

6^{ème} Colloque International de Didactique Professionnelle 2022

Organisé par l'Association RPDP en partenariat
avec la HETSL de Lausanne et l'Université de Genève
15 au 17 juin 2022, à Lausanne, Suisse

LES ACTEURS DE LA SALLE D'ATTENTE : REPRESENTATIONS, OBSERVATIONS, RECOMMANDATIONS

L'accueil : les représentations des professionnels de la santé

Gudrun ZIEGLER, Natalia DURUŞ, Philippe BLANCA, Jinyoung CHOI
Luxembourg multi-LEARN Institute asbl | 12, rue de la Paix | L-2312 Luxembourg
aloha@multi-learn.org

Types de communication

Recherche empirique

Axes de la conférence

Axe 1 : Croiser la perspective des acteurs

Objectifs de la conférence

Apporter de la visibilité aux réalités empiriques de la formation professionnelle
Favoriser les contributions des praticiens de la formation professionnelle

Résumé

Cette communication repose sur les résultats du projet "WAIT IN : En attendant... apprendre, participer et interagir" (2019) et présente et analyse en particulier les représentations liées (i) à l'interaction coconstruite professionnel de la santé et patient en situation d'accueil, et (ii) à la formation professionnelle exprimées par 3 professionnels du milieu médical (le Planning Familial Luxembourg et un cabinet médical du Luxembourg). Les résultats se situent dans la lignée des attentes des acteurs de cet environnement : informer, soutenir, accompagner, accueillir, apprendre, (se) former et se concrétisent dans la formulation de plusieurs pistes d'action ayant trait: à la proximité et la personnalisation de l'accueil ; à la mise à disposition de l'information dans plusieurs langues ; au respect des procédures ; aux marqueurs de l'accueil ; à l'accompagnement en côte-à-côte et à l'autonomisation de la personne ; à l'échange de bonnes pratiques ; à la formation.

Mots-Clés

Accueil, interaction, milieu santé, accompagnement

1. Le contexte multilingue du Luxembourg : quelle langue(s) pour interagir?

Le Luxembourg est l'état européen comprenant le pourcentage le plus grand de population étrangère¹ en Europe (OCDE, 2021a) et le pays avec le plus grand nombre de population allochtone² (OCDE, 2021b). Il a trois langues officielles (luxembourgeois, français et allemand) et connaît également un développement important de l'anglais qui occupe une « place hypercentrale » (Derivry-Plard, 2015, p.10) et « véhiculaire » (Derivry-Plard, 2015, p. 28) dans l'espace européen et dans le monde. Forlot indique que « l'anglais est tout autant un objet d'apprentissage qu'un outil heuristique, c'est-à-dire qu'il est parfois la cible des apprenants, et parfois la passerelle vers d'autres langues, notamment le français » (Forlot, 2009, p. 19-20). Dans ce contexte plurilingue, l'établissement de la (les) langue(s) de l'interaction est une démarche en soi. A cela s'ajoute, dans le cadre d'une interaction professionnel de la santé et patient, la connaissance d'un vocabulaire médical, dans une conversation qui comporte, qui plus est, des éléments sensibles liés à la vie privée, la santé, la sexualité, le statut légal au Luxembourg, etc.

2. Les participants : des professionnels d'institutions de santé

Cette communication repose sur les résultats du projet *WAIT IN : En attendant... apprendre, participer et interagir* développé entre septembre et décembre 2019 à Luxembourg dans le cadre de l'appel à projets PAN (Plan National d'Intégration) 2019 avec le soutien financier du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, Département de l'Intégration. Le projet *WAIT IN* avait pour objectif de valoriser et de rendre visible le potentiel, souvent peu exploité, de la salle d'attente et de l'interaction agent-public, en tant qu'espace-temps participatif et d'apprentissage (apprendre le Luxembourg, ses valeurs, ses cultures). Il se proposait d'identifier, de façon empirique, les attentes, la vision, les représentations des acteurs d'organismes luxembourgeois : les agents/conseillers/accueillants d'une part, et le public (les usagers, les clients...), d'autre part.

Cette communication s'appuie sur des données recueillies lors 3 entretiens exploratoires menés dans des institutions de la santé : deux professionnels travaillent pour Planning Familial Luxembourg et un médecin travaille en libéral. Nous avons réalisé 18 autres entretiens exploratoires avec des agents de différentes institutions et organisations, 11 entretiens exploratoires avec des usagers et 11 séances d'observation de salles d'attente dans le cadre du projet *WAIT IN*. Les entretiens ont été réalisés en français et en anglais.

Les 3 entretiens menés dans des institutions de santé soulignent l'importance d'être formé à l'accueil d'un public cible ne parlant pas, ou pas suffisamment, les langues d'usage du Luxembourg et n'étant pas familier avec les procédures et les règles (règlements, lois) de ce

¹ « La population étrangère se compose des personnes ayant conservé la nationalité de leur pays d'origine et peut inclure des personnes nées dans le pays d'accueil » (OCDE 2017a).

² « La population allochtone désigne l'ensemble des personnes ayant quitté leur pays de naissance pour vivre dans leur pays de résidence actuel » (OCDE 2017b).

nouvel environnement. Par public cible, nous entendons les résidents d'autres nationalités que luxembourgeoise (plus de 47% de la population du pays, STATEC, 2022), les DPI (Demandeurs de Protection Internationale), les BPI (Bénéficiaires de Protection Internationale), les jeunes mamans, les jeunes filles au pair, les nouveaux arrivants en provenance de pays tiers qui sont dans l'obligation d'effectuer des examens de santé, etc. Une grande partie de ce public peut être caractérisé de vulnérable, c'est-à-dire n'étant pas équipé de toutes les clés interactionnelles pour décrypter « les manières du procéder » dans le nouvel environnement.

3. L'approche méthodologique : l'analyse du discours et les représentations

Du point de vue méthodologique, nous utilisons l'analyse du discours (Gajo, 1997, p. 9) compris comme « la séquence de phrases » (Gee, 2014, p. 18, n.t.³), ou encore le « langage-en-interaction » (Gee, 2014, p. 19⁴). Gee définit l'analyse du discours comme « un outil pour l'étude de la vie sociale » (Gee, 2014, p. 28, n.t.⁵). Nous employons ici l'analyse du discours en tant que « traitement du contenu » (Gajo, 1997, p. 9) et nous considérons « la représentation dans son aspect déclaratif » (Gajo, 1997, p. 9). Le traitement du contenu est réalisé, à travers la conversation, par la recherche « des thèmes, des motifs et des images qui s'apparient (se corrélient) [...] qui semblent 'aller ensemble' » (Gee, 2014, p. 185, n.t.⁶). Castellotti, Coste, et Moore lient, quant à eux, représentation et interaction : « les représentations sont des objets de discours qui se construisent dans l'interaction, grâce au langage et à la médiation d'autrui, observables au moyen des traces discursives » (Castellotti, Coste et Moore, 2001, p. 103). Moore indique que les représentations « ont à voir avec l'appartenance, l'identité propre, le positionnement distinctif par rapport à l'autre et à l'étranger » (Moore, 2001, p. 9).

4. L'analyse des données : quel accueil pour le public multilingue multi-profil du Luxembourg ?

4.1. Proximité et personnalisation de l'accueil

Les professionnels interrogés soulignent que l'accueil d'un public vulnérable commence dès que le patient franchit la porte d'un établissement et se dirige vers le service recherché. Trouver le bâtiment et la bonne porte du bon service peut s'avérer difficile. Une grande différence existe quand l'accueil est situé au rez-de-chaussée ou quand il est situé au 4ème étage d'un bâtiment qui intègre plusieurs institutions (c'est le cas de Planning familial Luxembourg). Le médecin (Agent 12) mentionne la rareté des « cabinets-porte » qui facilite l'instauration d'une relation de proximité :

³ The sequence of sentences (Gee 2014:18).

⁴ Language in use (Gee 2014:19).

⁵ One tool for studying social life (Gee 2014:28).

⁶ Themes, motifs, and images that co-locate (correlate) with each other, (...) that seem to 'go together' (Gee 2014:185).

« *Nous sommes un des seuls cabinets-porte que vous avez. Porte veut dire vraiment sur le trottoir. (...) ici les gens vont boire un coup à côté, (...) ils sont dans la rue* » (Agent 12).

Le cabinet-porte rend la proximité interactionnelle plus facile et plus rapide, notamment lors de d'une première rencontre où il s'agit particulièrement de « prendre la personne en charge ... côté humain » (Agent 12) :

« *Personnaliser (...) d'avoir un nom, de dire quelle langue on parle, de dire un peu des choses sur soi et puis accueillir la personne et la référer à des contacts qu'on a déjà pris, ça serait vraiment important ça* » (Agent 3).

Une grande partie du public arrive à l'accueil d'un établissement avec un discours de type : 'j'ai besoin de ... Je ne sais pas si je suis au bon endroit... Parlez-vous anglais'.

« *On a mis aussi les langues (...) on a des petits panneaux avec le nom de l'accueillante et les langues parlées parce que on s'était aperçu que parfois les gens commençaient à parler français par exemple et puis tout d'un coup ils réalisent qu'en face la personne parle luxembourgeois* » (Agent 3).

« *[Les qualités d'une accueillante...] d'être intéressée et de prendre la personne en charge. Moi, je cherche toujours plus le côté humain que le côté administratif, d'avoir quelqu'un qui parle et sans préjugé de quelque sorte que ce soit* » (Agent 12).

Retombées conceptuelles

Comprendre l'accueil en tant qu'activité communicationnelle (Hymes, 1991) et non pas en tant qu'activité de « service », en tant que « pratique sociale » (Wenger, 2005) et non pas seulement en tant que pratique médicale est à la base d'un objectif en termes de prise en charge de la personne. Wenger associe le concept de pratique à « faire » : « c'est faire dans un contexte historique et social qui donne une structure et une signification à ce que l'on accomplit. En ce sens, une pratique est toujours sociale » (Wenger, 2005, p. 53).

4.2. La mise à disposition de l'information dans plusieurs langues

Le discours de l'Agent 12 suggère l'idée que les langues « usuelles » ne sont pas les mêmes que les langues officielles du pays : l'anglais est inclus comme langue usuelle, alors que l'allemand est mis de côté.

« *Il faut l'anglais, le français, le luxembourgeois, les trois langues usuelles du pays* » (Agent 12).

L'accueil passe par la communication orale et les professionnels de la santé utilisent toutes les ressources langagières disponibles au sein de l'équipe. Les besoins linguistiques du patient passent en premier, et ne s'alignent pas forcément sur les politiques langagières officielles.

« On a aussi pas mal de langues parlées par des gens de chez nous. On trouve presque toujours quelqu'un qui parle portugais ou italien ou espagnol » (Agent 4).

Pour ce qui est de l'écrit, il y a encore plus d'options en termes de langues (le chinois, le farsi, l'arabe, etc.) :

« Dans la salle d'attente, on essaie d'avoir de la documentation en plusieurs langues. Ça, c'est quelque chose d'important » (Agent 3).

L'équipe de Planning familial Luxembourg a pensé à une solution personnalisée qui offre la possibilité d'effectuer l'accueil grâce à des tablettes qui proposent un questionnaire dans la langue du patient et renvoie les réponses dans la langue de l'accueil :

« L'idée [de ce projet] c'est de pouvoir accueillir et comprendre la demande des personnes qui ne parlent pas une des langues qu'on possède ici, au Planning. (...) On a décidé de mettre en place un outil, ça sera via des tablettes, pour que ce que la personne doit préparer pour venir à l'accueil soit traduit dans plusieurs langues et aussi les différentes demandes possibles pour qu'il puisse y avoir un accès dans sa langue. L'accueil aura donc la traduction en allemand ou en français » (Agent 3).

Enfin, il y a toujours la possibilité d'aller au-delà du verbal et de réussir à aider un patient même sans se parler :

« Je me débrouille même sans langue. La médecine c'est quand même un peu autre chose, il ne faut pas toujours les informations verbales, il y a beaucoup de non-dits » (Agent 12).

Retombées conceptuelles

La diversité des ressources plurilingues associées à des pratiques communes (par exemple, découlant des contraintes d'urgence médicale) établit le cadre dans lequel vont s'inscrire des échanges: (i) un cadre issu d'un modèle vertical ou (ii) un cadre issu d'un modèle plus horizontal (Doz et Kosonen, 2007) de distribution des rôles: (i) C'est le cas du médecin qui se positionne en tant qu'expert en prenant une position de pouvoir et (ii) c'est le médecin qui « se débrouille même sans la langue » (Agent 12) et qui est à l'écoute du patient. Les routines interactionnelles qui vont émerger vont intégrer toutes les ressources (verbales, gestuelles, symboliques, etc.) disponibles dans une situation donnée.

4.3. Respect des procédures

L'Agent 3 souligne l'importance de la mise en place de procédures permettant d'assurer la « qualité du service ». Pour une institution qui fonctionne en tant que « premier accueil » dans le domaine de la santé et qui accueille, selon ses statuts, toute personne sans aucune discrimination légale ou non, il est important de formaliser cet accueil :

« *Tout le monde devrait avoir les mêmes messages à délivrer pour garantir une qualité du service. Quel que soit le jour où tu viens, tu auras la même qualité, les mêmes informations (Agent 3)* ».

« *Il y a aussi des procédures écrites pour les accueillantes parce qu'il y a aussi beaucoup des choses à savoir* » (Agent 3).

Retombées conceptuelles

L'exercice d'apprendre à conduire un dialogue (Hellermann et Harris, 2015) ou à mener une entretien (Gajo et Mondada, 2002), représente un « type d'activité » (Gajo et Mondada, 2002, p. 145) conçu en tant qu'un « objet d'acquisition » : cela « suppose la maîtrise d'une forme interactionnelle spécifique, caractérisée par une forme séquentielle (comportant une suite de paires adjacentes question/réponse, fonctionnant de façon spécifique par rapport à la conversation, des modalités d'ouverture et de clôture, etc.), un ordre variable mais non arbitraire des questions, des places distinctes (questionneur/questionné) et qui en tant que tel est un objet d'acquisition » (Gajo et Mondada, 2002, p. 145). Savoir construire un dialogue d'accueil est un objet d'acquisition, un apprentissage à réaliser, à documenter et à intégrer dans la formation sur l'accueil à destination du personnel soignant.

4.4. Marqueurs de l'accueil

La plupart des institutions de santé possède une charte. Dans le cadre d'un autre projet réalisé par Luxembourg multi-LEARN Institute en collaboration avec Planning familial Luxembourg et intitulé *Parlons santé*, nous avons contribué à l'élaboration de 11 messages clés que le Planning Familial souhaite rendre accessible à tous. Un de ces messages déclare que "Le Planning familial vous écoute, vous informe, vous conseille, vous soigne"⁷. Nous avons retrouvé ces 4 volets dans les représentations avancées par les professionnels de la santé dans le cadre du projet *WAIT IN*. De plus, nous avons identifié un cinquième élément : connaître la personne, le public.

ÉCOUTER :

- *"That's why we use the word accueillante because it's really someone that are going to listen" (Agent 3).*
- *« Si c'est seulement un accueil pour gérer des rendez-vous, pour dire le nom, partir, en comptoir c'est ok. Mais comme on discute beaucoup avec les gens, on essaie d'avoir une situation plus confidentielle, où on peut parler, qui laisse du temps aussi. (...) Ça donne plus d'espace » (Agent 4).*
- *« C'est quand même important qu'on prenne le temps parce que, là, on a les informations qu'il nous faut pour dire : « ah non, vous devriez voir un médecin ou un psychologue »... Ils viennent avec une question et finalement ce n'était pas la bonne question pour le problème » (Agent 4).*

⁷ <https://multi-learn.org/parlons-sante/>

- « C'est quoi la demande, en fait. Ça, il faut du temps parfois » (Agent 3).
- « Pour servir bien la personne, il faut comprendre pourquoi elle vient. Parfois il faut du temps. Il faut être disponible pour l'écoute » (Agent 3).

INFORMER

- « On explique. Il y a des gens qui ne connaissent pas le système de santé, on explique, ils ne savent pas où envoyer la facture » (Agent 12).
- "The different services might not be clear to everybody. They have prejudices. People do not know that we offer regular service for women's health. For men it's not really well known as well" (Agent 3).

CONSEILLER / SOIGNER

- « On essaie toujours de ne laisser personne sortir sans avoir une solution à son problème. S'il faut qu'il voit tout de suite un psychologue ou le médecin, on essaie toujours d'avoir quelqu'un qui peut faire le premier secours et après on verra pour la suite. La personne voit qu'on va l'aider » (Agent 3).
- "We always give a paper with the appointment, with the address from the other Plannings, or when they want, other information. Brochures (...) Parfois j'imprime aussi un truc sur l'internet et je leur donne (...) Si on n'a pas de brochures ou si c'est un truc extra » (Agent 4).
- « Ici on a aussi des cas uniques qui viennent avec une question qui est très rare. Là on demande à tout le monde pour voir qui a déjà eu un cas comme ça, à qui on pourrait l'adresser et on trouve toujours quelqu'un qui a déjà le contact avec une autre société ou on pourrait l'envoyer pour voir avec tout le réseau » (Agent 4).

CONNAÎTRE

- J'ai aimé aussi les temps quand on faisait les notes (...) l'ordinateur ça a diminué dans le contact. Avant, on faisait des petites notes, le chien, les vacances (...) dans l'ordinateur on ne met pas ça. L'ordinateur, c'est motif de consultation, (...) le diagnostic et la thérapie et voilà, c'est tout. Il n'y a pas de facteur humain dans l'ordinateur » (Agent 12).
- Oui, c'est pas un numéro, c'est pas un employé, c'est Marie, c'est défini » (Agent 4).
- Donc je crois que c'est important de connaître les personnes qui viennent (...) et donc de cibler ce qu'on a dans la salle d'attente à ce que pourrait être leur besoin. C'est important d'essayer d'anticiper leur besoin d'information » (Agent 3).
- Il faut voir plus large quand on parle d'intégration (...) Les gens ils arrivent, je ne sais pas avec quelle demande, avec quelle question. (...) Il faut connaître les personnes qu'on accueille. Essayer de comprendre un peu leur cadre de référence » (Agent 3).
- Peut-être il y a plus de temps pour l'écoute et pas les formalités administratives. Donc c'est important de faciliter, (...) de prévoir, d'anticiper » (Agent 3).

Retombées conceptuelles

« Connaitre » la personne qui se présente à l'accueil peut signifier une invitation à un récit conversationnel pour mieux comprendre son besoin. La notion de « récit conversationnel » (Dufour, 2014 ; Ochs et Capps, 2001 ; Laforest, 1996) a été forgée à partir d'études analysant la

construction d'histoires au cours d'interactions quotidiennes en face à face. Rosat souligne également la fonction culturelle des contes et des récits (Rosat, 1998, p. 30-31) et mentionne deux fonctions qui, d'un point de vue anthropologique, définissent plus particulièrement le récit d'expérience personnelle : les fonctions de témoignage et de divertissement. Rosat ajoute le rôle des récits dans des contextes thérapeutiques (Rosat, 1998, p. 31).

4.5. Accompagnement en côte-à-côte et autonomisation de la personne

L'accueil peut signifier s'asseoir à une table ensemble. En invitant une personne à s'asseoir (voir fig. 1), un climat d'attention est instauré. Un environnement favorable à l'écoute est créé. Le dialogue se prolonge tant que les interlocuteurs ne sont pas debout à nouveau. De cette façon, un accompagnement destiné à identifier le besoin et répondre aux attentes de celui/celle qui sollicite un service de soin. De manière symbolique, s'asseoir signifie prendre la personne en charge.



Figure 1. Illustration d'une interaction entre un professionnel de la santé et un patient

A l'accueil... « on peut s'asseoir, se prendre le temps » (Agent 4).

« Il faut toujours s'asseoir, il faut reconforter la personne. Ce qui change ici aussi c'est que c'est des endroits de confidentialité totale (...) les gens viennent avec un gros paquet de soucis parfois et il faut les mettre vraiment à l'aise » (Agent 12).

« Et c'est une table, pas un comptoir. Avant on avait un comptoir. (...) Mais c'est plus sympa je pense. Chacun est à la même hauteur » (Agent 3).

« J'essaie toujours d'être interactif dans la salle d'attente (...) Il y a la secrétaire, mais la secrétaire, elle est là, elle fait son travail, elle dit bonjour, mais elle ne s'occupe pas vraiment de ça (...) J'essaie toujours de les positionner par rapport à l'attente (...) si c'est urgent ou pas urgent (...) Il faut avoir un aperçu sur sa salle d'attente » (Agent 12).

« Si on rigole avec eux dans la salle d'attente, ils sont moins stressés quand ils rentrent » (Agent 12).

Retombées conceptuelles

La conversation signifie « parler avec » (Deleuze et Parnet, 1977, p. 65-66, en italique dans l'original). Cet « avec » se matérialise souvent dans la production orale du locuteur par (i) « l'orientation de son corps, la direction dominante de son regard, et par la production de marqueurs verbaux d'allocution [...] tels que 'hein', 'tu sais', 'tu vois' (...) » (Kebrat-Orecchioni, 2010, p. 18) ; par (ii) l'emploi d'énoncés courts (Di Pietro, 1987, p. 19) et d'un langage facile dans une forme de (iii) discours direct qui « établit une co-attention vers un objet dans l'environnement » (van Lier, 2004, p. 80, n.t.⁸) (voir l'image 'e' de la figure 1) ; par (iv) l'emploi de marqueurs de changement de l'état/activité; par (v) des signaux d'écoute de type « hmhm », « uhu » (Sacks, 1992, p. 410) avec des fonctions de : « 1) l'écoute, 2) la compréhension, 3) l'assentiment » (Cosnier, 1989, p. 240) ; et, enfin, (vi) par des mouvements de « prise de changement de position dans l'espace ; prise et changement de posture ; gestes (au sens habituel et restreint de mouvements des bras et mains), y compris la manipulation des objets ; mouvements de la tête" (Kraft, 2006, p. 39).

4.6. Échange de bonnes pratiques

Les deux dernières sections ne concernent plus les besoins du public lors de l'interaction professionnel de la santé/patient, mais les besoins des professionnels de la santé : d'une part, les besoins de réseautage et d'échange (4.6), et d'autre part, les besoins de formation et d'accompagnement (4.7).

L'agent 3 souligne l'importance d'échange de bonnes pratiques au sein de la même institution, aussi bien lors de réunions formelles que lors d'échanges informels, « entre les réunions » (Agent 4).

⁸ Joint attention to an object in the environment (Van Lier 2004:80).

« On a remarqué qu'avant on avait des préservatifs à disposition dans chacun des deux accueils et là on a mis un des présentoirs dans la salle d'attente et ça part bien. Et là, les gens se servent (...). Ça nous a pas paru évident tout de suite » (Agent 3).

« Donc c'est important d'informer, s'il y a un nouveau service, autour de ce qu'on fait, qui se crée et voilà » (Agent 3).

« On a des réunions d'équipe avec toute l'équipe, réunion accueil ou médecin, alors des différents départements, mais on discute quand même beaucoup aussi entre [les] réunions » (Agent 4).

« Maintenant on a formalisé ces moments. Avant les grandes réunions d'équipe, maintenant, on fait des réunions « métier » parce qu'on est sur trois centres et nous n'avons pas l'occasion d'échanger » (Agent 3).

Les échanges avec des professionnels d'autres institutions sont également importants pour savoir « à qui téléphoner » (Agent 4).

« La seule formation où j'étais qui était vraiment bien (...) aussi pour les accueillantes et les institutions sociales, c'était très intéressant pour faire la connaissance des autres centres qui existent au Luxembourg et aussi pour avoir des contacts, (...) on sait à qui téléphoner ;(...) ou comment ça se passe si j'envoie quelqu'un là, ou qu'est-ce qu'ils ont comme capacité (...) La formation était moyenne mais ça c'était génial pour avoir le réseau » (Agent 4).

Retombées conceptuelles

Les échanges (à tout niveau) contribuent à la construction d'une communauté de pratique. Wenger souligne l'importance de la « 'collaboration active aux pratiques d'une communauté sociale' et de la construction d'identités en lien avec elle » (Wenger, 2005, p. 2). Les échanges au sein d'une communauté de pratique promeuvent l'apprentissage entre pairs, notamment, la réciprocité, l'autonomie, la négociation de l'engagement, l'*awareness* des attentes, la collaboration et la flexibilité (Ziegler et al., 2014).

4.7. Formation

Développer des formations sur l'accueil

Les agents 3 et 4 soulignent le besoin de développer des formations sur l'accueil qui intègrent « la bonne posture pour accueillir » (Agent 3), le « travail en binôme » (Agent 3), des études de cas (Agent 4), l'emploi du langage non-verbal (Agent 3), l'accueil des personnes vulnérables (Agent 3) et la gestion des situations difficiles (Agent 4).

« Aussi pour avoir la bonne posture pour accueillir. C'est vraiment important. Et développer des formations sur l'accueil. (...) La posture c'est important » (Agent 3).

« Travail en binôme, autant de temps qu'il faut pour travailler seule » (Agent 3).

« Pour l'accueil chez nous, c'est un peu difficile. Il n'y a pas une formation. On peut dire secrétaire médicale mais c'est un peu de tout. Il n'y a personne qui vient d'une école, qui est formé pour faire ce travail » (Agent 4).

« Il n'y a pas tellement de formations » (Agent 3).

« En formation, comme en supervision, il faut parler des cas et comment les traiter » (Agent 4).

« Il n'y a pas assez [de formations], on pourrait dire. Travailler la posture, quand tu accueilles quelqu'un, le langage non-verbal » (Agent 3).

« Quand il y a des personnes vulnérables qui ne rentrent pas dans la moyenne, c'est encore plus important » (Agent 3).

« Il faut un minimum de savoir, de psychologie (...) comment réagir, si tu as une personne qui crie, ou pleure, quoi faire ? (...) Dans quelle situation faire quoi, comment calmer une situation. (...) Je ne peux pas lui donner 50 euros et l'aider avec ça. Donner une aide, sans qu'on puisse vraiment l'aider. Il y a des situations qu'on peut pas changer. Ça aussi, trouver le moyen de lui parler et de donner un soulagement » (Agent 4).

Retombées conceptuelles

La formation à l'accueil est une formation à l'interaction et, de ce fait, le développement de la compétence communicative (Hymes, 1972 ; Py, 2000). Un échange conversationnel de type paire adjacente (e.g. Bonjour – Bonjour) comprend plus que des mots. L'analyse conversationnelle (Sacks, 1992) parle de projection, de coordination, de tout un ordonnancement de l'interaction contribuant à ce qu'il y ait communication. Les participants sont ainsi « obligés de rechercher non pas tant des façons de s'exprimer que de façons de s'assurer que les énormes ressources expressives de l'interaction face à face ne servent pas par inadvertance à transmettre quelque chose d'inconvenant » (Goffman, 2016, p. 25-26). Autrement dit, ils sont ainsi amenés à produire une forme qui est « à la fois reconnaissable et reconnue » (Gajo et Mondada, 2002, p. 145) et socialement acceptée (Py, 2000, p. 2). Goffman continue en notant que « désireux de préserver la face de chacun, [les participants] finissent ainsi par agir de telle sorte qu'ils préservent l'ordre de la communication » (Goffman, 2016, p. 26). Cet « ordre de la communication » constitue l'un des principaux enseignements d'une formation à l'accueil.

Accompagner les professionnels de la santé

L'accompagnement de professionnels de la santé, la « supervision » (Agent 3) par rapport au « vécu » et au « ressenti » (Agent 3) est mis en avant comme étant « important » par l'Agent 3. L'Agent 4 souligne qu'il serait difficile de travailler à l'accueil à temps plein.

« Mais c'est important justement d'échanger ou de parler aux professionnels, du ressenti, de ce que vous avez vécu » (Agent 3).

« Si ça va au-delà de donner un numéro de téléphone, donner un rendez-vous, il faut, si on veut bien le faire, il faut la supervision, des moments où tu sors ce que t'as gardé en toi » (Agent 3).

« Chacune de nous dit 'Personne voudrait faire ce travail à temps plein' » (Agent 4).

Retombées conceptuelles

Derivry-Plard (2015, p. 28) reprend l'idée du pouvoir performatif du langage : « Les systèmes symboliques ne sont pas simplement des instruments d'expression de la réalité, mais ils contribuent à la construction du réel. Quand il s'agit du monde social, on peut dire que les mots font des choses, qu'il y a un effet performatif du langage : dire ce qui est, c'est contribuer à faire que les choses soient conformes au dire » (Bourdieu, 2011, cité par Derivry-Plard, 2015, p. 28). Pour « dire ce qui est » (Bourdieu, 2011, cité par Derivry-Plard, 2015, p. 28) et « parler avec » (Deleuze et Parnet, 1977, p. 65-66, en italique dans l'original), il y a un besoin d'accompagnement des professionnels pour ce qui est du vécu de l'interaction lors de l'accueil d'un usager ou d'un client.

5. Conclusions et ouverture

Cette communication présente et analyse en particulier les représentations liées (i) à l'interaction coconstruite entre un professionnel de la santé et son patient au niveau de l'accueil, et (ii) à la formation professionnelle exprimées par 3 professionnels œuvrant en milieu médical (le Planning Familial Luxembourg et un cabinet médical du Luxembourg). Les données ont été collectées dans le cadre du projet *WAIT IN* conduit par Luxembourg multi-LEARN Institute entre septembre et décembre 2019 (voir *Rapport de recherche WAIT IN*, 2020). Les résultats se situent dans la lignée des attentes des acteurs de cet environnement : informer, soutenir, accompagner, accueillir, apprendre, (se) former – et se concrétisent dans la formulation de plusieurs pistes d'action ayant trait : à la proximité et la personnalisation de l'accueil ; à la mise à disposition de l'information dans plusieurs langues ; au respect des procédures ; aux marqueurs de l'accueil ; à l'accompagnement en côte-à-côte et à l'autonomisation de la personne ; à l'échange de bonnes pratiques ; à la formation.

L'analyse des données incluses dans cette communication se veut une ouverture vers d'autres projets de recherche empirique sur l'accueil, par exemple un projet de "shadowing"/observation d'un professionnel de l'accueil dans une institution de santé ; ou encore une recherche sur les besoins de formation, lors de groupes de parole de plusieurs professions de la santé. Ces projets pourront déboucher sur une formation proposée au sein des institutions de formations au Luxembourg.

Bibliographie

- Castellotti, V., Coste, D. et Moore, D. avec la collaboration de Charles de Margerie et Evangelia Moussouri. (2001). Le proche et le lointain dans les représentations des langues et de leur apprentissage. Dans Moore, D. (éd.) *Les représentations des langues et de leur apprentissage. Références, modèles, données et méthodes*. Paris : Didier.
- Cosnier, J. (1989). Les tours et le copilotage dans les interactions conversationnelles. Dans *Le Parlé frais d'Erving Goffman*. Paris : Les Éditions de Minuit, 233-244.
- Deleuze, G. et Parnet, C. (1997). *Dialogues*. Paris : Flammarion.
- Derivry-Plard, M. (2015). *Les enseignants de langues dans la mondialisation. La guerre des représentations dans le champ linguistique de l'enseignement*. Paris : Editions des archives contemporaines, 162.
- Doz, Y. et Kosonen. (2007). *The New Deal at the Top*. Harvard Business Review.
- Dubois, V. (2010). *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*, Economica, coll. « études politiques ».
- Dufour, F. (2014). 'Ce ne sont que des faits, donne-moi des histoires'. La coproduction d'une identité socio-narrative dans des entretiens de recherche. *Semen*. En ligne (09.07.2020) : 37 | 2014. <http://semen.revues.org/9872>
- Forlot, G. (2009). Le rôle de l'anglais dans les apprentissages linguistiques : appropriation et capitalisation d'une culture du contact des langues. Dans G. Forlot (éd.) *L'anglais et le plurilinguisme*, Paris, L'Harmattan.
- Gajo, L. (1997). Représentations du contexte ou représentations en contexte ? Élèves et enseignants face à l'apprentissage de la langue. *Tranel* n°27, 9-27.
- Gajo, L. et Mondada L. (2002). Pratiques et appropriation de l'entretien dans une pluralité de contextes. Dans Francine Cicurel et Daniel Véronique (Eds.), *Discours, action et appropriation des langues*. Presses Sorbonne Nouvelle, 131-146.
- Gee, J. P. (2014). *An introduction to discourse analysis*. London : Routledge.
- Goffman, E. (2015, première édition en français 1973). *La mise en scène de la vie quotidienne. 1. La présentation de soi*. [Traduit de l'anglais par Alain Accardo]. France : Les Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (2016, première édition en français 1987). *Façons de parler*. [Traduit de l'anglais par Alain Kihm]. France : Les Éditions de Minuit.
- Hellermann, J. et Harris, A. (2015). Navigating the language-learning classroom without previous schooling: A case study of Li. Dans Koike, D.A. et Blyth, C.S. (éds). *Dialogue in Multilingual and Multimodal Communities*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 49-77.
- Hymes, D.H. (1991). *Vers la compétence de communication. Langue et apprentissage des langues*. [Traduction de France Mugler]. Paris : Les Éditions Didier.
- Kebrat-Orecchioni, C. (2010). *Les interactions verbales. Approche interactionnelle et structure des conversations*. Paris : Armand Colin.
- Krafft, U. (2006). Marqueurs discursifs et gestualité : Observations sur l'organisation du discours et de la communication. In Drescher, M. et Frank-Job, B. (Eds). *Les marqueurs discursifs dans les langues romanes*. Frankfurt am Main : Peter Lang, 37-53.
- Laforest, M. (1996). *Autour de la narration : les abords du récit conversationnel*. Québec, Nuit blanche.

- Moore, D. (2001). *Les représentations des langues et de leur apprentissage. Références, modèles, données et méthodes*. Paris : Didier, Collection Crédif-Essais.
- OCDE Données (2021a). Population étrangère. En ligne (08.05.2022) : <https://data.oecd.org/fr/migration/population-etrangere.htm#indicator-chart>
- OCDE Données (2021b). Personnes nées à l'étranger. En ligne (08.05.2022): <https://data.oecd.org/fr/migration/personnes-nees-a-l-etranger.htm#indicator-chart>
- Ochs, E. et Capps, L. (2001). *Living Narrative. Creating Lives in Everyday Storytelling*. Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts.
- Py, B. (2000). La construction interactive de la norme comme pratique et comme représentation. *Acquisition et Interactions en langue Étrangère*, 77-97.
- WAIT IN [rapport de recherche], 2020. En ligne: https://multi-learn.org/wp-content/uploads/2021/12/WAIT-IN-2020-Rapport-de-recherche-Luxembourg_multi_LEARN_Institute-5.pdf
- Rosat, M-C. (1998). Comparaison des stratégies discursives d'étayage dans un conte et un récit d'expériences oraux. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, n°29, 29-47.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on conversation* (2 vol.). Edited by G. Jefferson, introduction by E. Schegloff. Oxford: Blackwell. [Combined vols. ed.]
- STATEC (2022). Évolution de la population totale, luxembourgeoise et étrangère au 1er janvier. En ligne (23.04.2022): [https://lstat.statec.lu/vis?fs\[0\]=Topics%2C1%7CPopulation%20and%20employment%23B%23%7CPopulation%20structure%23B1%23&pg=0&fc=Topics&lc=en&df\[ds\]=ds-release&df\[id\]=DF_B1115&df\[ag\]=LU1&df\[vs\]=1.0&pd=2015%2C2022&dq=.A](https://lstat.statec.lu/vis?fs[0]=Topics%2C1%7CPopulation%20and%20employment%23B%23%7CPopulation%20structure%23B1%23&pg=0&fc=Topics&lc=en&df[ds]=ds-release&df[id]=DF_B1115&df[ag]=LU1&df[vs]=1.0&pd=2015%2C2022&dq=.A)
- Wenger, E. (2005). *La théorie des communautés de pratique. Apprentissage, sens et identité*. Traduction et adaptation de Fernand Gervais. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Ziegler, G., Duruş, N., Moreau, R., Max, C. (2014). Peer Language Learning: Blending Face-to-Face and Social Media Interactions. *Open Education Europa*. En ligne [12.05.2016] : <http://www.openeducationeuropa.eu/en/users/gudrunzieglerwebde>

Les auteurs

Dr. Gudrun Ziegler est fondatrice de l'association Luxembourg multi-LEARN Institute. Linguiste de formation, elle trouve son inspiration dans l'interaction.

Natalia Duruş, Ph. D., est cofondatrice de l'association Luxembourg multi-LEARN Institute. Elle est docteure en science du langage, diplômée de l'INALCO (Université Sorbonne Paris Cité). Natalia est membre du réseau RYA (Romanian Young Academy), financé par Stiftung Mercator et la Fondation Alexander von Humboldt pour la période 2020-2022.

Philippe Blanca, Ph. D., est diplômé de l'Université du Luxembourg en sciences de l'éducation. Il a rejoint le Luxembourg multi-LEARN Institute en 2016.

Jinyoung Choi, Ph. D., est diplômée de l'université de Pennsylvanie en linguistique. Elle est collaboratrice du Luxembourg multi-LEARN Institute depuis 2012.