ceci a deux conséquences : en tant qu'« étudiants juniors », ils n'ont pas encore stabilisé leur projet professionnel, de sorte que nous ne pouvons dire lesquels d'entre eux, une minorité, effectueront une partie de leur carrière à l'international, et pourront, dans ce cadre, avoir des besoins plus spécifiques ; d'autre part, ils n'ont pas encore conduit de consultation, même si la plupart d'entre eux ont pu en observer lors de stages dans des cliniques, mais sans que ce soit exigé ou cadré à ce stade du cursus.

Pour prendre en compte l'hétérogénéité des besoins futurs et encore inconnus, et celle de l'expérience d'une interaction située en contexte vétérinaire, il nous semble opportun de proposer un socle de base qui correspondra aux besoins du vétérinaire français exerçant dans une clinique en France. Nous proposons quelques situations qu'il pourrait rencontrer en français, en anglais, ou même éventuellement dans une troisième langue que, par son expérience singulière, il maîtriserait<sup>155</sup> :

- ✓ une interaction en français avec un client non-francophone
- ✓ une interaction en français avec un client étranger francophone (marocain, québécois, sénégalais etc.)
- ✓ une interaction en anglais avec un client anglophone
- ✓ une interaction en anglais avec un client non-anglophone (anglais comme *lingua franca*)
- ✓ une interaction dans une autre langue avec un locuteur natif de cette langue
- ✓ une interaction dans une autre langue avec un locuteur non-natif de cette langue (langue comme autre *lingua franca*)
- ✓ une interaction en français avec un Français issu d'un groupe socio-culturel ou d'un environnement très différents et méconnus du vétérinaire<sup>156</sup> ...

---

<sup>155</sup> langue familiale, langue spécialisée acquise lors d'un séjour pour étude en Allemagne, Italie, Espagne, Argentine, Brésil etc. pour ne citer que les pays dans lesquels nous avons des accords institutionnels et où la mobilité ne s'effectue pas en anglais.

<sup>156</sup> Dans notre corpus français, nous avons un jeune, nouvellement propriétaire, qui ne connaît ni les besoins de son animal (dont il s'enquiert), ni les normes conversationnelles de la consultation, ce qui entraîne des échanges imprévisibles pendant lesquels la vétérinaire doit constamment ajuster son discours. On peut penser à bien d'autres situations où le client a une perception bien différente de l'animal, un rapport avec lui particulier, des attentes autres, que ce soit une dame qui héberge compulsivement trente chats ou un chasseur.

Au vu de tous ces possibles, nous ne pouvons que proposer comme essentiel dans le socle commun, le développement des compétences interculturelles transférables. Cependant nous envisagerons également l'introduction de la culture cible, anglophone dans le cours d'anglais, et plus spécifiquement britannique, d'une part comme support à l'acquisition de compétences interculturelles<sup>157</sup>, d'autre part parce que les Britanniques sont les plus nombreux parmi la clientèle étrangère vétérinaire : dans son étude (petit échantillon de 102 répondants), Lauryne Baguet relevait que 49% des cliniques annonçaient plus de 80% de Britanniques dans leur clientèle étrangère et 22% des cliniques de 50 à 80% de Britanniques (Baguet, 2019). Nous pouvons formuler plusieurs hypothèses pour expliquer ces chiffres qui doivent être considérés avec précaution, telles que la proximité du Royaume-Uni favorisant l'expatriation ou des vacances en France, où beaucoup possèdent une résidence secondaire, la considération pour leur animal qu'ils emmènent en vacances avec eux, et enfin la nécessité réglementaire de faire remplir, par un vétérinaire, les documents nécessaires au retour chez eux.

Si notre public cible est notre population d'étudiants actuels, nous avons imaginé d'autres situations d'apprentissage :

- Nous avons été sollicitée pour assurer une formation courte (14 heures) auprès d'ASV en formation par l'alternance à l'EnvA. Notre enseignement à destination de la première promotion aura lieu pendant l'année universitaire prochaine. *A priori* nous envisageons deux situations à travailler, à savoir répondre au téléphone et accueillir le client à la clinique, à la fois sur le plan linguistique, mais aussi socioculturel, ce qui nous amènera à proposer une initiation à l'interaction interculturelle.
- Nous songeons à développer un cours en formation continue pour les vétérinaires qui souhaiteraient se former à l'accueil de clients anglophones. Là encore, les compétences interculturelles semblent être le premier objectif, appuyé par un travail sur quelques points importants de la culture du domaine britannique qu'il nous reste à déterminer.
- Nous n'avons pas encore mentionné une plus petite population, sans doute la plus exigeante en matière de besoins, celle composée essentiellement de spécialistes qui s'expatrient, principalement au Royaume-Uni, pour y exercer pendant une partie de leur

---

<sup>157</sup> Voir la discussion de ce point au chapitre 3

carrière, que ce soit au début pendant leur résidanat, ou ensuite pour travailler dans l'un des hôpitaux, ou les deux. L'attrait de la formation spécialisée est double : la langue, qui sera celle de l'examen, en étant un ; l'offre en postes de résidents plus large qu'en France est à prendre également en considération. Cette même offre se retrouve ensuite au niveau des emplois de spécialistes<sup>158</sup> qui, à en croire ceux que nous avons interrogés, ont de meilleures conditions de travail, et très certainement davantage de clients prêts à aller très loin dans la prise en charge de leur animal.

### 9.1.2 Un modèle de compétences interculturelles

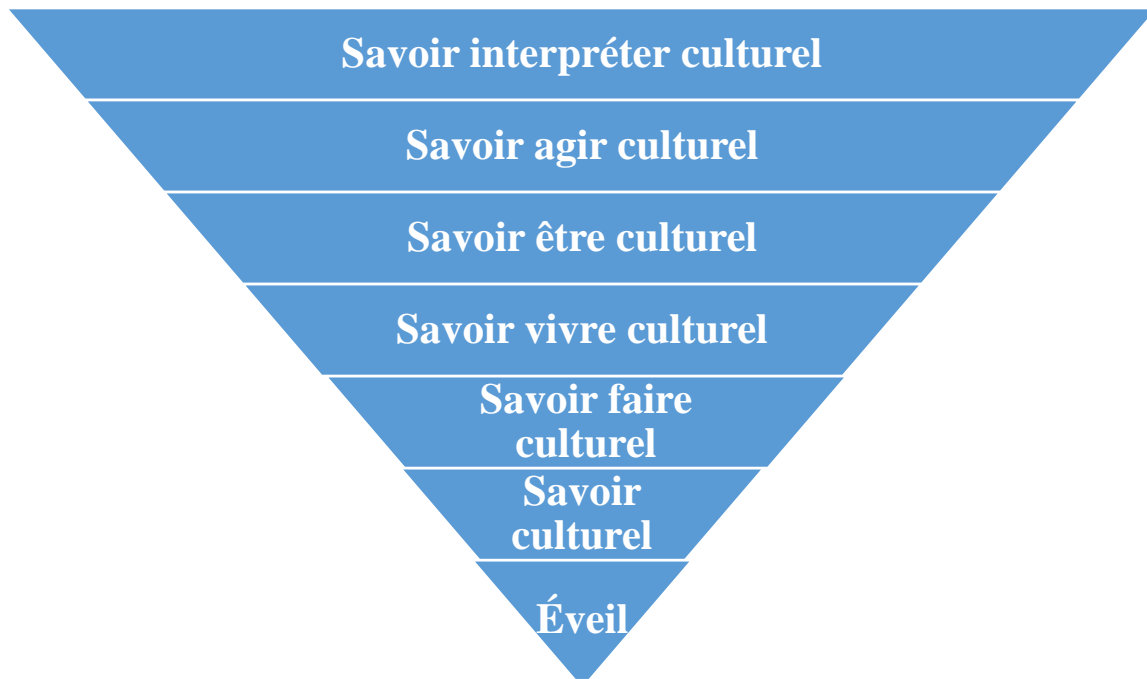
Nous venons de considérer les différents publics que nous avons, ou pourrions avoir, en cours dans un futur proche, et avons esquissé les situations interculturelles dans lesquelles ils pourraient se trouver. Nous devons maintenant modéliser cet objet à enseigner et l'étalonner selon les besoins identifiés. Pour ce faire, nous souhaiterions considérer, parmi les nombreux modèles proposés<sup>159</sup>, celui développé par Shaeda Isani (2004), que nous reproduisons ici dans une version de pyramide inversée (figure 9.1). Ce choix est guidé par le fait que l'auteure a clairement positionné son modèle dans un cadre professionnel<sup>160</sup>, et nous paraît donc transférable à notre contexte d'enseignement d'une langue et culture d'anglais de spécialité.

---

<sup>158</sup> 1336 “*Diplomates*” au RU (les Collèges européen, américain et australien confondus) incluant quelques Français expatriés, 566 en France, site du “*European Board of Veterinary Specialization*”, consulté le 18/07/2022 (<https://ebvs.eu/countries/united-kingdom>)

<sup>159</sup> À titre exemples, ceux cités par Beacco, (2017) : le modèle de Sercu (2005), celui de Byram (1997), ou encore celui de Bennett (1986 ; 1993 ; 2004)

<sup>160</sup> « Si nous prenons le monde de l'entreprise comme cadre de référence pour illustrer notre propos, il reste évident que tout l'intérêt de cette analyse est d'explorer sa transposabilité vers d'autres domaines d'application professionnelle » (Isani, 2004, paragr.2)



**Figure 9.1** : Pyramide des degrés de compétence culturelle

(d'après Isani, 2004, paragr. 47)

Nous allons tenter de l'expliciter en reprenant les formulations titres de l'auteure et en les adaptant à notre environnement :

« **L'éveil : la sensibilisation à l'altérité** » : Isani conçoit cette étape comme concomitante des premières socialisations de l'enfant et se félicite de l'introduction des langues étrangères à l'école, dès le plus jeune âge. Nous nous permettons une autre lecture : nos étudiants, qui ont à minima une dizaine d'année de cours de langue derrière eux, sont au fait de l'existence d'une « altérité culturelle ». Toutefois, certains d'entre eux ne transfèrent pas cette prise de conscience au contexte de la médecine vétérinaire, peut-être parce qu'ils ont une mauvaise définition de la culture, que leur cadre de référence n'est pas anthropologique, mais aussi certainement parce qu'ils ne conçoivent pas la consultation comme un acte social, mais comme un événement médical fondé sur une connaissance scientifique.

Nous rapportons ici une anecdote pour illustrer notre propos : alors que nous expliquions la nécessité de recourir à des euphémismes adaptés au client et l'illustrions par le choix souvent fait d'emprunter au vocabulaire enfantin pour s'enquérir du bon fonctionnement digestif du

patient, un étudiant lâche « mais on va être ridicules si on parle de pipi-caca ! ». Loin d'être unique, cet étudiant se faisait le porte-parole de tous ceux pour qui être capable de consulter en anglais, c'est connaître le lexique de la consultation. Le reste n'est que calque. On comprend mieux alors les résultats de l'enquête de Baguet (rapportés et analysés dans la section 3.3.1) où les praticiens considèrent les clients britanniques comme n'importe quel propriétaire et ne modifient pas leur comportement, sauf à prendre plus de temps pour les explications pour des raisons linguistiques (maîtrise insuffisante de la langue, peur d'être incompris...).

Nous considérons donc qu'il est nécessaire, si ce n'est d'éveiller nos étudiants à l'altérité culturelle, de les sensibiliser à l'étendue de cette altérité et au poids qu'elle a dans la coréalisation, satisfaisante pour toutes les parties, de l'acte social que constitue une consultation vétérinaire. Il nous apparaît donc comme indispensable de proposer des activités situées dans le contexte vétérinaire dès cette première étape.

**« Le savoir culturel : la connaissance in vitro »** : il s'agit là, toujours selon Isani, d'équiper nos étudiants d'« un savoir encyclopédique qui repose sur des données stables et observables » (*idem*, paragr. 27) qui pour nous doit être en lien direct avec la consultation vétérinaire. Le choix des connaissances théoriques ou factuelles à introduire sera opéré à partir des éléments culturels du contexte repérés comme influençant l'interaction (chapitre 6). Notre étude est loin d'être exhaustive et ne présente que quelques aspects de l'histoire de la communauté des vétérinaires et propriétaires britanniques. Elle renvoie quelque peu une image stéréotypée du propriétaire britannique à la fois client d'un service et très proche du parent qui emmène son enfant chez le pédiatre. En effet, les associations protectrices des animaux ont fort à faire également de l'autre côté de la Manche avec la maltraitance animale. Cependant, bien qu'il puisse être intéressant, ceci n'est pas notre sujet dans ce travail, et nous répondrons à la critique qu'un vétérinaire doté de compétences interculturelles adaptera son discours au profil de son client, tentera par exemple une médiation pour le bénéfice du patient, comme il le ferait face à un propriétaire français, tout en incluant d'autres dimensions du poids culturel national sur l'interaction.

**« Le savoir-faire culturel : le fonctionnel »** : pour Isani, ce savoir-faire « s'appuie moins sur une compétence en langue que sur l'identification de repères à l'intérieur d'un système de

fonctionnement » mais permet de « se conformer aux normes et pratiques qui régissent » l'activité professionnelle (*idem*, paragr. 32-34). Nous pourrions donner ici comme exemple concret l'approche « *cat-friendly* »<sup>161</sup>, et plus largement la contention de l'animal, qui sont une manifestation en contexte de la perception de l'animal et de la haute importance que revêt son bien-être aux yeux du propriétaire britannique, deux concepts qui auront dû être développés dans l'étape précédente.

Un autre exemple pourrait avoir ici un intérêt : la sortie du vétérinaire de la salle de consultation avec l'animal pour effectuer des actes quelque peu invasifs nécessitant une contention plus ferme, sans le regard du client. Conscient que le sujet est sensible et, en même temps, connaissant l'habitude britannique, le vétérinaire pourrait proposer les deux alternatives (faire venir l'ASV dans la salle de consultation ou la rejoindre dans la salle de soins avec l'animal), sorte de médiation de la pratique culturelle.

**« Le savoir-vivre culturel : l'adaptation verbale et non-verbale »** : nous incluons dans cette étape l'adresse, la notion de territoire, la maîtrise des registres langagiers, les formulations polies etc.

Si jusque-là la prise de conscience des différences culturelles et de leur rôle dans le cadre de la consultation, la connaissance de quelques applications concrètes et le recours à des stratégies de médiation suffisaient<sup>162</sup>, les compétences langagières deviennent à ce niveau de la pyramide, un prérequis. La prise en compte du territoire de l'autre nécessite également une modification du non-verbal.

**« Le savoir-être culturel : l'adaptation psychologique »** : Isani parle d'« intégration de l'altérité » (*idem*, paragr. 37) qui permet de saisir les moindres risques de friction dans son propre comportement autant que dans celui de l'autre. Ce savoir-être nous semble proche de ce

---

<sup>161</sup> La mise en œuvre de dispositions spécifiques pour prendre en compte les besoins spécifiques de l'espèce dans une clinique vétérinaire, parce que particulièrement stressée. Il peut s'agir d'une salle d'attente dédiée, d'une approche particulière, etc.

<sup>162</sup> « Peut reconnaître et appliquer les normes culturelles courantes liées aux échanges sociaux » dans le cadre de la consultation vétérinaire (Conseil de l'Europe, 2018, p. 131, nous adaptons à notre contexte) est considéré du niveau A2.



que Martine Abdallah-Preteceille a formulé comme « la capacité des interlocuteurs à repérer le culturel dans les échanges langagiers » (Abdallah-Preteceille, 2013, p. 98). Elle nécessite à la fois une vraie décentration, « une sensibilisation à la réciprocité de la différence en rencontre interculturelle » (Isani, 2004, paragr. 39) et une maîtrise de la langue permettant de saisir les moindres indices. Elle n'est, à notre avis, accessible qu'au locuteur expérimenté.

« **Le savoir-agir culturel** » : Isani pose la question « sur ou avec ? », faisant une lecture critique de l'intérêt d'une telle compétence sur le marché du travail : « la motivation principale est fortement instrumentale et utilitaire, et se définit par le désir d'agir sur l'Autre » (*idem*, paragr. 42). Cependant dans notre contexte, ce ne saurait être que « avec » car il s'agit de « créer un partenariat » (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021) avec le propriétaire pour une prise en charge optimale de l'animal. Isani reconnaît préférer cette option et cite Puren et son concept de « co-agir » (*idem*, paragr. 44, citation tronquée) :

Mais lorsqu'il s'agit non plus seulement de « vivre ensemble » (cohabiter ou coexister), mais de « faire ensemble » (co-agir), nous ne pouvons plus nous contenter d'assumer nos différences : il nous faut impérativement créer ensemble des ressemblances (Puren, 2002, p. 62).

« **Le savoir-interpréter culturel : l'analytique** » : Isani reprend cette ultime étape de Beacco et décrit une compétence « interprétative » réelle chez le locuteur natif. Nous nous contenterons de déconstruire ce processus, d'en interdire l'utilisation en quelque sorte, dans une interaction biculturelle, avec l'exemple des paroles à destination de l'animal. Nous estimons que d'une part cette compétence interprétative n'est pas conscientisée, et que d'autre part le locuteur non-natif, lorsqu'il atteint ce degré d'intégration dans la culture de l'autre, lorsqu'il ressent les choses à ce point, n'a plus besoin de médiateur.

### 9.1.3 Quels descripteurs ?

Dans une perspective d'enseignement-apprentissage de l'anglais vétérinaire, nous avons besoin de descripteurs qui nous serviront d'objectifs d'apprentissage et guideront notre progression sur les cinq semestres de cours que nous avons avec nos étudiants, au même titre que les descripteurs que nous utilisons pour les compétences langagières. Par exemple, l'un des objectifs d'apprentissage de notre cours consacré à la réalisation de soins infirmiers s'appuie sur les descripteurs du CECRL suivant : « Peut donner des consignes pour effectuer un ensemble de procédures professionnelles » (Conseil de l'Europe, 2020, p. 74) formulé ainsi au niveau C1, et « Peut comprendre et utiliser de façon appropriée la gamme de vocabulaire technique et d'expressions idiomatiques propres à son domaine de spécialité » (*idem*, p. 138). Tous nos étudiants n'ont pas le niveau C1 en compétence générale bien entendu, mais nous considérons qu'ils peuvent l'atteindre sur quelques descripteurs, ou *a minima* réaliser une tâche à ce niveau après un travail préparatoire.

Les profils de nos étudiants peuvent ainsi être variés, certaines compétences étant maîtrisées au niveau B1, tandis que d'autres, faisant l'objet d'un travail plus approfondi en cours, peuvent l'être à C1. Cela nous semble particulièrement vrai dans le cadre de l'anglais de spécialité, où certains genres sont davantage étudiés, certaines tâches, plus faciles à circonscrire peut-être, sont réalisées avec un degré de maîtrise plus élevé. À titre d'exemple, citons un objectif du dernier semestre : « peut utiliser la structure et les conventions de l'abstract de cas clinique » qui est une adaptation à notre contexte du descripteur « Peut utiliser la structure et les conventions d'une diversité des types d'écrits, en adaptant le ton, le style et le registre au public cible, le type de texte et le sujet » (*idem*, p. 78). Si la présentation orale du cas clinique n'est pas toujours de cette qualité, loin s'en faut, l'abstract est généralement de très bonne facture.

Cette même variété peut se retrouver si l'on compare les compétences langagières et interculturelles. Nous avons évoqué le fait qu'elles sont en partie liées, puisque une maîtrise de la langue est nécessaire dans bien des cas de prise en compte de la différence culturelle. Ainsi, comment comprendre la perspective du propriétaire si l'on ne comprend pas finement son discours ? Pour autant, un apprenant peut avoir des compétences langagières au niveau C et ne pas avoir eu de contact avec la communauté (vétérinaire) britannique, donc une compétence

interculturelle limitée. Ceci peut évoluer par les expériences personnelles (institutionnelles ou *in situ*), la première étape étant de susciter la curiosité. Il n'est en effet pas toujours évident pour nos étudiants, ni pour les vétérinaires interrogés<sup>163</sup>, qu'il faille adapter son discours, et ses procédures parfois, dans le cadre d'une consultation biculturelle. La première tâche de l'enseignant donc est de confronter l'apprenant avec la réalité non seulement linguistique mais également culturelle d'une tâche réalisée dans l'autre communauté.

*They can then draw on their intercultural competence to learn what they need to know about the culturally shaped expectations and norms of their counterparts in each new situation (Antal & Friedman, 2008, p. 364).*

Ainsi l'acteur social qu'est le vétérinaire dans le contexte d'une consultation peut fonctionner avec un client d'une langue et culture autres, dans la mesure où il a développé un répertoire linguistique et culturel plus ou moins vaste au service de l'interaction biculturelle.

*The repertoire consists of multiple habits, practices, values and beliefs from which people draw in responding to a situation, but the process of constructing a strategy of action is not "a plan consciously devised to attain a goal"<sup>164</sup> (idem, p. 374).*

Dans son propre système culturel, chacun utilise inconsciemment toutes ces références intégrées, et toutes les possibilités maîtrisées de sa langue, pour gérer une situation donnée de façon appropriée. Or, dans une situation interculturelle, il est nécessaire de conscientiser la démarche :

*[...]intercultural competence is the ability to explore one's repertoire and actively construct an appropriate strategy. Intercultural competence involves overcoming the constraints embedded in an individual's culturally shaped repertoire, creating new responses, and thereby expanding the repertoire of potential interpretations and behaviours available in future intercultural interactions (idem, p375).*

S'appuyer sur une liste de descripteurs peut servir de fondement à cette conscientisation. Pour les présenter, nous reprenons les composantes de la compétence interculturelle exposées par

---

<sup>163</sup> voir les résultats de Baguet mentionnés *supra*

<sup>164</sup> (Swidler, 1986, p 277)

Huber & Reynolds (2014, p. 84), qu'à la fois nous intégrons à l'échelle proposée par Isani et que nous adaptons à notre contexte de consultation vétérinaire avec un personnel de langue et de culture françaises recevant un client britannique.

	<b>Attitudes</b>	<b>Compréhension</b>	<b>Capacités</b>
Éveil culturel	Être curieux et bienveillant		
Savoir culturel	Prendre conscience de la diversité des pratiques culturelles dans une clinique vétérinaire	La connaissance des convictions, valeurs, pratiques, propos et produits que peuvent posséder ou utiliser les clients étrangers	La faculté d'obtenir des informations sur d'autres références et perspectives culturelles
Savoir-faire culturel	Être prêt à adapter sa pratique à l'attente de l'autre	La conscience du fait que la norme est une construction sociale	La faculté d'adapter son comportement à de nouveaux environnements culturels
Savoir-vivre culturel	Être prêt à saisir les occasions de coopérer avec des clients étrangers	Prendre conscience de l'influence de la langue et des références culturelles sur la consultation	La multiperspectivité : la faculté de relativiser sa propre perspective en tenant compte des perspectives des clients
Savoir-être culturel	Être prêt à gérer l'incertitude	La conscience de ce qu'est la communication, du fait qu'une autre langue peut appréhender une même idée d'une manière différente, et du fait que les conventions de communication verbale	La flexibilité cognitive : la faculté de revoir et d'adapter ses schémas de pensée en fonction de la situation et du contexte

		et non verbale peuvent être différentes pour les clients ayant d'autres références culturelles	
Savoir-agir culturel	Être prêt à remettre en question ses normes culturelles	La connaissance des mécanismes d'interaction au niveau culturel, social et individuel	L'empathie : la faculté de comprendre les convictions, les valeurs et les sentiments d'autrui, et d'y réagir de façon appropriée
Savoir interpréter culturel	Être prêt à comprendre ce que peuvent ressentir des clients ayant d'autres références culturelles	la connaissance avancée des mécanismes d'interaction au niveau culturel, social et individuel	La faculté d'éviter les problèmes de communication ou de les gérer (médiateur)

**Tableau 9.1** : proposition d'intégration de composantes de la compétence interculturelle à l'échelle des compétences culturelles

Reste que si nous voulons relier les attendus en matière de compétences interculturelles lors d'une consultation en anglais, avec les profils linguistiques des apprenants, nous pouvons nous appuyer sur une échelle de progression telle que décrite dans le volume complémentaire du CECRL :

Aux niveaux A, l'utilisateur/apprenant est capable de reconnaître les causes potentielles de complications d'ordre culturel dans la communication et **d'agir en conséquence dans des échanges simples** quotidiens. Aux niveaux B, il/elle peut **généralement réagir aux indices culturels les plus communément utilisés, agir selon les conventions socio pragmatiques**, parler d'éléments de sa propre culture ou d'autres cultures et les expliquer. Au niveau B2, l'utilisateur/apprenant peut **engager une discussion de façon efficace**, faire face aux difficultés éventuelles, **être en général capable de reconnaître et de régler des malentendus**, l'accent étant plutôt mis sur l'interprétation et l'explication au niveau B2+. Les niveaux C concernent **une capacité à expliquer avec tact le contexte**, à interpréter et débattre de certains aspects des croyances, des valeurs et des pratiques culturelles, **gérer les ambiguïtés**

**sociolinguistiques et pragmatiques et réagir de façon constructive et culturellement adéquate**<sup>165</sup> (Conseil de l'Europe, 2018, p. 166).

Ainsi, équipé d'une boîte à outils adaptée, l'ASV devrait maintenir une communication et une pratique appropriées pendant l'accueil du client britannique, la contention de son animal ou la vente de produits vétérinaires. Le futur vétérinaire qui recevra très occasionnellement ce même client britannique, possèdera un cadre qui lui permettra de fonctionner, probablement « en mode dégradé », ce qui risque de le frustrer. C'est pourquoi, si l'expérience se renouvèle souvent, il aura à cœur de parfaire ses compétences de manière à pouvoir établir un véritable échange négocié avec le propriétaire. Enfin, le vétérinaire se préparant à s'expatrier se dotera de compétences avancées qui lui permettront de s'intégrer dans la communauté d'accueil.

---

<sup>165</sup> Nous soulignons

## 9.2 Du savoir savant à la didactisation

Quels éléments contextuels enseigner ?

- une organisation différente
- profession de service et profession médicale
- l'importance du bien-être dans la relation vétérinaire-client
- la place de l'animal

Quelles normes conversationnelles souligner dans la consultation ?

- registre informel, euphémisme et termes simples
- protection des faces et du territoire de l'autre
- gestion des postures épistémiques et déontiques lors des séquences de conseils ou propositions de plans de santé

Quels indices faire repérer pour comprendre la perspective du client ?

- user des préséquences
- identifier les résistances, même passives

Notre analyse de corpus avait pour objectif d'identifier ce qu'un vétérinaire de langue et culture française devait savoir sur la culture de l'autre pour conduire une consultation efficace aux yeux d'un client britannique. Nous avons montré que les attentes du propriétaire pouvaient différer, notamment du fait de contextes singuliers entraînant des habitudes particulières, et que les comportements sociolinguistiques étudiés dans les conversations ordinaires étaient largement transposés dans la salle de consultation.

Dans les pages qui suivent, nous reprenons les conclusions de notre analyse exposée dans les chapitres 6, 7 et 8 de notre travail et identifions ce qui nous semble devoir figurer dans nos programmes d'enseignement-apprentissage destinés aux différents publics caractérisés *supra*.

## 9.2.1 Éléments contextuels influant sur la consultation

Nous nous appuyons ici sur notre analyse présentée principalement dans notre chapitre 6, et sélectionnons les éléments qui nous semblent devoir constituer le socle de connaissances nécessaires pour atteindre les trois premiers niveaux de l'échelle, (l'éveil culturel, le savoir culturel et le savoir-faire culturel). Nous n'organisons pas cette synthèse par ordre d'importance pour le bon fonctionnement d'une consultation biculturelle, mais plutôt par difficulté d'appréhension.

### 9.2.1.1 L'organisation

Il nous semble que l'organisation d'une clinique, tant spatiale que liée à la répartition des tâches etc., pourrait être un premier point facilement abordable et, une fois analysée, se révéler source de discussions riches.

Un plan générique d'une clinique vétérinaire britannique met en évidence l'existence de deux espaces hermétiques, la frontière étant moins marquée en France. Bien des cliniques ont un espace d'accueil relativement grand, avec une salle d'attente séparée pour les chiens d'un côté, et les chats et petits mammifères de l'autre, ce qui pourrait nous amener à aborder la notion de bien-être. Nous développerons *infra* les attentes dans ce domaine.



Les salles de consultation peuvent être considérées comme zone tampon entre l'espace-client et l'espace vétérinaire, la table d'auscultation délimitant même la zone de chacun à l'intérieur de ce lieu réputé commun. Nous pourrions l'interpréter comme la manifestation tangible du besoin de protéger son territoire contre tout acte menaçant, mais nous ne nous aventurerons pas à aborder une notion sociologique complexe à ce stade.

Le fait qu'elles ouvrent le plus souvent sur la pharmacie est plus facile à repérer et peut nous conduire à évoquer la délivrance des médicaments. En effet ce point peut être une cause de surprise pour le client britannique, habitué à n'avoir que l'exacte quantité correspondant à la prescription et reconditionnée dans un flacon neutre précisément étiqueté.

D'autre part, les salles de consultation françaises s'avèrent être bien davantage équipées, puisque le vétérinaire y pratique tout acte réalisé pendant une consultation, à l'exception des examens complémentaires tels qu'une radiographie ou une échographie, qui nécessitent un équipement particulier dans une salle indépendante.

Alors que les vétérinaires français ne quittent la salle qu'à de rares occasions, leurs homologues britanniques s'absentent régulièrement, pour se fournir en médicaments ou en petit matériel, pour imprimer une ordonnance ou vérifier une posologie... et emmènent parfois leur patient, laissant le propriétaire seul.

Nous avons discuté cette différence notoire (section 6.1.2.2) et pensons que le vétérinaire français doit en être conscient, non pas pour changer sa pratique, mais pour pouvoir prévenir une difficulté possible. Nous pourrions par exemple montrer le début d'une séquence de vaccin difficile, et arrêter la visualisation avant la prise de décision d'emmener l'animal dans la salle de soins pour qu'il soit contenu par une *nurse* (notons qu'en aucun cas dans notre corpus une *nurse* intervient dans la salle de consultation). Nous interrogerions ensuite les apprenants sur ce qu'ils feraient en pareilles circonstances, avant de revenir à la séquence filmée pour analyser la résolution du problème, et discuter des avantages et inconvénients. Ainsi, nos futurs vétérinaires seraient armés pour devancer les réticences des propriétaires britanniques très préoccupés par le bien-être de leur animal. Cela pourrait d'ailleurs être une porte d'entrée à ce sujet essentiel et sur lequel, encore une fois, nous reviendrons *infra*.

### 9.2.1.2 Une profession de service

La profession vétérinaire est très clairement identifiée comme une profession de service au Royaume-Uni, alors que, même si elle est classée ainsi en France, la communauté – vétérinaires et propriétaires compris – la considère comme une profession médicale.

Avant d'en faire mesurer les conséquences, nous pouvons peut-être introduire cette différence par la comparaison des adresses : le client britannique utilise le prénom du praticien, ce qui ne semble pas être réversible, alors qu'en France on utilise « Docteur ». Certes l'utilisation des prénoms est plus courante au Royaume-Uni, mais dans cette situation particulière, elle surprend les vétérinaires français expatriés.

Le développement des assurances et des forfaits soins ("*Health Pet Plan*") outre-Manche est un autre élément de comparaison facile à appréhender. Il nous y apparaît comme le seul outil de régulation des discussions financières (que nous avons traitées *supra* dans la section 6.2.1), si l'on fait abstraction du maillage des associations qui permettent aux propriétaires à faibles revenus de faire soigner leur animal. Accessoirement, c'est un élément essentiel pour la fidélisation de la clientèle.

Par comparaison, les vétérinaires français ont plus de latitude dans leur gestion financière de chaque cas, comme le montre l'analyse des vaccins reportés. Cependant la profession supporte davantage les efforts financiers consentis pour une continuité de soins optimisée, puisque moins de patients sont assurés et l'offre de soins aidés ou gratuits est limitée aux plus démunis.

En fait, les différences relevées dans ce domaine n'ont pas nécessairement d'impact sur l'accueil du client britannique en France, mais permettent de nourrir une discussion sur le devenir de la profession, alors que le modèle anglo-saxon se propage en Europe. Elles sont un bon exemple d'une étude approfondie d'une autre réalité pour, par contraste, comprendre la sienne et en évaluer les points forts et les points faibles. Du point de vue des compétences interculturelles, l'intégration réfléchie et voulue d'une partie de l'autre modèle au sien est un acte fort d'acculturation. Du point de vue de l'engagement professionnel, elle peut s'avérer tout aussi impactante. Cependant, si nous pouvons entamer une réflexion, il appartient à l'enseignante en charge des modules liés à la profession de l'approfondir.

### 9.2.1.3 Le bien-être animal

Nous avons tenté d'expliquer la naissance, puis l'évolution de cet intérêt marqué au Royaume-Uni pour la protection animale d'abord, puis plus largement pour le bien-être animal, par une approche historique. Même si ces dernières années la défense de la cause animale s'est développée en France, et si le pays s'est doté très récemment d'une nouvelle loi (2021), cette dernière ne va pas aussi loin que la loi britannique. Comparer les textes de loi, ou leur version didactisée, peut présenter un intérêt pour relativiser les avancées, réfléchir aux blocages et encore une fois comprendre la nécessaire adaptation au contexte d'un modèle importé. À titre d'exemple, inscrire dans la loi française l'exigence de fournir les soins vétérinaires nécessaires à son animal de compagnie reviendrait, en l'absence d'accès facile à une prise en charge gratuite ou très peu coûteuse, à interdire aux familles les plus modestes, aux personnes âgées vivant d'une petite retraite, etc. d'avoir un animal de compagnie, alors qu'il y a des solutions largement accessibles au Royaume-Uni pour contourner cet écueil.

Il pourrait être intéressant d'approfondir cette discussion avec des apprenants qui se destinent à y vivre et travailler : d'une part la connaissance de la loi, des principes intégrés dans le "*Code of Practice*" publié par le RCVS, des associations partenaires du monde vétérinaire, etc. leur sera nécessaire dans leur quotidien ; d'autre part ce peut-être une porte ouverte sur une appréhension plus large de la société britannique, à travers son maillage caritatif, la vision du rôle de l'État, moins jacobine, les valeurs qui forment le socle de la "*Britishness*"...

Un autre élément, quelque peu lié, est la propension des propriétaires à adopter des animaux dans des refuges. Le "*rehoming*" fonctionne bien davantage au Royaume-Uni, même s'il existe également en France. Une pratique courante concernant les chats, qui sont le plus souvent adoptés dans le voisinage, est documentée dans notre corpus français ; aucune mention n'est faite de cette tendance dans les consultations britanniques.

En étudiant le discours autour de cet épisode de la vie du patient dans la consultation B25, (section 6.2.2), nous avons identifié l'existence d'une vision binaire du propriétaire qui est soit bon, soit mauvais. C'est par exemple la perception de la voisine de la consultation B21 (même section). Le vétérinaire exerçant en milieu britannique doit avoir conscience de ce découpage possible de la réalité qui explique certains commentaires, certaines attentes, et, plus généralement, le désir de paraître un bon propriétaire (voir l'analyse des tours de parole de C1 dans la consultation B 11, même section).

Pour autant, du point de vue du vétérinaire officiant en France, l'important est de comprendre l'impact sur les attentes de son client. Le propriétaire britannique d'un chat s'attend à des pratiques "*cat friendly*", puisque de nombreuses cliniques sont labellisées ainsi chez lui. Il préférera donc une clinique qui propose un espace séparé pour les chats, éventuellement des salles de consultation dédiées, et surtout une manipulation tout en douceur. Le plus souvent, il dépose son panier sur la table, en ouvre la porte ou retire le couvercle, puis laisse son chat s'enhardir et sortir quand il est prêt. Il le caresse pendant une grande partie de la consultation, lui parle pour le rassurer, est très vigilant, non seulement sur la douleur mais aussi le stress que peut ressentir son animal. L'habitué semble être plus importante que la contention. S'il y a besoin d'utiliser une muselière sur un chien récalcitrant, cela ne peut être qu'à la demande des propriétaires.

De ce fait, les vétérinaires britanniques hésitent à proposer une contention plus entravante, effectuée par un professionnel, comme cela est souvent le cas en France, et préfèrent emmener l'animal dans l'espace vétérinaire. Ils ne souhaitent pas non plus que le client soit témoin de la difficulté, du stress provoqué par une prise de sang par exemple, risquant de réévaluer à la baisse le coût/ bénéfice de l'acte (voir l'analyse de la consultation B22, section 6.1.2.2). En étant conscient de tout cela, le vétérinaire français peut prévenir les difficultés, expliquer pour éviter les malentendus ou laisser le choix.

#### 9.2.1.4 La relation homme-animal

Beaucoup de choses ont été écrites sur l'animal considéré comme un membre de la famille britannique<sup>166</sup>. L'animal de compagnie semble avoir un statut équivalent à celui d'un enfant, que l'emploi répété d'expressions comme "*good boy*" / "*good girl*" semble confirmer. Nous avons contrasté les adresses à l'animal dans le chapitre 7, relevant le nombre d'expressions utilisables pour parler à un enfant dans le corpus britannique. Si l'emploi de "*pet talk*" a été également documenté par les chercheurs français dans des études ayant lieu en France, l'abondance est plus marquée dans le corpus enregistré au Royaume-Uni. Nous y avons également relevé d'autres expressions qui vont dans le même sens, comme "*potty-trained*" ou

---

<sup>166</sup> Voir notre discussion à ce sujet, section 2.3.2

la phrase “*you’re gonna hate mummy after*”. D’autre part, une des propriétaires appelle son chat “*mate*” (consultation B9), adresse qui révèle bien le type de lien unissant la cliente à son compagnon.

Avec le cadre français de lecture de cette profusion d’adresses en tout genre, du ton employé, et surtout du champ lexical dont elles sont issues, il est tentant de classer tous ces propriétaires dans la catégorie des incontrôlables, idolâtrant leur animal et le surprotégeant sans décence ; de se dire qu’il sera impossible de négocier avec eux un plan de traitement raisonnable, que leur vision empreinte d’anthropomorphisme fera barrière à toute lucidité.

Il n’en est rien. L’analyse des interactions démontre que ces propriétaires, qui clament haut et fort leur attachement à leurs compagnons, font confiance à la vétérinaire, sont prêts à suivre ses recommandations, et respectent leurs besoins. Certes la vieille dame de la consultation B22 est très attachée à son chien, la cliente de la consultation B3 très inquiète après l’ablation d’une tumeur cancéreuse, celle de la B9 s’en veut de ne pas avoir vu la blessure de son chat, et celle de la B15 est impuissante devant le stress de son chien... Il ne fait aucun doute qu’elles cherchent à donner le meilleur, mais de ce dont a besoin un animal : des consultations régulières avec une vétérinaire qu’elle considère comme très compétente dans la consultation B22, une opération et un suivi avec les meilleurs spécialistes dans la B3, un trajet en voiture pour éviter le stress du bus dans la B9, des visites régulières aux réceptionnistes pour faciliter l’habitué et la gestion du stress dans la B15.

Pourtant nul doute que l’apprenant français non-averti sera trompé par ces formulations plus audibles, peut-être qu’il les traduira même pour en saisir le ridicule en français... La sensibilisation à ce type d’effusion nous paraît essentielle, même auprès des ASV pour deux raisons : celle qui vient d’être développée, à savoir ne pas se méprendre sur le caractère de la relation entre le propriétaire et son animal, qui est un être cher mais pas anthropomorphisé ; mais aussi comprendre que le client britannique attend du vétérinaire un emploi, certes moins systématique, mais à propos, de ces adresses considérées extravagantes. Nous renvoyons à la distribution et aux fonctions du *pet talk* dans la consultation B15, (section 7.1.3).

Si la norme des actes langagiers à destination de l’animal est différente d’une communauté à l’autre, nécessitant pour le professionnel français de changer de grille de lecture pour ne pas stéréotyper le client britannique, celles régissant les conversations, au-delà même de l’idée de politesse, s’appuient sur une conception divergente du bon fonctionnement des échanges.

Dans les deux sections qui suivent, nous allons explorer ce que nous pourrions transmettre à nos différents apprenants. Cependant nous allons au-devant d'une difficulté majeure : le locuteur monoculturel n'a pas conscience des règles auxquelles il obéit dans une interaction. Dès lors faut-il lui donner quelques notions de sociolinguistique ou de sociopragmatique ? Ou bien faut-il l'initier à ces différences par l'exemple ?

## 9.2.2 Ce qu'il faut connaître des règles de conversation

Le plus simple peut-être est d'aborder ce volet en traitant des euphémismes, à l'emploi plus systématique desquels l'apprenant de niveau intermédiaire a déjà été sensibilisé. D'autre part, il s'agit de jouer avec le lexique, ce qui paraît plus accessible de prime abord. L'enjeu sera plutôt de s'adapter à la situation (registre) et au client, pour l'usage des euphémismes, mais également des termes médicaux.

Ceci-dit, si le locuteur natif choisit inconsciemment, parmi une variété de possibles, les ressources linguistiques – lexicales, grammaticales, phonologiques etc. – ou posturo-mimo-gestuelles qui lui permettront d'associer niveaux locutoire et illocutoire de son message dans une situation donnée, l'apprenant de langue n'a pas souvent le réflexe du choix.

### 9.2.2.1 Registre, euphémismes et simplification

Être capable d'adapter le registre au public et à l'objectif d'une situation de communication donnée est une compétence travaillée et évaluée dans le cadre de l'enseignement des langues.

Nous avons considéré que le registre utilisé dans les consultations de notre corpus, qu'elles se situent au sein de l'une ou de l'autre des deux communautés, est conversationnel. Le calque pourrait donc être permis. Reste qu'il faut une maîtrise relativement avancée d'une langue pour saisir la frontière entre deux registres dans une situation qui n'est pas quotidienne, et il vaut mieux être trop formel, que trop familier ; c'est en tous les cas le conseil que nous pouvons donner aux futurs vétérinaires sédentaires. Les futurs expatriés, quant à eux, devront avoir une perception plus fine de la notion de registre et s'adapter.

Les Britanniques sont réputés pour leur usage immodéré<sup>167</sup> des euphémismes et autres “*understatements*”. Leurs interlocuteurs européens en sont avertis, sans pour autant en maîtriser toutes les subtilités. La difficulté que certains britanniques, notamment les personnes âgées, ont à nommer le corps et ses productions nous paraît être une porte d’entrée facile à appréhender, et pouvant déboucher, suivant les besoins ou l’intérêt, sur quelques notions de sociolinguistique. Nous pouvons ainsi recommander de préférer le langage enfantin à une appellation plus directe. Nous pouvons aussi tenter de faire repérer les indices qui signalent la nécessité d’y avoir recours. Enfin, nous pouvons, et le recommandons pour les futurs expatriés, introduire une réflexion sur le pourquoi de l’usage.

Délimiter le périmètre de l’euphémisme « à la britannique » est sans doute une première étape nécessaire :

*euphemisms are verbal escape hatches created in response to taboos. These include the usual suspects — private parts, bodily functions, sex, anger, dishonesty, drunkenness, madness, disease, death, dangerous animals, fear, God and so on* (Burridge, 2012, paragr. 4).

Nous proposons ensuite la démarche suivante : nous demander si les Français ont les mêmes tabous, notamment ceux en lien avec le domaine vétérinaire, s’ils en ont d’autres, ou si cela peut être lié davantage à une culture générationnelle plutôt qu’à une culture nationale ; et analyser quelles sont les stratégies d’évitement mises en place par les Français, le cas échéant. Il nous semble n’y avoir qu’un pas à franchir ensuite pour élargir notre discussion, de “*euphemism*” à “*understatement*”, mot difficile à traduire, si ce n’est par « minimisation » (trop vague) ou « litote » (trop littéraire). Il nous semble même possible, avec un groupe avancé, d’introduire le concept de face, à moins que nous ne choissions d’aborder ce principe au cœur de l’échange conversationnel anglo-saxon à propos de la notion de territoire (voir *infra*).

Il nous reste à évoquer, dans cet inventaire des choix possibles, le recours presque systématique, ou tout au moins recommandé outre-Manche, à la simplification (“*easification*”). Là-encore,

---

<sup>167</sup> Voir par exemple : “*what (if anything) an ingrained cult of euphemistic understatement may say about the British (or should that be English?) national character*” (« This may interest you\* », 2011)

les vétérinaires préparant un séjour long, pourront avantageusement analyser cette tendance à l'aune du concept de face.

### 9.2.2.2 Le territoire

Nous avons constaté à la section 7.3.2, que la notion de territoire avait une importance majeure lors d'échanges entre Britanniques, alors qu'elle est moins centrale dans les interactions françaises. Le visionnage de la séquence de la consultation de B4 que nous avons analysée pourrait être un point de départ à l'explicitation de ce concept : l'analyse de ressources posturo-mimo-gestuelles peut se faire sans la compréhension du discours et est de ce fait davantage accessible. Un travail sur le plan d'une clinique tel que nous l'avons évoqué *supra* (ce chapitre, section 9.2.1.1), pourrait même servir de préambule.

Mais le territoire à protéger va bien au-delà d'un environnement spatial : le terme est également à comprendre dans son acception abstraite, et peut signifier l'espace temporel, affectif etc., « toute zone où l'irruption, voire simplement l'intervention d'autrui, peut constituer une ingérence » (Traverso, 2005, p. 51). On comprendra que, pour nos apprenants de culture française, envisager la menace d'un point de vue spatial soit une première étape, plus facile à percevoir.

Pour justifier de la nécessité de décrypter cette notion, nous nous référons à l'étude de Christine Béal qui note, à propos des comportements au travail d'une communauté biculturelle (française et australienne, (Béal, 1993)) que la non-compréhension de l'idée même de territoire chez les Français est source de conflit : « Le Français, inconscient d'envahir le territoire de son collègue [...] provoque l'irritation de celui-ci » (*idem*, p. 82). Elle donne l'exemple d'une personne s'introduisant dans le bureau de l'autre sans y être invitée, et celui consistant à couper la parole pour terminer la phrase de l'autre.

Dans une situation de consultation vétérinaire, le conseil peut être une menace, dès lors qu'il ampute le client d'une partie de sa liberté d'action, notamment lorsqu'il s'agit d'un conseil diététique qui n'est pas l'apanage des vétérinaires lorsqu'il est considéré comme ne relevant pas du domaine médical, mais du domestique. D'où l'obligation faite aux vétérinaires français



consultant au Royaume-Uni d'aborder tout conseil avec beaucoup de précaution, plus encore que les recommandations de traitement, celles-là faisant partie des prérogatives du praticien.

### 9.2.2.3 L'expression du conseil

Dans les cours d'anglais dit « général », l'expression du conseil comme fonction langagière est le plus souvent traitée, en soulignant les formules davantage polies. Il est recommandé de préférer “*you could*” à “*you can*” voire même “*you might*” car la tendance récemment mise en évidence par Elizabeth Couper-Kuhlen et Sandra Thompson (Couper-Kuhlen & Thompson, 2022) confirme que le conseil bien appuyé (à forte valeur déontique) est souvent rejeté ou résisté, alors que celui qui est formulé de telle sorte que l'interlocuteur l'envisage comme un choix possible<sup>168</sup> sera davantage examiné.

Il est peut-être ambitieux d'évoquer en formation initiale la classification de Stivers et collègues (2018), (présentée dans la section 4.3.3.2, et utilisée au chapitre 8, section 8.2.1.2 et suivantes, à propos d'exemples de conseils portant sur l'alimentation, issus de nos deux corpus). Encore une fois, cela peut dépendre de l'intérêt exprimé par le groupe. En formation continue, nul doute qu'une appropriation des concepts de postures épistémiques et déontiques, suivie de l'acquisition des outils langagiers qui en permettent l'expression, ne peuvent qu'être bénéfiques lors de proposition de plans de santé en contexte britannique. Le vétérinaire expérimenté maîtrise en effet le curseur, qui va de la responsabilité totalement endossée par le praticien sachant, comme dans le modèle médical, à la responsabilisation entière du client, en passant par une coopération et une prise de décision partagée. Il se positionne cependant en fonction du contexte, et le fait inconsciemment, ce qui nous laisse supposer qu'il ne serait pas capable de le verbaliser, et donc de consciemment se demander quelle posture adopter dans le cadre d'une consultation avec un client britannique. En plus de cette difficulté majeure, il faut également noter les problèmes rencontrés dans un échange exolingue, et se souvenir que l'échelle est différente d'une culture à l'autre. Notre analyse de quelques exemples (11 français et 7

---

<sup>168</sup> Heritage et Sefi parlent de “*forward a preferred course of action*” (Heritage & Sefi, 1992)

britanniques)<sup>169</sup> a montré respectivement une pluralité d'approches avec une préférence pour la déclaration (le praticien assume toute la responsabilité) d'un côté, et une tendance à suggérer de l'autre (le client est le décideur).

Nous pensons que l'enseignement-apprentissage de cette notion, quoiqu'essentielle car au cœur de la consultation, ne peut venir qu'après avoir appréhendé le concept d'actes menaçants pour la face et celui de territoire, puisqu'elle oblige à considérer une forme adoucie comme plus efficace, même si moins claire puisque moins tranchée et donc plus ambiguë. Il nous apparaît comme nécessaire d'explicitier et illustrer les différences culturelles en la matière, avant d'aborder les outils langagiers. La démarche inverse reviendrait à donner une liste de type « guide de conversation », mais ne permettrait pas à l'apprenant d'être autonome dans son choix de formulation adaptée au contexte et à de subtils indices qu'il a encore besoin de savoir déceler.

### 9.2.3 Ce qu'il faut comprendre du non-dit du client

Être capable de comprendre l'implicite d'un texte est une compétence en voie d'acquisition à partir du niveau B2. Il faut en effet une connaissance de la langue assez fine pour percevoir ce qui n'est pas énoncé clairement. Les indices textuels peuvent être lexicaux (par exemple le choix d'un mot plus ou moins négatif), grammaticaux (la modalisation), comme s'appuyer sur la cohérence ou sur le socle commun de connaissance du monde. Dans les interactions, s'ajoutent les normes conversationnelles de chaque communauté, doublées de celles propres à la situation, à savoir un vétérinaire et un client réunis autour d'un animal de compagnie dans un objectif thérapeutique ou préventif. Dans les consultations exolingues et biculturelles, les participants et l'objectif restent les mêmes, mais le socle commun n'est pas exhaustif dans le domaine.

Nous venons de recenser quelques-unes de ces normes, telles que l'abondance d'adresses à l'animal, l'usage des euphémismes, ou le respect du territoire de l'autre. D'autres encore existent, et même si elles ont été mises en évidence par les chercheurs dans le domaine de la médecine humaine, elles sont plus subtiles à déceler pour le praticien étranger à la communauté.

---

<sup>169</sup> L'échantillon est trop petit pour être significatif et une étude exhaustive de tous les conseils, recommandations et autres propositions de plan de santé inclus dans les deux corpus pourrait être une première étape avant d'élargir l'analyse.

### 9.2.3.1 Les préséquences

Nous avons vu au chapitre 4 le recours systématique à des préséquences, identifié dans un corpus de consultations médicales britanniques par Rebecca Barnes (2018), pour tester la recevabilité d'une recommandation<sup>170</sup>. Elles correspondent à un pré-échange caractérisé par Sacks (1992) dans les conversations ordinaires, tel qu'une question sur la disponibilité de l'interlocuteur avant une invitation ou une requête. Normées, elles sont un signal pour ceux qui partagent cette convention, et qui peuvent donc se protéger. Cette pratique est également courante en médecine vétérinaire et permet de ne pas mettre en difficulté le client qui devrait refuser.

Si la présence de préséquences est avérée dans les conversations françaises (par exemple par Trognon & Brassac, 1992), elles sont moins fréquentes, sans doute parce que les interlocuteurs considèrent le fait d'essayer un refus moins grave dans de nombreuses situations. Dans une conversation ordinaire, entre amis ou collègues, les Français privilégieront même la sincérité sur la protection de la face (Béal, 1990, p. 28).

L'usage de préséquences lors de consultations en France n'a pas, à notre connaissance, été documenté. Dans notre corpus, nous avons quelques exemples qui, en contexte britannique, auraient nécessité un questionnement préliminaire, même s'ils n'ont pas entraîné de résistance chez le propriétaire français. L'exemple le plus à l'opposé des pratiques relevées au Royaume-Uni est sans doute celui du lapin de la consultation F7 étudié dans la section 8.3.2.

Le vétérinaire français amené à prescrire en contexte britannique doit être conscient que tout acte menaçant la face est à éviter. D'autre part résister n'est pas un comportement préféré chez ses clients, et il doit leur permettre de ne pas être contraints à cette alternative. En conséquence il lui faut inscrire dans sa routine les préséquences, tout particulièrement s'il pressent une possible difficulté. Il lui faudra également reconnaître une pré-requête et y répondre de façon adéquate, au risque de se trouver obligé d'accepter ou, pire, d'être contraint de refuser.

---

<sup>170</sup> Voir section 4.3.3.3 pour le concept et section 8.2.2.2 pour un exemple dans notre corpus.

Il nous semble qu'une fois le concept des préséquences présenté, et leur rôle envisagé dans le contexte britannique du ménagement de la face d'autrui, un échange français pourrait être proposé avec comme tâche de le transposer dans une situation biculturelle, francophone ou exolingue. Les productions pourraient ensuite être analysées collectivement pour en dégager les paires adjacentes qui fonctionnent, et celles qui posent problème. Ce travail serait réservé à un groupe d'apprenants avancés en formation continue, et nécessiterait la participation « d'acteurs » britanniques.

### 9.2.3.2 La résistance du client

Nous avons vu au chapitre 4 que le patient britannique préfère accepter le plan de traitement proposé par son médecin et hésite à marquer son désaccord (section 4.3.3). Il le fera sous forme de « résistance passive » (Koenig, 2011, p. 1 108), en retardant l'acceptation (par un silence, un geste, ou une interjection telle que "hm"). Cette résistance est parfois difficile à percevoir, comme dans la consultation B5, où les propriétaires n'ont pas osé confier leur difficulté à appliquer le traitement et n'ont pu que résister passivement (voir section 8.2.2.1).

Dans cette consultation, la vétérinaire identifie le point sensible (la difficulté d'application), ne le relève pas et le considèrera au moment de la proposition du plan de traitement, offrant ainsi une solution qui ne nécessite pas de résistance. De même dans la consultation B12, la clinicienne devine la difficulté de mise en œuvre du régime sans irritant, et répond à cet obstacle non-exprimé (voir sections 8.1.1.2 et 8.1.2).

Un vétérinaire français sensibilisé pourra mieux prendre en compte ce non-dit. Il pourra avantageusement s'appuyer sur les causes les plus communes de résistance identifiées par Barnes (2018) en médecine humaine et illustrées par des exemples tirés de nos deux corpus (voir section 8.2.2.2), confirmant la pertinence en médecine vétérinaire. Car, comme nous l'avons démontré, la résistance à la française est plus explicite.

Le même travail avec des acteurs britanniques jouant le rôle de clients dans une clinique française et transformant la résistance exprimée par les propriétaires français en un échange réaliste intégrant les normes culturelles de la communauté britannique pourrait s'avérer très utile ; ou à défaut, la possibilité d'avoir ces séquences construites et enregistrées pour devenir

matériel pédagogique permettrait de combler un vide. L'idée peut paraître audacieuse, mais s'appuie sur les pratiques pédagogiques déjà en place en communication-client dans les écoles vétérinaires des deux pays, au sein de petits groupes et avec des acteurs qui jouent le rôle de propriétaires. L'originalité ne porterait donc que sur l'association de deux interactants aux profils culturels différents.

### 9.2.3.3 La résistance du vétérinaire

Nous avons identifié dans notre corpus français un exemple de situation où la cliente résistait à une recommandation préventive, l'usage d'anti-tiques, et se montrait résolue sur ce point. Cela n'avait pas empêché la vétérinaire d'insister en fournissant toutes les informations nécessaires à une prise de décision éclairée. Finalement les cliniciennes que nous avons filmées n'hésitent pas à montrer leur désaccord avec les croyances, les valeurs, les pratiques de leurs clients. Leurs échanges restent très contrôlés, polis et argumentés, didactiques. Elles n'abandonnent que lorsqu'elles ont dit ce qu'elles avaient à dire, peu importe le degré de résistance, parfois d'obstination de leur interlocuteur<sup>171</sup>.

En contexte britannique, le praticien identifie la résistance le plus souvent comme un refus non exprimé comme tel. Il a alors le choix de résister à son tour, d'ignorer et reporter à plus tard une discussion mieux amenée, prenant en compte les points de résistance, ou de renoncer. Il fait appel à son jugement de la situation et pèse le coût-bénéfice (le propriétaire est-il à même de changer d'avis ? Quel pourrait être l'argument décisif ? Serait-il trop menaçant ? Son choix est-il vraiment préjudiciable pour l'animal ? etc.). Il est à l'écoute des moindres indices pour s'adapter en temps réel aux réponses évolutives.

Pour le vétérinaire français, animé par son engagement pour la santé et le confort de son patient, l'exercice est difficile : il doit avoir atteint une très bonne maîtrise de la gestion des actes menaçant le territoire ou la face de son interlocuteur, doublée d'une compréhension très fine des choix langagiers opérés, avant de se risquer à insister lorsqu'il n'est pas suivi. Cela nous semble correspondre au descripteur C2 dans l'échelle « établir un espace pluriculturel » de la compétence « médiation de la communication » : « Peut guider une discussion délicate de façon efficace, en repérant les nuances et les sous-entendus » (volume complémentaire, 2018).

---

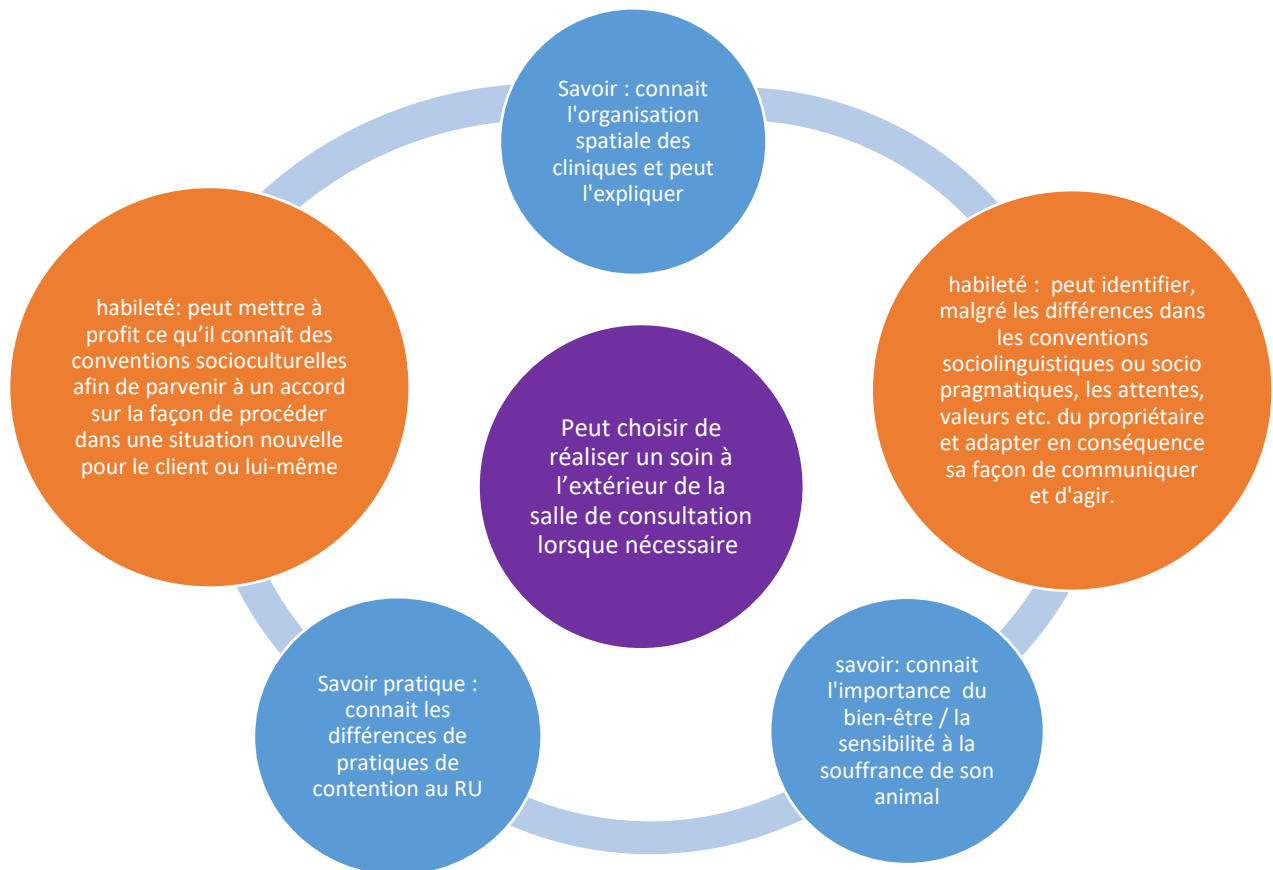
<sup>171</sup> Voir les consultations F15 ou F17

En conclusion, nous proposons un tableau récapitulatif des degrés de la compétence interculturelle, en regard des besoins légitimes des différents profils d'apprenants, et donnons des exemples de contenu tirés de l'analyse de notre corpus :

	<b>ASV en alternance</b>	<b>Étudiants vétérinaires (formation initiale)</b>	<b>Vétérinaires préparant un séjour long (FC)</b>
Éveil culturel	Discussion à partir de leur propre expérience	Mobilité	
Savoir culturel	Comparaison : différents rôles de l'ASV = différents métiers au RU	Le bien-être, la place de l'animal	Notions de sociolinguistique et de pragmatolinguistique
Savoir-faire culturel	Contention	Accueillir l'animal, l'impliquer	Réaliser le soin à l'extérieur quand nécessaire
Savoir-vivre culturel	Au téléphone (service) À l'accueil (empathie)*	Employer le registre adapté	Respecter le territoire de l'autre
Savoir-être culturel		Les euphémismes ( <i>euphemism + understatement</i> )	Les préséquences
Savoir-agir culturel		Écouter pour comprendre la perspective de l'autre	Répondre aux attentes du propriétaire
Savoir interpréter culturel			Éliminer la cause de résistance passive

**Tableau 9.2** : proposition de contenus associés aux profils des apprenants pour chacune des compétences interculturelles identifiées

Dans cette présentation sous forme de tableau, nous avons voulu privilégier la clarté, mais n'avons pas pu souligner l'interdépendance de chaque savoir et habileté. Prenons l'exemple de « réaliser un soin à l'extérieur de la salle de consultation (c'est-à-dire pas devant le propriétaire) lorsque nécessaire » qui se trouve assez haut dans le tableau et ne semble nécessiter que des savoirs, mais situé dans la colonne de droite pour apprenants avancés.



**Figure 9.2 :** représentation des savoirs et habiletés impliqués dans un exemple de savoir-faire (les habiletés sont adaptées du volume complémentaire).

## 9.3 Quelques exemples de transpositions didactiques en contexte

Quels objectifs pour le cours d'anglais avec les étudiants vétérinaires en formation initiale?

- construire une culture du domaine dans les deux communautés en partenariat avec les enseignants vétérinaires
- souligner, par des exemples concrets, les différences de fonctionnement entre les interactions britanniques et françaises dans les consultations vétérinaires

Pourquoi exploiter la mobilité ?

- réalisée par tous les étudiants vétérinaires
- chaque situation peut être source d'apprentissage
- l'occasion de développer une pratique réflexive

Comment préparer les vétérinaires à s'expatrier au Royaume-Uni ?

- en travaillant sur leurs cas concrets de situation en France à transposer au Royaume-Uni
- en leur donnant des outils d'analyse pour accélérer l'apprentissage *in situ*



Les savoirs sur la culture de l'autre apparaissent, y compris dans la représentation graphique d'Isani (section 9.1.2), un prérequis pour construire les savoir-faire et savoir-être interculturels mis en jeu dans une interaction biculturelle et transférables à chaque contexte singulier. Il ne s'agit donc pas de fournir une liste de recommandations, mais bien de développer des compétences pour permettre d'agir de manière adéquate dans une situation unique.

### 9.3.1 En cours d'anglais

Nous dispensons nos cours d'anglais vétérinaire dès l'arrivée de nos étudiants dans l'École, donc à un moment de leur vie où, pour la plupart d'entre eux, leur expérience de la culture vétérinaire française est encore mince. Cependant nous avons construit notre progression linguistique autour de leurs acquisitions dans le domaine vétérinaire au sens large (sciences fondamentales et médecine vétérinaire, découverte de la communauté au travers de stages...). Nous devons sans doute faire de même pour introduire les connaissances culturelles et les compétences sociopragmatiques ; encore que nous pourrions peut-être profiter de cette absence de culture, qui ne dure pas longtemps, pour présenter le point de vue britannique en amont de la découverte en France.

Est-ce que cela permettrait d'éviter l'écueil de l'ethnocentrisme, frein à toute acquisition de compétences interculturelles ? Comparer leur expérience de stagiaire dans une exploitation laitière en tout début de cursus avec un autre mode d'élevage (les *megadairies* américaines, la production à usage local en Inde, ou le "*hill farming*" britannique, qui ne sont bien évidemment pas les modèles uniques d'élevage dans les pays concernés) relève de la curiosité intellectuelle si la comparaison reste à un niveau factuel, et est vécue comme telle. Étudier l'argumentaire autour du maintien de l'élevage dans ces zones difficiles de l'Ecosse ou du Pays de Galles intrigue : en France, leur équivalent bénéficie le plus souvent de filières avec appellations telles que les AOP ou les AOC, qui en assurent la viabilité économique. Pour autant, le concept de « service environnemental » et l'engagement des agriculteurs français est un pendant à la notion de "*land stewardship*" et aux subventions affiliées en place dans les régions concernées

(“*uplands*”)<sup>172</sup>. Mais nos étudiants, dont peu sont issus des régions de montagne, ne l’ont pas encore découvert. Cet exemple nous semble mettre en avant la co-construction envisageable d’une certaine culture du domaine, possiblement en partenariat avec l’enseignant en charge du cadre politique et économique de l’élevage en France, où le modèle connu serait l’étranger auquel serait comparé le modèle national.

Là où nous rencontrons plus de difficultés, c’est lorsque, au-delà de l’éveil, du savoir et du savoir-faire culturels, nous voulons travailler des compétences relevant de niveaux plus avancés. Nous nous heurtons aux représentations que les étudiants ont d’une part des échanges avec des anglophones, et d’autre part de la contribution de la communication avec le propriétaire dans la réussite d’une consultation. Les premières sont sans doute en partie dues à la focalisation sur le linguistique dans les enseignements qu’ils ont reçus les deux années précédant leur entrée dans l’École, puisque la finalité était principalement la réussite au concours. Sur le deuxième point, notre collègue, enseignante en communication en santé, constate la même difficulté, alors que son enseignement débute au semestre 6, soit à la fin de nos semestres de cours. Son parcours pédagogique consiste à apporter des notions théoriques sur les enjeux de la communication interpersonnelle en consultation, puis à encadrer leur mise en pratique par les étudiants. Au semestre 8, des simulations de consultation, avec des acteurs jouant le rôle de propriétaires d’animaux de compagnie, confrontent les étudiants à des situations communicationnelles potentiellement déstabilisantes (annonce de mauvaise nouvelle, gestion des émotions, discussions financières, etc.).

Ces représentations semblent liées à deux conceptions erronées : que les savoirs et savoir-faire du vétérinaire mobilisés pendant une consultation sont exclusivement de l’ordre du médical ; et, dans le cadre d’une consultation biculturelle, que la langue est un système décontextualisé, alors qu’au contraire elle se nourrit et, dans le même temps, véhicule des références culturelles et une vision du monde partagées par ses locuteurs natifs. Nous traitons tout d’abord de la première difficulté, avant de nous pencher sur la seconde.

---

<sup>172</sup> Voir <https://www.gov.uk/guidance/hill-farming#hill-farm-allowance-uplands-entry-level-stewardship-and-the-uplands-transitional-payment>

Jean-Claude Beacco résume ce que sont les échanges exolingues déséquilibrés (entre un locuteur natif et un apprenant de cette langue) :

La communication verbale des personnes renvoie d'abord aux échanges et à leur réussite, à savoir la compréhension littérale des énoncés et celle des intentions de communication des locuteurs. [...]

[l'incompréhension] concerne rarement le sens des mots qui peut être clarifié en contexte ou rectifié au cours de l'échange. Elle réside dans les différences des « règles » et des conventions de la communication verbale qui varient d'une communauté de communication à l'autre (Beacco, 2017, p. 101 et 103).

Notre tâche d'enseignant de langue consiste à sensibiliser à ces normes divergentes qui sont source d'incompréhension préjudiciable. Pour ce faire, nous pourrions utiliser les exemples issus de nos deux corpus, contraster des séquences a priori semblables et faire relever similarités et différences perçues. Cette démarche, appropriée au cours de langue en formation initiale, permettrait ainsi d'apprendre à écouter l'autre, compétence transférable aux situations endolingues qui peuvent s'avérer biculturelles.

Nous proposons une activité à partir de la séquence étudiée dans la section 7.3.2, celle qui nous a permis de présenter les divergences autour de la notion de territoire.

Rappelons que nos étudiants en formation initiale, si pour la plupart ont déjà été en contact avec des Britanniques, ne l'ont pas été dans le cadre d'une consultation vétérinaire, et sont peu enclins à les considérer comme différents : ils sont voisins, de culture européenne, vivent dans un pays économiquement similaire et parlent la langue que nos étudiants apprennent depuis des années...

## Respecter le territoire de l'autre

Objectifs de l'activité :

- Réaliser que l'hypothèse de similarité est invalide avec un exemple concret
- Identifier un comportement, une réaction dont on n'a pas les clés ("unexpected responses from other people offer valuable cues that one's own (or the other person's) reality image may be mistaken, incomplete, or misinterpreting something in an important way", Antal *et al*, 2003, p. 20)
- Comprendre qu'un comportement inexplicé peut créer un malentendu, voire un malaise dans une interaction
- Comprendre ce que représente le territoire dans la culture britannique
- Aborder la notion d'acte menaçant le territoire de l'autre par le territoire spatial
- Découvrir que d'autres formes de territoire peuvent être menacées

Déroulé de l'activité : L'extrait

Présenter le contexte : deux clientes qui gardent le chien du fils de l'une. Le carlin a eu un épisode gastrique d'origine indéterminée, la vétérinaire recommande de le mettre à la diète, puis sort pour chercher un médicament gastro-protecteur. Pendant son absence, les deux clientes discutent de ce qu'elles vont pouvoir cuisiner pour le chien.

Projeter l'extrait sélectionné : B4, [13:41]. (Nous reproduisons le script).

1. C2: we'll try chicken and rice
2. C1: yes
3. C2: but I'm sure he's happy for it then ((V ouvre la porte))
4. C1: rice is okay ((regarde C2))
5. V: ((avance le médicament à la main)) and um
6. C2 : ((son visage fermé s'illumine par un sourire engageant la reprise de la discussion))
7. C1: ((se tourne vers V)) right (.) so
8. V : the options I've got for this size are either these capsules
9. C1: hm mm

Laisser réagir les apprenants. Ils devraient dire spontanément que l'attitude des deux clientes est inhabituelle, voire gênante.

Leur demander ce qu'ils auraient fait pour dissiper ce malaise.

Leur faire remarquer ce que la vétérinaire a fait. Était-elle mal à l'aise ?

Expliquer cette norme britannique essentielle durant les échanges : respecter le territoire de l'autre. Introduire d'autres circonstances où un acte langagier peut menacer le territoire de son interlocuteur, par exemple le conseil.

### 9.3.2 Exploitation de la mobilité

Il apparaît, dans les différents modèles d'enseignement-apprentissage de la composante interculturelle, que seule l'expérience personnelle, le vécu de situations interculturelles, permet de dépasser le stade de prise de conscience pour devenir un acteur social interculturellement plus ou moins compétent. Il s'agit de considérer chaque situation interculturelle comme une opportunité d'apprentissage (Antal & Friedman, 2008). Une mobilité étudiante, effectuée dans le cadre du cursus vétérinaire, est sans doute le moment le plus riche en opportunités pour développer ces compétences et se construire un profil de locuteur culturellement expert.

Tous nos étudiants en formation initiale réalisent une mobilité à l'étranger d'un minimum de quatre semaines, dans un contexte proche du domaine (il peut s'agir d'un stage ouvrier dans un élevage ou un ranch, de bénévolat au sein d'un refuge de faune sauvage ou d'une association en charge d'un programme de vaccination contre la rage des chiens errants, d'un programme dans un zoo, et le plus fréquemment d'un stage d'observation dans une clinique vétérinaire, sans oublier les 10% qui réalisent une période d'étude dans une université partenaire). Mais si l'objectif est d'aller « voir le monde vétérinaire », la mobilité n'est pas encadrée pour favoriser l'acquisition de compétences interculturelles, ou, pour paraphraser le titre d'un article, « ils vivent l'expérience mais en ratent le sens<sup>173</sup> » (Feeney, Irwin, & McKierman, 2015).

La plupart d'entre eux choisissent de partir l'été de leur deuxième ou troisième année dans l'École, soit après quatre semestres de cours d'anglais vétérinaire, voir la totalité des cinq semestres. Autrement dit, ils devraient avoir été éveillés aux différences culturelles, avoir des outils méthodologiques qui leur auront servi à comprendre l'effet de leur culture sur leurs pratiques, à se forger un savoir de la culture de l'autre, et à développer des compétences interculturelles, avec comme culture cible, la culture vétérinaire britannique. Il devrait donc s'agir, pour une grande majorité des étudiants, de découvrir une troisième culture<sup>174</sup>, mais de

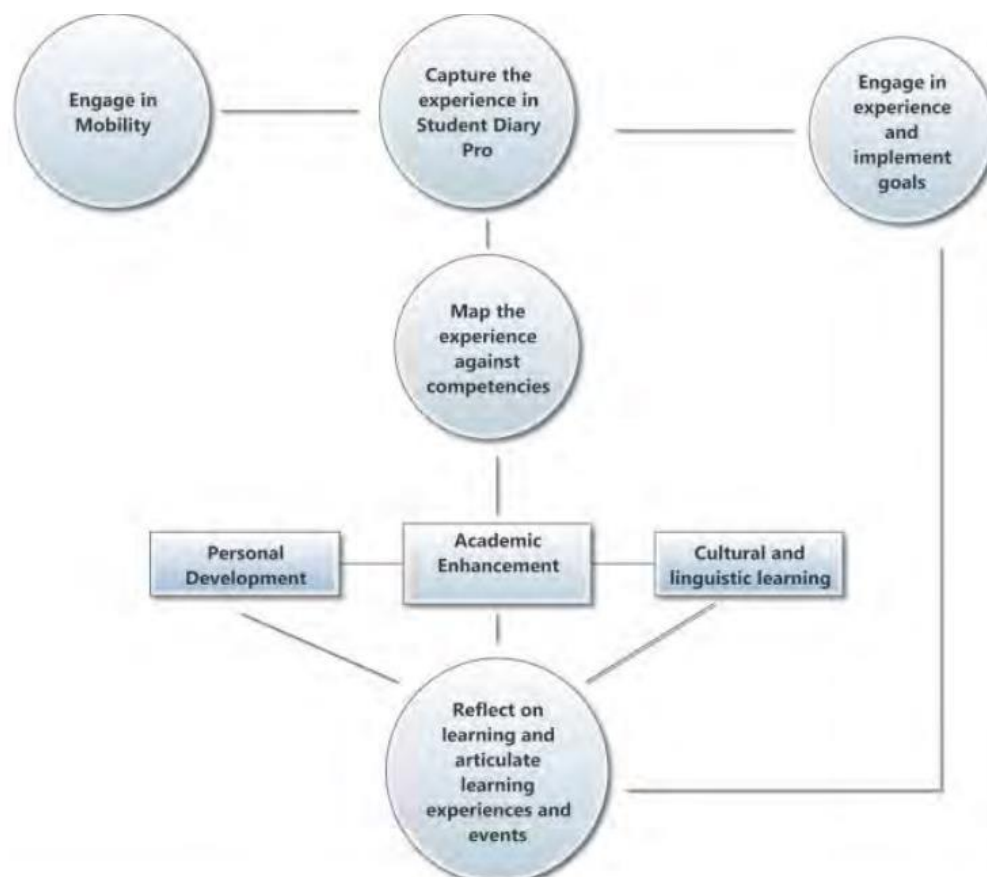
---

<sup>173</sup> Notre traduction de "We had the experience but missed the meaning",

<sup>174</sup> Ni culture maternelle, ni culture cible (britannique)

l’aborder avec la prise de conscience que l’influence culturelle se cache dans tous les détails qui font la vie d’une communauté vétérinaire, et avec des compétences interculturelles acquises. Une mobilité n’est pas uniquement l’occasion d’appliquer les compétences acquises, elle justifie une pratique réflexive sur sa gestion de l’altérité en situation biculturelle. Hors les murs de la salle de classe, comment les étudiants utilisent-ils ce qu’ils y ont appris ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Que leur manque-t-il pour mieux gérer les rencontres interculturelles ?

Feeney et ses collègues proposent l’utilisation d’un journal réflexif multimédia qui soit à la fois une ressource et une aide à l’apprentissage (Feeney, *et al*, 2015, p. 85). Nous reproduisons ci-après leur représentation des apports du journal réflexif pour la consolidation d’une langue seconde et le développement de stratégies d’apprentissage :



**Figure 9.3 :** “Reflective practice using the Student Diary Pro tool” (*ibidem*)

L'objectif d'un tel travail est bien de motiver les apprenants à vivre certaines expériences – sélectionnées par rapport à des objectifs définis – comme des situations d'apprentissage sur le terrain, de les engranger, de les relier aux savoirs et savoir-faire acquis ou en cours d'acquisition, pour *in fine* développer des compétences personnelles en augmentant son propre répertoire et ses stratégies d'apprentissage, dans une démarche exponentielle.

L'une des difficultés particulières à notre contexte est que les étudiants vétérinaires en mobilité peuvent l'être aux quatre coins du monde, aussi bien en Australie qu'au Canada, en Afrique du Sud ou en Mongolie, en Amérique latine...ou en Suisse. L'environnement professionnel dans lequel ils peuvent évoluer est tout aussi divers que les environnements géographiques, linguistiques ou culturels. Ainsi, la langue cible (l'anglais) est le plus souvent utilisée, largement comme une *lingua franca*. Enfin, la culture de la communauté cible (communauté vétérinaire britannique) n'est pas majoritaire dans ces expériences de mobilité estudiantine, car le Royaume-Uni n'est qu'une destination parmi d'autres. Nous devons donc penser ce journal comme un outil polyvalent, à utiliser possiblement en français, si la langue des interactions professionnelles n'est pas l'anglais, suffisamment guidé pour être efficace, mais qui fait la part belle à la créativité des étudiants.

Pour donner quelque consistance à notre tentative d'appropriation de l'outil, nous proposons un item à partir de notre corpus : imaginons que l'apprenant soit présent, stagiaire observateur, lors de la consultation B20, lorsque la vétérinaire ne parvient pas à vacciner le chien et décide de l'emmener pour effectuer l'acte à l'extérieur et avec l'aide d'une *nurse* (voir description de la séquence, section 6.1.2). Il pourra remplir le tableau suivant :

**Décrivez une pratique qui vous a surpris.e :**

La vétérinaire tente plusieurs fois de vacciner un chien stressé qu'elle voit pour la première fois. Le chien s'agite et rejette l'aiguille. Elle propose de réaliser le vaccin dans la salle de soins où elle pourra se faire aider par une nurse, et emmène l'animal loin de son propriétaire.

**En quoi la pratique française est-elle différente :**

Un vétérinaire français aurait probablement demandé au client de l'aider à contenir le chien. Si cela s'était avéré impossible, il aurait fait appel à une ASV qui serait venue dans la salle de consultation. L'animal serait resté avec son propriétaire.

**Avez-vous pu en discuter ? Pouvez-vous expliquer la raison de ce choix de pratique?****Comparer les deux pratiques : avantages ? inconvénients ?**

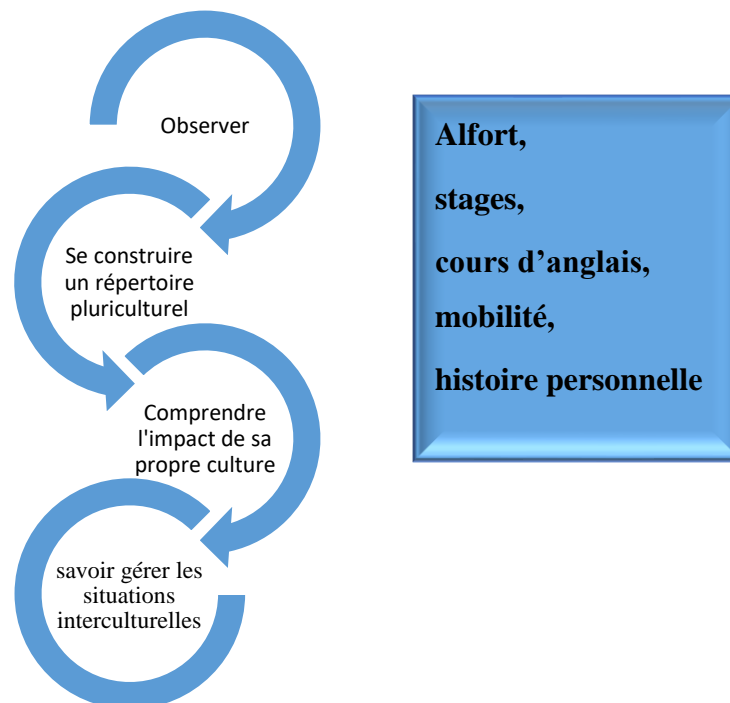
**Quelles sont les stratégies ou compétences impliquées ? Expliquez comment vous avez mobilisé celles que vous avez cochées.**

- ✓ Peut interpréter et expliquer un événement/ une pratique provenant d'une autre culture et établir un lien avec les événements/ les pratiques de sa propre culture (Exploiter un répertoire pluriculturel, B2). *J'ai compris pourquoi la vétérinaire a réalisé le vaccin sans la propriétaire et me suis demandé quelles étaient les motivations des Français pour agir différemment. J'en discuterai avec le vétérinaire chez qui je travaille...*
- ✓ Peut expliquer le contexte avec tact, interpréter et débattre des aspects de certaines valeurs et pratiques culturelles (Exploiter un répertoire pluriculturel, C1). *J'ai pu poser des questions, et me faire expliquer la raison de cette pratique, en introduisant la façon de faire française, sans jugement de valeur.*
- Peut établir un climat favorable à l'échange d'idées et faciliter la discussion sur des questions sensibles, indiquer son appréciation des différents points de vue, inciter les personnes à examiner les problèmes et adapter sa façon de s'exprimer (Médiation générale, B2+)
- Peut, à l'occasion de rencontres interculturelles, reconnaître des points de vue différents de sa propre vision du monde, et s'exprimer en tenant compte du contexte (Établir un espace pluriculturel, B2+)



L'idée pourrait être de faire repérer, *a minima*, **un** savoir, **un** savoir-faire, **un** savoir-vivre et **un** savoir-être culturels, que ce soit, comme dans l'exemple par observation, ou par analyse d'une erreur commise (ex : question trop directe, pas assez préparée, menaçante pour la face du praticien qui se sent jugé).

En conclusion, la mobilité pourrait permettre d'implémenter une démarche qui ferait de l'apprenant un vétérinaire possédant un répertoire multiculturel lui permettant de gérer les situations interculturelles, y compris dans sa langue et dans sa culture nationale. Nous représentons le processus et indiquons les lieux / circonstances où il peut être enclenché :



**Figure 9.4** : représentation du processus d'apprentissage lors d'une rencontre interculturelle.

### 9.3.3 Exemple d'activité pour apprenants avancés :

L'objectif du candidat à l'expatriation, qu'elle soit le temps d'une formation de spécialiste, ou de plus longue durée, est d'être capable de fonctionner dans une clinique vétérinaire locale sans

qu'il n'y ait de tension entre lui et ses clients ou ses collègues. Il ne s'agit donc plus de s'identifier à la communauté internationale des vétérinaires, ce qui lui permettrait de négocier de manière satisfaisante les rencontres biculturelles, mais davantage de s'intégrer à la communauté britannique et de perdre par là-même son étiquette de vétérinaire français.

Pour se comporter comme un praticien britannique, il devra pouvoir s'appuyer sur des savoirs et habiletés acquis qui lui permettront de gérer les situations les plus courantes, mais aussi d'analyser les dysfonctionnements, le cas échéant. La pratique *in situ* élargira progressivement la variété des contextes où ses réactions seront naturelles et diminuera parallèlement la fréquence des malentendus, jusqu'à ce que la complète maîtrise des normes communautaires le transforme en membre parfaitement intégré.<sup>175</sup>

Les vétérinaires français qui ont travaillé dans une clinique britannique les années passées, n'ont pas bénéficié d'une telle formation, mais ont « appris sur le terrain ». Ceux que nous avons interrogés nous ont avoué avoir été surpris par la différence entre les deux environnements, communautés... sans être véritablement capables de préciser leur ressenti ou de définir plus avant les points de divergence. Un travail conceptuel en amont aurait pu faciliter une analyse personnelle des situations dans lesquelles ils s'étaient sentis en difficulté, tandis que la pratique de séquences récurrentes aurait rassuré en fournissant un répertoire réutilisable naturellement. Nous proposons une activité d'analyse qui ne peut convenir, sans adaptation, qu'au praticien en formation continue et nécessite d'avoir introduit des notions d'anthropologie linguistique<sup>176</sup>.

---

<sup>175</sup> Nous pouvons nous référer ici à Lave & Wenger (1991) et à leur « participation périphérique légitime » aux « communautés de pratique » : *“It concerns the process by which newcomers become part of a community of practice. A person’s intentions to learn are engaged and the meaning of learning is configured through the process of becoming a full participant in a sociocultural practice”* (p. 29)

<sup>176</sup> « met en évidence, par comparaison, les formes de l'usage de la parole dans une communauté donnée (Beacco, 2018, p.54)

## Analyser une séquence de son quotidien

### Objectifs de l'activité

- S'entraîner à analyser les tours de parole et leur effet sur l'interlocuteur
  - Prendre conscience de ce que l'on fait naturellement pendant une interaction avec un propriétaire
  - Noter d'éventuels petits dysfonctionnements
  - Noter ce qui pourrait dysfonctionner avec un client britannique (en s'appuyant sur les connaissances sociologique, sociopragmatique et ethnolinguistique : considération de l'animal, actes menaçants face et territoire, réponse préférée etc.). Il s'agit là d'appliquer un savoir dans une pratique concrète et de se demander : que se passerait-il si je me comportais avec un client britannique comme je le fais couramment avec mes clients français, connaissant les normes de fonctionnement en consultation de la communauté britannique ?
- 
- Pré-tâche : l'apprenant identifie une séquence usuelle qu'il souhaite travailler. Il se filme en clientèle<sup>1</sup> et apporte sa vidéo, qu'il a transcrite, en cours.
  - Tâche 1 : en binôme, la séquence est analysée puis présentée à la classe qui discute l'analyse (a) les effets des tours de parole sur l'interaction en français, b) les risques qu'un même script ferait peser sur une consultation avec un client britannique.
  - Tâche 2 : le binôme produit un script en anglais qui soit réaliste si transposé dans une communauté britannique (c'est-à-dire prend en compte les savoirs évoqués *supra* pour adapter le discours au nouveau contexte).

Pour illustrer l'activité, nous avons choisi un extrait de notre corpus français que nous présentons ci-dessous : il s'agit de la consultation F20, l'extrait démarre à 01:26.

Le tableau suivant correspond à la grille à remplir pour la tâche 1.

Séquence	Conseil diététique
Situation	Une jeune femme présente sa chatte pour le rappel de vaccin. La vétérinaire l'a vue le mois précédent et vérifie en quelques questions que l'animal va toujours bien. Elle commence à l'examiner.
Script de la séquence	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. C : tout va bien↓</li> <li>2. V : (2) ben elle est grosse hein↑</li> <li>3. C : ((<i>petit rire</i>)) oui elle est un peu potelée (1) elle mange beaucoup elle</li> <li>4. V : (1) et en même temps là c'est la période de l'année où elle est censée être la plus</li> <li>5. C : la plus [svelte]</li> <li>6. V : [la plus] svelte oui ^c'est intéressant que ce soit en été et pas en plein hiver sinon tu te ferais disputer^ (.) vous lui laisser à volonté↑</li> <li>7. C : oui ben oui parce qu'on en a deux et l'autre</li> <li>8. V : [elles sont pas du tout]</li> <li>9. C : et l'autre elle est toute maigre (.) elle mange moins (.) elle se dépense plus aussi je pense</li> <li>10. V : ((<i>pèse la chatte</i>)) et c'est que des croquettes ou vous faites de la pâtée aussi↑</li> <li>11. C : non que des croquettes</li> <li>12. V : parce que (.) c'est c'est des allégées quand même (.) vous mettez des light↑</li> <li>13. C : oui ((<i>acquiesce de la tête</i>))</li> <li>14. V : parce qu'après alors c'est toujours un peu compliqué quand il y a 2 chats et qu'ont pas les mêmes les mêmes besoins on va dire mais ce que vous pouvez faire éventuellement c'est d'avoir un contrôle un peu plus des croquettes et celle qui est mince de lui proposer des pâtées (.) à côté généralement ils aiment bien euh parce que du coup ça lui fait un apport calorique de ça parce qu'a priori les pâtées ils ont tendance à les manger tout de suite ils vont pas les laisser traîner euh et ça permet quand il y a un chat qui va être un petit peu au régime ou un petit peu surveillé et l'autre moins ben que l'autre puisse manger plus en fait en calories euh et celui qui est surveillé il a juste les croquettes (.) ça c'est un truc qui fonctionne pas trop mal</li> <li>15. C : oui (.) d'accord</li> </ol>

<p>Analyse de la séquence</p>	<p>Tour n°1 : C met fin à quelques questions de routine : elle n'a rien à rapporter. V palpe la chatte et constate qu'elle est en surpoids. Son choix lexical surprend C qui exprime son étonnement d'abord par un petit rire, puis reformule, choisissant un adjectif positif qui conviendrait à un bébé. Le tour est en deux parties : la reformulation isolée, puis, après une pause, l'explication.</p> <p>V a saisi le décalage. Elle s'interrompt au milieu de son tour, ne sachant pas quel adjectif utiliser pour être en phase avec l'attente de C qui le lui souffle. Au tour n° 6, V s'adresse à la chatte pour minimiser l'impact de son commentaire puis pose une question sur la façon de la nourrir. La question est neutre mais C connaît la réponse attendue et reconnaît que ce n'est pas la meilleure façon de procéder, elle en explique la raison.</p> <p>Au tour n°10, V interroge sur le type de nourriture sans donner d'indice sur la réponse attendue. C'est en fait une sorte de préséquence pour ne pas être redondante lorsqu'elle donne son conseil, mais pas signalée comme telle. Elle commence son explication, puis s'interrompt pour se faire préciser un autre élément important. Satisfaite de la réponse elle délivre son conseil sous forme de suggestion : c'est à la cliente de décider, mais si elle est sérieuse à propos de son excuse, elle le fera.</p>
<p><b>Risques de malentendus avec un client britannique</b></p>	<p>Tour n° 2 : choix de l'adjectif « grosse ». Relevé par la cliente, qui joue l'offusquée, mais erreur sérieuse avec un client britannique : on ne dit jamais de mal de l'animal d'autrui (cf Fox, section 2.3.2) + acte menaçant la face de l'humain en charge de la chatte + non recours à un euphémisme.</p> <p>Tour n°4 et 6 : insistance reste menaçante malgré la tentative d'atténuation + question déclarative également menaçante</p> <p>Tour n°10 : préséquence non-signalée comme telle : le client pourrait la mésinterpréter (pas grave du point de vue de V puisqu'elle attend une réponse sincère)</p> <p>Tour n°12 : même type de question déclarative qui peut être comprise comme un reproche (renforcé par « quand même »)</p>

	Conseil sous forme de suggestion : certes la recommandation est optionnelle, mais elle sous-entend le besoin de modifier les pratiques.
--	---

En proposant ces quelques exemples d'activités, nous avons souhaité insister sur le développement de compétences sociopragmatiques et montrer comment la prise de conscience de fonctionnements différents à l'intérieur de séquences similaires peut être amplifiée par l'analyse fine des mécanismes en jeu.

Dans ce chapitre nous avons défini les profils d'apprenants, réels et potentiels, et en avons listé les besoins. Nous avons choisi le modèle de Shaeda Isani pour décrire les degrés de la compétence interculturelle dans un contexte de consultations vétérinaires, de l'éveil à l'expertise. Nous avons ensuite repris une à une les conclusions de notre analyse contrastive et avons déterminé quel public devait reconnaître, voire s'approprier telle ou telle norme culturelle britannique. Enfin nous avons proposé des activités et insisté sur la place prépondérante que devrait avoir l'exploitation de la mobilité dans la construction individuelle d'un répertoire multiculturel.

Ce travail nous amène à conclure que le vétérinaire français recevant un client non francophone dans sa clinique doit être un « locuteur interculturel », qui garde son identité culturelle mais comprend celle de l'autre et adapte son attitude et son discours pour que la consultation soit une expérience confortable pour tous. Tandis que celui qui s'est expatrié au Royaume-Uni doit tendre vers la perte volontaire de la dimension française de son identité professionnelle pour se fondre dans la communauté des vétérinaires britanniques.



# Conclusion

La recherche sur les variétés spécialisées de l'anglais s'est diversifiée ces dernières années : après l'étude, dans les années 90, des variétés associées aux grands domaines spécialisés que sont le droit, l'économie, la finance ou la médecine, de nombreux autres, plus pointus – des milieux militaires aux architectes, en passant par les alpinistes et les *think-tanks* américains – ont été exposés, révélant les particularités des communautés et de leur langue professionnelle.

Dans ce contexte, nous avons souhaité ajouter notre pierre à la construction de ce domaine d'étude en caractérisant la LSP *anglais vétérinaire* que nous enseignons depuis de nombreuses années, et parallèlement la singulariser pour la rendre visible. Après en avoir défini les contours, et justifié son existence même, nous avons résolu d'étudier la consultation vétérinaire dans ce qu'elle a de spécifique au Royaume-Uni et ce pour plusieurs raisons : la consultation est au cœur du métier de vétérinaire et très certainement le genre du domaine le plus répandu ; elle est normée, et les communautés britanniques et françaises partagent ces normes à travers leur modélisation ; elle est un événement social dans lequel participent des membres extérieurs à la profession et pourrait de ce fait être davantage influencée par le contexte culturel ; enfin il n'est pas rare que les vétérinaires français accueillent, y compris dans une clinique en France, un propriétaire britannique et son animal.

Pour toutes ces raisons donc, nous avons retenu une approche contrastive qui nous permet de distinguer les spécificités, dans le genre codifié de la consultation vétérinaire, propre à chacune des communautés. À l'aide des outils de l'analyse conversationnelle appliquée à la consultation médicale et développée par les sociolinguistes interventionnistes anglo-saxons, nous avons étudié des interactions filmées des deux côtés de la Manche. Notre corpus audiovisuel nous a également permis d'aller plus loin dans l'analyse du discours : si nous n'avons qu'à quelques occasions décomposé les activités multimodales et pris en compte toute leur complexité, nous avons, tout au long de notre étude, décrypté l'action en nous emparant des indices posturo-mimo-gestuels disponibles.

Nous avons travaillé à partir de l'hypothèse que l'analyse fine des interactions révélerait l'influence des cultures. Notre approche ethnographique du comportement des interactants à



travers l'effet produit par leurs échanges sur l'action, doublée du regard comparatif qui met en lumière les particularités culturelles, nous paraît être novateur à bien des égards : il nous permet d'identifier les mécanismes de co-construction étudiés en médecine humaine, de façon encore embryonnaire dans des contextes vétérinaires anglophones<sup>177</sup>, mais pas encore, à notre connaissance, francophones.

Notre approche outillée sur corpus nous a permis d'identifier des marqueurs de la communication dans des consultations vétérinaires au Royaume-Uni et en France et d'en proposer une typologie. Ceci nécessite une interprétation des tours de parole, que nous avons réalisée à travers une analyse fine de séquences sélectionnées pour leur comparabilité.

Les contraintes de temps nous ont amenée à opérer des choix, que ce soit sur les phénomènes étudiés ou sur les séquences analysées. Cependant, au cours de notre travail, nous avons identifié bien d'autres éléments qui mériteraient approfondissement. Notre corpus constitué et transcrit peut se prêter, en l'état, ou avec de nouvelles étiquettes informées par notre recherche, à d'autres analyses complémentaires. Il pourrait ainsi être pertinent, par exemple, d'étudier les préclôtures et d'en déterminer les marqueurs, certains probablement posturo-mimo-gestuels, pouvant indiquer le degré de satisfaction des clients. Cette dimension possible dans l'exploitation de données multimodales nécessiterait d'être étendue pour enrichir, autre exemple, l'étude du lien propriétaire-animal.

Cette étude, à la fois sociolinguistique et contrastive, et quelque peu novatrice dans le domaine vétérinaire, pourrait être élargie à d'autres phénomènes, qui peuvent ne pas être documentés dans notre corpus. Il serait intéressant d'appliquer cette méthode d'investigation sur d'autres corpus constitués dans d'autres contextes et incluant d'autres séquences fonctionnelles : diversifier les environnements, ou au contraire restreindre l'objet d'étude à des consultations préventives, ou pour primo-propriétaires, ou pour chats séniors ; analyser des séquences incluant une discussion autour de limitations financières, de l'utilité d'un examen complémentaire, ou des risques induits par une anesthésie, etc. Les champs d'investigation sont multiples et pourraient s'intégrer dans des projets applicatifs.

---

<sup>177</sup> Voir les travaux de l'équipe de Guelph, et particulièrement de Clare MacMartin

Cependant cette petite fenêtre nous a permis de proposer des pistes d'étude, comme l'influence du contexte sur la consultation, mais aussi celle des normes conversationnelles en vigueur sur l'appropriation du modèle commun. Si l'utilisation des concepts mis au jour par les sociolinguistes pour les consultations médicales nous a permis de souligner leur pertinence dans le contexte vétérinaire anglophone, nous pensons, avec certains chercheurs en pragmatique comparée, qu'ils ne sont pas toujours suffisants pour décrire ce qui se passe dans les cliniques françaises. Il existe bien un « style communicatif » différent qui transparait également dans cet acte social normé qu'est la consultation vétérinaire : les concepts de « face » et de « territoire » à protéger qui si souvent expliquent les comportements discursifs des anglosaxons ne peuvent à eux-seuls justifier les échanges français.

Ainsi, nous reprenons le concept d'« engagement », considéré comme moteur des interactions institutionnelles françaises par Christine Béal (1990, 1993, 2010). Il nous a permis d'expliquer l'approche française du modèle centré client et patient : informer, voire éduquer le propriétaire, pour le rendre autonome, et ce pour le bien de l'animal. L'expression de cet engagement des vétérinaires français aux côtés de l'animal pourrait bien en effet être source de malentendus avec un client britannique, pourtant tout aussi engagé.

Les apports de notre recherche nous paraissent être tridimensionnels : méthodologiques, didactiques et applicatifs. Nous avons développé une approche pour caractériser les langues de spécialité non pas comme variété de langue propre à une communauté qui se distinguerait de la langue générale, mais comme expression de l'identité d'une communauté avec ses valeurs et ses normes différentes de la communauté spécialisée équivalente en France (*a priori* la future communauté d'appartenance de nos étudiants). Cette perspective nous semble être une autre voie pour former les praticiens français de demain de plus en plus appelés à travailler dans la langue et avec la culture de l'autre.

D'autre part, nous avons aussi entrepris une thèse en didactique des langues pour qu'elle puisse informer notre pratique d'enseignement. Nous avons donc proposé, dans notre dernier chapitre, des pistes pour intégrer les conclusions de notre travail et mieux préparer nos étudiants à ces consultations interculturelles. Notre objectif, au-delà de l'exemple des attentes du client britannique, est d'amener les étudiants à considérer la consultation non pas comme un acte médical universel, mais comme un acte social qui met en jeu des savoirs et savoir-faire

médicaux et des savoir-faire et savoir-être communicationnels, qu'il s'agisse de communication interculturelle ou interpersonnelle.

Enfin, nous distinguons une contribution possible mais insoupçonnée au début de notre étude : proposer des outils à la communauté vétérinaire française, pour comprendre les mécanismes impliqués dans la co-construction de la prise de décision partagée durant les consultations. En effet, notre approche comparatiste a permis de tester les concepts utiles pour décrire les interactions entre vétérinaires et propriétaires, et d'identifier ceux qui pourraient être moins pertinents dans le contexte français. Alors que la recherche en communication dans les cliniques vétérinaires est encore essentiellement anglosaxonne, nous considérons que le chercheur en LSP peut être un facilitateur pour comprendre l'influence, et les limites, d'une recherche monoculturelle. Si des ponts peuvent être créés entre l'enseignement-apprentissage de l'anglais vétérinaire et celui d'autres disciplines pendant la formation initiale, l'analyse sociolinguistique et pragmatique de corpus de consultations filmées en milieu naturel peut permettre aux experts de la communication vétérinaire de déconstruire le modèle anglosaxon (étude d'un corpus britannique ou américain), pour mieux se l'approprier et construire le modèle français (analyse d'un corpus français et étude comparative). Nous croyons à la mixité des équipes de recherche qui fassent appel, aux côtés des experts vétérinaires, à des analystes issus des domaines des sciences humaines et sociales pour que la dimension sociale et culturelle de l'action soit prise en compte.





# Annexes

# Annexe 1 – Transcription

Adaptation<sup>178</sup> de la notation de Jefferson

Symbol	Signification	VO
[texte]	points de départ et de fin d'un chevauchement	<i>overlapping speech</i>
=	coupure et reprise d'un même énoncé	<i>single interrupted utterance</i>
(X secondes)	temps d'une pause en seconde à l'intérieur d'un énoncé	<i>Timed pause in speech</i>
(.)	Pause inférieure à une seconde	<i>micropause</i>
↓	intonation descendante	<i>falling pitch</i>
↑	intonation montante	<i>rising speech</i>
>texte<	énoncé produit par le locuteur plus rapidement que son débit habituel	<i>delivered more rapidly than usual for the speaker</i>
<texte>	énoncé produit par le locuteur plus lentement que son débit habituel	<i>delivered more slowly than usual for the speaker</i>
◦	chuchotement	<i>whisper</i>
MAJUSCULES	emphase	<i>shouted</i>
<u>souligné</u>	accentué	<i>emphasized or stressed</i>
:::	Allongement d'un son	<i>prolongation of an utterance</i>
(hhh)		<i>audible exhalation</i>
(texte)	passage peu clair, transcription non fiable	<i>unclear, in doubt in the transcript</i>
((texte))	annotation du non-verbal	<i>non-verbal activity</i>
£	voix chaleureuse	<i>smile voice</i>

<sup>178</sup> Sélection (ce que nous avons utilisé) et traduction (reprise en partie de Traverso, (2005, p. 25-26)).

Nous ajoutons :

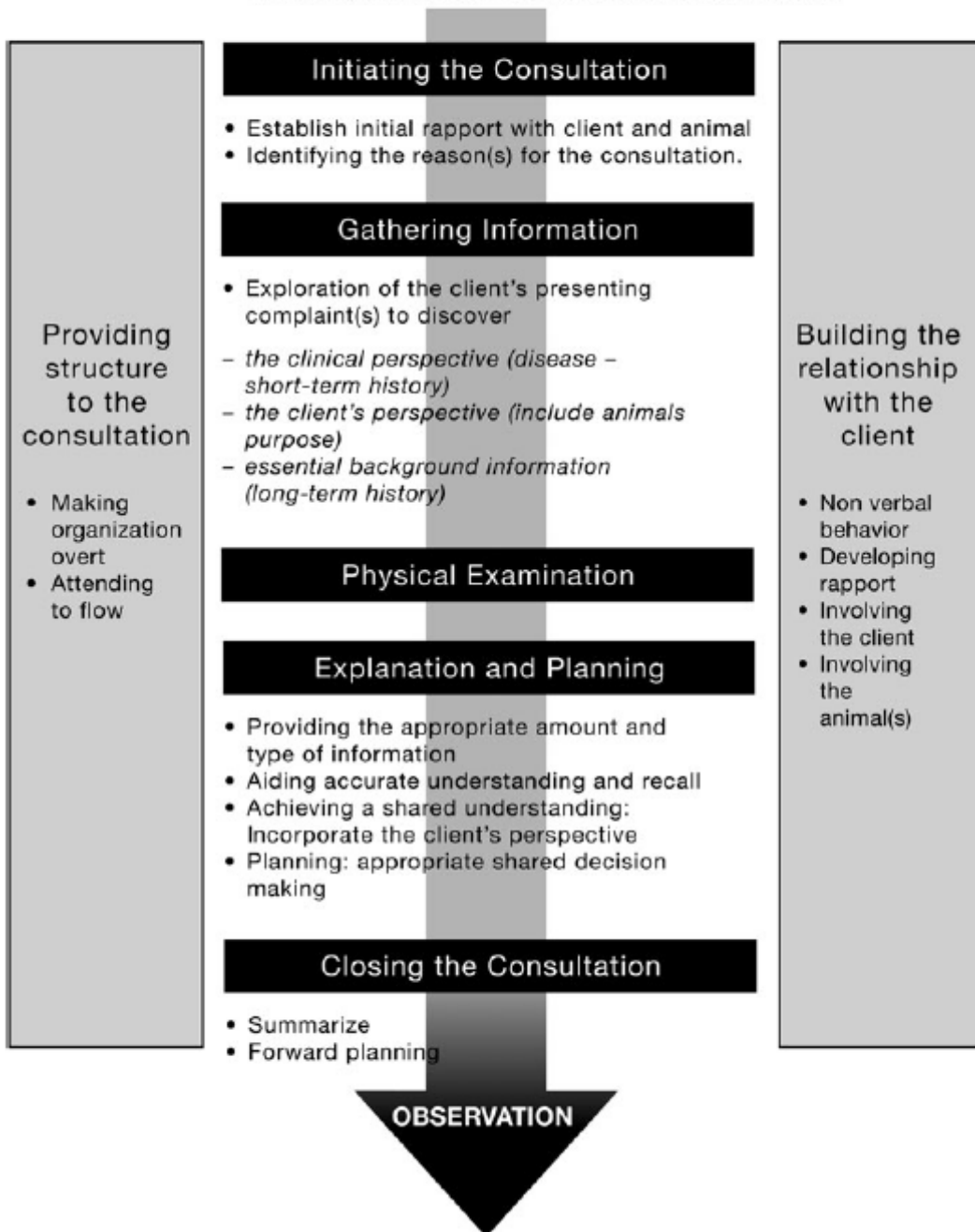
- Repérage du moment exact auquel correspond l'image synchronisé avec la parole :  
# im .1 (dans la transcription) et im .1 (en légende de l'image)  
(Mondada, 2008)
- Énoncé adressé à l'animal : ^texte^ (notre notation)



## **Annexe 2 a – Guide Calgary-Cambridge (version britannique)**

## Preparation

- Establish context
- Create a professional, safe and effective environment



### BOX 1: PREPARATION

#### Establishing context

- 0.a Familiarises with past history relating to client and animal(s).
- 0.b Anticipates potential conflicts or difficulties, relating to the client, the animal and to systems infrastructures.

#### Creating a professional, safe and effective environment

- 0.c Ensures facilities/environment are professional and appropriate to anticipated needs.

### BOX 2: OSERVATION

- 0.d Continuous observation of the animal, the client and the environment.

### BOX 3: INITIATING THE CONSULTATION

#### Establishing initial rapport with client and animal

1. **Greets** the client (and animal if appropriate); obtains/confirms the client's name and the name or identity of the animal(s).
2. **Introduces** self, role and nature of the consultation; obtains consent.  
Demonstrates interest, concern and **respect** for the client and the animal.
3. **Attends** to client's and animal's physical comfort.

#### Identifying the reason(s) for the consultation

4. Identifies the client's problems or the issues that the client wishes to address with appropriate **opening question**, e.g., "What's the problem with Ginger today?" or "What can we do for you today?"
5. **Listens** attentively to the client's opening statement, without interrupting or directing the client's response.
6. Checks and **screens** for further problems, e.g., "So you've noticed a drop in milk yield... is there anything else?"
7. **Negotiates agenda** taking both the client's and veterinary surgeon's needs into account, e.g., "So we'll look at the infected hoof first and then we'll talk about the milk yield... is that okay?"

### BOX 4: GATHERING INFORMATION

#### Exploration of client's problems (includes long- and short-term history)

8. Encourages client to **tell the story** of the animal's problem(s) from when first started to the present in their own words (clarifying reason for presenting now).
9. Uses **open and closed questions**, appropriately moving from open ("How's her appetite?") to closed ("How often is she being sick?").
10. **Listens** attentively, allowing the client to complete statements without interruption and leaving time for the client to think before answering or go on after pausing.
11. **Facilitates** the client's responses verbally and non-verbally, e.g., use of encouragement, silence, paralinguistics, body language, eye contact, repetition, paraphrasing, interpretation.
12. Picks up verbal and non-verbal **cues** from the client (body language, speech, facial expression); checks out and acknowledges as appropriate.
13. **Clarifies** statements that are vague or need amplification, e.g., "Could you explain what you mean by drinking a lot?"

14. Periodically **summarises** to verify own understanding of what the client has said; invites the client to correct interpretation or provide further information.
15. Uses concise, easily understood **language**, avoiding or adequately explaining jargon.

#### Additional skills for understanding the client's perspective

16. Determines and acknowledges
  - client's **ideas** (i.e., beliefs regarding cause) and concerns (i.e., worries) regarding, each problem.
  - client's **expectations**: goals, what help the client had expected for each problem.
  - effect: how each problem **affects** the client's life.
17. **Encourages expression** of the client's **feelings** and **thoughts**.

## **BOX 5: PROVIDING STRUCTURE TO THE CONSULTATION**

### **Making organisation overt**

18. **Summarizes** at the end of a specific line of inquiry to confirm understanding before moving on to the next section.
19. Progresses from one section to another using **signposting**; includes rationale for next section, e.g., "I just need to ask you a few questions about Murphy before I examine him."

### **Attending to flow**

20. **Structures** consultation in a logical sequence.
21. Attends to **timing** and keeping consultation on task.

## **BOX 6: BUILDING THE RELATIONSHIP WITH THE CLIENT**

### **Non-verbal behavior**

22. Demonstrates appropriate **non-verbal behavior**, e.g., eye contact, posture and position, movement, facial expression, use of tone.
23. If reads, writes notes or uses computer, does in a manner that does not interfere with dialogue or rapport.

### **Developing rapport**

24. **Acknowledges** clients views and feelings; accepts legitimacy; is not judgmental.
- 24a. Demonstrates **understanding** of animal's importance and purpose, e.g., shows understanding of the current economic environment in which farming clients work, or the unique relationship that can exist between a companion animal and its owner.
25. Uses **empathy** to communicate understanding and appreciation of the client's and animal's feelings or predicament.
26. Provides **support** to the client: expresses concern, understanding, willingness to help; acknowledges coping efforts and appropriate animal care; offers partnership.
27. Deals **sensitively** with embarrassing and disturbing topics and physical pain, including when associated with physical examination of the animal.

### **Involving the client**

28. **Shares thinking** with client to encourage client's involvement, e.g., "What I'm thinking now is..."
29. **Explains rationale** for questions or parts of physical examination that could appear to be irrelevant.

### **Involving the animal(s)**

- 30a. Acknowledges the **animal** and/or alerts animal to their presence.
- 30b. Relates to the animal taking into account the **relationship** between the client and the animal. Approaches and handles the animal sympathetically.

## BOX 7: EXPLANATION AND PLANNING

### Providing the correct amount and type of information

#### Aims:

- to give comprehensive and appropriate information
  - to assess each individual client's information needs
  - to neither restrict or overload
31. **Assesses client's starting point:** asks for client's prior knowledge early on when giving information, discovers extent of client's wish for information.
  32. **Chunks and checks:** gives, in easily assimilated chunks, **essential information** regarding diagnosis and treatment options, prognosis and financial implications; uses client's response as a guide to how to proceed.
  33. Gives **other information** according to the **client's wishes**, e.g., aetiology.
  34. Gives explanation at **appropriate times:** avoids giving advice, information or reassurance prematurely.
  - 34a. **Prioritises** information given: recognizes that some information may be best provided at a later time.

### Aiding accurate recall and understanding

**Aim:** to make information easier for the client to remember and understand

35. **Organises explanation:** divides into discrete sections, develops a logical sequence.
36. Uses explicit categorisation or **signposting**, e.g., "There are three important things that I would like to discuss. First..." or "Now, shall we move on to..."
37. Uses **repetition** and **summarizing** to reinforce information.
38. Uses **concise, easily understood language**, avoids or explains jargon.

39. Uses **visual methods** of conveying information: diagrams, models, written information and instructions.
40. **Checks client's understanding** of information given (or plans made).

**Achieving a shared understanding: incorporating the client's perspective**

**Aims:**

- to provide explanations and plans that relate to the client's perspective
  - to discover the client's thoughts and feelings about information given
  - to encourage an interaction rather than one-way transmission
41. **Relates explanations to client's initial concerns**, e.g., previously elicited ideas, concerns and expectations.
  42. **Provides opportunities** and encourages the client to contribute, to ask questions, seek clarification or express doubts. Responds appropriately.
  43. Recognizes **verbal and non-verbal cues**, e.g., client's need to contribute information or ask questions, information overload, distress.
  44. **Elicits client's beliefs, reactions and feelings** regarding information given, terms used, financial implications; acknowledges (empathises) and addresses where necessary, e.g., "I can see that this is upsetting for you."

**Planning: Appropriate shared decision making**

**Aims:**

- to allow clients to understand the decision making process
  - to involve clients in decision making to the level they wish
  - to increase clients' commitment to plans made
45. **Shares own thoughts:** ideas, thought processes and dilemmas.
  46. **Offers choices** rather than giving directives.
  47. Encourages **client to contribute** their thoughts, ideas, suggestions and preferences.
  48. **Negotiates** a mutually acceptable plan.
  49. Encourages client to make decisions to the level that they wish—*informed consent*.
  50. **Checks with client** if they accept plans, if concerns have been addressed.

## **BOX 8: CLOSING THE CONSULTATION**

### **Summarising**

51. **Summarises** session briefly and clarifies plan of care.

### **Forward planning**

52. **Safety nets**, explaining possible unexpected outcomes, what to do if plan is not working, when and how to seek help.
53. **Contracts** with client regarding the next steps for client, animal(s) and veterinary surgeon.
54. Final **check** that client agrees and is comfortable with plan and asks if any corrections, questions or other items to discuss.
- 54a. Says goodbye.

# **Annexe 2 b - Guide Calgary-Cambridge**

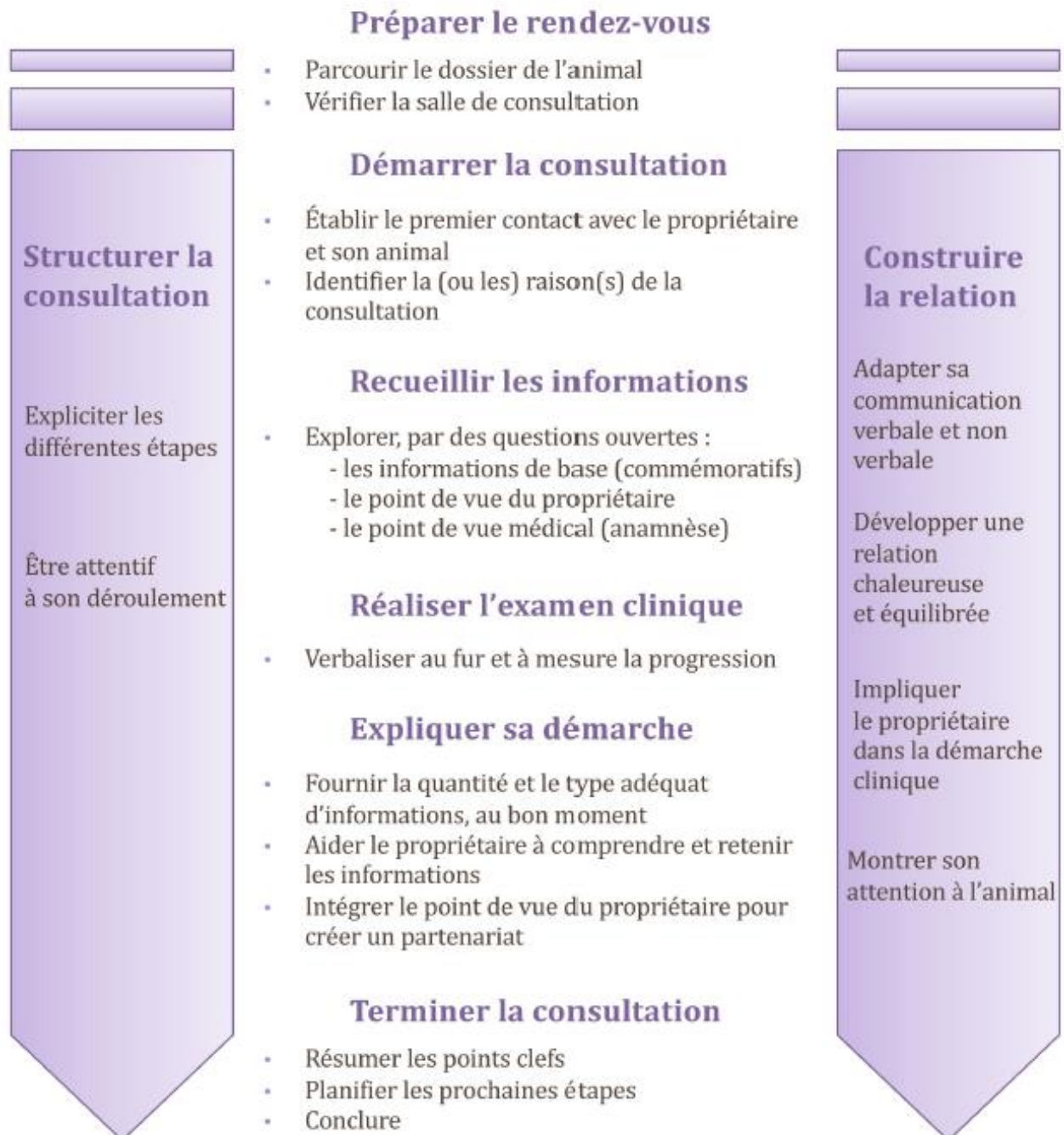
**(version française)**

## Une approche centrée sur le propriétaire et son animal

LA RENCONTRE PROPRIÉTAIRE/CLIENT - ANIMAL - VÉTÉRINAIRE







---

# Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale adapté à la consultation vétérinaire

---



## LES ÉTAPES DE LA CONSULTATION

### Préparer le rendez-vous

#### Lire le dossier du patient et les éventuelles informations sur le propriétaire

- Je me familiarise avec le passé médical de l'animal
- Je m'assure que la salle de consultation est propice à recevoir l'animal et son propriétaire (hygiène, confort, etc.)

### Démarrer la consultation

#### Établir le premier contact avec le propriétaire et l'animal (accueillir)

- Je salue le client, je vérifie son nom et celui de l'animal, je salue l'animal
- Je me présente (nom, fonction), je vérifie le motif de consultation, confirmé par le client
- Je fais preuve de respect et suis attentif au confort du propriétaire et de son animal (pendant toute la consultation)

#### Identifier la (ou les) raison(s) de la consultation

- J'identifie, avec une question ouverte, les problèmes ou les préoccupations que le propriétaire souhaite aborder
- J'écoute attentivement ses réponses, sans l'interrompre ni l'orienter
- Je répète ce que j'ai compris et demande s'il y a d'autres points à traiter
- Je planifie la suite de la consultation, en tenant compte à la fois des besoins du propriétaire et des miens

### Recueillir les informations

#### Explorer les problèmes du propriétaire par rapport à son animal

- J'encourage le propriétaire à raconter l'histoire du (ou des) problème(s) depuis son apparition, avec ses propres mots et ce qui l'a décidé à venir maintenant
- Je pose des questions ouvertes puis fermées (entonnoir)
- J'écoute attentivement, je permets au propriétaire de compléter ses phrases sans l'interrompre, en lui laissant le temps de réfléchir pour me répondre ou continuer, s'il fait une pause
- J'accueille ses propos de manière verbale et non verbale (quitos, posture, contact oculaire, paraphrase, reformulation, etc.)
- Je relève ses signes verbaux et non verbaux (posture, discours, expression faciale, etc.)
- Je clarifie les informations qui sont encore vagues ou nécessitent plus de détails
- Je reformule régulièrement ce que le propriétaire me dit pour vérifier ma bonne compréhension de sa vision et l'invite à me reprendre ou me fournir des informations complémentaires
- J'utilise un vocabulaire clair, des phrases concises, en évitant le jargon médical, et en l'explicitant lorsqu'il est nécessaire

---

# Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale adapté à la consultation vétérinaire

---



## Recueillir les informations - suite

### Comprendre le point de vue du propriétaire

- Je détermine :
  - Ses idées, ses croyances sur les causes du problème
  - Ses craintes par rapport au problème
  - Ses attentes (l'aide qu'il espère)
  - L'impact de la situation : comment ce problème affecte la vie de son animal, la sienne, sa relation avec son animal
- J'encourage le propriétaire à exprimer ses émotions

## Structurer la consultation

### Expliciter les différentes étapes

- Je reformule les principales idées émises sur chaque sujet exploré
- J'annonce la transition d'une étape à l'autre

### Être attentif à son déroulement

- Je structure la consultation selon une séquence logique
- Je surveille le temps disponible et l'accomplissement des tâches prévues

## Construire la relation

### Utiliser un comportement non-verbal approprié

- Je fais preuve d'un comportement non verbal adapté :
  - Contact visuel (y compris lors d'une éventuelle prise de note), expressions faciales
  - Posture, position, mouvement (présence confiante et ouverte)
  - Modulation de la voix (intonation, débit, volume)

### Développer une relation chaleureuse et équilibrée

- J'accueille sans jugement le point de vue et les émotions du propriétaire
- Je montre ma compréhension du lien avec l'animal (affectif, économique, etc.)
- Je suis empathique, j'exprime ma compréhension du point de vue et des émotions du client
- J'apporte du soutien au propriétaire : intérêt, compréhension, volonté d'aider, reconnaissance de ses efforts et des soins prodigués à son animal, je propose de travailler en partenariat
- J'agis avec délicatesse en abordant des sujets potentiellement gênants pour le propriétaire

### Associer le client à la démarche clinique

- Je partage mes réflexions cliniques avec le propriétaire pour encourager sa participation
- Je précise les étapes de la consultation
- J'agis avec douceur et attention envers l'animal, je lui parle, le félicite

---

# Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale adapté à la consultation vétérinaire

---



## Expliquer sa démarche

### Fournir la quantité et le type adéquats d'informations

- J'évalue les connaissances du propriétaire sur le sujet, le niveau d'informations qu'il souhaite obtenir
- Je l'informe progressivement (*chunk and check*) : je lui apporte une petite quantité d'informations essentielles (sur le diagnostic, le pronostic, les traitements, le coût, etc.), je vérifie sa compréhension, j'utilise ses réponses pour adapter mes explications complémentaires, puis je passe au point suivant
- Je lui demande s'il souhaite des informations complémentaires (sur l'étiologie par exemple)
- Je choisis le moment où je délivre des informations : j'évite de donner des conseils ou des informations prématurés, de rassurer trop rapidement

### Aider le propriétaire à comprendre et retenir les informations données

- J'organise mes explications en suivant une progression logique
- Je souligne les points importants, je résume les informations
- J'utilise un langage clair, concis, facile à s'approprier pour le client (pas de jargon médical sans l'expliquer)
- J'utilise des aides visuelles pour transmettre l'information : dessins, modèles anatomiques, instructions écrites
- Je vérifie régulièrement la bonne compréhension du propriétaire, selon ses propres mots

### Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du propriétaire

- Je relie mes explications au point de vue initial du propriétaire, à ses inquiétudes, à ses attentes
- Je l'encourage à participer : à me poser des questions, à exprimer ses doutes, ses ressentis, j'y réponds de manière appropriée
- Je suis attentif à ses signes verbaux et non verbaux : souhait de prendre la parole, surcharge d'information, inconfort
- Je fais verbaliser par le propriétaire ses réactions par rapport aux informations données et aux termes utilisés (croyances, émotions, inquiétudes financières, etc.), je les reconnais et y réponds si nécessaire (arguments qui soutiennent mon opinion, causes, gravité, résultats attendus, conséquences à court et long terme, etc.)

### Planifier : partager la prise de décision

- Je partage mes réflexions cliniques : idées, cheminement de pensée, dilemmes et alternatives, options disponibles (bénéfices et avantages, effets indésirables potentiels, etc.)
- J'implique le propriétaire :
  - J'offre des suggestions et des choix (aménagement du traitement, etc.) plutôt que des directives
  - Je l'encourage à faire ses propres suggestions, à me dire quelles options lui semblent acceptables (pénibilité pour l'animal ou pour lui, douleur, autres personnes impliquées, contraintes financières, etc.) je résume ses préférences
- Je négocie avec lui une prise en charge mutuellement acceptable, en recherchant un consentement éclairé
- Je vérifie avec lui qu'il est d'accord avec le plan de traitement, que j'ai répondu à ses préoccupations
- Je l'encourage à être autonome, à mettre en pratique le plan de traitement décidé ensemble

---

# Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale adapté à la consultation vétérinaire

---



## Expliquer sa démarche - suite

### Proposer des examens complémentaires

- Je fournis des informations claires sur le déroulement de l'examen complémentaire pour l'animal (anesthésie ou non, cicatrisation, etc.) et sur la manière dont le client connaîtra les résultats
- Je fais le lien entre les examens complémentaires et le diagnostic différentiel : importance, raisons
- J'encourage les questions et la discussion sur les craintes ou les résultats défavorables possibles

## Terminer la consultation

### Résumer

- Je résume brièvement les principaux points de la consultation et le plan de traitement

### Planifier les prochaines étapes

- Je mets en place un « filet de sécurité » : je rappelle la possibilité de réactions inattendues, j'indique au propriétaire quoi faire et quand si le traitement ne fonctionne pas comme prévu (délai pour donner des nouvelles par téléphone, numéro d'urgence à contacter, par exemple)
- Je m'engage avec le client sur le calendrier des prochaines visites ou des prochaines étapes
- Je vérifie une dernière fois l'accord du propriétaire, lui demande s'il a d'autres questions ou sujets à discuter
- Je salue l'animal et son propriétaire

## Références

- Kutz SM, Silverman JD, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2<sup>nd</sup> ed). Abingdon (UK), Radcliffe Medical Press (Oxford), 2004.
- Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. Skills for Communicating with clients (2<sup>nd</sup> ed). Abingdon (UK), Radcliffe Medical Press (Oxford), 2004.
- Site internet : [skillscascade.com](http://skillscascade.com)
- Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT. Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale : les processus de communication. Dans : Richard C, Lussier MT, eds. La communication professionnelle en santé. Montréal (Canada), Les Éditions du Renouveau Pédagogique Inc, 2004.
- Radford A, Stockey P, Silverman J, et coll. Development, Teaching and Evaluation of a Consultation Structure Model for Use in Veterinary Education. J Vet Med Educ, 2006;33(1):38-44.

## **Annexe 3a : documents présentés aux propriétaires et vétérinaires britanniques**

**Document 1 : Description de la recherche**

**Document 2 : Consentement (propriétaire)**

**Document 3 : consentement (vétérinaire)**



## Contribute to a research to help French vet students

### WHAT ?

The purpose of the study is to understand the needs of French vets to be able to provide the animal care British clients want for their pets.

The study will look at the language and the cultural elements essential for a consultation to go smoothly

### HOW?

I will record first-opinion vet consultations with similar complaints in both England and France

Your vet has agreed to take part in the study. If you also agree, the consultation will be videotaped, then stored anonymously.

The transcript will be written and analysed for differences between English and French consultations, in terms of language and culture. Only quotations will be used for the purpose of the research

### HOW SAFE?

Every stored document will be anonymous. I will take great care that nothing used could lead back to you, your animal or your vet. Alfort Vet School is responsible for the storage of data according to the GDPR.

### WHO?

I've been teaching veterinary English for the past twenty years at Alfort vet School (Paris)

Thank you for being part of my study !



## Informed Consent

**Interaction in veterinary practice: a comparison between British and French corpora.**

**Muriel Conan (Alfort Veterinary School – BCL, Nice University)**

The object of the study is to help define the syllabus of French veterinary students learning English to use in their professional environment based on real needs.

This study involves video recordings of consultations in British and French veterinary clinics.

Neither your name nor any other identifying information (such as your voice or picture) will be associated with the recording or the transcript.

.....

By signing this form, I am allowing the researcher to video tape me as part of this research.

Participant's signature

Date

Is the doctor your regular vet? For how long has he/she been your vet?



## Informed Consent

**Interaction in veterinary practice: a comparison between British and French corpora.**

**Muriel Conan (Alfort Veterinary School – BCL, Nice University)**

The object of the study is to help define the syllabus for French veterinary students learning English to use in their professional environment, based on real needs.

Ethical procedures for academic research require that participants explicitly agree to being filmed and to how the recording will be used.

We don't anticipate that there are any risks associated with your participation, but you have the right to stop the recording or withdraw from the research at any time. In that case the recording will be destroyed.

- The consultation will be filmed and a written transcript will be produced.
- The transcript will be analysed by Muriel Conan as research investigator.
- Access to the transcript will be limited to Muriel Conan and academic colleagues and researchers with whom she might collaborate as part of the research process.
- Any summary content, or direct quotations from the recording, that are made available through academic publication or presentation **will be anonymized so that you cannot be identified**, and care will be taken to ensure that other information that could identify yourself, or your client, is not revealed.

.....  
Could you please indicate below what uses of these transcripts you are willing to consent to:

- The recording can be studied for use in the research project.
- Extracts from the written transcript can be used for scientific publications, including oral presentations and written papers.
- The recording can be used for scientific publications, either as extracts from the recording (in oral presentations) or as screenshots/stills from the recording (in written publications).
- The written transcript can be kept in an archive for other researchers to study.

I have read the above description and give my consent for the use of the recordings as indicated above.

Date

Signature

Veterinary school:

year of graduation:

## **Annexe 3b : documents présentés aux propriétaires et vétérinaires français**

**Document 1 : Description de la recherche**

**Document 2 : Consentement**

## Une recherche pour améliorer les compétences de communication des étudiants vétérinaires français

### Quoi ?

L'objectif de cette étude est de comprendre les besoins des vétérinaires français pour communiquer avec des clients britanniques de façon satisfaisante.

L'étude s'intéresse à la langue et aux éléments culturels à prendre en compte pour qu'une consultation se passe bien.

### Comment ?

J'ai enregistré des consultations en Angleterre. Je fais la même chose en France. Votre vétérinaire a accepté de faire partie de l'étude. Si vous acceptez également, la consultation sera filmée puis conservée de façon anonyme. Je transcrirai (écrirai le script) et l'analyserai pour comprendre les différences entre consultations britanniques et françaises en termes de langue et de culture.

### Quelle sécurité ?

Les documents seront anonymisés.

Aucun élément utilisé ne pourra permettre de retrouver votre vétérinaire, votre animal ou vous-même.

L'archivage est conforme à la loi sur la protection des données.

## Formulaire de consentement éclairé

**Communication entre vétérinaires et propriétaires : comparaison entre les consultations françaises et britanniques.**

**Muriel Conan (École nationale vétérinaire d'Alfort – BCL, Université de Nice)**

L'objet de cette étude est de définir ce que les étudiants vétérinaires français, apprenant l'anglais, doivent maîtriser pour réaliser une consultation qui soit satisfaisante du point de vue d'un propriétaire britannique, en prenant en compte le poids du culturel.

Il est éthiquement indispensable, pour réaliser une recherche universitaire, que les participants acceptent de façon explicite d'être filmés et permettent l'utilisation des enregistrements dans les conditions définies par le présent formulaire :

1. *La consultation sera filmée et donnera lieu à une transcription écrite (script)*
2. *Muriel Conan, en tant que chercheur réalisant cette étude, analysera ces textes.*
3. *L'accès à ces scripts sera limité à la chercheuse et aux collègues chercheurs qui travaillent avec elle.*
4. *Les citations qui seront utilisées dans une publication scientifique ou une présentation ne comporteront aucun élément qui permettrait de vous identifier (lieu, nom de l'animal etc.)*

.....

Merci de cocher quel usage des transcriptions vous autorisez :

5. *La consultation peut être filmée et transcrite à des fins de recherche.*
6. *Des extraits anonymisés de la transcription peuvent être utilisés pour des publications ou des présentations scientifiques.*
7. *La transcription peut être archivée pour être utilisée par d'autres chercheurs.*

Date

Signature

499



# Bibliographie

Abdallah-Preteuille, M. (2013). *L'éducation interculturelle* (4e éd. mise à jour). Presses universitaires de France.

About the North American Veterinary Community. (s. d.). NAVC. Consulté 10 juillet 2021, à l'adresse <https://navc.com/about-navc/>

agence, G.-L. nouvelle. (s. d.). Obligations du praticien en matière de formation continue. Consulté 4 mai 2021, à l'adresse <https://www.veterinaire.fr/la-profession/le-metier-veterinaire/la-formation-veterinaire-continue/obligations-du-praticien-en-matiere-de-formation-continue.html>

Aijmer, K (2014). Pragmatic markers in Aijmer, K., & Rühlemann, C. (2014). *Corpus Pragmatics : A Handbook*. Cambridge University Press.

Ariss, S. M. (2009). Asymmetrical knowledge claims in general practice consultations with frequently attending patients : Limitations and opportunities for patient participation. *Social Science & Medicine*, 69(6), 908-919. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.045>

Allan, K., & Burrige, K. (1991). Euphemism & dysphemism : Language used as a shield and weapon. *Journal of Pragmatics*.

Allgeyer, C. (2018, avril 10). Les chaînes vétérinaires en Île-de-France : Où en sommes-nous en mars 2021 ? *La dépêche Vétérinaire*. [https://www.depecheveterinaire.com/les-chaines-veterinaires-en-ile-de-france-ou-en-sommes-nous-en-mars-2021\\_67A050853566A364.html](https://www.depecheveterinaire.com/les-chaines-veterinaires-en-ile-de-france-ou-en-sommes-nous-en-mars-2021_67A050853566A364.html)

- Animal Welfare Act 2006, § 9. Consulté 5 mai 2021, à l'adresse <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/45/contents>
- Antal, A. B., & Friedman, V. (2008). Negotiating reality as an approach to intercultural competence. *Journal of Management Education*, 32(3), 363-386.
- Askehave, I., Swales, J. (2001). Genre identification and communicative purpose : A problem and a possible solution. *Applied Linguistics*, 22(2), 195-212.
- Atkinson, J. M. (1982). Understanding Formality : The Categorization and Production of « Formal » Interaction. *The British Journal of Sociology*, 33(1), 86-117.
- ATLAS-DEMO-2019-BD\_DEF02102019.pdf. (s. d.). Consulté 4 octobre 2019, à l'adresse [https://www.veterinaire.fr/fileadmin/cru1570031241/user\\_upload/Ressources\\_documents/Communication/publications/ATLAS-DEMO-2019-BD\\_DEF02102019.pdf](https://www.veterinaire.fr/fileadmin/cru1570031241/user_upload/Ressources_documents/Communication/publications/ATLAS-DEMO-2019-BD_DEF02102019.pdf)
- Baguet, L. (2019). *Différences culturelles entre la France et la Grande-Bretagne : Fiches pratiques à l'intention des vétérinaires français travaillant avec des clients britanniques*. [Thèse d'exercice] EnvA.
- Baker, P., & Egbert, J. (2016). *Triangulating Methodological Approaches in Corpus Linguistic Research*. Routledge.
- Baker, P., Gabrielatos, C., KhosraviNik, M., Krzyżanowski, M., McEnery, T., Wodak, R. (2008). A useful methodological synergy? Combining critical discourse analysis and corpus linguistics to examine discourses of refugees and asylum seekers in the UK press. *Discourse & Society*, 19(3), 273-306. <https://doi.org/10.1177/0957926508088962>
- Bales, R. F. (1950). *Interaction process analysis; a method for the study of small groups*. Addison-Wesley.

- Bange, P. (1983). Points de vue sur l'analyse conversationnelle. DRLAV. Documentation et *Recherche en Linguistique Allemande Vincennes*, 29(1), 1-28.  
<https://doi.org/10.3406/drlav.1983.991>
- Baratay, É. (2011). Le Christianisme et l'Animal : Une Histoire Difficile. *Ecozon@: European Journal of Literature, Culture and Environment*, 2(2).  
<https://doi.org/10.37536/ECOZONA.2011.2.2.422>
- Barnes, R. K. (2018). Preliminaries to Treatment Recommendations in UK Primary Care : A Vehicle for Shared Decision Making? *Health Communication*, 33(11), 1366-1376.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1350915>
- Barroux, G. (2011). La santé des animaux et l'émergence d'une médecine vétérinaire au XVIII<sup>e</sup> siècle. *Revue d'histoire des sciences*, Tome 64(2), 349-376.
- Bartel-Radic, A. (2016). L'évaluation des compétences interculturelles. *Les Politiques Sociales*, 34(2), 88-100.
- Basturkmen, H. (2020). Is ESP a materials and teaching-led movement? *Language Teaching*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0261444820000300>
- Batchelor, C. E. M., & McKeegan, D. E. F. (2012). Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice. *The Veterinary Record*, 170(1), 19. <https://doi.org/10.1136/vr.100262>
- Baude, O., Blanche-Benveniste, C., Calas, M.-F., Cappeau, P., Cordereix, P., Goury, L., Jacobson, M., De Lamberterie, I., Marchello-Nizia, C., & Mondada, L. (2006). *Corpus oraux, guide des bonnes pratiques 2006*. CNRS Editions, Presses Universitaires Orléans.
- Beacco, J.-C. (2004). Trois perspectives linguistiques sur la notion de genre discursif. *Langages*, n° 153(1), 109-119.



- Beacco, J.-C. (2017). L'altérité en classe de langue : Pour une méthodologie éducative. Didier.
- Beacco, J.-C., Moirand, S. (1995). Avant-propos. *Les Carnets du Cediscor*. Publication du Centre de recherches sur la didacticité des discours ordinaires, 3, 9-10.
- Béal, C. (1990). "It's all in the asking": A perspective on problems of cross-cultural communication between native speakers of French and native speakers of Australian English in the workplace. *Australian Review of Applied Linguistics*, Suppl.7, 16-32.
- Béal, C. (1993). Les stratégies conversationnelles en français et en anglais : Conventions ou reflet de divergences culturelles profondes? *Langue française*, 98(1), 79-106. <https://doi.org/10.3406/lfr.1993.5835>
- Béal, C. (2010). *Les interactions quotidiennes en français et en anglais : De l'approche comparative à l'analyse des situations interculturelles*. Peter Lang
- Béal, C., & Traverso, V. (2010). 'Hello, we're outrageously punctual' : Front door rituals between friends in Australia and France. *Journal of French Language Studies*, 20(1), 17-29. <https://doi.org/10.1017/S095926950999041X>
- Beaudichon, J., & Bideaud, J. (1979). De l'utilité des notions d'égoцентризм, de décentration et de prise de rôle dans l'étude du Développement. *L'Année psychologique*, 79(2), 589-622. <https://doi.org/10.3406/psy.1979.28288>
- Beaufrère-Bertheux, C. (1997). L'anglais de la recherche médicale : Une grande diversité. *ASP. la revue du GERAS*, 15-18, 223-237. <https://doi.org/10.4000/asp.3130>
- Bègue, L. (2014). Chapitre 28. Violence envers l'animal et violence interpersonnelle. In *Violences aux personnes* (p. 356-363). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.couta.2014.01.0356>
- Belcher, D. (2012). The Future of ESP Reserach : Resources for Access and Choice. In *The Handbook of English for Specic Purposes* (p. 535-551). Wiley-Blackwell.

- Belshaw, Z., Robinson, N. J., Dean, R. S., & Brennan, M. L. (2018). Owner and veterinary surgeon perspectives on the roles of veterinary nurses and receptionists in relation to small animal preventive healthcare consultations in the United Kingdom. *Veterinary Record*, 183(9), 296-296. <https://doi.org/10.1136/vr.104773>
- Benedetto, C. (2017a). Les milieux professionnels et leur régulation : Diversité terminologique et complexité organisationnelle. *ASp. la revue du GERAS*, 71, 7-24. <https://doi.org/10.4000/asp.4938>
- Benedetto, C. (2017b). *Contribution à l'étude de la fonction de régulation dans les domaines spécialisés anglophones : Les professions à accès régulé au Royaume-Uni* [These de doctorat, Bordeaux]. <https://www.theses.fr/2017BORD0642>
- Benedetto, C. (2019). Une approche de la culture professionnelle des soignants à travers les films de recrutement. *ASp. la revue du GERAS*, 75, 25-47. <https://doi.org/10.4000/asp.5758>
- Bentham, J. (1789). Of the limits of the penal branch of jurisprudence. In *An introduction to the Principles of Morals and Legislation* (édition de 1907). Clarendon Press.
- Bhatia, V. (1993). *Analysing genre : Language use in professional settings*. Longman.
- Bhatia, V. (2008). Genre analysis, ESP and professional practice. *English for Specific Purposes*, 27(2), 161-174. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2007.07.005>
- Bhatia, V. K. (1983). Simplification v. Easification—The Case of Legal Texts1. *Applied Linguistics*, 4(1), 42-54. <https://doi.org/10.1093/applin/4.1.42>
- Biber, D. (1993). Representativeness in Corpus Design. *Literary and Linguistic Computing*, 8(4), 243-257.

- Boas, F. (1911). *The mind of primitive man : A course of lectures delivered before the Lowell institute, Boston, Mass., and the National university of Mexico, 1910-1911*. The Macmillan company.
- Boutet, J., Maingueneau, D. (2005). Sociolinguistique et analyse de discours : Façons de dire, façons de faire. *Langage et société*, n° 114(4), 15-47.
- Breen, M. P., & Candlin, C. N. (1980). The Essentials of a Communicative Curriculum in Language Teaching. *Applied Linguistics*, I(2), 89-112.  
<https://doi.org/10.1093/applin/I.2.89>
- Brown, P., & Levinson, S. (1987). *Politeness : Some Universals in Language Usage*. Cambridge University Press.
- Brown, P., & Levinson, S. C. (1978). Universals in language usage : Politeness phenomena. In E. Goody (Éd.), *Questions and politeness : Strategies in social interaction*. Cambridge University Press.
- Budin, G. (2009). Theory and History of Culture. In H. Arlt & D. Daviau (Eds.), *Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS)* (Vol. 1, p. 39-59). EOLSS/UNESCO.
- Burridge, K. (2012). Euphemism and Language Change : The Sixth and Seventh Ages. *Lexis. Journal in English Lexicology*, 7, Article 7. <https://doi.org/10.4000/lexis.355>
- Byram, M. (1997). *Teaching and assessing intercultural communicative competence*. Multilingual Matters.
- Byram, M., Bella Gribkova, & Starkey, H. (2002). *Développer la dimension interculturelle dans l'enseignement des langues*. Conseil de l'Europe.
- Canale, M., & Swain, M. (1980). Theoretical Bases of Communicative Approaches to Second Language Teaching and Testing. *Applied Linguistics*, I(1), 1-47.  
<https://doi.org/10.1093/applin/I.1.1>

- Carnet, A. (2020). *L'utilisation de séries télévisées pour l'enseignement/apprentissage de la communication pour la consultation médicale* [Thèse de doctorat, Université de Lorraine].
- Carnet, D. (1996). *Opérations de détermination caractéristiques de l'anglais médical* [Thèse de doctorat, Dijon].
- Carnet, D., Charpy, J.-P. (2017). Discours de professionnels et discours pour professionnels : Le travail collaboratif au service de l'enseignement de l'anglais médical. *ASp. la revue du GERAS*, 71, 47-68. <https://doi.org/10.4000/asp.4952>
- Carnet, D., Magnet, A. (2002). Letters to the Editor : Stratégies d'utilisation par une communauté de chercheurs francophones et tentative de caractérisation du genre. *ASp. la revue du GERAS*, 35-36, 89-102. <https://doi.org/10.4000/asp.1613>
- Carrié, F. (2017). Les plaisirs cruels de la « plèbe » : Combats de taureaux et représentation politique des bêtes dans la Grande-Bretagne de la première moitié du XIXe siècle. *Revue d'histoire du XIXe siècle*. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle, 54, 63-79. <https://doi.org/10.4000/rh19.5186>
- Chamard, V. (2021). Plus d'un français sur deux possède un animal de compagnie. Le Point Vétérinaire.fr. <https://www.lepointveterinaire.fr/actualites/actualites-professionnelles/plus-d-un-francais-sur-deux-possede-un-animal-de-compagnie.html>
- Charon, R., Greene, M. G., & Adelman, R. D. (1994). Multi-dimensional interaction analysis : A collaborative approach to the study of medical discourse. *Social Science & Medicine*, 39(7), 955-965. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90207-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90207-0)
- Charpy, J.-P. (2011). Les premiers dictionnaires médicaux en langue anglaise : Glissements diachroniques du spécialisé au non spécialisé. *ASp. la revue du GERAS*, 59, 25-42. <https://doi.org/10.4000/asp.2176>

- Charpy, J.-P. (2013). Exploration de l'intersection entre l'anglais de spécialité et la littérature : Les romans de Tobias Smollett, un « doctor-turned-novelist » du Siècle des lumières. *ASp. la revue du GERAS*, 63, 113-131. <https://doi.org/10.4000/asp.3324>
- Chevallard, Y. (1982). Pourquoi la transposition didactique. Actes, 167-194.
- Chevallard, Y. (1985). *La transposition didactique : Du savoir savant au savoir enseigné*. La Pensée Sauvage.
- Coe, J. B., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2007). A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 231(10), 1510-1518. <https://doi.org/10.2460/javma.231.10.1510>
- Coe, J. B., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2008). A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(7), 1072-1080. <https://doi.org/10.2460/javma.233.7.1072>
- Coe, J. B., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2009). Prevalence and nature of cost discussions during clinical appointments in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 234(11), 1418-1424. <https://doi.org/10.2460/javma.234.11.1418>
- Coe, J. B., O'Connor, R. E., MacMartin, C., Verbrugge, A., & Janke, K. A. (2020). Effects of three diet history questions on the amount of information gained from a sample of pet owners in Ontario, Canada. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 256(4), 469-478. <https://doi.org/10.2460/javma.256.4.469>
- Collectif, Chaire Alfort Entreprendre. (2021). Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale adapté à la consultation vétérinaire.

- Conan, M. (2019). L'évolution de l'anglais vétérinaire britannique : Étude d'un corpus d'articles professionnels en diachronie courte. *ASp. la revue du GERAS*, 75, 49-77.  
<https://doi.org/10.4000/asp.5797>
- Conseil de l'Europe. (2001). Cadre européen commun de référence pour les langues. Didier.
- Conseil de l'Europe. (2020). Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues : Apprendre, Enseigner, Évaluer—Volume complémentaire.
- Conseil national de l'Ordre des vétérinaires. (2019). Atlas démographique de la profession vétérinaire. Observatoire national démographique de la profession vétérinaire.
- Conseil national de l'Ordre des vétérinaires. (2020). Atlas démographique de la profession vétérinaire 2020. Observatoire national démographique de la profession vétérinaire.
- Cook, G. (2004). *Genetically Modified Language : The Discourse of Arguments for GM Crops and Food*. Routledge.
- Corah, L. (2019). Defining the « good » consultation : What is it and how could we measure it? [Thèse de doctorat]. University of Nottingham.
- Corah, L., Lambert, A., Cobb, K., & Mossop, L. (2019). Appointment scheduling and cost in first opinion small animal practice. *Heliyon*, 5(10), e02567.  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02567>
- Corah, L., Mossop, L., Dean, R., & Cobb, K. (2020). Measuring satisfaction in the small animal consultation and its relationship to consult length. *Veterinary Record*, 187(11), 446-446.  
<https://doi.org/10.1136/vr.105910>
- Cori, M., David, S., Léon, J. (2008). Présentation : Éléments de réflexion sur la place des corpus en linguistique. *Langages*, n° 171(3), 5-11.

- Cosnier, J. (1993). Les interactions en milieu soignant. In J. Cosnier, M. Grosjean, & M. Lacoste, (Éds.), *Soins et communication : approches interactionnistes des relations de soins*. Presses Universitaire de Lyon, 17-32
- Coste, D., Pietro, J.-F. de, & Moore, D. (2012). Hymes and the Palimpsest of Communicative Competence : A Journey in Language Didactics. *Langage et Société*, No 139(1), 103-123.
- Coulmas, F. (Éd.). (1981). *Conversational routine : Explorations in standardized communication situations and prepatterned speech*. Mouton.
- Couper-Kuhlen, E., & Thompson, S. A. (2022). Action Ascription and Deonticity in Everyday Advice-Giving Sequences. In A. Deppermann & M. Haugh (Éds.), *Action Ascription in Interaction* (1re éd., p. 183-207). Cambridge University Press.
- Crimmins, J. E. (2021). Jeremy Bentham. In E. N. Zalta (Éd.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2021). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/bentham/>
- Cristea, T. (2003). L'analyse Conversationnelle. *Dialogos*, 8, 138-152.
- Davis, K. A., & Henze, R. C. (1998). Applying ethnographic perspectives to issues in cross-cultural pragmatics. *Journal of Pragmatics*, 30(4), 399-419. [https://doi.org/10.1016/S0378-2166\(98\)00010-1](https://doi.org/10.1016/S0378-2166(98)00010-1)
- Day One Competences. (2020). Professionals. <https://www.rcvs.org.uk/document-library/day-one-competences/>
- Delsart, A., Auriac-Slusarczyk, E. (2020). Étude pragmatique de la relation médecin/patient à partir de données orales authentiques. *SHS Web of Conferences*, 78, 01005. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20207801005>

- Demorgon, J. (1995). Genèses antagonistes des cultures française et allemande Fondements historiques et conséquences culturelles. *Cahiers de l'APLIUT*, 14(4), 81-102. <https://doi.org/10.3406/apliu.1995.3498>
- Denis, B. (2015). *Éthique des relations homme-animal : Pour une juste mesure* (L'Harmattan). France agricole.
- Derrida, J. (2006). *L'animal que donc je suis* (M.-L. Mallet, Éd.). Galilée.
- Ding, H. (2007). Genre analysis of personal statements : Analysis of moves in application essays to medical and dental schools. *English for Specific Purposes*, 26(3), 368-392. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2006.09.004>
- Dix-huitième siècle. (2010). 42.
- Domenec, F. (2015). Corporate discourse from a cross-disciplinary perspective : Characterizing corporate social responsibility in the non-financial reports of American technological risk companies. *ASp. La Revue Du GERAS*, 67, 27-54. <https://doi.org/10.4000/asp.4633>
- Donovan, J. L., & Blake, D. R. (1992). Patient non-compliance : Deviance or reasoned decision-making? *Social Science & Medicine*, 34(5), 507-513. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90206-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90206-6)
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Dressen-Hammouda, D. (2003). L'analyse du discours : À la recherche de l'interface entre texte et contexte. hal-01011759
- Dressen-Hammouda, D. (2012). Ethnographic approaches in ESP. In B. Paltridge & S. Starfield (Éds.), *The Handbook of English for Specific Purposes*, p. 501-518. Wiley-Blackwell.
- Drew, P., & Heritage, J. (Éds.). (2006). *Conversation Analysis* (Vol. 1). Sage.



- Drew, P., & Heritage, J. (1992). Analyzing talk at work : An introduction. In *Talk at work : Interaction in institutional settings* (Cambridge University Press, p. 3-65).
- Dudley-Evans, T., John, M. J. S., & John, M. J. S. (1998). *Developments in English for Specific Purposes : A Multi-Disciplinary Approach*. Cambridge University Press.
- Eisenberg, L. (1977). Disease and illness Distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1(1), 9-23.
- Ek, J. A. van, & Alexander, L. G. (1975). *Threshold level English : In a European unit/credit system for modern language learning by adults*. published for and on behalf of the Council of Europe by Pergamon Press.
- Ek, J. A. van, & Trim, J. L. M. (1998). *Threshold 1990* (Rev. and corr. ed). Cambridge University Press.
- Ellis, R. (2003). *Task-based Language Learning and Teaching*. OUP Oxford.
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model : A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Everitt, S., Pilnick, A., Waring, J., & Cobb, M. (2013). The structure of the small animal consultation. *Journal of Small Animal Practice*, 54(9), 453-458. <https://doi.org/10.1111/jsap.12115>
- Fabre, A. (2021). De la protection animale au bien-être animal : Analyse historique et juridique de l'émergence du terme bien-être animal. *Bulletin de l'Académie vétérinaire de France*, 174.
- Farm Animal Welfare Council. (1979). 5 Freedoms [Archived Content]. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121010012427/http://www.fawc.org.uk/freedoms.htm>

- Faure, P. (1998). Pour une grammaire métaphorique de l'anglais de spécialité : Application de la théorie de la grammaire d'opérations à la didactique de l'anglais médical [Thèse de doctorat, Bordeaux 2].
- Faure, P. (2010). Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle. *ASp. la revue du GERAS*, 58, 73-86. <https://doi.org/10.4000/asp.1826>
- Faure, P. (2017). De Mexican flu à A(H1N1)pdm09 : Les efforts de normalisation de l'OMS pour la dénomination des nouvelles maladies infectieuses humaines. *ASp. la revue du GERAS*, 72, 69-81. <https://doi.org/10.4000/asp.5073>
- Feeney, A., Irwin, D., & McKierman, T. (2015). We Had the Experience but Missed the Meaning : Capacity Building Using Student Diary Pro to Enhance the Mobility Experience. Higher Education in Transformation Conference, Dublin.
- Ferguson, G. (2001). If you pop over there : A corpus-based study of conditionals in medical discourse. *English for Specific Purposes*, 20(1), 61-82.
- Ferguson, G. (2012). English for Medical Purposes. In B. Paltridge & S. Starfield (Éds.), *The Handbook of English for Specific Purposes* (p. 243-261). Wiley-Blackwell.
- Filliettaz, L. (2005). Négociation langagière et prise de décision dans le travail collectif. *Negotiations*, 3(1), 27-43.
- Fornel, M., Verdier, M. (2014). Aux prises avec la douleur—Analyse conversationnelle des consultations d'analgésie. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02100336>
- Fox, K. (2008). *Watching the English : The hidden rules of English behaviour*. Nicholas Brealey.
- Fraser, D. (2008). *Understanding animal welfare : The science in its cultural context*. Wiley-Blackwell.

- Frayssinet, L. (2022). Consolidation des établissements de soins vétérinaires en France : La situation actuelle - *La Semaine Vétérinaire*, 1943. <https://www.lepointveterinaire.fr/publications/la-semaine-veterinaire/article/n-1943/consolidation-des-etablissements-de-soins-veterinaires-en-france-la-situation-actuelle.html>
- Gadrey, J. (1994). Les relations de service et l'analyse du travail des agents. *Sociologie du travail*, 36(3), 381-389. <https://doi.org/10.3406/sotra.1994.2183>
- Galisson, R. (1986). Éloge de la « didactologie/didactique des langues et des cultures (maternelles et étrangères)—D/DLC ». *Étude de Linguistique appliquée*, 64.
- Gardner, R. (2004). Conversation Analysis. In A. Davies & C. Elder (Éds.), *The Handbook of Applied Linguistics* (p. 262-284). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470757000.ch10>
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Prentice-Hall.
- Gill, V. T. (1998). Doing Attributions in Medical Interaction : Patients' Explanations for Illness and Doctors' Responses. *Social Psychology Quarterly*, 61(4).
- Goodwin, C., & Heritage, J. (1990). Conversation Analysis. *Annual Review of Anthropology*, 19, 283-307.
- Gourdet, M. (2015). Les auxiliaires vétérinaires en France : Statuts, activités et perceptions de leur métier. [thèse d'exercice, ENVT].
- Greenebaum, J. (2004). It's a Dog's Life : Elevating Status from Pet to « Fur Baby » at Yappy Hour. *Society & Animals*, 12(2), 117-135. <https://doi.org/10.1163/1568530041446544>
- Hall, J. K., Hellermann, J., & Doehler, S. P. (2011). *L2 Interactional Competence and Development*. Multilingual Matters.

- Halliday, M. (1974). La base fonctionnelle du langage. *Langages*, 8(34), 54-73.  
<https://doi.org/10.3406/lgge.1974.2259>
- Hamlett, J. (2019). Britain is a nation of pet lovers – and it has the Victorians to thank. *The Conversation*. <http://theconversation.com/britain-is-a-nation-of-pet-lovers-and-it-has-the-victorians-to-thank-121888>
- Harwood, D. (2002). *Dix Harwood's Love for animals and how it developed in Great Britain, 1928* (R. Preece & D. Fraser, Éds.). Edwin Mellen.
- Hepburn, A., & Bolden, G. B. (2012). The Conversation Analytic Approach to Transcription. In J. Sidnell & T. Stivers (Éds.), *The Handbook of Conversation Analysis* (ch4, p. 57-76). John Wiley & Sons, Ltd.
- Heritage, J. (1997). Conversation analysis and institutional talk : Analyzing data. In D. Silverman, *Qualitative research : Theory, method and practice*. SAGE.
- Heritage, J. (2005). Revisiting authority in physician-patient interaction. In J. Felson Duchan & D. Kovarsky (Éds.), *Diagnosis as Culture Practice* (p. 83-102). Mouton de Gruyter.
- Heritage, J. (2009). Questioning in Medicine. In A. Freed & S. Ehrlich (Éds.), « *Why Do You Ask?* » : *The Function of Questions in Institutional Discourse*. Oxford University Press.
- Heritage, J. (2011). The interaction order and clinical practice : Some observations on dysfunctions and action steps. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 338-343.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.05.022>
- Heritage, J. (2020). Expression of Authority. In C. Gordon (Éd.), *Proceedings of the Georgetown Round table on Languages and Linguistics* (GURT).
- Heritage, J., & Maynard, D. W. (2006). Problems and Prospects in the Study of Physician-Patient Interaction : 30 Years of Research. *Annual Review of Sociology*, 32(1), 351-374.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.082905.093959>

- Heritage, J., & Robinson, J. D. (2006). The Structure of Patients' Presenting Concerns : Physician's opening question. *Health Communication*, 19 (2), 89-102.
- Heritage, J., & Robinson, J. D. (2011). 'Some' versus 'Any' Medical Issues : Encouraging Patients to Reveal Their Unmet Concerns. In C. Antaki (Éd.), *Applied Conversation Analysis : Intervention and Change in Institutional Talk* (p. 15-31). Palgrave Macmillan
- Heritage, J., & Sefi, S. (1992). Dilemmas of advice. In P. Drew & J. Heritage *Talk at work : Interaction in institutional settings*. Cambridge University Press.
- Heritage, J., Robinson, J. D., Elliott, M. N., Beckett, M., & Wilkes, M. (2007). Reducing Patients' Unmet Concerns in Primary Care : The Difference One Word Can Make. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1429-1433.
- Hermayawati, H. (2019). Analysis on the Advanced Learners' English for Specific Purposes Learning Using Video Blog. *International Journal of Education and Research (IJER)*, 7(1), 251-264.
- History—EBVS - European Board of Veterinary Specialists. (s. d.). Consulté 10 juillet 2020, à l'adresse <https://ebvs.eu/about/history>
- Hofmeister, E. H., Watson, V., Snyder, L. B. C., & Love, E. J. (2008). Validity and client use of information from the World Wide Web regarding veterinary anesthesia in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(12), 1860-1864. <https://doi.org/10.2460/javma.233.12.1860>
- Hofstede, G. H. (2001). *Culture's Consequences : Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. SAGE.
- Holliday, A. (1995). Assessing language needs within an institutional context : An ethnographic approach. *English for Specific Purposes*, 14(2), 115-126.

- Hughes, K., Rhind, S. M., Mossop, L., Cobb, K., Morley, E., Kerrin, M., Morton, C., & Cake, M. (2018). 'Care about my animal, know your stuff and take me seriously' : United Kingdom and Australian clients' views on the capabilities most important in their veterinarians. *Veterinary Record*, 183(17), 534-542. <https://doi.org/10.1136/vr.104987>
- Hutchinson, T. (1984). How communicative is ESP? *ELT Journal*, 38(2), 108-113. <https://doi.org/10.1093/elt/38.2.108>
- Hymes, D. (1967). Models of the Interaction of Language and Social Setting. *Journal of Social Issues*, 23(2), 8-28.
- Hymes, D. (1972). On Communicative Competence. *Sociolinguistics*, 21.
- Ibrahim, Y. (2001). Doctor and patient questions as a measure of doctor-centredness in UAE hospitals. *English for Specific Purposes*, 20(4), 331-344.
- I-cad. Le chat confirme sa présence dans les cliniques vétérinaires. Consulté 18 août 2022, à l'adresse [https://www.i-cad.fr/actualites/augmentation\\_du\\_nombre\\_de\\_chats\\_dans\\_les\\_cliniques\\_veterinaires](https://www.i-cad.fr/actualites/augmentation_du_nombre_de_chats_dans_les_cliniques_veterinaires)
- Insee. (2018) L'activité des vétérinaires : De plus en plus urbaine et féminisée—Insee Première—1712. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973>
- Isani, S. (2004). Compétence de culture professionnelle : Définition, degrés et didactisation. *ASp. la revue du GERAS*, 43-44, 5-21. <https://doi.org/10.4000/asp.979>
- Isani, S. (2011). Developing Professional Cultural Competence through the Multi-layered Cultural Substrata of FASP : English for Legal Purposes and M. R. Hall's The Coroner. *Recherche et Pratiques Pédagogiques En Langues de Spécialité. Cahiers de l'Aplut*, Vol. XXX N° 2, 29-45. <https://doi.org/10.4000/apliut.1497>

- Isani, S. (2014). Ethnography as a research-support discipline in ESP teaching, learning and research in the French academic context. *ASp. La Revue Du GERAS*, 66, 27-39.  
<https://doi.org/10.4000/asp.4531>
- Jackson, J. (Éd.). (2012). *The Routledge Handbook of Language and Intercultural Communication*. Routledge.
- Jeangene Vilmer, J.-B., & Singer, P. (2012). *Éthique animale*. Presses Universitaires.
- Jeanneret, T., & Zeiter, A.-C. (2020). L'avènement de la didactique des langues étrangères : Entre humanisme et néolibéralisme. *Études de lettres*, 312, 47-50.  
<https://doi.org/10.4000/edl.2339>
- Jeannin, S., Gilbert, C., Amy, M., & Leboucher, G. (2017). Pet-directed speech draws adult dogs' attention more efficiently than Adult-directed speech. *Scientific Reports*, 7(1).
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. In G. H. Lerner (Éd.), *Conversation Analysis : Studies from the first generation* (p. 13-32). John Benjamins Publishing.
- Jouin-Chardon, E., Mondada, L., Niccolai, G. P., & Traverso, V. (2010). Contraintes technologiques sur les enregistrements de corpus et analyse des cadres de participation. *Pratiques. Linguistique, littérature, didactique*, 147-148, 53-81.  
<https://doi.org/10.4000/pratiques.1606>
- Kanji, N., Coe, J. B., Adams, C. L., & Shaw, J. R. (2012). Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 240(4), 427-436. <https://doi.org/10.2460/javma.240.4.427>
- Kasper, G., & Wagner, J. (2014). Conversation Analysis in Applied Linguistics. *Annual Review of Applied Linguistics*, 34, 171-212.

- Keel, S., & Mondada, L. (Éds.). (2017). *Participation et asymétries dans l'interaction institutionnelle* (Vol. 23). l'Harmattan.
- Kerans, M. E., Marshall, J., Murray, A., & Sabaté, S. (2020). Research article title content and form in high-ranked international clinical medicine journals. *English for Specific Purposes*, 60, 127-139. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2020.06.001>
- Kerans, M. E., Marshall, J., Murray, A., & Sabaté, S. (2020). Research article title content and form in high-ranked international clinical medicine journals. *English for Specific Purposes*, 60, 127-139. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2020.06.001>
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1995). La construction de la relation interpersonnelle : Quelques remarques sur cette dimension du dialogue. *Cahier de Linguistique Française*, 16, 69-88.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1998). La notion d'interaction en linguistique : Origine, apports, bilan. *Langue française*, 117(1), 51-67. <https://doi.org/10.3406/lfr.1998.6241>
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2001). « Je voudrais un p'tit bifteck » : La politesse à la française en site commercial. *Les carnets du Cediscor*, 7, 105-118. <https://doi.org/10.4000/cediscor.307>
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2002). Système linguistique et ethos communicatif. *Cahiers de praxématique*, 38, 35-57.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2010). L'impolitesse en interaction : Aperçus théoriques et étude de cas. *Lexis*, HS 2. <https://doi.org/10.4000/lexis.796>
- Klein, W. (1986). *Second language acquisition*. Cambridge University Press.
- Klein-Scholz, C. (2017). A diachronic analysis of the language of AIDS in Armistead Maupin's *Tales of the City*. *ASp. La Revue Du GERAS*, 71, 179-171. <https://doi.org/10.4000/asp.4997>



- Knight, A. (2016). A request for euthanasia : Handling the client. *In Practice*, 38(7), 358-359.  
<https://doi.org/10.1136/inp.i3672>
- Knight, A. (2017). Advice requested via social media. *In Practice*, 39(10), 478-479.  
<https://doi.org/10.1136/inp.j5005>
- Koenig, C. J. (2011). Patient resistance as agency in treatment decisions. *Social Science*, 10.
- Kogan, L. R., Schoenfeld-Tacher, R., Simon, A. A., & Viera, A. R. (2009). The Internet and Pet Health Information : Perceptions and Behaviors of Pet Owners and Veterinarians. *The Internet Journal of Veterinary Medicine*, 8(1). <http://ispub.com/IJVM/8/1/12921>
- Korsch, B. M., Gozzi, E. K., & Francis, V. (1968). Gaps in Doctor-Patient Communication : I. Doctor-Patient Interaction and Patient Satisfaction. *Pediatrics*, 42(5), 855-871.
- Kramsch, C. (1998). *Language and Culture* (H. G. Widdowson, Éd.). OUP Oxford.
- Kramsch, C. (2006). From Communicative Competence to Symbolic Competence. *The Modern Language Journal*, 90(2), 249-252. [https://doi.org/10.1111/j.1540-4781.2006.00395\\_3.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4781.2006.00395_3.x)
- Kurtz, S., Silverman, J., Benson, J., & Draper, J. (2003). Marrying content and process in clinical method teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 78(8), 802-809.  
<https://doi.org/10.1097/00001888-200308000-00011>
- La dépêche Vétérinaire. (2018, avril 10). Euthanasie d'animaux non justifiée par des raisons médicales : L'Ordre formule sept recommandations. *La dépêche Vétérinaire*.  
[https://www.depecheveterinaire.com/euthanasie-d-animaux-non-justifiee-par-des-raisons-medicales-l-ordre-formule-sept-recommandations\\_67974E823A77B8.html](https://www.depecheveterinaire.com/euthanasie-d-animaux-non-justifiee-par-des-raisons-medicales-l-ordre-formule-sept-recommandations_67974E823A77B8.html)
- Lacouture, L., & Trochet, M.-A. (2014). *Docteur, do you speak english?* (S. Calvet, Trad.). Point vétérinaire.

- Lambolez, C. (2018). L'habilitation sanitaire : Historique, actualités, perspectives. [thèse d'exercice. EnvA].
- Landmark, A. M. D., Gulbrandsen, P., & Svennevig, J. (2015). Whose decision? Negotiating epistemic and deontic rights in medical treatment decisions. *Journal of Pragmatics*, 78, 54-69. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2014.11.007>
- Larousse, É.. Définitions : Culture - Dictionnaire de français Larousse. Consulté 14 août 2020, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/culture/21072>
- Larousse, É.. Définitions : Médecine - Dictionnaire de français Larousse. Consulté 13 juillet 2020, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9decine/50082>
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning : Legitimate Peripheral Participation* (1re éd.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511815355>
- Leech, G. N. (2014). *The Pragmatics of Politeness*. Oxford University Press.
- Le monde Qu'est-ce que le forfait prévention d'une assurance chien ? (s. d).. Consulté 13 mai 2021, à l'adresse <https://jardinage.lemonde.fr/dossier-3577-forfait-prevention-assurance-chien.html>
- Lerat, P. (1995). *Les langues spécialisées* (1re éd). Presses universitaires de France.
- Les trente ans du Geras. (Numéro spécial). (2008).
- Li, L.-J., & Ge, G.-C. (2009). Genre analysis : Structural and linguistic evolution of the English-medium medical research article (1985–2004). *English for Specific Purposes*, 28(2), 93-104. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2008.12.004>
- Lindström, A., & Weatherall, A. (2015). Orientations to epistemics and deontics in treatment discussions. *Journal of Pragmatics*, 78, 39-53. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2015.01.005>

- Liu, Y., & Hu, G. (2021). Mapping the field of English for specific purposes (1980–2018) : A co-citation analysis. *English for Specific Purposes*, 61, 97-116.  
<https://doi.org/10.1016/j.esp.2020.10.003>
- Long, M. (2014). *Second Language Acquisition and Task-Based Language Teaching*. John Wiley & Sons.
- Lyu, E. (2020). L'étude de cas au service de l'enseignement de l'anglais pour psychologues et orthophonistes. *ASp. la revue du GERAS*, 77, 73-99.
- Mack, R., & Meissonnier, E. (2011). *Dictionnaire bilingue : De médecine et chirurgie vétérinaires*. Editions MEDCOM.
- MacMartin, C., Wheat, H. C., Coe, J. B., & Adams, C. L. (2018). Conversation Analysis of Veterinarians' Proposals for Long-Term Dietary Change in Companion Animal Practice in Ontario, Canada. *Journal of Veterinary Medical Education*, 45(4), 514-533.  
<https://doi.org/10.3138/jvme.0317-034r>
- Magnet, A., & Carnet, D. (2007). Les éditorialistes : Auteurs scientifiques ou acteurs sociaux ? *ASp. la revue du GERAS*, 51-52, 95-113. <https://doi.org/10.4000/asp.540>
- Maniez, F. (2002). Un modèle d'extraction des collocations en langue de spécialité. *ASp. la revue du GERAS*, 35-36, 35-47. <https://doi.org/10.4000/asp.1597>
- Margutti, P., Tainio, L., Drew, P., & Traverso, V. (2018). Invitations and responses across different languages : Observations on the feasibility and relevance of a cross-linguistic comparative perspective on the study of actions. *Journal of Pragmatics*, 125, 52-61.  
<https://doi.org/10.1016/j.pragma.2017.12.010>
- Marthouret, T. (2016). Medical Humanities in the English classroom : Building students' professional identity through poetry. *ASp. La Revue Du GERAS*, 70, 65-85.  
<https://doi.org/10.4000/asp.4891>

- Maynard, D. W. (1991). Interaction and Asymmetry in Clinical Discourse. *American Journal of Sociology*, 97(2), 448-495.
- Maynard, D. W., & Heritage, J. (2005). Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication. *Medical Education*, 39(4), 428-435.
- McArthur, M. L., & Fitzgerald, J. R. (2013). Companion animal veterinarians' use of clinical communication skills. *Australian Veterinary Journal*, 91(9), 374-380. <https://doi.org/10.1111/avj.12083>
- McArthur, M., & Fitzgerald, J. (2016). Evaluation of a Communication Skills Training Program for Companion-Animal Veterinarians : A Pilot Study Using RIAS Coding. *Journal of Veterinary Medical Education*, 43(2), 111-125. <https://doi.org/10.3138/jvme.0215-016R2>
- McCarthy, D. M., Buckley, B. A., Engel, K. G., Forth, V. E., Adams, J. G., & Cameron, K. A. (2013). Understanding Patient–Provider Conversations : What Are We Talking About? *Academic Emergency Medicine*, 20(5), 441-448. <https://doi.org/10.1111/acem.12138>
- McEnery, A. (2003). Corpus linguistics. In Mitkov (Éd.), *The Oxford Handbook of Computational Linguistics* (p. 448-463). Oxford University Press.
- McEnery, A., & Xiao, Z. (2007). Parallel and comparable corpora : What are they up to? In G James & G Anderman Éd(s). *Incorporating corpora : Translation and the linguist. Multilingual Matters*.
- McEnery, T., & Wilson, A. (2001). *Corpus linguistics* (2nde éd.). Edinburgh University Press.
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51(7), 1087-1110.
- Meier, A. J. (1997). Teaching the universals of politeness. *ELT Journal*, 51(1), 21-28. <https://doi.org/10.1093/elt/51.1.21>

- Mellanby, R. J., Crisp, J., Palma, G. D., Spratt, D. P., Urwin, D., Wright, M. J. H., & Zago, S. (2007). Perceptions of veterinarians and clients to expressions of clinical uncertainty. *Journal of Small Animal Practice*, 48(1), 26-31.
- Mellanby, R. J., Rhind, S. M., Bell, C., Shaw, D. J., Gifford, J., Fennell, D., Manser, C., Spratt, D. P., Wright, M. J. H., Zago, S., & Hudson, N. P. H. (2011). Perceptions of clients and veterinarians on what attributes constitute 'a good vet'. *Veterinary Record*, 168(23), 616-616. <https://doi.org/10.1136/vr.d925>
- Meyran, R. (2009). Genèse de la notion de culture : Une perspective globale. *Journal des anthropologues*. Association française des anthropologues, 118-119, 193-214. <https://doi.org/10.4000/jda.4188>
- Moirand, S. (1982). *Enseigner à communiquer en langue étrangère*. Hachette.
- Moirand, S., & Tréguer-Felten, G. (2007). Des mots de la langue aux discours spécialisés, des acteurs sociaux à la part culturelle du langage : Raisons et conséquences de ces déplacements. *ASp - La revue du GERAS*, n° 51-52, p.7-33. <https://doi.org/10.4000/asp.465>
- Mondada, L. (2006). Video Recording as the Reflexive Preservation and Configuration of Phenomenal Features for Analysis. In Knoblauch, Raab, Soeffner, & Schnettler (Éds.), *Video Analysis* (p. 18). Lang.
- Mondada, L. (2008) Documenter l'articulation des ressources multimodales dans le temps : la transcription d'enregistrements vidéos d'interactions. In : M. Bilger (Ed.). *Transcrire*. Perpignan : Presses Universitaires de Perpignan
- Mondada, L. (2012). The Conversation Analytic Approach to Data Collection. In J. Sidnell & T. Stivers (Éds.), *The Handbook of Conversation Analysis* (ch3, p. 32-56). John Wiley & Sons, Ltd.

- Mondada, L. (2017). Le défi de la multimodalité en interaction. *Revue française de linguistique appliquée*, Vol. XXII(2), 71-87.
- Muylkens, B., Bouchat, H., Jansen, W., & Tirtiaux, J. (2020). ÉMILE ou De l'éducation... immersive de l'anglais: *Les Annales de QPES*, 1(1), Article 1.
- Nesi, H. (2012). ESP and Corpus Studies. In B. Paltridge & S. Starfield (Éds.), *The Handbook of English for Specific Purposes* (p. 407-426). Wiley.
- Nwogu, K. N. (1991). Structure of Science Popularizations : A Genre- Analysis Approach to the Schema of Popularized Medical Texts. *English for Specific Purposes*, 10, 111-123.
- O'Keeffe, A., & McCarthy, M. (Éds.). (2012). *The Routledge handbook of corpus linguistics*. Routledge.
- Oleksy, W. (1988). *Contrastive Pragmatics*. John Benjamins Publishing.
- Ordre des Vétérinaires. (2015). Code de déontologie vétérinaire.
- Ordre des vétérinaires. (s. d.). Notre rôle. Consulté 14 avril 2021, à l'adresse <https://www.veterinaire.fr/lordre/notre-role.html>
- Ordre National des Vétérinaires. (s. d.). L'inscription à l'Ordre. Consulté 1 mai 2021, à l'adresse <https://www.veterinaire.fr/la-profession/le-metier-veterinaire/linscription-a-lordre.html>
- Paltridge, B., & Starfield, S. (Éds.). (2012). *The Handbook of English for Specific Purposes* | Wiley.
- Payne, E., Bennett, P. C., & McGreevy, P. D. (2015). Current perspectives on attachment and bonding in the dog–human dyad. *Psychology Research and Behavior Management*, 8, 71-79. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S74972>
- PDSA. (2020). PDSA Animal Wellbeing (PAW) Report 2020. <https://www.pdsa.org.uk/media/10540/pdsa-paw-report-2020.pdf>

- PDSA. (2019) Paw Report. Consulté 9 mai 2020, à l'adresse [https://www.pdsa.org.uk/media/7420/2019-paw-report\\_downloadable.pdf](https://www.pdsa.org.uk/media/7420/2019-paw-report_downloadable.pdf)
- Pearson-Evans, A., & Leahy, A. (2007). *Intercultural Spaces : Language, Culture, Identity*. Peter Lang.
- Pellet, S. (2013). Les professions réglementées, des gisements d'emploi ? *Regards croisés sur l'économie*, n° 13(1), 246-251.
- Perakyla, A. (1998). Authority and Accountability : The Delivery of Diagnosis in Primary Health Care. *Social Psychology Quarterly*, 61(4), 301-320.
- Peräkylä, A., & Vehviläinen, S. (2003). Conversation Analysis and the Professional Stocks of Interactional Knowledge. 14(6), 727-750.
- Perotti, A. (1994). *The Case for intercultural education*. Council of Europe.
- Perrin, M. (1994). La langue de spécialité : Genèse et croissance hexagonale. *Cahiers de l'APLIUT*, 13(3), 13-20. <https://doi.org/10.3406/apliu.1994.3332>
- Petit, M. (2002a). Éditorial. *ASp. la revue du GERAS*, 35-36, 1-2.
- Petit, M. (2002b). Note de position : La notion et les types de spécialisé. Université de Bordeaux.
- Petit, M. (2010). Le discours spécialisé et le spécialisé du discours : Repères pour l'analyse du discours en anglais de spécialité. E-rea. *Revue électronique d'études sur le monde anglophone*, 8.1. <https://doi.org/10.4000/erea.1400>
- Petitjean, C., & Doehler, S. P. (2017). Développements actuels en Analyse Conversationnelle et recherches sur les interactions en français. *Revue française de linguistique appliquée*, Vol. XXII(2), 5-14.
- Pinell, P. (2005). Champ médical et processus de spécialisation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 156-157(1), 4-36.

- Porter, J. E. (1986). Intertextuality and the discourse community. *Rhetoric Review*, 5(1), 34-47.
- Puren, C. (2002). Perspectives actionnelles et perspectives culturelles en didactique des langues-cultures : Vers une perspective co-actionnelle co-culturelle. *Les Langues modernes*, 3/2002, 55-71.
- Radford, A. D., Stockley, P., Taylor, I. R., Turner, R., Gaskell, C. J., Kaney, S., Humphris, G., & Magrath, C. (2003). Use of simulated clients in training veterinary undergraduates in communication skills. *Veterinary Record*, 152(14), 422-427.  
<https://doi.org/10.1136/vr.152.14.422>
- Radford, A., Stockley, P., Silverman, J., Taylor, I., Turner, R., Gray, C., Bush, L., Glyde, M., Healy, A., Dale, V., Kaney, S., Magrath, C., Marshall, S., May, S., McVey, B., Spencer, C., Sutton, R., Tandy, J., Watson, P., & Winter, A. (2006). Development, Teaching, and Evaluation of a Consultation Structure Model for Use in Veterinary Education. *Journal of Veterinary Medical Education*. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.38>
- Raineri, S., & Debras, C. (2019). Corpora and Representativeness : Where to go from now? CogniTextes. *Revue de l'Association Française de Linguistique Cognitive*, 19.  
<https://journals.openedition.org/cognitextes/1311>
- RCVS, & BVA. (2015). Vet Futures report. [www.vetfutures.org.uk](http://www.vetfutures.org.uk)
- RCVS. (2019). RCVS Facts 2018. <https://www.rcvs.org.uk/news-and-views/publications/rcvs-facts-2018/>
- RCVS. (s. d.-a). Code of Professional Conduct for Veterinary Surgeons. <https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/code-of-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/>



- RCVS. (s. d.-b). How do I reflect? Consulté 4 mai 2021, à l'adresse <https://www.rcvs.org.uk/lifelong-learning/continuing-professional-development-cpd/how-do-i-reflect/>
- Reeve, C., & Jacques, S. (2022). Responses to spoken words by domestic dogs : A new instrument for use with dog owners. *Applied Animal Behaviour Science*, 246, 105513. <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2021.105513>
- Référentiel de compétences—Dec2017 -annexe arrêté 2007. Consulté 10 juillet 2021, à l'adresse [https://eve.vet-alfort.fr/pluginfile.php/53564/mod\\_resource/content/0/referentiel%20de%20comp%C3%A9tences%20-%20dec2017%20-annexe%20arr%C3%AAt%20C3%A9%202007.pdf](https://eve.vet-alfort.fr/pluginfile.php/53564/mod_resource/content/0/referentiel%20de%20comp%C3%A9tences%20-%20dec2017%20-annexe%20arr%C3%AAt%20C3%A9%202007.pdf)
- Rehn, T., & Keeling, L. J. (2016). Measuring dog-owner relationships : Crossing boundaries between animal behaviour and human psychology. *Applied Animal Behaviour Science*, 183, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2016.07.003>
- Resche, C. (2015). Mapping out research paths to specialised domains and discourse. *Journal of Teaching English for Specific and Academic Purposes*, 3(2), 215-228
- Ritter, C., Barkema, H. W., & Adams, C. L. (2018). Action cameras and the Roter interaction analysis system to assess veterinarian-producer interactions in a dairy setting. *Veterinary Record*, 182(8), 227-227. <https://doi.org/10.1136/vr.104423>
- Robinson, J. D. (2005). Soliciting patients' presenting concerns. In J. Heritage & Maynard, *Communication in medical care : Interactions between primary care physicians and patients*. Cambridge University Press.
- Robinson, J. D., & Heritage, J. (2006). Physicians' opening questions and patients' satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 279-285. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.009>

- Robinson, J. D., & Heritage, J. (2014). Intervening With Conversation Analysis : The Case of Medicine. *Research on Language and Social Interaction*, 47(3), 201-218.
- Robinson, J. D., & Heritage, J. (2014). Intervening With Conversation Analysis : The Case of Medicine. *Research on Language and Social Interaction*, 47(3), 201-218.
- Robinson, J. D., Tate, A., & Heritage, J. (2016). Agenda-setting revisited : When and how do primary-care physicians solicit patients' additional concerns? *Patient Education and Counseling*, 99(5), 718-723. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.12.009>
- Robinson, N. J., Belshaw, Z., Brennan, M. L., & Dean, R. S. (2019). Topics discussed, examinations performed and strategies implemented during canine and feline booster vaccination consultations. *Veterinary Record*, 184(8), 252-252. <https://doi.org/10.1136/vr.104835>
- Robinson, N. J., Brennan, M. L., Cobb, M., & Dean, R. S. (2015). Capturing the complexity of first opinion small animal consultations using direct observation. *The Veterinary Record*, 176(2), 48-53. <https://doi.org/10.1136/vr.102548>
- Robinson, N. J., Brennan, M. L., Cobb, M., & Dean, R. S. (2016). Investigating preventive-medicine consultations in first-opinion small-animal practice in the United Kingdom using direct observation. *Preventive Veterinary Medicine*, 124, 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2015.12.010>
- Robinson, N., S. Dean, R., Cobb, M., & Brennan, M. (2014). Consultation length in first opinion small animal practice. *The Veterinary record*, 175. <https://doi.org/10.1136/vr.102713>
- Rogers, M. (2013). What is a 'domain' and is this a useful question? *ASp. La Revue Du GERAS*, 64, 5-16. <https://doi.org/10.4000/asp.3810>
- Rollin, B. E. (2013). *An Introduction to Veterinary Medical Ethics : Theory and Cases*. John Wiley & Sons.

- Roter, D. L., & Hall, J. A. (1989). Studies of Doctor-Patient Interaction. *Annu. Rev. Publ. Hlth*, 10, 163-180.
- Roter, D., & Larson, S. (2002). The Roter interaction analysis system (RIAS) : Utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Education and Counseling*, 46(4), 243-251.
- Rötzmeier-Keuper, J., Hendricks, J., Wunderlich, N. V., & Schmitz, G. (2018). Triadic relationships in the context of services for animal companions. *Journal of Business Research*, 85, 295-303. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.01.003>
- Rowley-Jolivet, E. (2018). The emergence of text-graphics conventions in a medical research journal : The Lancet 1823-2015. *ASp. La Revue Du GERAS*, 73, 5-24. <https://doi.org/10.4000/asp.5107>
- Rucker, M., Brown, J. P., & Silverman, J. D. (1999). The Current and Future Market for Veterinarians and Veterinary Medical Services in the United States Executive Summary May , 1999.
- Saber, A. (2006). *Les milieux militaires américains et leurs discours* [These de doctorat, Bordeaux 2]. <https://www.theses.fr/2006BOR21329>
- Saber, A. (2013). Éditorial. *ASp. la revue du GERAS*, 64, 1-4.
- Sable, P. (2013). The Pet Connection : An Attachment Perspective. *Clinical Social Work Journal*, 41(1), 93-99. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0405-2>
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50(4), 696.
- Salager-Meyer, F. (1990). Metaphors in medical English prose : A comparative study with French and Spanish. *English for Specific Purposes*, 9(2), 145-159.

- Salager-Meyer, F. (1992). A text-type and move analysis study of verb tense and modality distribution in medical English abstracts. *English for Specific Purposes*, 11(2), 93-113.
- Salager-Meyer, F. (1994). Hedges and textual communicative function in medical English written discourse. *English for Specific Purposes*, 13(2), 149-170.
- Salager-Meyer, F. (1998). Le discours aigre-doux de la controverse scientifique : Évolution de la rhétorique des confrontations académiques. *ASp. la revue du GERAS*, 19-22, 29-50. <https://doi.org/10.4000/asp.2711>
- Salager-Meyer, F. (2014a). Origin and development of English for Medical Purposes. Part I : Research on written medical discourse. *Medical Writing*, 23, 49-51.
- Salager-Meyer, F. (2014b). Origin and development of English for Medical Purposes. Part II : Research on spoken medical English. *Medical Writing*, 23, 129-131.
- Sarré, C., & Whyte, S. (2016). Research in ESP teaching and learning in French higher education : Developing the construct of ESP didactics. *ASp. La Revue Du GERAS*, 69, 139-164. <https://doi.org/10.4000/asp.4834>
- Savalli, C., & Mariti, C. (2020). Would the Dog Be a Person's Child or Best Friend? Revisiting the Dog-Tutor Attachment. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Schegloff, E. A. (1968). Sequencing in Conversational Openings<sup>1</sup>. *American Anthropologist*, 70(6), 1075-1095. <https://doi.org/10.1525/aa.1968.70.6.02a00030>
- Schegloff, E. A. (2002). Reflections on research on telephone conversation : Issues of cross-cultural scope and scholarly exchange, interactional import and consequences. In K. K. Luke & T.-S. Pavlidou (Éds.), *Pragmatics & Beyond* New Series (Vol. 101, p. 249-281). John Benjamins Publishing Company.
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction* by Emanuel A. Schegloff. Cambridge Core.

- Schneider, C. (2018). Determining survival probabilities for specialised neologisms in medical English and French : A diachronic perspective. *ASp. La Revue Du GERAS*, 74, 53-76.  
<https://doi.org/10.4000/asp.5350>
- Serlin, R. (2022). Overcoming challenges to communication in practice (webinaire). Royal Veterinary College, University of London.
- Shaw, J. R. (2006). Four core communication skills of highly effective practitioners. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 36(2), 385-396, vii.  
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2005.10.009>
- Shaw, J. R., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2004). What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224(5), 676-684.  
<https://doi.org/10.2460/javma.2004.224.676>
- Shaw, J. R., Adams, C. L., Bonnett, B. N., Larson, S., & Roter, D. L. (2004). Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 225(2), 222-229. <https://doi.org/10.2460/javma.2004.225.222>
- Shaw, J. R., Adams, C. L., Bonnett, B. N., Larson, S., & Roter, D. L. (2008). Veterinarian-client-patient communication during wellness appointments versus appointments related to a health problem in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(10), 1576-1586.  
<https://doi.org/10.2460/javma.233.10.1576>
- Shaw, J. R., Bonnett, B. N., Adams, C. L., & Roter, D. L. (2006). Veterinarian-client-patient communication patterns used during clinical appointments in companion animal

- practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 228(5), 714-721.  
<https://doi.org/10.2460/javma.228.5.714>
- Shaw, J. R., Bonnett, B. N., Roter, D. L., Adams, C. L., & Larson, S. (2012). Gender differences in veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *JAVMA*, 81-88.
- Show, A., & Englar, R. E. (2018). Evaluating Dog- and Cat-Owner Preferences for Calgary-Cambridge Communication Skills : Results of a Questionnaire. *Journal of Veterinary Medical Education*, 45(4), 534-543. <https://doi.org/10.3138/jvme.0117-002r1>
- Sidnell, J., & Stivers, T. (Éds.). (2013). *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell.
- Silverman, D. (2010). *Qualitative Research*. SAGE.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). *Skills for Communicating with Patients*. CRC Press.
- Sinclair, J. (1996). *Preliminary recommendations on Corpus Typology*. EAGLES (Expert Advisory Group on Language Engineering).
- Statista, Leading pets, ranked by estimated population size in the United Kingdom (UK) in 2018/19. Consulté 09 mai 2020 à l'adresse <https://www.statista.com/statistics/308201/leading-ten-pets-ranked-by-population-size-in-the-united-kingdom/>
- Stevanovic, M., & Peräkylä, A. (2012). Deontic Authority in Interaction : The Right to Announce, Propose, and Decide. *Research on Language and Social Interaction*, 45, 297-321.

- Stivers, T. (2005). Parent Resistance to Physicians' Treatment Recommendations : One Resource for Initiating a Negotiation of the Treatment Decision. *Health Communication*, 18(1), 41-74.
- Stivers, T., & Hayashi, M. (2010). Transformative answers : One way to resist a question's constraints. *Language in Society*, 39(1), 1-25.
- Stivers, T., & Heritage, J. (2001). Breaking the sequential mold : Answering 'more than the question' during comprehensive history taking. *Text – Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 21(1-2).
- Stivers, T., Heritage, J., Barnes, R. K., McCabe, R., Thompson, L., & Toerien, M. (2018). Treatment Recommendations as Actions. *Health Communication*, 33(11), 1335-1344.
- Storry, M., & Childs, P. (2016). *British Cultural Identities*. Taylor & Francis.
- Swales, J. (1988). Discourse communities, genres and English as an international language. *World Englishes*, 7(2), 211-220.
- Swales, J. (1990). *Genre analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge University Press.
- Swales, J. (2004). *Research Genres : Explorations and Applications*. Cambridge University Press.
- Swales, J. (2016). Reflections on the concept of discourse community. *ASp. La Revue Du GERAS*, 69, 7-19. <https://doi.org/10.4000/asp.4774>
- Swales, J., & Leeder, C. (2012). A reception study of the articles published in English for Specific Purposes from 1990–1999. *English for Specific Purposes*, 31(2), 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2011.07.003>

- Tanguy, L., Fabre, C., Ho-Dac, L.-M., & Rebeyrolle, J. (2011). Caractérisation des échanges entre patients et médecins : Approche outillée d'un corpus de consultations médicales. *Corpus*, 10, 137-154.
- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2001). Doctor–parent–child communication. A (re)view of the literature. *Social Science & Medicine*, 52(6), 839-851
- ten Have, P. (2007). *Doing Conversation Analysis*. SAGE.
- The Economist. (2011). This may interest you\*. <https://www.economist.com/johnson/2011/05/27/this-may-interest-you>
- Toko Lumanda, L. (2019). Third-year Vet Med Students' Speaking Performance in English : Evaluation and Suggestions. *Communication and Linguistics Studies*, 5(3), 65. <https://doi.org/10.11648/j.cls.20190503.12>
- Tomlinson, B. (Éd.). (2012). *Applied Linguistics and Materials Development*. A. & C. Black.
- Traverso, V. (1996). *La conversation familière : Analyse pragmatique des interactions*. Presses Universitaires Lyon.
- Traverso, V. (2005). *L'analyse des conversations*. Colin.
- Traverso, V. (2006). Repères pour la comparaison d'interactions dans une perspective interculturelle. *Les Carnets du Cediscor*. Publication du Centre de recherches sur la didacticité des discours ordinaires, 9. <https://doi.org/10.4000/cediscor.617>
- Tréguer-Felten, G. (2012). La « relation client » à la lueur d'une analyse du discours comparative. *Management & Avenir*, n° 55(5), 125-146.
- Trognon, A., & Brassac, C. (1992). L'enchaînement conversationnel. *Cahiers de Linguistique Française*, 13, 76-106.
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive Culture*. John Murray. Londres



UK Parliament. (s. d.). Animal Rescue Homes—Tuesday 26 February 2019—Hansard—UK

Parliament. Consulté 10 septembre 2021, à l'adresse

<https://hansard.parliament.uk/commons/2019-02-26/debates/EC70319B-914E-408C->

[A987-7C4DE9D98F1E/AnimalRescueHomes](https://hansard.parliament.uk/commons/2019-02-26/debates/EC70319B-914E-408C-A987-7C4DE9D98F1E/AnimalRescueHomes)

Van der Yeught, M. (2012). *L'anglais de la bourse et de la finance description et recherche*.

Éditions Ophrys ; GERAS ; LERMA.

Van der Yeught, M. (2016). Protocole de description des langues de spécialité. Recherche et

pratiques pédagogiques en langues de spécialité. *Cahiers de l'Apliu*, Vol. 35 N° spécial

1, Article Vol. 35 N° spécial 1. <https://doi.org/10.4000/apliut.5549>

Vermeire, E., Hearnshaw, H., Royen, P. V., & Denekens, J. (2001). Patient adherence to

treatment : Three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical*

*Pharmacy and Therapeutics*, 26(5), 331-342. <https://doi.org/10.1046/j.1365->

[2710.2001.00363.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x)

Vet Futures Project Board. (2015). Taking charge of our future : A vision for the veterinary

profession for 2030. [www.vetfutures.org.uk](http://www.vetfutures.org.uk)

Veterinary Schools Council. (2020). Admissions processes and entry requirements for UK

veterinary schools.

Veterinary Surgeons Act 1966. Consulté 5 mai 2021, à l'adresse

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1966/36/contents>

VetFuturs France. (2018). Le livre bleu : Comprendre et anticiper les mutations.

<http://vetfutursfrance.fr/author/vff/>

VetFuturs France. (2019). Le livre blanc. <http://vetfutursfrance.fr/ressources/>

Viana, V., Zyngier, S., & Barnbrook, G. (2011). *Perspectives on Corpus Linguistics*. John

Benjamins Publishing.

- Vicq d'Azyr. (1787). *Encyclopédie méthodique de médecine*. Panckoucke.
- Voith, V. L. (1985). Attachment of People to Companion Animals. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 15(2), 289-295.
- Watanapokakul, S. (2018). A Development of a Game-Based Supplementary E-Learning Program for « English for Veterinary Profession I ». *PASAA: Journal of Language Teaching and Learning in Thailand*, 55, 178-218.
- Whyte, S. (2013). Teaching ESP : A task-based framework for French graduate courses. *ASP. La Revue Du GERAS*, 63, 5-30. <https://doi.org/10.4000/asp.3280>
- Whyte, S. (2021). Acquisition des langues secondes en milieu guidé in Leclercq, P., Edmonds, A., & Sneed German, E. (Éds.). (2021). *Introduction à l'acquisition des langues étrangères*. De Boeck supérieur.
- Wierzbicka, A. (2003). *Cross-cultural pragmatics : The semantics of human interaction* (2. ed). Mouton de Gruyter.
- WikiVet English:About—WikiVet English. (s. d.). Consulté 10 juillet 2021, à l'adresse [https://en.wikivet.net/WikiVet\\_English>About](https://en.wikivet.net/WikiVet_English>About)
- Willey, I., & Tanimoto, K. (2012). “Convenience Editing” in action : Comparing English teachers' and medical professionals' revisions of a medical abstract. *English for Specific Purposes*, 31(4), 249-260. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2012.04.001>
- Wills, J. (2018). A Nation of Animal Lovers? The Case for a General Animal Killing Offence in UK Law. *King's Law Journal*, 29(3), 407-436. <https://doi.org/10.1080/09615768.2018.1555026>
- Windmüller, F. (2015). « Apprendre une langue, c'est apprendre une culture » leurre ou réalité? L'apprentissage de la culture dans l'enseignement du Français Langue Etrangère en milieu hétéroglotte. *Elektronische Bibliothek*.

- Wozniak, S. (2019). *Approche ethnographique des langues spécialisées professionnelles*. Peter Lang, <https://doi.org/10.3726/b15912>
- Yeates, J. W., & Main, D. C. J. (2011). Veterinary opinions on refusing euthanasia : Justifications and philosophical frameworks. *The Veterinary Record*, 168(10), 263. <https://doi.org/10.1136/vr.c6352>
- Zarate, G., Lévy, D., & Kramsch, C. (Éds.). (2008). *Précis du plurilinguisme et du pluriculturalisme*. Éditions des archives contemporaines.

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>X</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIÈRE PARTIE CADRES THÉORIQUE ET CONTEXTUEL .....</b>	<b>7</b>
<b>CHAPITRE 1 LANGUE DE SPÉCIALITÉ : DÉFINITION, CADRE THÉORIQUE .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 LE SPÉCIALISÉ DANS TOUS SES ÉTATS .....</b>	<b>9</b>
1.1.1 LE DOMAINE SPÉCIALISÉ .....	11
1.1.2 COMMUNAUTÉ SPÉCIALISÉE OU COMMUNAUTÉ DE DISCOURS ? .....	13
1.1.3 LES GENRES DE DISCOURS.....	16
<b>1.2 LANGUE ET CULTURE.....</b>	<b>21</b>
1.2.1 DE QUELLE CULTURE PARLE-T-ON ? .....	22
1.2.2 LA PLACE DE LA CULTURE DANS LA RECHERCHE EN LSP .....	25
1.2.3 UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE POUR DÉCRIRE LA CULTURE SPÉCIALISÉE À ENSEIGNER .....	28
<b>1.3 LE MODÈLE DE L'ANGLAIS MÉDICAL .....</b>	<b>32</b>
1.3.1 TOUR D'HORIZON DE LA RECHERCHE EN ANGLAIS MÉDICAL : THÈMES ET APPROCHES RETENUS .....	34
1.3.2 L'ANALYSE DES CONSULTATIONS : UNE RECHERCHE À L'EXTÉRIEUR DU PÉRIMÈTRE DE L'EMP.....	42
<b>CHAPITRE 2 DÉFINITION DU DOMAINE VÉTÉRINAIRE ET SPÉCIFICITÉS.....</b>	<b>47</b>

<b>2.1</b>	<b>TOUR DU DOMAINE SPÉCIALISÉ, DÉFINITION DE LA COMMUNAUTÉ LINGUISTIQUE ET VARIÉTÉ DES GENRES.</b>	<b>48</b>
2.1.1	LE DOMAINE VÉTÉRINAIRE : UNE RÉALITÉ VIEILLE DE 250 ANS.....	49
2.1.2	LES COMMUNAUTÉS SPÉCIALISÉES ET LEUR DISCOURS .....	52
2.1.3	LES GENRES DU DISCOURS VÉTÉRINAIRE .....	57
<b>2.2</b>	<b>LES VÉTÉRINAIRES ET LEUR CONTEXTE PROFESSIONNEL .....</b>	<b>63</b>
2.2.1	UNE PROFESSION RÉGULÉE .....	65
2.2.1.1	La fonction de régulation .....	66
2.2.1.2	La fonction de formation .....	70
2.2.2	PROFESSION DE SERVICE OU PROFESSION MÉDICALE ? .....	76
2.2.3	L'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE VÉTÉRINAIRE .....	83
<b>2.3</b>	<b>L'APPROCHE CULTURELLE DE L'ANIMAL .....</b>	<b>90</b>
2.3.1	DU MARTIN'S ACT AU ANIMAL WELFARE ACT : BREF HISTORIQUE DE LA PROTECTION ANIMALE.....	91
2.3.2	DE LA GÉNÉRALISATION DES PETS.....	100
 <b>CHAPITRE 3 ENJEUX POUR L'ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE DE LA LSP ANGLAIS VÉTÉRINAIRE..</b>		
<hr/>		<b>104</b>
<b>3.1</b>	<b>LANGUE POUR COMMUNIQUER OU LANGUE POUR AGIR ?.....</b>	<b>105</b>
3.1.1	ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE D'UNE LANGUE SECONDE.....	106
3.1.1	LES APPORTS DU CECRL .....	109
3.1.3	DIDACTIQUE DES LSP .....	112
<b>3.2</b>	<b>LA PLACE DE L'INTERCULTUREL DANS L'ENSEIGNEMENT D'UNE LANGUE-CULTURE SPÉCIALISÉE .....</b>	<b>116</b>
3.2.1	LE COURS DE LANGUE, LIEU PRIVILÉGIÉ POUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES INTERCULTURELLES ... .....	118
3.2.2	DE LA COMPÉTENCE CULTURELLE AU LOCUTEUR INTERCULTUREL.....	120
3.2.3	LES COMPOSANTES DE LA COMPÉTENCE INTERCULTURELLE .....	124
<b>3.3</b>	<b>LE CONTEXTE ALFORIEN ET NOS QUESTIONS DE RECHERCHE.....</b>	<b>128</b>
3.3.1	ANALYSE DES BESOINS DES ÉTUDIANTS VÉTÉRINAIRES.....	129

3.3.2	NOS QUESTIONS DE RECHERCHE .....	138
-------	----------------------------------	-----

## **DEUXIÈME PARTIE COMPARAISON OUTILLÉE DE DEUX CORPUS DE CONSULTATIONS**

<b><u>VÉTÉRINAIRES .....</u></b>	<b>141</b>
----------------------------------	------------

### **CHAPITRE 4 CHOIX MÉTHODOLOGIQUES POUR L'ANALYSE DE NOTRE CORPUS.....**

<b>4.1</b>	<b>LE CADRE DE LA CONSULTATION VÉTÉRINAIRE : UN MODÈLE DE COMMUNICATION.....</b>	<b>143</b>
------------	--	------------

QUELQUES DÉFINITIONS POUR UNE CARACTÉRISATION DE NOTRE CORPUS DE RECHERCHE.....	144
---	-----

4.1.1	QUELQUES REPÈRES POUR COMPRENDRE L'ÉVOLUTION DE LA CONSULTATION MÉDICALE ET LE PARALLÈLE « EN DIFFÉRÉ » DE LA CONSULTATION VÉTÉRINAIRE .....	149
-------	---	-----

4.1.2	LA COMMUNICATION CLIENT EN CONTEXTE VÉTÉRINAIRE .....	152
-------	---	-----

4.1.2.1	Plaidoyer pour l'introduction de formations en communication dans le cursus vétérinaire.. .....	152
---------	--	-----

4.1.2.2	Construire le modèle.....	155
---------	---------------------------	-----

4.1.2.3	Les outils pour une analyse du processus d'interaction lors d'une consultation médicale .... .....	159
---------	---	-----

<b>4.2</b>	<b>L'ANALYSE CONVERSATIONNELLE .....</b>	<b>164</b>
------------	--	------------

4.2.1	OUTILS PROPRES À L'ANALYSE DES CONVERSATIONS ORDINAIRES .....	166
-------	---	-----

4.2.2	L'APPROCHE CONTRASTIVE : LE CAS DE LA FRANCE ET DU ROYAUME-UNI .....	172
-------	--	-----

4.2.3	ANALYSE CONVERSATIONNELLE APPLIQUÉE AUX CONSULTATIONS MÉDICALES.....	178
-------	--	-----

<b>4.3</b>	<b>QUELQUES CONCEPTS CLÉS POUR NOTRE ÉTUDE .....</b>	<b>182</b>
------------	--	------------

4.3.1	LA QUESTION D'OUVERTURE (ET SA RÉPONSE) : LA PRÉSENTATION DU PROBLÈME MÉDICAL. ....	183
-------	---	-----

4.3.2	L'ANAMNÈSE .....	187
-------	------------------	-----

4.3.2.1	Transition entre présentation et anamnèse .....	188
---------	---	-----

4.3.2.2	Problèmes supplémentaires .....	188
---------	---------------------------------	-----

4.3.2.3	Résister à la norme restrictive des questions .....	189
---------	---	-----

4.3.3	POSTURES ÉPISTÉMIQUES ET DÉONTIQUES LORS DES DISCUSSIONS AUTOUR DU PLAN DE TRAITEMENT ...	190
-------	---	-----

4.3.3.1	Asymétrie .....	191
---------	-----------------	-----

4.3.3.2	Autorité et prise de décision partagée .....	193
4.3.3.3	Résistance .....	198

**CHAPITRE 5 NOTRE PROTOCOLE DE RECHERCHE .....202**

<b>5.1</b>	<b>CONSTITUTION DE DEUX CORPUS COMPARABLES .....</b>	<b>204</b>
5.1.1	DÉFINITION D'UN CORPUS COMPARABLE APPLIQUÉE À NOTRE RECHERCHE.....	205
5.1.2	LE RECUEIL DES DONNÉES .....	210
5.1.2.1	L'organisation préalable.....	211
5.1.2.2	Le recueil des données au Royaume-Uni.....	213
5.1.2.3	Le recueil des données en France .....	215
<b>5.2</b>	<b>LES DONNÉES PRIMAIRES .....</b>	<b>217</b>
5.2.1	LES DONNÉES PRIMAIRES BRITANNIQUES .....	218
5.2.1	LES DONNÉES PRIMAIRES FRANÇAISES.....	224
5.2.2	REPRÉSENTATIVITÉ ET COMPARABILITÉ DES DEUX CORPUS.....	227
<b>5.3</b>	<b>LA PRÉPARATION DES DONNÉES.....</b>	<b>234</b>
5.3.1	LA MULTIMODALITÉ : APPORTS ET DIFFICULTÉS .....	235
5.3.2	L'ALIGNEMENT DES DONNÉES .....	236
5.3.3	NOTRE MÉTHODE D'INVESTIGATION.....	238

**TROISIÈME PARTIE CONSTRUIRE LE SAVOIR SAVANT POUR DÉTERMINER LE SAVOIR À ENSEIGNER  
.....243**

**CHAPITRE 6 UNE APPROCHE CONTEXTUELLE DE LA CONSULTATION VÉTÉRINAIRE .....244**

<b>6.1</b>	<b>LA CONSULTATION VÉTÉRINAIRE .....</b>	<b>245</b>
6.1.1	LES REPRÉSENTATIONS.....	246
6.1.1.1	La longueur des consultations .....	247
6.1.1.2	Les attentes du client.....	251
6.1.2	L'ORGANISATION DE LA CONSULTATION.....	257

6.1.2.1	L'espace.....	257
6.1.2.2	Les sorties des vétérinaires britanniques .....	259
<b>6.2</b>	<b>LA PART DU SOCIÉTAL SUR LES ÉLÉMENTS CONTEXTUELS .....</b>	<b>269</b>
6.2.1	LES DISCUSSIONS FINANCIÈRES : L'APPROCHE « SERVICE » ET L'APPROCHE FRANÇAISE .....	270
6.2.2	LE BIEN-ÊTRE ANIMAL .....	284

## **CHAPITRE 7 UN MÊME MODÈLE, DEUX ADAPTATIONS ?.....292**

<b>7.1</b>	<b>L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PROPRIÉTAIRE ET SON ANIMAL .....</b>	<b>294</b>
7.1.1	LA RÉPARTITION DU TEMPS DE PAROLE : UN INDICATEUR DE POSTURE ? .....	295
7.1.2	LE VÉTÉRINAIRE ET SON PATIENT : LA PRISE EN COMPTE DE SON CONFORT .....	300
7.1.3	LES ADRESSES À L'ANIMAL .....	311
7.1.3.1	Analyse des interactions avec l'animal dans la consultation B15 .....	313
7.1.3.2	Analyse des interactions avec l'animal dans la consultation F11 .....	317
<b>7.2</b>	<b>LES ÉTAPES DU MODÈLE CALGARY .....</b>	<b>323</b>
7.2.1	UN MODÈLE LINÉAIRE ? .....	324
7.2.2	LES QUESTIONS D'OUVERTURE .....	328
7.2.3	L'ANAMNÈSE .....	338
<b>7.3</b>	<b>ADÉQUATION ENTRE MESSAGE ET CONTEXTE .....</b>	<b>348</b>
7.3.1	ADAPTER SON DISCOURS AU CLIENT .....	349
7.3.2	ADAPTER LE STYLE DE L'ÉCHANGE .....	355

## **CHAPITRE 8 CONVAINCRE POUR OBTENIR L'ADHÉSION.....360**

<b>8.1</b>	<b>COMPRENDRE À QUI ON A AFFAIRE .....</b>	<b>362</b>
8.1.1	LES INDICES .....	363
8.1.1.1	Les réponses amplifiées .....	364
8.1.1.2	Les amplifications narratives .....	365
8.1.2	ADAPTER SON DISCOURS.....	367



<b>8.2</b>	<b>LES ÉCHANGES NÉGOCIÉS .....</b>	<b>372</b>
8.2.1	LE CONSEIL .....	374
8.2.1.1	Le conseil à un client expert.....	377
8.2.1.2	Le conseil diététique .....	380
8.2.2	RECOMMANDATION DE TRAITEMENT .....	387
8.2.2.1	Acceptation .....	390
8.2.2.2	Résister sans menacer .....	393
8.2.3	LES DYSFONCTIONNEMENTS .....	401
8.2.3.1	Erreur de jugement de face .....	401
8.2.3.2	Gestion des conflits.....	404
<b>8.3</b>	<b>LES STYLES COMMUNICATIFS .....</b>	<b>408</b>
8.3.1	L'ENGAGEMENT BRITANNIQUE .....	410
8.3.2	L'ENGAGEMENT FRANÇAIS .....	412

## **CHAPITRE 9 IMPLICATIONS POUR LA DIDACTIQUE DE L'ANGLAIS VÉTÉRINAIRE.....424**

<b>9.1</b>	<b>REDÉFINIR LE CADRE DE L'ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE DE L'ANGLAIS VÉTÉRINAIRE.....</b>	<b>425</b>
9.1.1	PROFILS ET BESOINS DES APPRENANTS.....	426
9.1.2	UN MODÈLE DE COMPÉTENCES INTERCULTURELLES.....	428
9.1.3	QUELS DESCRIPTEURS ? .....	433
<b>9.2</b>	<b>DU SAVOIR SAVANT À LA DIDACTISATION .....</b>	<b>438</b>
9.2.1	ÉLÉMENTS CONTEXTUELS INFLUANT SUR LA CONSULTATION .....	439
9.2.1.1	L'organisation.....	439
9.2.1.2	Une profession de service.....	441
9.2.1.3	Le bien-être animal .....	442
9.2.1.4	La relation homme-animal.....	443
9.2.2	CE QU'IL FAUT CONNAÎTRE DES RÈGLES DE CONVERSATION .....	445
9.2.2.1	Registre, euphémismes et simplification.....	445

9.2.2.2	Le territoire .....	447
9.2.2.3	L'expression du conseil .....	448
9.2.3	CE QU'IL FAUT COMPRENDRE DU NON-DIT DU CLIENT .....	449
9.2.3.1	Les préséquences .....	450
9.2.3.2	La résistance du client.....	451
9.2.3.3	La résistance du vétérinaire .....	452
<b>9.3</b>	<b>QUELQUES EXEMPLES DE TRANSPOSITIONS DIDACTIQUES EN CONTEXTE .....</b>	<b>455</b>
9.3.1	EN COURS D'ANGLAIS .....	456
9.3.2	EXPLOITATION DE LA MOBILITÉ.....	460
9.3.3	EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR APPRENANTS AVANCÉS : .....	464
<b><u>CONCLUSION.....</u></b>		<b>471</b>
<b><u>ANNEXES .....</u></b>		<b>477</b>
<b>ANNEXE 1 – TRANSCRIPTION.....</b>		<b>478</b>
<b>ANNEXE 2 A – GUIDE CALGARY-CAMBRIDGE (VERSION BRITANNIQUE) .....</b>		<b>480</b>
<b>ANNEXE 2 B - GUIDE CALGARY-CAMBRIDGE (VERSION FRANÇAISE) .....</b>		<b>486</b>
<b>ANNEXE 3A : DOCUMENTS PRÉSENTÉS AUX PROPRIÉTAIRES ET VÉTÉRINAIRES BRITANNIQUES .....</b>		<b>493</b>
<b>ANNEXE 3B : DOCUMENTS PRÉSENTÉS AUX PROPRIÉTAIRES ET VÉTÉRINAIRES FRANÇAIS.....</b>		<b>497</b>
<b><u>BIBLIOGRAPHIE.....</u></b>		<b>501</b>
<b><u>TABLE DES MATIÈRES .....</u></b>		<b>539</b>
<b><u>LISTE DES TABLEAUX .....</u></b>		<b>550</b>



# Table des illustrations

<b>Figure I.1</b> : diagramme représentant les six étapes de notre étude.....	5
<b>Figure 1.1.</b> : A text-driven procedure for genre analysis (approche linguistique) .....	18
<b>Figure 1.2.</b> : A context-driven procedure for genre analysis (approche ethnographique).....	19
<b>Figure 1.3</b> : Schéma fictionnel des sous-cultures auxquelles pourrait appartenir un vétérinaire britannique.....	24
<b>Figure 2.2</b> : comparaison des populations canines et félines (en millions) et de leur taux de médicalisation.....	65
<b>Figure 2.3</b> , les groupes vétérinaires en France (Allgeyer, 2021).....	78
<b>Figure 2.4</b> : Exemple de <i>pet health plan</i> proposé pour £14.39 par mois.....	81
<b>Figure 2.5</b> : Second stage of cruelty (1751). Gravure à l'eau forte, 458 x 385 mm.....	93
<b>Figure 3.1</b> : représentation diachronique de l'analyse des besoins au cœur du contexte institutionnel (1997- 2020).....	130
<b>Figure 3.2</b> : Profil d'un étudiant vétérinaire 1 (compétences).....	137
<b>Figure 3.3</b> : Profil d'un étudiant vétérinaire 2 (stratégies) .....	137
<b>Figure 3.4</b> : Exemple de clarification du descripteur « prendre des notes » .....	138
<b>Figure 4.1</b> : Schéma de l'interaction entre propriétaire et vétérinaire .....	146
<b>Figure 4.2</b> : Schematic of the “client hierarchy of needs”, reproduced from Hughes <i>et al.</i> (2018, p. 540) .....	155
<b>Figure 4.3</b> : Représentation schématique du modèle de consultation vétérinaire (Collectif, Chaire Alfort Entreprendre, 2021) .....	157
<b>Figure 4.4</b> : détail du <i>GVCCCM</i> (Radford <i>et al</i> , 2006, p. 41) .....	158
<b>Figure 4.5</b> : Schéma simplifié des catégories de base du RIAS .....	160
<b>Figure 4.6</b> : l'énoncé, de la production à l'interprétation. ....	168
<b>Figure 4.7</b> : Interprétation par l'observateur d'une succession d'énoncés .....	169
<b>Figure 4.8</b> : extrait du descriptif détaillé des étapes de la consultation vétérinaire selon le modèle Calgary-Cambridge (Radford <i>et al</i> , 2006, p.41).....	181
<b>figure 5.1</b> : Répartition comparée des patients par espèce.....	228

<b>figure 5.2</b> : Comparaison des typologies de consultations .....	228
<b>Figure 5.4</b> : exemple d'une séquence prête à être analysée (copie d'écran) .....	238
<b>Figure 5.5</b> : copie d'écran d'une recherche sur l'étiquette PETTALK dans la consultation F21 .....	239
<b>Figure 6.1</b> : une salle de consultation en France .....	258
<b>Figure 6.2</b> : salle de consultation britannique, côté client .....	258
<b>Figure 7.1</b> : répartition du temps de parole vétérinaire/ client dans les consultations britanniques .....	297
<b>Figure 7.2</b> : comparaison du temps de parole selon le type de consultation (corpus britannique) .....	298
<b>Figure 7.3</b> : répartition du temps de parole vétérinaire / client dans les consultations françaises .....	299
<b>Figure 7.4</b> : comparaison du temps de parole selon le type de consultation (corpus français) .....	300
<b>Figure 7.5</b> : détail du schéma ( <i>ibidem</i> ) .....	301
<b>Figure 7.6</b> : Nombre d'occurrences/minute de PAA représenté en % du temps total de la consultation .....	315
<b>Figure 7.7</b> : Fonctions des PAA (B15) .....	316
<b>Figure 7.8</b> : Nombre d'occurrences/minute de PAA représenté en % du temps total de la consultation .....	319
<b>Figure 7.9</b> : Fonctions des PAA (F11) .....	320
<b>Figure 7.10</b> : La planification dans le modèle de Calgary-Cambridge (Radford <i>et al.</i> , 2006, p. 41).....	326
<b>Figure 8.1</b> : schématisation des postures impliquées dans la typologie des recommandations .....	385
<b>Figure 9.1</b> : Pyramide des degrés de compétence culturelle .....	429
<b>Figure 9.2</b> : représentation des savoirs et habiletés impliqués dans un exemple de savoir-faire (les habiletés sont adaptées du volume complémentaire). .....	454
<b>Figure 9.3</b> : "Reflective practice using the Student Diary Pro tool" ( <i>ibidem</i> ).....	461

**Figure 9.4** : représentation du processus d'apprentissage lors d'une rencontre interculturelle.

..... 464

# Liste des tableaux

<b>Tableau 1.1</b> : Recensement diachronique des publications dans le domaine de l'EMP par axe de recherche.....	39
<b>Tableau 1.2</b> : revue bibliographique de l'analyse conversationnelle appliquée au domaine médical .....	44
<b>Tableau 2.1</b> : liste des principaux genres analysés en anglais médical et confirmation de leur existence en anglais vétérinaire.....	59
<b>Tableau 2.2</b> : Répartition des missions de régulation au Royaume-Uni et en France.....	67
<b>Tableau 2.3</b> : Nombre de places offertes par école en 2020/21 .....	72
<b>Tableau 3.1</b> : d'après l'analyse des résultats d'enquête proposée par Lauryne Baguet (2019) .....	134
<b>Tableau 4.1</b> : Conversations ordinaires : les principaux éléments de l'analyse.....	170
<b>Tableau 4.2</b> : Questions de recherche pour identifier les spécificités d'une CV par rapport à une conversation ordinaire .....	179
<b>Tableau 4.3</b> : types de questions d'ouverture relevés dans la littérature.....	185
<b>Tableau 4.4</b> : Typologie des recommandations (plan de traitement) faites par les praticiens, adapté de Stivers <i>et al.</i> , 2018.....	196
<b>Tableau 5.1</b> : critères de comparabilité à retenir .....	209
<b>Tableau 5.2</b> : Données sur les vétérinaires participantes à l'étude .....	218
<b>Tableau 5.3</b> : métadonnées du corpus britannique pour la constitution du corpus français..	219
<b>Tableau 5.4</b> : durée des consultations du corpus britannique.....	220
<b>Tableau 5.5</b> : propriétaire(s), espèce et type de consultation pour chaque consultation britannique.....	222
<b>Tableau 5.6</b> : Répartition des types de consultations (Shaw <i>et al.</i> , 2008) ; (Robinson <i>et al.</i> , 2015) ; (Robinson <i>et al.</i> , 2016) .....	222
<b>Tableau 5.7</b> : Comparaison de la distribution des types de consultations entre notre corpus et celui de Nottingham .....	223

<b>Tableau 5.8</b> : Comparaison de la répartition des patients entre notre corpus et celui de Nottingham.....	223
<b>Tableau 5.9</b> : durée des consultations du corpus français .....	225
<b>Tableau 5.10</b> : propriétaire(s), espèce et type pour chaque consultation française.....	226
<b>Tableau 5.11</b> : Répartition des types de consultations françaises .....	227
<b>Tableau 5.12</b> : Répartition des patients français selon les espèces .....	227
<b>Tableau 6.1</b> : Durée des échanges et temps de parole des interactants (corpus britannique)	249
<b>Tableau 6.2</b> : Durée des échanges et temps de parole des interactants (corpus français) .....	249
<b>Tableau 6.3</b> : Moyenne comparée des durées des interactions et des temps de parole.....	250
<b>Tableau 6.4</b> : les questions financières abordées .....	274
<b>Tableau 7.1</b> : Résultats de requêtes sur l'étiquette « PETTALK » .....	312
<b>Tableau 7.2</b> : quelques données quantitatives à propos des paroles adressées à l'animal (PAA) (consultation B15) .....	313
<b>Tableau 7.3</b> : Répartition des occurrences de PAA par rapport aux étapes de la consultation B15 .....	314
<b>Tableau 7.4</b> : Répartition des occurrences de PAA par rapport aux étapes de la consultation F11.....	318
<b>Tableau 7.5</b> : Exemples de transition entre les différentes étapes du modèle (consultation B11).....	325
<b>Tableau 7.6</b> : Exemples de question d'ouverture dans les consultations préventives.....	330
<b>Tableau 7.7</b> : Exemples de question d'ouverture dans les consultations thérapeutiques.....	331
<b>Tableau 7.8</b> : Exemples d'expressions utilisées pour questionner ou informer sur l'état du transit intestinal et urinaire du patient .....	352
<b>Tableau 8.1</b> : quelques exemples de types de conseils pris dans les deux corpus .....	376
<b>Tableau 8.2</b> : conseils diététiques dans les deux corpus .....	382
<b>Tableau 8.3</b> : typologie des recommandations portant sur l'alimentation .....	385
<b>Tableau 8.4</b> : synthèse des types de recommandations portant sur l'alimentation dans les deux corpus .....	386
<b>Tableau 8.5</b> : typologie des recommandations portant sur la mise en place d'un traitement	389



<b>Tableau 8.6</b> : synthèse des types de recommandations portant sur la mise en place d'un traitement dans les deux corpus .....	389
<b>Tableau 8.7</b> : Exemples de résistance issus de nos deux corpus et classés selon la typologie de Barnes (2018) .....	395
<b>Tableau 8.8</b> : Différence de valeurs et leurs manifestations dans les conversations.....	409
<b>Tableau 9.1</b> : proposition d'intégration de composantes de la compétence interculturelle à l'échelle des compétences culturelles.....	436
<b>Tableau 9.2</b> : proposition de contenus associés aux profils des apprenants pour chacune des compétences interculturelles identifiées.....	453