

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Les expressions d'autorité dans les interactions organisationnelles de
Médecins sans frontières: une approche dynamique

par

Nawalaguemba Théophile Yaméogo

Département de communication

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise (M. Sc.)
en sciences de la communication

Mai 2009

© Nawalaguemba Théophile Yaméogo, 2009



Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :
Les expressions d'autorité dans les interactions organisationnelles de
Médecins sans frontières: une approche dynamique

présenté par :
Nawalaguemba Théophile Yaméogo

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Benoit-Barné, Chantal
Président-rapporteur

François Cooren
Directeur de recherche

Boris H. J. M. Brummans
Membre du jury

Résumé

Le présent mémoire porte sur la négociation de l'autorité en situation d'interactions organisationnelles. Il se veut une étude ethnométhodologique des formes dynamiques (émergentes) d'autorité, formes qui, jusqu'à présent, occupent peu de place à bien des égards dans la recherche sociale et organisationnelle. Ces formes d'autorité surgissent et s'établissent ou disparaissent en fonction de la réaction des interlocuteurs tout au long d'une interaction donnée ; elles fluctuent en fonction des situations et se matérialisent par des mouvements de cadrage et de recadrage où chaque interlocuteur tente d'établir « son autorité » en essayant d'influencer l'autre ou les autres par ses idées, ses pensées, ses arguments. Ce faisant, se met en place un jeu de positionnement où chacun, consciemment ou inconsciemment, adopte une stratégie pour rallier les autres ou pour faire passer (accepter) ses idées et ses positions. Ce type de positionnement n'est évidemment pas sans effets sur les relations sociales et professionnelles, effets que le présent document aborde à la fois d'un point de vue théorique et empirique.

Avec l'ethnométhodologie (sociologie développée par l'Américain Harold Garfinkel) comme principal cadre analytique, il s'agit pour le travail d'analyse, d'abord, de présenter un exemple d'analyse longitudinale faite sur une séquence d'interactions. Cette analyse est suivie d'une catégorisation des formes dynamiques d'autorité; cela sur la base des différents marqueurs d'autorité que nous avons recensés dans des interactions organisationnelles entre des représentants de Médecins sans frontières et des responsables sanitaires de Goma en République Démocratique du Congo.

Mots clés : Autorité, analyse de conversation, communication, ethnométhodologie, interaction, médecins sans frontières, organisation, pouvoir

Abstract

This thesis deals with the negotiation of authority in organizational interactions. The objective is to investigate and analyze the (emerging) dynamic forms of authority, which, up to now, were somehow overlooked in organisational and social research. Throughout a given interaction and depending on the interlocutors' reactions, these forms of authority can arise, develop and fade; they fluctuate depending on the situations and they develop through the movements of framing and re-framing through which every interlocutor tries to establish « his/her authority » by influencing the other through his/her ideas, thoughts and arguments. As a result, a logic of positioning takes place and each player, whether consciously or unconsciously, adopts a strategy to win over the others or convey ideas and positions. This kind of positioning has some consequences for social and professional interactions. This document tackles both theoretical and empirical aspects of those consequences.

Using ethnomethodological tools, a type of sociology developed by Harold Garfinkel an example of a longitudinal analysis on a sequence of interactions is proposed. Then, a categorization of the dynamic forms of authority is established based on certain markers of authority that were selected from the research database created from the organisational interactions that took place between representatives of Médecins Sans Frontières (MSF) and the health officials of Goma in the Democratic Republic of Congo.

Keywords: Authority, Conversation Analysis, Ethnomethodology, Médecins sans frontière, Organizational Communication, Organizational Interaction, Power

Tables des matières

RÉSUMÉ	iii
ABSTRACT	iv
TABLE DES MATIÈRES	v
DÉDICACE	vii
REMERCIEMENTS	viii
INTRODUCTION	1
Chapitre 1: REVUE DE LA LITTÉRATURE	3
1.1. Aperçu sur l'autorité traditionnelle.....	4
1.2. Définitions.....	6
1.3. Autorité et pouvoir.....	10
Chapitre 2 : PROBLÉMATIQUE	17
Chapitre 3 : CADRE THÉORIQUE : L'ETHNOMÉTHODOLOGIE ET L'ANALYSE DE CONVERSATION	21
3.1 Les origines de l'ethnométhodologie.....	21
3.2. Qu'est-ce que l'ethnométhodologie?.....	24
3.3. Les concepts clés de l'ethnométhodologie.....	26
3.4. L'analyse de conversation.....	30
3.5. L'accomplissement de l'autorité selon une perspective d'inspiration ethnométhodologique.....	38
Chapitre 4 : MÉTHODOLOGIE	40
4.1. Collecte des données.....	40
4.2. Choix des séquences.....	42
4.3. Traitement des données.....	45
Chapitre 5 : ANALYSES DES DONNÉES	50
5.1. Mise en contexte général.....	50
5.2. Analyse longitudinale.....	52
5.2.1. Présentation du contexte de la séquence.....	52
5.2.2. Analyse longitudinale de la séquence.....	52
5.3. Catégorisation.....	68
5.3.1. Introduire un nouveau sujet de discussion.....	69
5.3.1.1. Qui introduit?.....	69
5.3.1.2. La manière d'introduire.....	71
5.3.2. La cooptation de l'interlocuteur.....	73
5.3.3. L'expertise.....	74

5.3.4. La réorientation.....	77
5.3.5. L'argumentaire.....	80
5.3.6. Les interjections et questions avec un effet de ton autoritaire.....	83
5.3.7. La prise de position rigide.....	85
5.3.8. Le recours à (ou l'invocation de) figures d'autorité.....	88
5.3.9. La présentation.....	92
5.3.10. L'alignement.....	95
5.3.11. La conclusion.....	97
5.3.11.1. Qui conclut?.....	98
5.3.11.2. Comment s'opère la conclusion.....	99
Chapitre 6 : DISCUSSION.....	101
6.1. Quelques spécificités des formes dynamiques d'autorité.....	101
6.2. Liens entre les types formels d'autorité et les types dynamiques d'autorité.....	105
6.3. L'impact des types formels d'autorité sur les types dynamiques.....	108
6.4. La méthodologie utilisée.....	110
6.5. Utilité de la recherche.....	112
RÉFÉRENCES.....	115
ANNEXES (Totalité des transcriptions).....	x
Annexe 1 (Interaction entre Saaga, Kanga et le Dr Kugri à Rushuru).....	x
Annexe 2 (Interaction entre Saaga Tinga et Raaga à Goma).....	lxi

Dédicace

À notre très chère mère.

*...Maman, si je devais devenir femme, j'aurai aimé
être toi et j'en suis convaincu que ceux qui te
connaissent ne seront point étonnés ! ...*

Remerciements

« *Si la chèvre a pu goûter aux délices du fruit de l'arbre, elle doit rendre hommage au vent qui l'a fait tomber de son arbre* », dit un proverbe africain. Si ce document a pu voir le jour, c'est grâce aux actions conjuguées de plusieurs personnes.

Nous tenons à remercier premièrement notre directeur de recherche, Monsieur François Cooren, cheville ouvrière de nos activités académiques à l'Université de Montréal. Nous avons été particulièrement sensible à son sens pédagogique, à sa patience, son ardeur au travail contagieuse et à sa rigueur. À travers lui, nous avons redécouvert que la recherche est une entreprise certes exténuante, mais exaltante.

Nous ne pouvons non plus passer sous silence l'apport combien inestimable des membres du groupe de recherche Langage, Organisation et Gouvernance (LOG) ; un apport fait de suggestions et de critiques constructives qui n'ont fait qu'enrichir le présent document.

Notre gratitude va aussi à l'endroit des membres du groupe d'analyse de données de mardis midi (puis de Mercredi matin) du département de communication qui nous ont accompagné et soutenu tout au long notre travail.

Au corps enseignant du département de communication et à tous nos collègues de classes (Étienne, Bérénice, Jessica, Lidia, Lucas, Taïb, etc.) nous vous réitérerons nos sincères remerciements pour votre amitié et votre soutien sans cesse renouvelé.

À nos anciens professeurs de l'Université Libre du Burkina (ULB) qui ont guidé nos premiers pas dans le milieu de la recherche et l'ensemble du corps enseignant et administratif de cette institution, nous en savons gré.

Notre reconnaissance va, enfin, à l'endroit de notre famille et de nos amis qui, à travers de multiples soutiens, ont fait leur ce travail de recherche.

À toutes ces personnes et à toutes celles que nous avons omises de citer, nous ne cesserons de dire MERCI. Nous voulons que vous trouviez en ce document l'expression manifeste de notre gratitude.

INTRODUCTION

La notion d'autorité est le concept central de notre mémoire qui se veut une étude ethnométhodologique de ce que nous proposons d'appeler les formes dynamiques de ce phénomène, formes qui jusqu'à présent semblent être occultées à bien des égards dans la recherche sociale et organisationnelle. En effet, nous verrons que si les formes institutionnelles (formelles) de l'autorité ont fait l'objet de recherches prolifiques, il n'en est pas de même pour les formes dynamiques, toujours assez méconnues.

Ainsi, notre travail de mémoire se donne non seulement pour tâche d'analyser d'un point de vue ethnométhodologique des interactions d'acteurs sociaux, afin de montrer comment se négocie, au fil de celles-ci, les autorités respectives des acteurs en présence, mais aussi de catégoriser ces différentes formes d'autorité présentes dans nos données empiriques. L'autorité dont il est question se manifeste par la capacité d'un locuteur, à travers son ou ses tours de paroles, à agir sur son ou ses interlocuteurs, à le ou les rallier à son idée, sa vision, son opinion. En effet, comme le souligne Plantin (1996, p. 18) tout discours vise à agir sur autrui et à transformer son système de pensée. Pour nous, c'est cette force, cette capacité d'influence du discours qui symbolise l'autorité dynamique du locuteur. Comme nous le verrons, elle n'est pas du domaine de l'acquis mais est négociée (souvent âprement) entre les interactants.

Pour mener à bien notre travail de recherche, nous procéderons d'abord à une revue de la littérature, revue qui nous permettra non seulement d'exposer la somme des connaissances portant sur la notion d'autorité et ses notions connexes, mais surtout de positionner notre approche par rapport aux études qui ont été déjà menées dans ce cadre. C'est fort de cette revue de la littérature que nous formulerons alors notre problématique en proposant notre question de

recherche, ainsi qu'un certain nombre de postulats que nous éprouverons, dans la seconde grande partie de notre mémoire, par l'analyse de données empiriques tirées d'une recherche ethnographique menée sur Médecins sans frontières.

Nous aborderons ensuite notre cadre théorique : l'ethnométhodologie et l'analyse de conversation, cela à travers leur historiques, leurs fondements (concepts clés et postulats), leur champ d'action et surtout le mode opératoire de l'analyse de conversation. Puis, nous ferons une présentation de la méthodologie que nous avons appliquée dans l'exploration et surtout l'analyse de nos données empiriques. Dans la partie d'analyse des données, nous présenterons, dans un premier temps, un exemple de nos analyses longitudinales sur les séquences d'interactions que nous avons choisies comme base de données et, dans un second temps, une catégorisation des différentes formes d'autorité que nous avons recensées sur l'ensemble de notre base de données. Enfin nous discuterons d'un certain nombre de points qui, à notre sens, méritent une attention particulière ou qui pourraient faire l'objet d'analyses ou de réflexions futures.

Chapitre 1 : REVUE DE LITTÉRATURE

Notre revue de la littérature se veut une synthèse de certaines analyses et recherches antérieures qui ont un rapport thématique ou conceptuel avec notre sujet de recherche; elle nous permet, par la même occasion, de situer et de cadrer notre recherche dans le champ académique consacré aux expressions de pouvoir et d'autorité dans les organisations humaines en général et dans les interactions en particulier. Parlant de la revue de littérature, Quivy et Campenhoudt (1988) écrivent :

Tout travail de recherche s'inscrit dans un continuum et peut être situé dans ou par rapport à des courants de pensée qui le précèdent et l'influencent. Il est donc normal qu'un chercheur prenne connaissance des travaux antérieurs qui portent sur des objets comparables et qu'il soit explicite sur ce qui rapproche et sur ce qui distingue son propre travail de ces courants de pensée. (pp. 40-41)

Et Patton (1980) de confirmer l'importance de la recension des écrits nécessaires à la réalisation d'une étude. Cela prend la forme d'informations concernant les questions investiguées et les approches utilisées par les autres chercheurs pour traiter un sujet ou des sujets similaires.

Dans le cadre de cette revue de littérature, nous présenterons un aperçu historique de quelques travaux sur l'autorité et le pouvoir avant d'explorer les différents liens possibles entre ces deux concepts dans les milieux organisationnels. Cela nous permettra de nous imprégner de la manière dont elles ont été appréhendées par les chercheurs ayant traité cette question.

1.1. Aperçu sur l'autorité dite traditionnelle

Depuis des années, les phénomènes d'autorité dans les organisations et les sociétés ont fait l'objet de plusieurs théories dans l'optique de les expliquer et de mieux les comprendre. Avant le vingtième siècle, les approches sur la notion d'autorité étaient plus axées sur les relations sociales et politiques dans les sociétés (Collerette et Roy, 1991). Ces approches se focalisaient essentiellement sur les manières de conquérir le pouvoir, de l'exercer et surtout de le préserver (Machiavel, 1532), mais aussi sur l'autorité parentale, l'autorité patriarcale et celle des instituteurs d'école. Ces approches s'intéressaient plus à la valeur morale ou immorale de l'exercice de l'autorité qui a été fortement liée (sinon confondue) avec la notion de pouvoir. Ainsi, plusieurs illustres penseurs comme Socrate, Platon, Aristote, Cicéron, Hobbes, Montesquieu, Foucault, etc. se sont penchés sur la notion d'autorité tant politique, sociologique, que philosophique.

Collerette et Roy (1991), en désignant cette autorité dite traditionnelle comme issue du droit divin, déclarent ainsi :

les monarques avaient avantage à faire bon ménage avec les détenteurs du pouvoir spirituel, qu'il s'agisse de sorciers, de grands prêtres ou de cardinaux. Ils renforçaient mutuellement leur légitimité et leur crédibilité. (p. 26)

L'invocation d'une divinité était donc source de production et de maintien de pouvoir, l'autorité du monarque étant conçue et présentée comme l'œuvre d'une incarnation divine. De l'Égypte jusqu'à l'Empire Romain en passant par la Grèce antique, les rois (les pharaons en Égypte) étaient considérés comme des incarnations divines, dont l'autorité ne souffrait d'aucune contestation.

Dans la *Crise de la culture*, Hannah Arendt (1972) dira que cette forme d'autorité a été remise en cause par l'avènement du système démocratique dans la société. Selon elle, le système démocratique s'oppose, en effet, à l'autorité coutumière (autorité traditionnelle) qui est l'une des formes d'autorité énumérées (autorité coutumière, autorité charismatique et autorité rationnelle-légale) par Weber (1959). De ces trois formes d'autorité, on peut retenir que l'autorité rationnelle légale est fondée sur la validité des lois, une autorité qui découle naturellement du statut ou de la position professionnelle de l'individu, tandis que l'autorité charismatique est liée au don personnel (charisme), à la prestance de celui qui l'exerce sans aucune prise en compte de son statut professionnel. Quant à l'autorité coutumière, elle est beaucoup plus sociale et renvoie à celle des rois, des chefs religieux et traditionnels à qui l'on reconnaît une préséance sur les autres et un droit divin ou spirituel.

Dans une démocratie (fondée sur le pouvoir du peuple), il n'y a plus de place, selon Arendt (1972), pour l'autorité traditionnelle et seule devrait subsister l'autorité rationnelle-légale. Cette remise en cause est aussi notée par Collerette et Roy (1991), mais pour eux, cela est l'œuvre non seulement de l'industrialisation qui vient « bouleverser les traditions et les pratiques des organisations » (p. 27), mais aussi de l'avancée de certains domaines des sciences sociales, comme la psychologie.

Cette vision nous semble, a priori, assez plausible pour rendre compte du phénomène de l'autorité dans les organisations. En effet, la redéfinition des rapports sociaux dans ces milieux a eu tendance à révolutionner la notion d'autorité, comme l'a bien montré Weber (1959). Le manager est vu comme un collègue hiérarchiquement supérieur dont l'autorité est censée se justifier rationnellement (sans aucun appel à d'autres « forces »). Quant à l'autorité dans les systèmes politiques, l'analyse devrait être nuancée car l'actualité nous donne à croire en

l'existence de plusieurs degrés de « démocratie ». Mais la thèse de cette « disparition » de l'autorité traditionnelle dont fait cas Hannah Arendt (1972) n'est pas totalement partagée par ceux qui se sont penchés sur la question. Pour Moreau de Bellaing (2002), il ne s'agit que d'une « certaine invisibilité des nouveaux repères qui sont mis en place » (p. 21). De Bellaing soutient ainsi que « l'autorité est les repères » (p. 22) et les droits. La notion de repères renvoie au fait que l'autorité est perçue comme un guide, une référence dans les rapports sociaux (ce qui permet la vie en société), tandis que celle de droits est ce qui justifie l'autorité ; l'autorité « fait les droits, dans le temps où les droits sont l'autorité et la font » (p. 18). Cela pour dire que les droits sont les fruits d'une expression d'autorité qui par la même occasion prend son sens à travers ces mêmes droits. Quant à « l'invisibilité des nouveaux repères », elle a entraînée, selon De Bellaing, la « naturalisation » de l'autorité. En effet, la désacralisation de l'autorité a engendré la matérialisation de celle-ci, ainsi la capacité d'avoir et d'exercer l'autorité relevant d'une capacité naturelle (c'est le cas, par exemple, de l'autorité charismatique dont parle Weber) et non d'une invocation divine. Cela renforce notre conception de l'autorité comme régissant et encadrant les rapports sociaux. L'autorité entendue comme repère dans les relations sociales permet non seulement de la légitimer comme une réalité inhérente à la vie en société, mais surtout de « l'humaniser ». Ainsi, il apparaît que l'autorité, quand bien même nécessaire dans les rapports sociaux, a besoin d'être le fruit d'une entente, d'une acceptation de tous, ce qui lui donne plein pouvoir d'exister et d'être exercée. Ce faisant, il faut opposer cette forme d'autorité à celle qui ne se justifie pas ou qui s'impose et oppresse (abus de pouvoir, dictature, etc.)

1.2. Définitions

À la question de savoir ce qu'est l'autorité, nous pouvons répondre qu'en fonction des domaines de sciences sociales, il y a une multitude de réponses plausibles. Étymologiquement, le

mot *autorité* vient du latin *auctoritas* qui renvoie aux notions comme : créance, crédibilité, validité d'un témoignage, actes qui font foi, titres authentiques, documents authentiques. De plus, il est à noter que *auctoritas* a pour racine *auctor* qui veut dire acteur en latin (celui qui produit, celui qui a l'initiative d'une chose; celui qui approuve ou qui sanctionne, qui a l'autorité, qui dispose de...) dont la forme verbale *augere* signifie augmenter, enrichir, faire croître. De cette source, Maccio (1988) dira de l'autorité qu'elle est « une relation d'influence de celui qui la possède sur celui qui la subit » (p. 6). Et pour lui cette relation pourrait se présenter sous trois formes :

- L'autorité peut être source d'épanouissement pour son détenteur qui devient « auteur » de sa propre personnalité. Dans ce cas, le détenteur use positivement de son autorité pour s'affirmer, pour se positionner sans pour autant nuire aux autres (ceux qui sont sous son autorité). Exercer son autorité, c'est donc, selon Maccio (1988), jouer pleinement son rôle social ou professionnel en faisant face à ses responsabilités avec toute la rigueur et l'impartialité exigées. C'est être en mesure de travailler avec les autres et de n'user de son autorité que pour la réalisation des tâches qui incombent à tous. C'est une situation assez médiane de l'usage de l'autorité (c'est-à-dire qu'elle se situe au milieu des deux autres formes abordées ci-dessous); dans la pratique elle est, d'après cet auteur, difficilement réalisable dans les organisations.

- L'autorité peut, par ailleurs, être utilisée par un supérieur hiérarchique pour « permettre aux autres de devenir auteur d'eux-mêmes » (Maccio, 1988, p. 13), ce qui permet aussi de conforter (enrichir) la position de celui qui a l'autorité. Cette position, selon Maccio, est souvent celle des personnes dites charismatiques. Elles utilisent leur autorité pour venir en aide aux autres, elles trouvent les mots justes pour mobiliser et motiver leurs subordonnés à donner le meilleur d'eux-mêmes dans l'accomplissement de leur tâche ; cela sans pour autant les nuire.

Enfin, la troisième forme d'autorité, selon Maccio (1988) correspond à celle qui permet à celui qui la possède d'être autoritaire : c'est l'aliénation des subordonnés par le détenteur d'autorité. Dans le milieu organisationnel on parlerait plus d'abus d'autorité. Le détenteur d'autorité entend se faire obéir par le simple fait qu'il est censé l'avoir et que cette autorité s'impose à tous.

Collerette et Roy (1991) pensent, de leur côté, que, comme le leadership, l'autorité est liée à la notion de pouvoir. (Nous reviendrons, plus loin, sur la manière dont ils définissent le pouvoir). Ils écrivent ainsi que : « L'autorité, c'est le droit de réaliser des activités et de diriger les comportements d'individus dans un système social en vertu d'un rôle formel ou d'un poste occupé » (p. 129). Pour eux, le droit de réaliser et de diriger sous-tend la capacité d'influencer avec possibilité d'avoir recours à des sanctions formelles, sinon ce droit, qui est capital à l'autorité, n'est que théorique. Sans remettre en cause ce point de vue, nous nous demandons s'il n'y a pas lieu de spécifier les cas où cela s'applique. En effet, si dans beaucoup de cas, l'omniprésence de cette possibilité de coercition ne fait pas l'ombre d'un doute, il n'en demeure pas moins que dans d'autres (comme dans le cas de l'autorité d'un médecin face à son patient), cette possibilité n'a pas sa raison d'être. Par exemple le médecin, quelque soit la conduite de son patient, il ne saurait utiliser une possibilité de coercition envers lui. Ainsi, nous craignons qu'à certains égards, nous ne tombions dans une situation où l'obéissance ou la reconnaissance de l'autorité d'autrui n'est pas l'expression d'une liberté comprise, mais conditionnée par la peur d'un éventuel recours à des sanctions formelles.

Humbert (2003), dans un tout autre registre, en s'attardant sur l'origine du mot autorité, soutient que l'*auctoritas* accroît l'efficacité d'un acte juridique car « le Sénat, grâce à son incomparable prestige, a la vertu d'augmenter la portée de tout acte pour lequel il a donné son

accord (son *auctoritas*) » (p. 34). Dans ce cas, l'autorité est un élément qui vient accroître (sinon octroyer) le poids, la force d'un acte. Benoit Barné & Cooren (2009), quant à eux, émettent l'idée selon laquelle,

Authority, it seems, is a fundamental feature of our human capacity to act in concert, whether with regard to the basis of government, the establishment of social bonds, the process of organizing or the sustenance of communal life through rhetoric. (p. 3)

Leur idée semble donc rejoindre celle de Moreau de Bellaing (2002) pour qui « l'autorité est, d'abord et avant tout le garant des rapports sociaux » (p. 17). Benoit Barné & Cooren (2009), dans leur analyse, feront ressortir qu'il y a deux tendances principales dans la littérature sur l'autorité : D'abord, certains auteurs abordent l'autorité qui est liée à certains traits ou qui découle d'un statut, d'une position dans l'organisation, une tendance qui semble rejoindre l'autorité rationnelle légale de Weber. Puis, il y a ceux pour qui l'autorité « is seen as being embodied in organizational members and/or structures, and as being distributed in that the sources of authority are multiple and in interaction, possibly shifting over time and space » (p. 8). De l'analyse de Benoit Barné & Cooren (2009) nous pouvons donc percevoir qu'à travers l'autorité, il y a un lien social entre les interactants. Et ce lien se manifeste à travers la « croyance, la reconnaissance réciproque des places et des hiérarchies » (Moreau de Bellaing (2002, p.17).

Cette notion de « garant » de Moreau de Bellaing (2002) revêt un double sens. Elle renvoie à la fois aux repères qui permettent l'existence des rapports sociaux et aux droits qui justifient le bien fondé de l'autorité. Dans les organisations, le fait d'avoir de l'autorité requiert un certain nombre de critères par rapport auxquels elle se formate en fonction de la position

hiérarchique dans l'organisation (Burns, 1978, Collerette, 1991, Benoit-Barné & Cooren, 2009). Ce point de vue est assez bien résumé par Benoit-Barné & Cooren, (2009) quand, analysant la vision de Sennett, ils notent que la manifestation de l'autorité exige trois éléments distinctes mais interdépendants, à savoir (1) un *agent* capable d'agir (2) pour un *collectif* au nom (3) de *structures existantes*.

On peut penser que l'autorité nécessite, par ailleurs, le consentement des personnes censées être soumises à cette autorité. Collerette et Roy (1991) écrivent à ce propos:

L'autorité découle d'abord et avant tout d'un consensus social étendu dans un système sur le droit d'un individu de voir sa volonté avoir préséance sur celle d'un autre en vertu de son rôle ou de son poste » (p. 129).

Cette vision vient appuyer celle que Jean-Jacques Rousseau propose dans son *Contrat social* sur le plan politique. Il stipule, en substance, que l'autorité devrait naître de la volonté du peuple et que toute soumission à cette autorité devrait découler d'une compréhension et d'une volonté libre du peuple. Cette forme d'autorité dans les organisations, aussi appelée pouvoir légitime (Shermerthorn et al., 2006), paraît à nos yeux comme une source de stabilité des normes ou principes organisationnels et souvent comme une source de productivité.

1.3. Autorité et pouvoir

Le développement de cette partie s'avère nécessaire car il nous permettra de cerner les nuances entre deux notions qui, pour certains, sont synonymes et pour d'autres, elles sont hiérarchiques (ou même chronologiques). Notons d'abord, que le mot « pouvoir » est aussi d'origine latine : il vient de « *possum* » qui signifie : fort, énergique, efficace, qui peut, capable de, qui est maître de, qui a autorité sur, qui commande, qui règne sur, etc. Ainsi, le pouvoir, c'est

avoir la possibilité de faire quelque chose ou de faire faire quelque chose. Dans ce sens, Maccio (1988) conçoit le pouvoir comme « un système de relations à des objets, à soi-même ou à d'autres personnes, visant, à travers un acte utilisant une énergie, à modifier une situation » (p. 40). Ainsi, pour le philosophe Bertrand Russell (1938), « Le concept fondamental dans les sciences sociales est le pouvoir, dans le sens que l'énergie est le concept fondamental en physique » (p. 63). Ces affirmations nous paraissent cependant toutes deux un peu générales et abstraites car elles ne mettent pas en exergue les différents dynamismes (pouvoir légitime, abus de pouvoir, etc.) qui en découlent.

Collerette et Roy (1991), quand à eux, jugent que le pouvoir est « la capacité qu'a un individu (ou un groupe) d'obtenir que quelqu'un (ou un groupe) agisse ou pense autrement qu'il ne l'aurait fait sans son intervention » (1991, p. 67 ; voir aussi Shermerthorn et al., 2006). Cette définition nous paraît la plus pratique quant à la démarcation entre pouvoir et autorité. En effet, pour nous, la notion de pouvoir peut aussi renvoyer à des formes de contrainte et de peur pour celui qui les subit. Un individu X est contraint par celui qui a le pouvoir, qui, d'une manière ou d'une autre, aliène la liberté de X en l'amenant à agir ou à penser « autrement qu'il ne l'aurait fait sans son intervention » (p. 67). Dans les organisations, la pièce maîtresse du pouvoir est cette capacité à influencer le comportement des personnes. Shermerthorn et al (2006) dénombrent six principales formes de pouvoir dans la vie organisationnelle :

- Le pouvoir associé à la maîtrise des processus : Il est cette capacité de l'individu à influencer les autres grâce à ses connaissances accrues des méthodes et des processus de production.
- Le pouvoir de coercition : C'est le pouvoir dont l'influence passe par l'application ou des menaces de sanction ou encore par le refus de récompenses méritées.

- Le pouvoir d'information : ce pouvoir est octroyé par la quantité d'informations détenues par un individu, mais aussi par la maîtrise de ce dernier sur celles-ci. Il est lié au pouvoir légitime car le droit de commander suppose un droit de savoir.
- Le pouvoir légitime (ou autorité) : il s'exprime par le fait que les employés reconnaissent le droit de direction à leur supérieur hiérarchique, « le patron a le droit de commander » (L.333). C'est un pouvoir légitimé par la position hiérarchique du manager.
- Le pouvoir de récompense : il est l'utilisation inverse du pouvoir de coercition en ce qu'il est le fait d'influencer l'action d'autrui par des promesses (ou dons) de récompenses.
- Le pouvoir de représentation : il est conféré par une organisation à une personne (ou à un groupe) afin que ce dernier parle ou agisse au nom de l'entité organisationnelle.

Certes, ces différentes formes de pouvoir ne couvrent pas l'ensemble des formes possibles de pouvoir dans les organisations (pouvoir personnaliste, pouvoir personnel, pouvoir situationnel, etc.), mais elles permettent de se donner une idée de l'étendue des manifestations du pouvoir liées à l'organisation.

De plus, notons qu'à côté de ces formes de pouvoir liées à l'organisation, il y a celles qui sont inhérentes aux aptitudes de la personne (Homans, 1961 ; Collerette, 1991 ; Axtell, 1993 ; Shermerthorn et al, 2006). On retrouve, dans cette catégorie, le pouvoir d'expertise, le pouvoir de persuasion rationnelle et le pouvoir de référence. Ces formes dites de « pouvoir personnel » se manifestent indépendamment de l'organisation et de la fonction de l'individu. Ainsi, le pouvoir dans les organisations se présente en deux volets : Le pouvoir né de la position d'une personne dans une organisation et celui découlant des capacités particulières de ce dernier.

Cette distribution du pouvoir est décelable aussi au niveau des situations de négociation, mais avec des caractéristiques beaucoup plus spécifiques qui admettent un regroupement en trois

types de pouvoirs, types qui, à l'analyse, se recourent avec les précédents : Le premier est le pouvoir personnel du négociateur lui-même, la capacité à faire passer ses idées, à influencer, sa capacité de réagir face aux arguments, sa capacité à modifier la position de ses interlocuteurs. Le second est le pouvoir de représentation, il découle de la position et de la taille (sociale, financière, relationnelle, etc.) de l'organisation dont le négociateur est le représentant. C'est une légitimation conférée par l'organisation représentée par les parties en négociation. Et enfin, il y a les circonstances dans lesquelles est menée la négociation, qui constitue la dernière source de pouvoir (le lieu, la raison de la négociation, etc.). Ces trois formes de pouvoir, qui constituent les fondements de l'apprentissage de l'art de la négociation, sont dites « sources traditionnelles de pouvoirs » (Sawadogo, 2005) et se manifestent tout au long de la négociation. Il en est de même pour les autres formes de pouvoirs dans le cadre des organisations professionnelles.

En somme, l'on pourrait dire qu'il y a un lien entre les concepts d'autorité et de pouvoir et que, dans la plupart des cas, l'un ne va pas sans l'autre. Et nous croyons que c'est ce qui motive Collerette et Roy (1991) à penser que l'autorité vient du pouvoir. En effet pour nous, l'autorité n'est autre qu'une forme de pouvoir qui se caractérise principalement par la reconnaissance et souvent l'acceptation de l'entourage de celui qui détient l'autorité. Cependant, de par notre expérience de tous les jours, surtout du fait qu'autrui ne peut pas vivre le ressenti de quelqu'un qui subit une autorité (on ne peut que compatir, condamner ou approuver l'exercice de cette autorité), nous restons convaincu que l'appréciation des deux (pouvoir et autorité) relèvent de la ou des personnes qui les subissent et souvent du détenteur d'autorité. À ce titre, Bossuet (voir Moreau de Bellaing, 2002, p. 12) ne rappelait-il pas en son temps que même dans l'autorité traditionnelle, si l'autorité du roi empêche le peuple de le renverser, cette même autorité ne légitime le pouvoir du roi que si celui-ci remplit ses obligations. Moreau de Bellaing (2002)

relèvera aussi que pendant un siècle et demi, la tendance générale allait vers une confusion entre autorité et pouvoir (ces deux notions étant vues comme des synonymes) alors que lui pense qu'il n'y a pas lieu de les confondre : « l'autorité a son propre lieu d'engendrement [...] le pouvoir a également le sien, et il leur faut une médiation pour communiquer » (p. 15).

La séparation nette des deux notions est partagée par Secrétan (1969) qui, dans une approche plus philosophique, conclut à une possible dégradation de l'autorité en pouvoir et du pouvoir en puissance. Cependant, reconnaissons que dans les rapports sociaux, il est souvent très difficile d'indexer les marqueurs d'autorité sans les confondre avec ceux du pouvoir. Maccio (1988) propose un schéma de repérage assez simpliste qui permet tout de même de les caractériser. Les présences de « rapport d'inégalité », de l'« influence sans recours à la force » et de la « recherche de légitimité » sont des obligations dans tout rapport pour être qualifié d'autorité. Tout recours à la force ou toute recherche d'égalité est synonyme de pouvoir. Cette séparation a sans doute peu d'importance pour le commun des mortels et n'est souvent perçue que par ceux qui se sont sérieusement penchés sur la question en termes de recherches et d'analyses. Au niveau des organisations, le rapport de forces entre patronat et employés (soutenus par le syndicat) est tel qu'il est très souvent difficile de faire la démarcation.

Nous réalisons ainsi qu'il est indéniable que dans tout rapport social, il y a toujours un accomplissement d'autorité. La presque totalité de ceux qui y ont consacré une réflexion reconnaissent l'omniprésence de l'autorité dans les relations organisationnelles et l'enjeu de ses manifestations. En effet si l'autorité d'une personne n'est pas toujours (re-)connue par les membres du groupe (qui y font référence tout en se positionnant par rapport à elle), les conséquences qui en découlent peuvent être néfastes (la non reconnaissance de l'autorité par tous, l'abus d'autorité, révolte etc.). Ce faisant, nous pouvons dire qu'au-delà de toute analyse ou

étude scientifique, la notion d'autorité dans les organisations humaines est une forme de pouvoir (que l'on pourrait qualifier de pouvoir « sain » car reconnue et acceptée par les autres membres). Une forme qui s'oppose, par exemple, à la dictature, à l'abus. Et son appréciation naît à l'intérieur de l'interaction (c'est ce qui justifie en partie son caractère dynamique) entre celui qui détient le pouvoir et celui qui le « subit », cela en fonction de leur expérience. En effet, pour nous, la notion d'autorité (qui découle du latin *auctoritas* qui renvoie aux notions comme : créance, crédibilité, validité d'un témoignage, etc.-) doit être perçue comme cette forme de pouvoir qui est validé (qui a de la crédibilité) par ceux qui la subissent. Nous l'appelons *saine* parce qu'elle n'est censé être ni source, ni origine d'abus. L'autorité, pour nous, est aux antipodes de certains de ses termes dérivés comme autoritarisme qui sont, en fait, des dérives de l'autorité. Et cela justifie le besoin de l'autorité d'être reconnu (sinon accordé) par le voisinage de celui qui détient l'autorité. C'est d'ailleurs ce qui justifie la notion de porte-parole. Celui dont l'autorité est reconnue peut-être perçu comme porte-parole de l'ensemble de ceux qu'il représente (et souvent l'ensemble de ceux qui ont reconnu son autorité). Ainsi, le porte-parole est celui qui porte la parole pour une assemblée, pour une organisation ou pour une tierce personne. Il est mandaté (autorisé) ou se mandate lui-même (s'autorise) pour agir (parler) pour la cause d'autrui. Il représente en s'exprimant au nom d'une autre personne ou d'un groupe. Dans certains cas, le porte-parole parle non seulement au nom du représenté mais aussi en son nom propre. Et le fait de parler, de défendre la cause, le point de vue de plusieurs personnes (d'au moins deux personnes, lui-même inclus) est source d'autorité pour le porte-parole, car sa voix devient celle de plusieurs. Cela entraîne par exemple l'emploi du pronom impersonnel « On » ou du pronom « Nous » à la place du « Je ». De plus, en cas de coprésence du représentant et du représenté lors

de l'interaction, on assistera le plus souvent à un alignement (voir section 5.3.10) du second (souvent avec des onomatopées comme « hum hum! ») lors de l'intervention du premier.

Dans d'autres cas, le porte-parole agit pour et au nom d'un représenté (personne, organisation, etc.); et dans cette situation, on peut percevoir une forme d'altruisme si l'action du représentant est formulée sous une forme désintéressée. L'exemple de la section 5.3.4 illustre, comme nous le verrons, très bien cette réalité. Il consiste implicitement à accorder plus d'autorité à le locuteur dans le cadre d'une demande faite pour le représenté. En effet, une demande faite au nom de quelqu'un d'autre – altruiste, donc – est a priori mieux vue et plus appréciée qu'une demande faite en son propre nom – égoïste, donc.

Chapitre 2 : PROBLEMATIQUE

Ces différentes recherches sur l'autorité nous permettent de réaliser que les phénomènes d'autorité et de pouvoir jouent un grand rôle dans nos rapports sociaux. Ces différentes études nous permettent de comprendre, en particulier, comment la vie dans les organisations semble être codifiée et réglée par des sources d'autorité variées et comment ces formes d'autorité sont mobilisées (ou subies) par les membres des organisations.

Mais au-delà de ces acquis, il y a lieu de reconnaître que ces études, quoique nombreuses et variées, ne semblent pas couvrir la totalité des phénomènes d'autorité. En particulier, elles semblent, presque toutes, ne se focaliser que sur la partie visible et tangible de l'iceberg « autorité ». En effet, au-delà de toutes ces formes d'autorité que nous pouvons qualifier de formelles, d'institutionnalisées ou de préétablies (comme relevant de l'ordre social) par les membres d'une organisation, d'un groupe social donné, il y a celles qui apparaissent plus dynamiques et plus subtiles, à notre sens ; celles qui ne sont pas nécessairement détectables sur les organigrammes des organisations sociales ou politiques.

Cette vision qui sous-tend notre étude, ne remet pas en cause tout le travail abattu au fil des ans sur la notion d'autorité, mais note une occultation d'un pan de ce phénomène dans les rapports sociaux. Ces formes d'autorité (dynamique), dont nous faisons cas, surgissent et s'établissent en fonction de la réaction des interlocuteurs tout au long d'une interaction donnée ; elles fluctuent en fonction des situations. Pour déceler ces formes d'autorité, il faudrait souvent dépasser les simples positions hiérarchiques des individus pour s'intéresser aux interactions où il y a, selon nous, un jeu permanent de rapport de forces. Cela permet de comprendre et de déceler

l'autorité qui pourrait, par exemple, se manifester dans une interaction entre deux collègues de même niveau hiérarchique. Les interactions sont en effet « des transactions sociales » (Taylor & Van Every, 2000) qui se matérialisent par des mouvements d'orientation et de réorientation, d'où apparaissent des rapports de forces. Et ce sont ces mouvements qui jalonnent l'interaction qui procurent l'aspect dynamique aux différentes formes d'autorité toujours en phase d'accomplissement. Citant Hollander (1978), Collerette et Roy (1991) écriront, en parlant du cas spécifique du leadership :

Le caractère transactionnel du leadership correspond à un échange social à l'intérieur duquel le leader et les partisans donnent et reçoivent des bénéfices. La relation de leadership est maintenue par cet échange ainsi que par la possibilité d'influencer dans les deux directions. Cela signifie que le leader est capable d'être influencé par les partisans aussi bien qu'il peut les influencer. (p. 51)

Une manière de traduire cette affirmation concernant le leadership consisterait à reconnaître que chaque interlocuteur tente d'établir son autorité en essayant d'influencer l'autre ou les autres par ses idées, ses pensées, ses arguments. Ce faisant, se met en place un jeu de positionnement où chacun, consciemment ou inconsciemment, adoptera une stratégie pour rallier les autres, pour faire passer (accepter) ses idées, ses positions. À ce propos Benoit-Barné & Cooren (2009) écrivent:

Authority, it seems, exists between entitlement and negotiation, between already being entitled to act for X because of a recognized characteristic and being allowed to act by X through the emergence of one or several sources of authority in the interaction (pp. 8-9)

Mais au delà ces rares réflexions, nous avons pu constater à partir de nos recherches bibliographiques, que la plupart des chercheurs se sont intéressés aux formes institutionnelles ou

établies de l'autorité, au détriment de formes d'autorité que l'on pourrait appeler plus « dynamiques » qui surgissent et peuvent se développer tout au long d'une interaction. Cela peut être dû à leur caractère émergent et souvent ponctuel dans le temps et dans l'espace, caractère qui rend difficile son analyse. Certes, ces formes semblent chacune être unique en leur genre car émanant d'une interaction précise, mais la subtilité avec laquelle elles naissent, leur source et la manière dont les interlocuteurs participent à leur construction ou à leur destruction méritent sans doute une attention particulière. Ainsi, à travers notre travail, nous proposons de nous questionner sur ces formes d'autorité : Quelles sont les différentes formes que prennent ces expressions interactionnelles d'autorité? Par ailleurs, existe-t-il un lien sous-jacent entre ces formes d'autorité et celles dites institutionnelles?

De telles interrogations nous invitent donc à passer par l'étude des interactions pour mieux comprendre le rapport dynamique qu'entretient les phénomènes d'autorité dans la définition et la mise en acte des rapports sociaux. Nous émettons les propositions suivantes comme point de départ de notre réflexion :

- Toute interaction verbale est une situation d'ordre à négocier et une confrontation (ou un affrontement) d'autorités des interactants;
- Les formes d'autorité prédéfinies (formelles) ont un impact sur les formes dynamiques d'autorités;
- La force de ces formes dynamiques d'autorité dépend de trois facteurs : ce que le locuteur tente de rendre présent dans l'interaction, ce qui est reconnu dans la réactivité des destinataires et les circonstances de l'interaction.

Toutes ces propositions, fruits de longues discussions avec notre directeur de recherche, sont autant de pistes plausibles pour les préoccupations de notre étude.

Étant donné ce point de départ, nous pensons qu'une analyse d'interactions organisationnelles d'un point de vue ethnométhodologique est la mieux indiquée pour nous permettre d'appréhender comment se négocient, au fil des interactions, les autorités respectives des acteurs en présence et les facteurs inhérents à ce genre de situation. Nous présenterons donc, dans le prochain chapitre, le cadre théorique dans lequel notre étude s'inscrit, soit celui de l'ethnométhodologie.

Chapitre 3 : CADRE THÉORIQUE : L'ETHNOMÉTHODOLOGIE ET L'ANALYSE DE CONVERSATION

La présente partie de notre étude sera consacrée à l'ethnométhodologie, discipline sociologique dont l'une des branches, l'analyse de conversation, constituera l'outil principal de notre recherche. Comme l'écrit Michael Lynch (2001), célèbre représentant de ce courant d'origine américaine,

une présentation des fondements d'une spécialité académique conforme à la coutume devrait comprendre les biographies de ses fondateurs, un historique de son développement et des oppositions qu'elle a suscitées, et une généalogie de ses apports théoriques plus significatifs. (p. 259)

Nous ferons donc une présentation des origines de l'ethnométhodologie, de ses fondements, des apports et des analyses critiques de certains chercheurs (qui pour la plupart effectuent des comparaisons avec la sociologie « mère »); puis nous nous focaliserons sur l'analyse de conversation.

3.1. Les origines de l'ethnométhodologie

L'ethnométhodologie est une approche sociologique assez récente qui a débuté dans les années soixante avant de prendre son envol réel en 1967 avec la parution d'une œuvre qui lui est (totalement) dédiée : « *Studies in ethnomethodology* », œuvre de l'Américain Harold Garfinkel (récemment traduite en français), considéré comme le père de cette approche. Ce faisant, on ne saurait parler de l'origine de l'ethnométhodologie en occultant son créateur. Harold Garfinkel, né en 1917 à New Jersey, fit son doctorat au Département des relations sociales à l'Université de Harvard sous la direction de Talcott Parsons. Cependant, alors qu'il suit la théorie sociologique

introduite par son mentor, Harold Garfinkel, dans ses écrits, se réfère plus à d'autres auteurs (Schütz, Husserl, Merleau-Ponty, etc.) pour qui Parsons n'avait que peu d'intérêt (Widmer, 1997 ; Jules-Rosette, 1997) et qui donneront à Garfinkel les fondements de son positionnement théorique.

Dans sa thèse de doctorat, il mettra ainsi « en doute les interprétations de Parsons concernant l'ordre normatif en société et la subjectivité » (Jules-Rosette, 1997, p. 80) ; Garfinkel et Sacks (1970) font d'ailleurs l'apologie de la production de Schütz,

Schütz's writings furnished us with endless directives in ours studies of the circumstances and practices of practical sociological inquiry [...] They furnish empirical justification for a research policy that is distinctive to ethnomethodological studies. (p. 342)

Aussi, l'avènement de l'approche ethnométhodologique est diversement apprécié par le monde des sociologues : pour certains chercheurs comme Luze (1997), l'ethnométhodologie est née d'une révolte de Garfinkel contre la sociologie traditionnelle (cf. p. 11). Dans ce groupe de sociologues « révoltés », on y retrouve principalement les premiers adeptes (les ethnométhodologues de la première génération) comme Zimmermann ou Sacks. Ils ont face à eux les fervents défenseurs de la sociologie classique comme Coleman (1968) ou Coser (1975) pour qui l'ethnométhodologie serait, entre autres, une secte, le symbole d'une trahison. Et enfin, nous avons des chercheurs comme Mehan et Wood (1976) qui pensent qu'il faut dépasser ces luttes intestines et voir en l'ethnométhodologie un enrichissement car « l'ethnométhodologie est un mouvement intellectuel qui, comme les autres, naît dans l'obscurité et finit par être connu d'un public plus large » (Coulon, 1987, p. 115).

Ainsi, la naissance et l'enfance de l'ethnométhodologie furent des périodes assez tumultueuses, mais chose certaine, Garfinkel fut fortement influencé, dans son cheminement et sa pensée, par Parsons et Schütz. Pour le premier, « les valeurs normatives » régissent les comportements sociaux et leurs appréciations, une sorte de « sur-moi » freudien qui gouvernent nos pensées et nos actes. Ainsi, chaque individu est à la fois acteur et objet d'orientation pour les autres et pour lui-même (Parsons, 1973) car en agissant dans un milieu social, nous sommes des acteurs, mais simultanément nos actions sont dictées par les valeurs normatives que l'éducation et la socialisation ont intériorisées en nous, ce qui fait de nous des « objets » de ces valeurs (Coulon, 1987). Quant au second, Schütz, il pense que c'est dans la vie de tous les jours qu'il faut chercher à comprendre les procédures par lesquelles les individus donnent du sens à leurs actes et à ceux des autres (Schütz, 1987).

C'est par l'articulation de ces deux approches que Garfinkel mettra à jour l'ethnométhodologie qui révolutionnera, à bien des égards, le monde des sciences sociales. En effet, tout en soutenant que l'ethnométhodologie « ne peut être réduite à quelques allusions [allusion faite aux travaux de Schütz et de Parsons] qu'elle transcende dans une synthèse originale, puissante et créative » (Luze, 1997, p.19), Garfinkel ne s'oppose pas à l'idée de l'influence de ces deux chercheurs. C'est dans ces sillages que grandira la nouvelle discipline avec, d'un côté, ses adeptes et défenseurs et, de l'autre, ses détracteurs. Ce faisant, ses adeptes (Cicourel, Jules-Rosette, Kitsuvé, Lecerf, Lynch, Sacks, Schegloff, Wieder, Zimmermann, etc.) produiront de nombreux écrits de recherches pour soutenir et consolider les bases de l'ethnométhodologie qui sera mise à rude épreuve par « l'animosité », les « sarcasmes » et « l'ostracisme » des partisans de la sociologie classique.

3.2. Qu'est-ce que l'ethnométhodologie ?

Tenter de trouver une définition unique du terme « ethnométhodologie » qui rencontre l'assentiment du monde des chercheurs est chose impossible. En effet, depuis sa naissance jusqu'à nos jours, plusieurs définitions ont vu le jour. À notre sens, la définition la mieux partagée est tout de même celle qui part de la décomposition du mot, en proposant que l'ethnométhodologie soit une approche qui étudie les ethnométhodes (ethnométhodo-logie). Les ethnométhodes sont les méthodes que les membres d'un groupe donné utilisent pour mener à bien leurs actions pratiques. Les actions pratiques sont les activités quotidiennes et banales que chacun produit sans y prêter une attention particulière. Ainsi, l'ethnométhodologie s'intéresse aux phénomènes sociaux qui se manifestent à travers les discours et les actions des individus. Pour elle, les faits sociaux sont à considérer comme des accomplissements pratiques (Coulon, 1993 ; Bouchard, 1994; Jules-Rosette, 1997 ; Luze, 1997). Coulon (1993) note que l'ethnométhodologie « fait l'analyse des façons de faire ordinaires que les acteurs sociaux ordinaires mobilisent afin de réaliser leurs actions ordinaires » (p. 13).

Ainsi, nous pouvons dire qu'elle se positionne comme une sociologie des réalités concrètes et ordinaires de la vie de tous les jours. C'est ce qui justifie peut-être ce qu'avance Garfinkel (2001) quand il écrit que l'ethnométhodologie travaille sur « un ensemble de problèmes absurdes. Ces problèmes ont leur origine dans le mouvement général des sciences sociales » (p. 31). L'ethnométhodologie se détache des méthodes d'analyse formelle de la sociologie classique dans la mesure où elle ne vise pas à étudier, avec une certaine distance, les phénomènes, mais se rapproche du terrain de manière à cerner comment se construisent les différents éléments observables d'un phénomène.

Dans une entrevue (Lecerf et Ardoino, 1997) accordée à Lapassade qui lui demandait quelle était sa définition de l'ethnométhologie, Quéré soutiendra d'abord que l'ethnométhologie est une sociologie car elle est à la fois une nouveauté et en continuité par rapport à la sociologie traditionnelle, avant d'ajouter que son originalité se situe à deux niveaux :

- Elle cherche à analyser le monde social non pas tel qu'il est donné, mais tel qu'il est continuellement en train de se faire, en train d'émerger, comme réalité objective, ordonnée, intelligible et familière. De ce point de vue l'ethnométhologie recommande de ne pas traiter les faits sociaux comme des choses, mais de considérer leur objectivité comme une réalisation sociale ;
- Elle considère que cette auto-organisation du monde social a pour lieu non pas l'État ou le politique, mais les activités pratiques de la vie courante des gens. Ces activités sont réalisées conjointement dans des interactions ; et les gens les accomplissent en s'en tenant aux présuppositions et aux types de connaissances qui sont propres à l'« attitude naturelle » qu'adopte le membre d'une collectivité dans sa vie courante. (p. 23)

Mais au delà de toute définition possible, notons que comme toute approche, l'ethnométhologie se caractérise aussi par un ensemble de concepts clés qui délimitent son cadre d'action (domaine de définition) et justifie sa pertinence en tant que discipline scientifique. De fait, pour mieux cerner les contours de cette approche, nous nous proposons de porter un regard sur les concepts fondamentaux de cette dernière.

3.3. Les concepts clés de l'ethnométhodologie

L'ethnométhodologie, discipline à la croisée de plusieurs sciences sociales, a, depuis sa création, évolué en se forgeant un vocabulaire qui lui est lui propre, vocabulaire qui est constitué de concepts (qui, pour la plupart, empruntés à d'autres domaines) qui le caractérisent. Pour Jules-Rosette (1987), ces concepts clés sont au nombre de huit : l'indexicalité, la réflexivité, le concept de membre, la disponibilité (traduction de *accountability*), les pratiques de l'action socialisées, la contextualité, la compétence unique et la mise en scène de l'action sociale. Dans le présent travail, nous nous focaliserons sur les plus importants (répandus) même si « tous ces aspects doivent être considérés comme un réseau » (Jules-Rosette, 1997, p. 50) et qu'il ne saurait y avoir de hiérarchisation entre eux. Fort heureusement, ils « sont liés d'une façon intégrale, si bien que chaque fois que l'un est indiqué, les autres sont “ impliqués ” » (Jules-Rosette 1997, pp. 50-51)

– L'indexicalité

L'indexicalité désigne une propriété du monde plus qu'un phénomène social. Elle a été empruntée à la linguistique où elle a été initialement formulée en 1954 par le linguiste et mathématicien Bar Hillel. L'ethnométhodologie utilise l'indexicalité pour rendre compte de la nécessité qu'il y a, pour comprendre les échanges au sein d'interactions, de les indexer sur les situations locales qui les ont produites. Elle exprime l'idée selon laquelle le sens de toute chose est inhérent à son contexte de production (Coulon, 1987). Par exemple les déictiques, tels que « ici », « maintenant », « je », « là », sont des mots identiques pour tous ceux qui les prononcent, mais renvoient, pour chacun de leur emploi, à un contexte unique et particulier. Au-delà de cet exemple des déictiques, il faut noter que pour l'ethnométhodologie, l'indexicalité s'élargit à l'ensemble « des expressions de la langue ordinaire » dont le sens ne peut être confiné à la

signification neutre attachée aux mots (Pharo, 1984), les expressions de la vie courante tirant leur sens du contexte. Ainsi, au-delà de sa signification « trans-situationnelle », tout mot peut avoir un sens singulier dans toute situation où il est employé (Coulon, 1987). Coulon ira plus loin en soutenant que « la signification d'un mot ou d'une expression provient de facteurs contextuels tels que la biographie du locuteur, son intention immédiate, la relation unique qu'il entretient avec son auditeur, leurs conversations passées » (1987, p. 27). Cette analyse exprime bien l'idée de Garfinkel (1967/2007) qui dans *Recherches en ethnométhodologie*, en faisant référence à Husserl, écrit des phrases indexicales qu'elles sont des,

... expressions dont le sens ne peut être décidé par un auditeur sans qu'il ne sache ou qu'il ne présume nécessairement quelque chose au sujet de la biographie ou des objectifs de l'utilisateur de l'expression, des circonstances de l'énonciation, du cours antérieur de la conversation ou de la relation particulière, réelle ou potentielle, qui existe entre le locuteur et l'auditeur (p. 55).

– La réflexivité

La réflexivité est un concept apparemment anodin mais délicat à manipuler, car on peut rapidement la confondre avec l'indexicalité. Pour Jules-Rosette, « la réflexivité et l'indexicalité sont des processus de signification » (1997, p. 51). Coulon (1987), quant à lui, pour marquer la singularité de la réflexivité, soutient qu'il ne faut pas non plus la confondre avec la réflexion. Car écrit-il « Quand on dit que les gens ont des pratiques réflexives, cela ne veut pas dire qu'ils réfléchissent à ce qu'ils font » (p. 34). Pour lui, les gens ne sont pas conscients de la réflexivité de leurs actes. Mieux, Garfinkel (2007) pense que les recherches ne sont pas faites pour expliquer aux gens « leur discours à propos de ce qu'ils sont en train de faire » (p. 59) dans la mesure où ils conçoivent leurs actes comme des allants de soi. La réflexivité est un phénomène

observable dans les comportements. Elle montre « les pratiques qui à la fois décrivent et constituent un cadre social [...] La réflexivité désigne l'équivalence entre décrire et produire une interaction, entre la compréhension et l'expression de cette compréhension » (Coulon, 1987, p. 35).

– Le concept de membre

En ethnométhodologie, la notion de « membre », aux dires de Coulon (1987), pourrait porter à confusion car les caractéristiques de sa définition sont très spécifiques. Le terme « membre » s'emploie ici pour désigner une maîtrise ou qui fait preuve d'une maîtrise d'un certain langage naturel. Est membre d'un groupe social donné non pas celui qui jouit d'une appartenance sociale, mais qui partage un langage naturel avec le groupe. Garfinkel et Sacks (1970) soutiennent ainsi que la notion de membre ne renvoie pas à une personne, mais s'applique à la maîtrise d'un langage commun. Ainsi, citant ces auteurs, Coulon(1987) note que les individus qui utilisent le même langage naturel sont « engagés dans la production et la représentation objective du savoir de sens commun de leurs affaires quotidiennes en tant que phénomènes observables et racontables » (1987, p. 40). Être membre d'un groupe, c'est non seulement être incrusté dans les « ethnométhodes » de ce dernier, mais surtout faire la preuve de la compétence sociale qui légitime le groupe.

– Accountability

L'*accountability* est un caractère qui doit s'appliquer à toute pratique faisant l'objet d'études ethnométhodologiques (Coulon, 1987 ; Garfinkel, 2007). Cela veut dire que les pratiques étudiées doivent être *rapportables, descriptibles (accountables), observables, résumables à toute fin pratique* (Garfinkel, 2007). Cela revient à dire que pour qu'une pratique sociale soit objet d'étude, elle doit donc être observable et compréhensible pour les personnes y

participant. En plus de cet attribut d'observabilité, les pratiques doivent également être rapportables, c'est-à-dire que les membres du groupe étudié ont accès au phénomène qu'ils constituent et doivent en être en mesure de le traduire en mots et en concepts. Enfin, la réalité sociale dont il en est question doit être résumable à toute fin pratique, ce qui signifie que le phénomène observé possède en lui-même sa propre essence et intelligibilité. Il n'est que pour lui-même et ne saurait être le symbole d'une éventuelle autre réalité. L'*accountability* d'une réalité sociale, sous-tend donc qu'elle est à la fois réflexive et rationnelle (Quéré, 1984). Et nous pensons que ce sont ces caractéristiques de l'*accountability* qui octroient le plus à l'ethnométhodologie son caractère scientifique. En effet, l'exigence que les pratiques étudiées doivent être à la fois *rapportables, descriptibles (accountables), observables et résumables à toute fin pratique*, laisse entrevoir une certaine objectivité du processus d'analyse tout en rendant les résultats de recherches crédibles, authentiques et transférables.

- Les pratiques de l'action socialisée

Dès l'abord du premier chapitre de son œuvre « *Recherches en ethnométhodologie* », Garfinkel (2007) situe sa discipline en faisant ressortir que ses travaux s'intéressent aux activités pratiques, les circonstances pratiques et les raisonnements sociologiques pratiques comme des thèmes d'études empiriques, en accordant aux activités les plus communes de la vie quotidienne l'attention habituellement accordée aux événements extraordinaires. (p. 51)

L'ethnométhodologie est donc la science des pratiques (actions ou réflexions) empiriques des acteurs sociaux sans distinction du niveau d'intellectualité de ces pratiques. Elle cherche à comprendre et à analyser les méthodes par lesquelles des individus créent du sens par leur raisonnement, leurs actions et surtout octroient le sens de leurs actions aux autres. C'est

d'ailleurs l'un des points qui créent le fossé entre l'ethnométhodologie et la sociologie classique. La première reproche en effet à cette dernière d'être loin de la réalité sociale, se focalisant sur des cas spécifiques, extraordinaires alors que la réalité sociale est continuellement créée par les acteurs sociaux et ne saurait être un fait isolé. Pour les ethnométhodologues, c'est dénaturer les phénomènes quotidiens que de vouloir les analyser à travers une « grille de description scientifique » (Coulon, 1987, p. 24).

3.4. L'analyse de conversation

L'analyse de conversation a débuté au milieu des années 1960 en Californie avec pour membres fondateurs Harvey Sacks, Emmanuel Schegloff et Gail Jefferson. Elle est généralement associée à l'ethnométhodologie (Bange, 1992; Luze, 1997; Traverso, 1999; Léon, J. 2000; Lynch, 2001;). Son expansion se localise d'abord aux États-Unis avec un certain nombre de publications parmi lesquelles Sudnow (1972), Scheinkein (1978), Atkinson et Heritage (1984), Boden et Zimmerman (1991), Drew et Heritage (1992). Elle s'exporte ensuite en Europe. L'analyse de conversation fut d'abord un centre d'intérêt pour les sociologues, elle devient également, par la suite, un outil pour les linguistes, surtout avec le développement de la linguistique interactionnelle et l'intégration en Allemagne de la théorie de la contextualisation des énoncés de John Gumperz (Léon, 2000). En effet, la linguistique interactionnelle, en étudiant les actes de langage dans le cadre des conversations et en intégrant les éléments de contextualisation, a fait émerger en l'analyse de conversation la prise en compte de certains critères linguistiques, sémantiques, prosodiques, etc.

Plus connue grâce à l'article de Schegloff et Sacks (« Opening up closings ») ainsi que celui de Sacks, Schegloff et Jefferson (« A simplest systematics from the organization of turn

taking for conversation »), respectivement publiés en 1973 et 1974, l'analyse de conversation étudie le « matériel enregistré et non manipulé et appréhendé dans tous ses détails » (Léon, 2000, p. 2551). Elle se focalise sur les aspects formels de l'organisation des conversations dans un contexte d'interaction. Pour ce faire, comme dans le cas de sa discipline fondatrice, l'analyse de conversation relève précisément l'importance d'appréhender l'interaction comme un processus complexe d'accomplissement de pratiques sociales. Ceci sous-entend que les acteurs sociaux en interaction « se rendent mutuellement intelligible le sens de leurs actions et la compréhension qu'ils ont de ce qui se passe » (Léon, 2000, p. 2553). Pour Lynch, le résumé des cours (1967-1968) de Sacks sous la forme de questions par Schegloff donne une vision claire du champ d'actions et des travaux de l'analyse de conversation :

Comment les considérations séquentielles informent-elles ou pèsent-elles nécessairement sur la construction et la compréhension des énoncés singuliers? Comment la compréhension du discours est-elle régulièrement rendue manifeste par ses récepteurs? Qu'est ce que cela requiert de leur part et comment ces exigences fixent-elles *leur* discours en retour? (Lynch, 2001, p. 265)

Ainsi, l'objet d'étude de l'analyse de conversation est le discours, et plus précisément le discours dans l'interaction. Son objectif est « to explicate the shared methods interactants use to produce and recognize their own and other people's conduct » (Pomerantz et Fehr, 1997, p. 69). Il ne s'agit pas de remettre en cause, ni de détruire la vision des acteurs sociaux sur leurs pratiques, mais plutôt de « rendre compte de la manière dont elles sont accomplies *dans* et *par* une procédure méthodique » (Lynch, 2001, p. 266).

Ce faisant, ce mouvement a plusieurs traits caractéristiques, parmi lesquels nous pouvons noter les suivants:

– L'analyse de conversation conçoit les activités de la vie courante comme des pratiques « sensible », « meaningful », singulières et de pure nature. À ce sujet, Pomerantz et Fehr (1997) diront qu'il faut aller au-delà du mouvement physique pour cerner la quintessence des actions. Ainsi, au lieu de se limiter au volume de la voix d'une personne quand elle parle, il faut s'intéresser aussi au sens de son discours. Ainsi toute interaction est intelligible et analysable (Pomerantz et Fehr, 1997; Lynch, 2001).

Comme en ethnométhodologie, en analyse de conversation, le sens est lié au contexte de la réalisation des actions menées par les membres de la communauté étudiée et l'on ne saurait faire une étude des pratiques sociales sans référence audit contexte; mieux, « Over the course of an interaction, the context continually changes: each contribution provides a new context for new text » (Pomerantz et Fehr, 1997, p. 69).

En analyse de conversation, tout discours dans une interaction est non seulement ordonné mais surtout coordonné et organisé (explicitement ou implicitement) par les interlocuteurs, d'où la focalisation sur l'organisation des tours de parole. Pour Pomerantz et Fehr (1997), toute interaction avec les autres serait impossible sans cette coordination. Selon Léon (2000), grâce à l'analyse de conversation, les sociologues et les linguistes ont réalisé que ce partage de sens entre les acteurs sociaux n'est possible que si ceux-ci ont, au préalable, une connaissance des règles et méthodes qui régissent l'interaction et leur permettent de reconnaître les « traits constitutifs » de l'interaction.

Sur le plan pratique, les outils de prédilection en analyse de conversation sont l'enregistrement audio ou audiovisuel et la transcription de ce dernier. Ces enregistrements présentent des avantages et permettent d'avoir des traces justificatives de l'analyse. Parmi les avantages, il faut noter non seulement la possibilité de revoir à plusieurs reprises les données, de

réutiliser les données à d'autres fins, mais aussi le fait que « certain features of details of actions in interaction are not recoverable in any other way » (Pomerantz et Fehr, 1997, p. 69). Si la production analytique des chercheurs est construite à partir de ces outils, on est tenté de demander comment cela se réalise-t-il? Lynch (2001) nous met en garde par rapport au risque de confondre la compréhension du sens commun et l'explication née d'une analyse de conversation. Se basant sur les travaux de Sacks (1974) et de Schegloff (1992), il soutient que l'explication (compréhension du sens commun) est « préliminaire » aux « résultats analytiques ». Ainsi, nous pouvons concevoir les résultats analytiques comme une compréhension de second degré. Pour répondre à la même question sur la pratique de l'analyse de conversations proprement dite, Pomerantz et Fehr (1997), après avoir reconnu qu'il y a plusieurs sortes de démarches pour la même finalité, proposent la leur qui nous paraît pertinente. Elle est constituée de cinq étapes faites de questionnements et de considérations.

- Dans un premier temps, il faut sélectionner la séquence à analyser. Bien que le choix de la séquence relève de l'appréciation de celui qui fait l'étude, il est conseillé tout de même de faire un choix stratégique, c'est-à-dire que le début et la fin de la séquence délimitent bien le déroulement d'une action ou d'un sujet, objet d'une interaction. La séquence devrait être « like a very rich mine with different ores: you can mine for some ores now and return later to mine for other ores » (Pomerantz et Fehr, 1997, p. 71).

- Dans un second temps, il faut spécifier les actions identifiables dans la séquence choisie. Il s'agit d'une description préliminaire (très souvent provisoire) des actions menées par les participants. Cela permet un recoupement des différentes actions dans la séquences, d'où un début de construction de sens (les liens entre les actions) de celles-ci.

– À l'issue de la description, il faut s'intéresser à la manière dont les participants forment leurs tours de parole, leur choix d'expressions. Le regard est plus porté sur la forme des interactions entre acteurs sociaux, la manière dont ils cadrent et/ou recadrent leur actions verbales, les éléments de conviction et de constructions mobilisés dans la séquence choisie. Cette partie de l'analyse fait appel un peu à la subjectivité du chercheur pour juger de ce qu'il entend et/ou voit à travers les données. À ce sujet, Pomerantz et Fehr (1997) posent un problème. Pour eux, les analystes de la conversation, pour le besoin de l'analyse, considèrent que les acteurs sociaux sont conscients des différentes possibilités de cadrage de leurs propos et en font un choix (conscient) alors que dans la réalité « much of the time interactants perform their actions without deliberating on the manner in which they do it, without considering the alternatives » (p. 72). Pour mener à bien cette troisième étape, Pomerantz et Fehr (1997) proposent une liste de questions à répondre. Parmi ces questions, on peut noter: « what understandings do the interactants display (and you have) of the action? Do you see the interactants treating the matter talked about as important, parenthetical, urgent, trivial, ordinary, wrong, problematic, etc.?[...] What options does the package provide for the recipient?» (p. 73)

– La quatrième étape consiste à chercher à voir comment les tours de parole ont un impact sur le déroulement de l'interaction et sur ce qui est produit à travers cette interaction. Il s'agit aussi de regarder comment les acteurs sociaux négocient et construisent leurs tours de parole, comment sont gérées les pauses et les chevauchements dans les tours de parole (nous y reviendront plus loin).

– Enfin, il s'agira de discuter de l'interaction elle-même : tout ce qui s'est créé, formaté ou déconstruit durant l'interaction. Il est plus question ici d'analyser les différents rôles que les participants ont joué, les rapports de forces mis en présence, les arrangements et les malentendus

qui ont pris corps tout au long de l'interaction. Dans cette étape, il s'agit d'aller en profondeur pour questionner les sous-entendus de l'interaction, les intentions (souvent inavouées) des acteurs et surtout de faire une analyse transversale des tours de parole à travers les relations qui existent (ou pourraient exister) entre eux.

De ces règles et méthodes, les analystes de la conversation et les linguistes relèveront l'existence de plusieurs niveaux d'organisation de la conversation parmi lesquels : l'organisation des paires adjacentes, l'organisation des tours de parole, l'organisation thématique, l'organisation globale de la conversation, etc. Dans le cadre de la présente étude, ce sont les deux premiers qui nous intéresseront le plus.

La paire adjacente, encore appelé paire de séquences d'actions est déterminante dans l'analyse des interactions conversationnelles. Elle est chaque fois formée d'une paire d'énoncés comme par exemple : une demande (une offre) – une acceptation (un refus), une question – une réponse. Une paire adjacente marque deux tours de parole entre interlocuteurs et donc constitue une situation où celui qui parle le premier oriente l'interaction, exprime une réalité (question, invitation, offre, etc.) et, d'une manière tacite ou explicite, manifeste une attente vis-à-vis du second locuteur. Ce dernier, à travers sa prise de parole, s'alignera dans le cadre prédéfini par son prédécesseur ou recadrera la situation. Prenons par exemple deux cas de figures qui illustrent assez bien ces réalités. Dans cette première paire, il y a un alignement du second interlocuteur :

Saaga Docteur XX, vous pensez aller faire un tour vers la zone de santé de Kayna les prochaines semaines, les prochains mois?

Tinga Oui:: c'est planifié mais je sais pas encore quand euh:: mais j'avais prévu cette sortie pour euh décembre

Dans la séquence qui suit, le second interlocuteur s'aligne également par rapport à l'invitation lancée tout en la déclinant. On notera par ailleurs qu'il justifie / explique pourquoi il ne peut pas répondre favorablement à l'invitation (principe d'accountability).

- Raaga C'est une question de formalités euh, c'est ça dire lorsqu'on a cet accord-ci peut-être que vous ne serez plus là et qu'on soit amené à traiter avec quelqu'un d'autre=
 Saaga Ouais mais que ça soit moi ou un autre c'est toujours comme ça de tout façon.

Le tour de parole, comme son nom l'indique, est la prise de parole à tour de rôle dans un ordre souvent non consciemment défini à l'avance, il est le dispositif qui permet l'interaction par le biais de la langue. Sa prise en compte dans une analyse de conversation est très importante car il ne saurait y avoir évidemment de conversation sans tour de parole. Le mécanisme des tours de parole est coordonné (ordonné) et négocié d'une manière automatique et tacite (Bange, 1992). C'est ce qui permet, en principe, d'éviter les longues pauses et les chevauchements dans les interactions. Bien qu'il soit difficile de cataloguer les différentes sortes de prises de tour de parole, Bange (1992) et Traverso (1999), se référant à Sacks et Schegloff (1974) pensent que le modèle de prise de tour de parole proposé par ces derniers est fait de deux composantes : Une qui est dite « composante de construction des tours de parole » et l'autre, « la composante d'attribution de tours de parole ».

La première soutient que les tours de parole peuvent être faits « d'unités grammaticales variées » (groupe de phrases, phrase, proposition syntaxique, syntagme, mot). Constatons-le avec l'un exemple tiré de notre base de données

1. Saaga Euh:: je récupère une copie=
2. Tinga =Oui oui peut-être vous ne repartez pas pour aujourd'hui
3. Saaga Demain
4. Tinga Demain dans la matinée?
5. Saaga Demain je devrais être encore-là, je devrais repartir jeudi=

- | | | |
|----|-------|---|
| 6. | Tinga | =Jeudi ok |
| 7. | Saaga | Je repasse demain |
| 8. | Tinga | Oui demain dans la matinée ça sera fait |
| 9. | Saaga | D'accord |

Mais, fera remarquer Bange, il n'y a pas forcément de correspondance entre deux tours de parole successifs, « le tour de parole n'est pas une unité grammaticale comme la phrase, mais une unité interactive, l'élément de base de l'interaction verbale, orienté dans sa construction comme dans sa fonction à la fois vers le tour de parole précédent et vers le tour suivant » (1992, p. 32). C'est le cas dans cet exemple donné par l'auteur :

F : bonjour O comment vas-tu

Il comporte deux volets : il s'aligne non seulement à un tour précédent de salutation, mais également, il est orienté vers le tour suivant qui portera sur l'état de santé de son interlocuteur.

Ainsi, dans les interactions, la grammaire académique n'a pas force de loi, c'est l'intercompréhension des participants qui domine. Ce faisant, l'articulation entre les tours de parole ne respecte pas la ponctuation grammaticale traditionnelle. C'est de cette ponctuation dont font cas les fondateurs de l'approche en parlant de « composante d'attribution de tours de parole ». En effet, la succession dans la prise de parole ne respecte pas une loi visible, figée et codifiée. Ce sont les interlocuteurs qui s'attribuent entre eux la parole, ou s'auto-attribuent la parole.

Notons aussi, qu'à côté des tours des paroles, il y a les régulateurs de tours de paroles, il s'agit des « émissions vocales ou verbales » (Traverso, 1999, p. 31) faites par un interlocuteur lors du tour de parole de son locuteur. Ce sont les « hm », « hum », « oui », « ok », qui dans une certaine mesure ont une raison d'être, car ils entretiennent la causerie en présentant des approbations ou simplement en montrant une attention soutenue aux propos de l'autre.

En somme, comme Pomerantz et Fehr (1997), nous réalisons que l'analyse de conversation « is a slow process of becoming increasingly aware of features of conduct and practices of actions » (p. 87). Et dans le cadre de notre travail, c'est à travers ce genre de processus que nous analyserons comment à travers les interactions, les participants négocient et construisent leur autorité. Cependant notons que notre méthodologie d'analyse ne saurait se décalquer.

3.5. L'accomplissement de l'autorité selon une perspective d'inspiration ethnométhodologique

À partir de cette approche de type ethnométhodologique, il s'agira donc pour nous de répertorier comment les acteurs en co-présence invoque et convoque, d'une manière dynamique, des sources d'autorité. Autrement dit, il s'agira, suivant en cela Schegloff (1991) et Heritage (1984) de montrer comment les interlocuteurs établissent conversationnellement le contexte à l'intérieur duquel ils se positionnent.

Alors que les approches sociologiques plus classiques ont tendance à aborder le contexte d'une conversation d'une manière non-dynamique (par exemple, en répertoriant les forces et les statuts en présence), il s'agira plutôt pour nous de répertorier les différentes manières par lesquels les interactants établissent leur propre positionnement et le positionnement de l'autre. Le contexte, selon ce point de vue, n'est pas a priori donné, mais doit faire l'objet d'une problématisation ou d'une orientation explicite ou implicite des interlocuteurs.

Méthodologiquement, il s'agira donc pour nous de reconstruire ces aspects du contexte qui sont, pour nous, autant de sources d'autorité possibles, dans la mesure où ces sources *donneront plus ou moins de poids* aux positions défendues. Ainsi, si une personne fait appel à

des faits ou à des principes pour mettre de l'avant une certaine position, une telle invocation lui permet alors de mettre en scène lesdits faits et principes en se positionnant comme parlant en leur nom. La dimension *accountable* ou intelligible de son positionnement provient alors de cette invocation/mise en scène (Cooren, 2008, à venir).

Selon le principe de réflexivité de l'ethnométhodologie, nous verrons donc comment l'interaction devient ce lieu d'accomplissement d'une certaine autorité. Même si les sources d'autorité peuvent a priori préexister la scène interactionnelle, elles se doivent d'être mobilisées « pour une autre première fois » par les interlocuteurs pour avoir un réel poids dans l'interaction. Il s'agira donc pour nous de mettre en lumière de tels effets de convocation et d'invocation en les rendant explicites dans nos analyses.

Chapitre 4 : MÉTHODOLOGIE

« Il n’y a point de vent favorable pour celui qui ne sait pas où il va » disait Sénèque. Pour ne pas s’égarer, il faut donc une méthodologie de référence, ce que nous fournit la tradition scientifique, laquelle propose un certain nombre de postulats et de méthodes à définir pour aborder méthodiquement l’objet de toute étude. Ainsi dans le cadre du présent travail, après la partie théorique (revue de la littérature, problématique et cadre théorique), il est maintenant question de se focaliser sur les données mêmes, matériaux de soubassement de notre travail. Notre démarche s’articule principalement autour du choix des données (séquences) à analyser, et le traitement de ces données.

4.1. Collecte des données

Dans la pure tradition des travaux qui se réalisent à partir de données empiriques, la première étape du travail consiste en la cueillette de données sur le terrain. Mais pour le cas présent, notre analyse s’est faite sur des données que notre directeur de recherche avait récolté en novembre 2005 dans le cadre d’une étude de terrain sur les actions de l’organisation humanitaire Médecins Sans Frontières (MSF) en zone de conflits. Ainsi nous avons eu le privilège d’avoir l’accord de notre directeur pour interroger et analyser certains enregistrements de sa base de données, cela nous exemptant, par la même occasion, de l’expérience du terrain.

Certes, d’autres pourraient émettre des inquiétudes par rapport à l’utilisation de données d’autres études dans le cadre de notre travail ; cependant, nous restons convaincu que cet état des faits n’enlève et n’entrave en rien la rigueur de nos travaux. En effet, pour notre étude, le cadre physique ou social importe peu, ce qui fait l’objet de notre recherche, ce sont des interactions entre acteurs sociaux en milieu organisationnel. Par ailleurs, le fait que notre directeur se trouve

être la personne ayant collecté les données, le travail de recontextualisation de ces données s'en trouve facilité. Par ailleurs, la nature assez riche des données – il s'agit d'enregistrements vidéo – facilite également l'analyse et la reconstruction des situations.

Ce qui fera l'objet de notre attention dans ces données, c'est la manière dont les acteurs construisent et négocient leur autorité tout au long de l'interaction, cela à travers la force de leurs argumentations, les effets de celles-ci et surtout le feedback de leurs interlocuteurs. En outre, du fait que les données sont sous format audiovisuel, nous avons aussi accès aux expressions non verbales des interactants. Enfin, notons avec Pomerantz et Fehr (1997) qu'en analyse de conversation, « a recording makes it possible to return to an interaction with new analytic interests » (p. 70). Ainsi, cette option non seulement ne trahit pas l'esprit de la discipline de l'analyse de conversation, mais surtout ne dénature pas l'objectif de notre recherche. Mieux, elle nous permet d'avoir accès à une base de données pertinente solide et riche en interactions.

Considérant ce qui précède, il nous est difficile de réfléchir dans les moindres détails sur la manière dont les présentes données ont été récoltées. Nous pouvons néanmoins affirmer que le chercheur (notre directeur de recherche) s'en est principalement tenu à une vidéo-filature des interactions de la vie quotidienne (Meunier et Vasquez, 2008), l'objectif étant d'enregistrer le plus fidèlement possible le quotidien d'une intervention humanitaire, en l'occurrence, dans la région du Nord Kivu, en République Démocratique du Congo. Le visionnement des données, nous a permis de constater que le chercheur se donnait pour devoir de suivre les représentants de MSF, caméra à la main et de les filmer dans leur moindre geste interactionnel. Ainsi, nous avons noté que la population cible n'a pas été soumise à des contraintes (questionnaire, directive, etc.) de la part du chercheur.

Ce faisant, cela nous permet de revenir sur un vieux sujet de discussion qui surgit très souvent dans les analyses de données qualitatives : l'utilisation de la caméra comme moyen de collecte de données dans un lieu social. Pour certains, la présence de la caméra (appareil enregistreur) dénaturerait l'interaction en conditionnant les interactants. Pour nous, l'utilisation de la caméra dans la récolte de données qualitatives n'a rien d'extraordinaire par rapport aux autres moyens utilisés en recherche sciences sociales (dictaphone, shadowing, etc.). Dans tous les cas, pour l'instant, la récolte de données qualitatives ne peut s'en passer dans la mesure où elle se fait toujours avec au moins une présence de plus, celle du chercheur et /ou de l'outil enregistreur. Ainsi, cette présence est difficilement évitable quand bien même chaque chercheur essaie au maximum de réduire l'interférence ou de s'intégrer dans la population étudiée. Et dans le cas particulier de l'analyse de conversation, il est pratiquement impossible de concevoir une récolte de données fiable sans un appareil d'enregistrement. En effet, des travaux de Harvey Sacks (à partir d'enregistrements téléphoniques), d'Emmanuel Schegloff et de Gail Jefferson (membres fondateurs de l'analyse de conversation) jusqu'au présent mémoire, l'analyse de conversation étudie toujours du « matériel enregistré et non manipulé et appréhendé dans tous ses détails » (Léon, 2000, p. 2551).

4.2. Choix des séquences

Avec une base de données de plusieurs dizaines d'heures d'enregistrement, le besoin d'une sélection de séquences s'est posé avec acuité, pas seulement pour restreindre notre champ d'analyse, mais aussi pour pouvoir aller en profondeur dans l'analyse de certaines interactions. Ainsi, après le visionnement des enregistrements, il fallait opérer un choix judicieux et n'extraire, à notre sens, que les séquences les plus parlantes, les plus riches en interactions dynamiques.

Pour cela, nous avons procédé selon la méthode proposée par Pomerantz et Fehr, (1997) pour qui une séquence commence au moment où « one of the participants initiated an action and/or topic that was taken up and responded to by co-participants » et prend fin juste au moment où « the participants were no longer specifically responding to the prior action and/or topic » (p. 71). En plus de ce critère de départ, notons que nous avons eu recours à d'autres critères dont la longueur de l'interaction, le nombre de participants à l'interaction et, dans une moindre mesure, la vivacité et l'engagement des participants dans l'interaction.

Pour la longueur, nous avons privilégié les séquences n'excédant pas une quinzaine de minutes. Plus la séquence était courte, plus nous pensions que l'analyse serait approfondie et centrée sur l'objet principal de l'étude. Cependant, notons que le choix des séquences ne coïncide pas avec le début de la rencontre entre acteurs, l'une des séquences choisie étant issue du milieu d'une réunion par exemple, avec cependant une coïncidence avec le début d'un sujet bien donné.

Quant au nombre d'interactants, nous avons opté pour des séquences où le nombre de personnes qui prennent la parole n'est pas élevé (trois personnes pour chacune des séquences choisies). Ainsi sont proscrites les séquences où les intervenants sont nombreux (où chacun a juste un ou deux tours de parole) et les séquences où une seule personne parle du début jusqu'à la fin. Enfin, sans trop d'insistance, nous avons été sensible aux séquences plus vivaces où l'engagement des intervenants était perceptible, les séquences où l'obtention de tour de parole était implicitement disputée (justifiée par le nombre élevé des chevauchements de tour de parole). C'est fort de ces critères que nous avons pu retenir deux séquences comme base de données de notre analyse.

En plus de ces critères d'ordre formel, nous avons eu recours à d'autres qui sont en lien direct avec l'objet de notre étude : notre choix s'est ainsi tourné vers les interactions où nous percevions un ou plusieurs acteurs en train soit de négocier leur autorité (autorité agissante) ou de tenter d'augmenter leur autorité (en mobilisant d'autres auteurs), soit de lutter pour la reconnaissance de leur autorité remise en cause à travers l'interaction. Ainsi, nous avons jugé que ces critères étaient des pistes essentielles qui pourraient nous permettre de mener à bien notre étude.

Notre choix s'est porté sur deux séances de travail, donc deux séquences d'interactions : l'une se déroulant à Goma (capitale du Nord-Kivu) entre un représentant (Saaga) de MSF et deux inspecteurs sanitaires (Tinga et Raaga) de la dite province et l'autre dans la ville de Rushuru entre deux représentants (Saaga et Kanga) de MSF et le directeur (Dr Kugri) de l'hôpital de la localité. Dans la première séquence, les inspecteurs veulent convaincre le représentant de MSF que sa structure prenne en charge le volet formation des jeunes médecins de leur localité. Pour ce faire, ils mobilisent un certain nombre d'éléments pour justifier leur requête dans l'espoir d'avoir gain de cause auprès du représentant de MSF. Dans la seconde séquence, les deux représentants de MSF soulèvent un problème organisationnel lors d'une rencontre avec le directeur de l'hôpital de Rushuru (hôpital qui bénéficie de l'appui de MSF) et proposent une réorganisation pour y palier. Mais Dr Kugri n'est pas de leur avis. Pour lui, il n'y a rien qui justifierait ce changement. S'engage alors une confrontation d'idées et de points de vue où chacun cherche, de la façon la plus plausible possible, à justifier son positionnement.

4.3. Traitement des données

Cette étape se subdivise en deux volets principaux : la transcription et l'analyse des interactions.

- La transcription des enregistrements

Après avoir choisi les séquences, nous avons entrepris la transcription des données audiovisuelles. La transcription consiste en une tentative de fixer à l'écrit le plus possible les traits de l'oral et des comportements (langage corporel) entendus et vus dans les séquences choisies. Comme l'a souligné Traverso (1999), la transcription est une activité assez « paradoxale » car, dans sa tentative de produire un reflet fidèle de l'interaction, elle ne fait que la figer en « objet matériel » alors que l'interaction est, par définition, fugitive. Ainsi, il s'agira de mettre sur papier en mots (et autres signes visibles) ces différentes données, une transcription orthographique et non phonétique. Pour ce faire, nous avons opté pour une présentation en lignes au détriment d'une présentation en partition qui, à notre sens, rend le texte plus touffu et la lecture plus difficile. Par souci de précision et de fidélité aux interactions, nous avons, en plus de l'orthographe, eu recours à certains symboles des conventions de transcription codifiées par Gail Jefferson et reprises par d'autres chercheurs comme Schenkein (1978), Heritage (1984) et Traverso (1999). Parmi ces symboles, il y a :

- [Chevauchement. Le crochet apparaît sur chacune des deux lignes
- = Enchaînement immédiat entre deux tours
- (.) Pause (dans le tour d'un locuteur) inférieure à un dixième de seconde
- (0.0) Pauses chronométrées (supérieure à un dixième de seconde)
- : Allongement d'un son (un allongement très important est marqué par plusieurs points ::::)

↑	Intonation fortement montante
↓	Intonation fortement descendante
(())	Les gestes et actions non verbales des interlocuteurs
X	Pour un interlocuteur inconnu
XXX	Coupure de transcription due à un passage inaudible

Ces différents symboles ont été pris dans le livre *L'analyse des conversations* de Traverso (1999) avec cependant quelques petites modifications de notre part, suite à une comparaison de la version anglaise de Heritage (1984) qui se réfère à celle de Jefferson (1984).

– L'analyse des interactions

Partie centrale de notre étude, il a été question pour nous d'interroger les données de manière à identifier des manifestations d'autorités récurrentes, d'en faire des catégorisations et surtout, dans la plupart des cas, d'en tirer des conclusions générales. Pour ce faire, tout en essayant de toujours suivre la démarche en cinq étapes proposée par Pomerantz et Fehr, (1997), nous avons abordé les données selon une analyse transversale et longitudinale car il s'agissait pour nous de quadriller au mieux les séquences afin de mieux cerner l'objet de notre recherche qui, comme on le sait, est assez fluide.

Du fait que nous avons déjà identifié le phénomène que nous comptons étudier, nous avons été amené à une analyse dite transversale des données. Celle-ci permet de traverser une séquence ou plusieurs séquences d'un bout à l'autre à la recherche d'éléments marqueurs du phénomène étudié. L'évolution chronologique de l'interaction importe peu, ce qui importe dans cette démarche, ce sont les manifestations d'autorité. Ainsi l'analyse transversale nous permet de faire notre étude en nous centrant non seulement sur les données (enregistrements et transcriptions), mais aussi sur nos hypothèses de départ et surtout de les confronter les unes aux

autres au fur et à mesure que nous évoluons dans nos analyses. En effet, cette démarche utilise « prioritairement la lecture détaillée des données brutes pour faire émerger des catégories » (Blais et Martineau, 2006, p.3). Pour Traverso (1999), cette méthode est non seulement plus inductive, mais modifie aussi légèrement la nature des objets observés. Cela est peut-être dû au fait qu'on a toujours un œil sur ses propres hypothèses pendant qu'on travaille sur les données empiriques, ainsi qu'au fait que l'on a préalablement identifié notre phénomène à étudier. C'est pour parer un peu à ce risque que nous avons simultanément eu recours à l'analyse longitudinale qui est beaucoup plus descriptive. L'analyse longitudinale rend l'interaction dans son évolution (Traverso, 1999)

Ainsi, contrairement à l'analyse transversale qui est beaucoup plus analytique, elle est la seule approche qui permet « la description des séquences et l'observation des enchaînements d'actes » (p. 27). Avec ces deux approches, nous pourrions seulement percevoir (méthode descriptive) la manière dont les différentes formes d'autorité se construisent au fil de l'interaction, mais aussi juger (méthode analytique) des liens sous-jacents entre ces formes d'autorité et celles dites institutionnelles; cela en essayant d'être le plus systématique possible. Ainsi, notre travail d'analyse s'est réalisé en plusieurs étapes :

La première étape a consisté à visionner à plusieurs reprises l'une des séquences avec sous la main la transcription et un crayon. Durant ces séances, nous nous sommes donné pour tâche d'analyser (longitudinalement) et de répertorier dans ladite séquence l'ensemble des marqueurs d'autorité et surtout d'indiquer la période et la fourchette de temps durant lesquelles chacune s'étalait. Ces marqueurs sont surtout repérables grâce aux tours de paroles qui signalent le début d'une argumentation suite à une affirmation contraire à l'idée de l'interlocuteur. De plus, ils sont matérialisés par certains éléments paralinguistiques qui surgissent tout au long de

l'interaction. Ils encadrent aussi l'interaction (qui introduit? Qui conclut?). D'une manière générale, les marqueurs sont assez spécifiques, ils répondent pour la plupart à la question : Comment le locuteur donne du poids à sa position?

Cela nous a permis non seulement de mettre sur papier une description de tous les actes de langage (verbaux et non verbaux), mais surtout de dégager neuf marqueurs pour lesquels nous avons essayé de trouver un nom, soit en fonction de la manière dont l'autorité se construit, soit en nous référant à la période à laquelle cet effet d'autorité émerge.

Avec ces neuf marqueurs d'autorité comme éléments de référence, nous avons alors entamé la seconde étape, à savoir chercher des marqueurs similaires dans la deuxième séquence choisie que nous avons visionnée à plusieurs reprises, toujours avec sous la main la transcription. Cette étape était composée de plusieurs volets. Dans un premier temps, nous nous sommes attelé à produire également pour cette séquence une description de l'ensemble des actes de langage. Puis, dans second temps, en nous basant sur certaines périodes significatives (début et fin de la séquence) de la première séquence, nous avons cherché à voir si, dans les mêmes périodes de temps, nous aurions les mêmes genres de marqueurs. La réponse fut « oui » avec quelques petites nuances en fonction de l'interaction. Dans un troisième temps, nous avons cherché à voir si nous pouvions retrouver l'ensemble des neuf marqueurs dans la seconde séquence, cela sans considération de période. Ainsi, sur les neuf marqueurs recherchés, nous en avons retrouvé huit qui partagent les mêmes caractéristiques que les huit marqueurs de la première séquence. Ensuite, en mettant de côté les marqueurs retrouvés dans cette seconde séquence, nous avons entrepris une autre recherche de marqueurs d'autorité, dans la séquence, qui pourraient être différents. Cette recherche nous a ainsi permis de découvrir deux autres formes d'autorité.

Fort ce qui précède, nous avons, dans l'étape suivante entrepris de produire, dans un premier temps, une description d'ordre général de chacun des onze marqueurs dégagés de nos données, puis dans un second temps, nous avons tenté une explication pour chacun des marqueurs de qui nous permet de les désigner comme tels. Ce faisant, nous avons catégorisé les différentes sortes de marqueurs d'autorité émergente de nos données.

Après, ce travail, avec notre directeur de recherche, nous avons jugé opportun de « tester » notre grille de catégorisation en la soumettant pour appréciation à des groupes d'étudiants de doctorats et des professeurs lors de séances d'analyse de données. En effet, pour l'analyse de conversation, la validation d'une analyse ou des résultats d'une analyse fait appel à un consensus de vision qui relèverait plus d'une inter-subjectivité et non de l'objectivité. À l'issue desdites séances, l'essentiel des critiques portaient sur des noms de certains marqueurs qui, pour lesdites critiques, ne résumaient pas très bien l'action et sur la difficulté de faire des analyses approfondies sur des éléments paralinguistiques sans tomber dans des suppositions. C'est à partir de ces séances, ô combien constructives, que nous avons non seulement révisé les noms discriminés afin de trouver des noms qui cadrent mieux, mais aussi revu nos analyses longitudinales pour être plus systématique dans notre approche.

CHAPITRE 5 : ANALYSES DES DONNÉES

5.1. Mise en contexte général

Les séquences audiovisuelles sur lesquelles reposera notre analyse sont des extraits d'entretien entre des responsables de Médecins Sans Frontières (MSF) et des responsables médicaux (médecins, inspecteurs, infirmiers) d'une localité située dans le Nord Kivu (capitale Goma), une région de la République démocratique du Congo (Afrique centrale). Ce pays est en proie depuis plusieurs décennies à des guerres et des conflits de toutes sortes. MSF a signé un protocole d'accord avec les services sanitaires de ce pays, ce qui lui permet d'intervenir pour soigner les populations malades ou victimes des affres de la guerre. Les séquences que nous avons sélectionnées présentent des scènes qui se déroulent dans deux localités : Goma et Rushuru.

Les responsables congolais de la zone sanitaire sont à Goma; il s'agit pour eux, non pas de dicter à MSF les directives à suivre, mais d'établir un dialogue avec l'organisme humanitaire afin de maintenir de bonnes relations pour que les activités de cette organisation soient bénéfiques pour la population à court, moyen et long termes. Face aux responsables locaux, les responsables MSF entendent aussi avoir de bonnes relations pour non seulement pouvoir mener à bien leurs missions humanitaires, mais aussi préserver leur image de marque; cela sans toutefois permettre une quelconque récupération de leurs actions à des fins autres que celle que prescrit par leur charte.

Parmi les centres qui bénéficient de l'intervention des représentants de MSF, se trouve l'Hôpital de Rushuru. Pour ce dernier, le protocole prévoit que MSF partagera son expertise et donnera du support matériel et logistique (en termes de ressources humaines) à la plupart des

services, lesquels resteront sous la direction de l'hôpital. De plus, les prestations auprès des populations seront entièrement gratuites. Ce changement se matérialise aussi par l'octroi de « primes de salaires » à l'ensemble du personnel intervenant dans l'hôpital. Ce protocole, s'il constitue pour beaucoup une manne tombée du ciel, provoque des bouleversements dans sa mise en œuvre sur le plan relationnel et organisationnel car il remet en cause un certain ordre établi auparavant. Cette remise en cause semble, en particulier, porter un coup à l'autorité de la direction de l'hôpital qui ne voit toujours pas de bon œil, tous les changements demandés par les représentants de MSF; Qui plus est, lors des réunions entre les directions des deux structures, les décisions sont le plus souvent reportées par manque de consensus. Ainsi, pour la mise en place de leur plan d'actions médicales, les responsables MSF devront d'abord négocier, montrer et justifier le bien-fondé de tout changement; et parfois, faire des compromis dans le choix des actions à mener avec la direction de l'hôpital.

Ainsi, on retrouve sur l'ensemble des séquences sélectionnées des situations de négociations d'autorité où tout est mis en œuvre pour convaincre, rallier, voire « charmer » les autres ou encore faire passer (accepter) ses idées et ses positions.

Cependant, notons que l'analyse des données, comme nous l'avons indiqué au niveau de la section méthodologie, s'est faite simultanément à travers une approche transversale (plus synthétique et systématique) et une approche longitudinale (plus descriptive et analytique) car il s'agira pour nous de quadriller au mieux les séquences afin de bien cerner l'objet de notre recherche. Cela nous a permis, à la fin, de dégager une typologie (en fonction de nos données) des formes dynamiques d'autorité, objet de notre recherche. Force est de noter tout de même que cette manière de présenter les résultats de nos analyses est beaucoup plus synthétique

qu'analytique. Ainsi, pour les besoins de ce travail qui se veut le compte rendu d'une recherche, nous nous proposons donc de présenter, dans un premier temps, un exemple d'analyse descriptive sur l'une des séquences de la rencontre de Rushuru, puis, dans un second temps, une typologie des formes dynamiques d'autorité qui se dégagent de l'ensemble de nos données (rencontre de Rushuru et rencontre de Goma).

5.2. Analyse longitudinale

5.2.1. Présentation du contexte de la séquence

Lors d'une rencontre formelle avec le directeur de l'hôpital, les responsables MSF font le constat de l'absence quotidienne des infirmiers à leur poste à une heure importante de la journée pour des raisons de réunions de service. Ils proposent donc au directeur un changement pour pallier cet état de fait. Mais le directeur de l'hôpital ne fait pas la même analyse de la situation et n'approuve pas le changement souhaité. S'engage alors une discussion où chacun défend sa position en tentant de prouver que son analyse (sa position) est la meilleure.

5.2.2. Analyse longitudinale de la séquence

La séquence que nous avons choisi d'analyser dans cette partie est d'un grand intérêt et ce, à plusieurs niveaux. D'abord, au-delà des éléments verbaux d'autorité qui transparaissent dans la transcription de l'interaction, les éléments paralinguistiques d'autorité semblent avoir un fort impact sur la discussion. Les éléments comme la tonalité des voix, les coups d'œil, les mimiques, le choix des expressions, la prise ouverte de position, le choix du temps des verbes sont autant de signes mobilisés pour exprimer, c'est en tout cas notre hypothèse, une certaine autorité. Ces éléments apparaissent donc comme très « parlants » en termes d'autorité.

Cependant dans le cadre d'une analyse de la transcription, il n'est pas toujours évident d'évoquer ces éléments car ils ne transparaissent pas souvent sur le papier avec la même teneur (intensité) que lorsqu'on a recours aux données audiovisuelles.

Ainsi, il y a donc lieu de noter que ces expressions d'autorité sont aussi présentes dans les interactions (même si elles sont moins décelables dans les transcriptions) que celles que nous pourrions appeler « verbales », lesquelles se manifestent à travers l'argumentation, la construction rhétorique et constitueront la plus grande partie de la suite de cette analyse. Ce volet de notre analyse, essentiellement axée sur l'argumentation des différents intervenants, nous permettra de suivre l'évolution des éléments mobilisés par les uns et les autres pour maintenir ou octroyer une certaine force ou autorité à leur vision ou analyse.

- 1314 Kanga =Parce que pendant ce temps là c'est pareil c'est une réunion qui dure 30
 1315 à 45 minutes comme vous disiez la dernière fois et on n'a plus personne
 1316 dans les services ((sourire))
 1317
 1318 (1.0)
 1319
 1320 Kanga À ce [moment là=
 1321
 1322 Dr Kugri [Oui là bon : y'a toujours euh des mécanismes euh y'a des gens qui
 1323 nous appelle toujours et on détache une infirmière si il y a un problème
 1324 parce que ce sont des réunions parce que c'est une réunion importante de
 1325 remise des nouveaux
 1326
 1327 Kanga C'est pas toujours [comme ça
 1328
 1329 Dr Kugri [et euh :
 1330
 1331 Kanga Y'a lundi là y'a eu un problème là et c'est euh c'est l'expatrié qui passait
 1332 par là qui a vu qu'il y avait un problème et qui a du euh le et qui a du
 1333 venir chercher l'infirmier sinon (.) il n'y avait personne qui le voyait le
 1334 problème
 1335

1336 Dr Kugri Oui non mais c'est souvent les mamans elles ont euh l'instruction (.)
 1337 quand XXX ma réunion s'il y a un problème de fièvre de convulsion (.) la
 1338 mère doit venir nous informer

Dans cet extrait, on remarquera tout d'abord que Kanga introduit le sujet des réunions en invoquant quelque chose que son interlocuteur aurait dit la dernière fois, à savoir que « c'est une réunion qui dure 30 à 45 minutes » (LL. 1314-1315), invocation qu'il fait suivre alors de ce qu'il présente comme un fait : « et on n'a plus personne dans les services ((sourire)) » (LL 1315-1316). En termes d'autorité, on pourrait donc tout de suite noter qu'en mobilisant quelque chose qu'aurait dit son interlocuteur, il ajoute, en quelque sorte, du poids à ce qui est avancé. Ce n'est pas lui qui dit que les rencontres durent 30 à 45 minutes, mais bien son interlocuteur, ce qui a pour effet d'objectiviser, en quelque sorte, les faits rapportés. Ayant invoqué des paroles de son interlocuteur, il peut donc alors présenter la situation problématique (« et on n'a plus personne dans les services ») comme découlant des faits rapportés par le docteur, ce qui ajoute à l'autorité de ce qui est présenté. Tout se passe donc comme si ce n'était pas simplement Kanga qui parlait à travers ce tour de parole, mais bien aussi le docteur lui-même et les faits invoqués, trois « auteurs » qui, par leur mobilisation, donne de l'autorité à ce qui est avancé.

En guise de réponse à cette affirmation, le docteur commence par invoquer implicitement une certaine tradition ou un certain passé (« 'Y'a toujours eu des mécanismes ») ainsi que les us et coutumes de l'établissement (« Y'a des gens qui nous appellent toujours ») tout en rappelant l'importance de la réunion hebdomadaire. Ainsi, cette pratique, cette tradition qui s'est bâtie dans l'organisation de l'hôpital sans aucune remise en cause antérieure est présentée par le docteur comme un acquis, une référence organisationnelle connue et acceptée par le personnel. En termes d'autorité, on pourrait donc dire qu'invoquer une certaine tradition, ainsi que des us et

coutumes, *autorise* le docteur à émettre des objections par rapport à ce qui est présenté par Kanga comme a priori problématique. Aux trois auteurs implicitement invoqués par Kanga, le docteur répond par d'autres – la tradition, les us et coutumes – qui ne manquent pas, eux aussi, de donner du poids à la réponse.

Face à ces arguments invoqués par le docteur, on voit alors Kanga renchérir en invoquant cette fois-ci une anecdote (LL. 1331-1334). Ici, on pourrait dire que tout se passe comme s'il faisait parler les faits d'eux-mêmes, dans la mesure où il laisse son interlocuteur tirer ses propres conclusions. Au poids de la tradition et des usages, il oppose donc une situation problématique qu'il met en scène dans sa réponse. L'autorité de cette situation évoquée par Kanga provient justement du côté a priori factuel et réel du constat. Et à cela s'ajoute par ailleurs une autre autorité : celle de l'expatrié « qui a vu qu'il y avait un problème » (LL 1332). On voit donc ici que l'effet d'autorité provient non seulement de la mobilisation d'une anecdote – censée traduire narrativement un événement réel qui s'est passé – mais également de l'acteur qui est mobilisé dans l'anecdote. Là encore, tout se passe comme si ce n'était pas seulement l'auteur Kanga qui parlait, mais bien aussi l'auteur appelé « l'expatrié » dans l'histoire.

Par la suite, on voit de nouveau le docteur nier l'existence du problème soulevé par son interlocuteur en mobilisant/invoquant cette fois-ci les mamans, « oui non mais c'est souvent les mamans elles ont euh l'instruction (.) quand XXX ma réunion s'il y a un problème de fièvre de convulsion (.) la mère doit venir nous informer » (LL.1336-1338). De ce fait, le docteur invoque (mobilise) non seulement des personnes externes (les mamans des enfants hospitalisés), mais également et surtout une règle, instruction ou consigne (« la mère doit venir nous informer » (LL 1337-1338)) pour expliquer et surtout justifier la réalité qui est vécue dans les services. Ce sont

donc en quelque sorte ces consignes adressées aux mères qui autoriseraient (permettraient), selon lui, la tenue de telles réunions.

Par ailleurs, on peut noter qu'invoquer le rôle des mamans lui permet également d'établir ou réaffirmer sa bonne connaissance de l'hôpital qu'il dirige. En signifiant ce rôle à ses interlocuteurs, tout se passe comme s'il leur révélait quelque chose dont ils n'étaient apparemment pas au courant, ce qui a pour effet d'asseoir une certaine autorité vis-à-vis de ses vis-à-vis: Vous m'accusez implicitement de quelque chose, mais je peux vous montrer, par ma connaissance du milieu, qu'il n'en est, en fait, rien du tout. Asseoir son autorité consiste donc aussi, pour le directeur, à montrer qu'à travers lui, c'est une certaine réalité du terrain qui parle et s'exprime, une réalité dont il se fait implicitement le porte-parole.

Un peu plus loin dans l'interaction et sur le même sujet on note un léger changement -- une légère évolution -- dans l'argumentation des interactants.

- | | | |
|------|-----------|--|
| 1507 | Saaga | [est ce que ce serait pas plus constru- |
| 1508 | | est ce que vous auriez pas des |
| 1509 | | discussions plus constructives à un groupe un peu plus restreint (.) euh : |
| 1510 | | moi j'comprends très bien XXX de mise à niveau de transmission |
| 1511 | | etcetera ((se tourne vers Kanga)) (1.0) |
| 1512 | Kanga | uhum |
| 1513 | | |
| 1514 | Saaga | Kanga y dit c'est très bien ces rencontres là (.) c'est juste que ça fait |
| 1515 | | beaucoup de gens (.) et que ça laisse (.) personne dans les service euh à |
| 1516 | | une heure importante de la journée de huit heures à neuf heures le matin |
| 1517 | | (.) euh : est ce que ce serait pas plus constructif de faire ça avec les chefs |
| 1518 | | de service (.) avec les médecins (.) euh : et suite à ça c'est les chefs de |
| 1519 | | service qui retransmettent dans leurs services avec les équipes |
| 1520 | | ((murmures)) je sais pas hein moi c'est |
| 1521 | | / |
| 1522 | Dr. Krugi | Là c'est euh c'est lourd euh parce que même la transmission du message |
| 1523 | | (.) hein euh change d'un niveau à un autre (.) chacun transmet selon sa |
| 1524 | | façon dont il a compris et euh nous nous souhaitons toujours rester avec |

- 1525 tout le monde et chacun comprend euh il puise euh à la source (1.0) il
 1526 n'est pas [=
- 1527
- 1528 Saaga [ça fait une heure ça fait trois heures par semaine où il y a
 1529 personne dans l'hôpital
- 1530
- 1531 Dr. Krugi Oui euh et puis les risques qui sont déjà parce qu'il faut aussi partir avec
 1532 les risques qu'on a déjà rencontré pendant ces quelques minutes là huhu
 1533 je pense que : l'idéal c'est euh de donner l'occasion à tout le monde de
 1534 pouvoir participer à ces réunions là et avoir euh : euh- un niveau qui est
 1535 révisé tout les jours euh [parce qu'euh :
- 1536
- 1537 Saaga [mais (.) ouais mais après y'a la visite du
 1538 médecin par [XXX dans chaque service où là il peu-
- 1539
- 1540 Kanga [oui (.) voilà c'est ce qu'on XXX
- 1541
- 1542 Saaga où là il devrait y avoir euh : cette idée de transmission ou de mise à
 1543 niveau euh ::: aussi
- 1544
- 1545 Dr. Krugi souvent c'est pas évident parce que euh : cette réunion c'est une réunion
 1546 où se rencontrent tous les infirmiers de tous les services et le chef de
 1547 service ou=euh de pédiatrie il a ses infirmiers là bas s'il a un cas de
 1548 pédiatrie euh si on lui pose la question il peut expliquer (.) s'il veut
 1549 expliquer il explique (.) s'il ne veut pas bon euh il fait euh son tour de
 1550 salle la visite des malades et puis il passe (1.0) et celui qui est
 1551 maintenant en chirurgie comment est ce qu'il saura ce qui se passe en
 1552 médecine interne (.) parce nous nous voulons toujours avoir des
 1553 infirmiers polyvalents (.) et qui peuvent nous servir à tout moment dans
 1554 d'autres services en cas d'urgence=

Ainsi, à côté de son invocation des mères des malades, le directeur défend aussi sa position en évoquant également la nécessité de mettre à niveau ses infirmiers tous les jours, une remise à niveau qui requiert, selon lui, la présence de tous. Il use de cet argument pendant une bonne partie de l'interaction pour se défendre et défendre l'organisation du travail qu'il a mise en

place et que les membres de MSF semblent remettre en cause. Ainsi, par exemple, quand Saaga lui demande s'il ne serait pas plus constructif de réduire le nombre d'infirmiers aux rencontres quotidiennes et de mettre plutôt en place un système de comptes rendus, le docteur Kugri invoque tacitement l'exigence de transmission de l'information et qu'il est mieux que « chacun comprend euh il puise euh à la source. » (L. 1525)

Ainsi, la requête des membres de MSF est contrée par une argumentation du docteur axée sur une préoccupation présentée comme visant à « toujours avoir des infirmiers polyvalents (.) et qui peuvent nous servir à tout moment dans d'autres services en cas d'urgence » (LL. 1552 - 1554). C'est donc implicitement *au nom* d'une telle efficacité et de la formation de ses employés qu'il défend le système mis en place. Il se fait donc le porte-parole de ces réalités, ce qui le place à la fois dans une forme de passivité et d'activité : il se positionne en effet comme *mu* par des impératifs d'efficacité et de formation, ce qui *l'autorise* donc à contrer les critiques implicites avancées par les deux représentants MSF. C'est d'ailleurs cette invocation qui rend sa défense (très active) du système raisonnable : il se positionne comme animé par des raisons que l'on peut considérer comme justifiables/autorisables/acceptables. Par rapport à son autorité, on peut donc dire qu'une de ses sources dynamiques, c'est bien la mobilisation active de raisons, arguments et exigences, qui viennent comme ajouter du poids à son positionnement et ainsi asseoir dynamiquement son pouvoir légitime.

Mais cela n'a apparemment pour effet que d'amener les membres de MSF à réorienter leur stratégie d'approche pour de nouveau « établir leur autorité ». Ainsi, relevons cette approche très subtile d'un des membres de MSF – Saaga – lorsqu'il part des raisons invoquées par leur interlocuteur pour introduire leurs idées et par la même occasion, les justifier. Notons qu'il ne

remet en cause cette fois-ci ni l'utilité des réunions, ni la nécessité de remise à niveau des infirmiers. Mieux, il justifie leur position par l'idée d'amélioration de la qualité de ces rencontres de formation. (Voir LL. 1507 -1520).

Ce faisant, Saaga brise l'opposition entre les points de vue en fondant leur requête sur les justificatifs avancés par leur interlocuteur. Cela donne implicitement une certaine force à leur argumentation dans la mesure où il récupère à leur compte les préoccupations affichées du directeur. En quelque sorte, c'est donc au nom des objectifs du directeur et au nom de l'intérêt des médecins et des infirmiers et surtout pour l'amélioration du système que cette requête de changement est posée. C'est d'ailleurs dans cette logique que Saaga continue son argumentation :

- 1560 Saaga =ouais mais à ce compte là aussi : on pourrait on peut on pourrait aussi
 1561 penser à une rotation des infirmiers sur chaque service à tous les deux
 1562 mois ?
 1563
 1564 (1.0)
 1565
 1566 Dr. Krugi bon (.) ce sont des propositions qu'on ne peut pas : dire oui maintenant (.)
 1567 c'est à approfondir hein donc nous devons toujours partir avec les chiffres
 1568 (.) comme vous le dites souvent (.) donc on s'est dit mais pendant cette
 1569 période dans tel service il y a eu combien de péd- de de de problèmes
 1570 quand on était à la réunion (.) si on remarque [que :
 1571
 1572 Saaga [si on n'est pas là on peut
 1573 pas savoir=
 1574
 1575 Dr. Krugi si euh on le sau[ra

Comme on le remarque le docteur mobilise cette fois une autre stratégie pour parer aux attaques des responsables de MSF, la non-existence de données chiffrées qui remettraient en

cause son système de gestion. En effet, le docteur fait appel à l'importance des statistiques, ce qui consiste à reprendre à son compte le vocabulaire qu'utilisent constamment les représentants de MSF. Ainsi, à la proposition de faire un système de rotation pour les réunions, le Dr. Kugri rétorque par l'argument de l'absence de données statistiques, données qui exigeraient tout changement. On retrouve la même argumentation avec le même interactant, quelques instants plus tard :

1654	Dr Kugri	bon c'est tout ça des réflexions que nous devons mener mais
1655		d'abord laissons le temps au temps et observons (.) et p'têtre on
1656		aura à préciser que donc bon voilà pendant telle période il y a
1657		autant de crise parce que nous tout c'qu'on est en train de parler.
1658		c'est dans l'abstrait qu[oi ((mouvement de la main))

Ainsi, pour le docteur, il ne semble pas y avoir, pour le moment, motif à changement. Ici, on pourrait donc noter qu'il questionne l'existence de faits qui viendraient justifier la remise en cause du système en place. Autrement dit, « partir avec les chiffres », c'est partir d'indicateurs traduisant les paramètres d'une situation objectivable. Tant que les interlocuteurs n'ont pas de tels chiffres, ils ne peuvent pas invoquer raisonnablement une situation jugée problématique. Il faut donc, selon le docteur, que toute décision soit, en quelque sorte, mue par l'existence de faits qui viendraient démontrer la non-pertinence, voire la dangerosité du système mis en place. Cette manière d'argumenter son idée rejoint un peu la précédente, le fait d'invoquer des données empiriques ou des personnes externes qui viennent comme une force d'appui à l'idée. Mais ici, pour le docteur, le fait que ses interlocuteurs n'ont pas des données statistiques « négatives » le conforte dans son positionnement et donne du poids à sa vision. Mieux, cette absence de données

signifie implicitement que le changement n'est pas justifié; donc son raisonnement et sa gestion de l'hôpital ne souffrent d'aucune défaillance dans ce domaine.

Aux exigences, raisons et arguments mobilisés par le docteur s'ajoutent donc les faits, ou plutôt, en l'occurrence, leur absence et, en particulier, l'absence de ce qui est censé les traduire, à savoir les données, les chiffres. Une manière dynamique de saper l'autorité de l'autre consiste donc à lui retirer précisément ce qui l'autoriserait à prendre telle ou telle position, à savoir ici les faits invoqués.

Mais un peu plus loin dans la discussion, au lieu de créer un ralliement de ses interlocuteurs ou un consensus, l'argumentation (apport des mamans, besoin de formation des infirmières, absence de données chiffrées accusatrices) du docteur ne fait qu'« enflammer » le débat avec une dépréciation du système en place par ses interlocuteurs.

- 1596 Dr Kugri =ce qu'ils font souvent moi je me rappelle quand (.) je visitais les
 1597 malades en pédiatrie euh ce sont les mamans >qui m'in< qui
 1598 m'informent (.) par exemple euh tel infirmier n'a pas prélevé les
 1599 paramètres vitaux (.) et automatiquement j'ai une XXX avec
 1600 l'infirmier (.) donc ce sont des moments qui euh nous donnent des
 1601 informations (.) et : moi je pense que : ce n'est pas vraiment : un
 1602 problème (.) euh alarmant actuellement=
 1603
 1604 Kanga =mais est ce qu'on pourrait pas à [ce moment là
 1605
 1606 Dr Kugri [mais peut-être euh [:
 1607
 1608 Saaga [moi j'ai
 1609 jamais vu ça faire des réunions avec tout le monde et vider un
 1610 hôpital hein hu j'ai vu ça dans aucun hôpitaux=
 1611
 1612 Dr Kugri =bon ça se fait partout ((voix faible et montante))
 1613
 1614 X XXX

- 1615
- 1616 Saaga ((se grattant le nez)) par contre euh tous les matins euh : avec les
 1617 chefs de service euh les médecins qui font les le le tour de service
 1618 avec tous les infirmiers euh présents dans chaque service (.) euh
 1619 faire des ré des rencontre euh : pour vider les services trois fois
 1620 semaine euh on va on va voir hein mais moi j'ai pas euh :=
- 1621
- 1622 Kanga =on pourrait pas [XXX
- 1623
- 1624 Dr Kugri [Oui ça dépend des systèmes en fait euh Kanga et
 1625 Saaga (.) >ce n'est pas le même système< ((voix basse)) (1.0) et euh
 1626 chaque système a ses efficacités et ses euh (.) inefficacités euh et
 1627 maintenant au service ou au système de voir euh : et peser euh le
 1628 pour et le contre=
- 1629
- 1630 Kanga oui mais après il y a plusieurs solutions =y'a plusieurs
 1631 euh [:

C'est bien là une dépréciation qui, au-delà du fait de mettre à rude épreuve la capacité professionnelle de leur interlocuteur, se présente comme une stratégie de fortification de la position des membres de MSF. Une manière de dire que leur idée (le changement), une fois de plus, se justifie. Il s'agit d'une comparaison avec ce qui est fait ailleurs et qui, par la même occasion, leur permet de faire montre d'une certaine expérience (ou savoir-faire) qu'ils ont déjà vécue sous d'autres cieux. Ces deux éléments (recours à la comparaison et référence à une expérience, à une expertise) apportent une certaine force à l'intervention de Saaga, chef de mission MSF :

Moi j'ai jamais vu ça faire des réunions avec tout le monde et vider un hôpital hein hu j'ai vu ça dans aucun hôpitaux, [...] euh faire des ré des rencontre euh : pour vider les services trois fois semaine euh on va on va voir hein mais moi j'ai pas euh... (LL. 1608 - 1610 et 1619 – 1620).

C'est ainsi une autre manière de justifier ce qui les autorise à demander un changement du système. En effet, dans un premier temps, on voit comment les responsables de MSF (surtout Kanga) mobilisent des personnes qui ne sont pas présentes à la rencontre pour soutenir leur vision de changement, alors que dans un second temps, ils usent d'une dépréciation ouverte du système pour faire « fléchir » leur interlocuteur, une dépréciation fondée sur des arguments assez solides que sont la comparaison et l'expertise. Deux éléments savamment combinés pour faire ressortir la force et le poids de leur savoir-faire et surtout la profondeur de leur préoccupation vis-à-vis de l'absence des infirmiers dans les services. Ainsi, cette critique de la situation actuelle est pour eux le moteur de leur démarche et c'est au nom de leur volonté d'améliorer les conditions de l'hôpital qu'ils s'autorisent à promouvoir un changement.

Toutefois ces attaques ne feront pas fléchir Kugri, mieux, il change de registre stratégique pour se positionner maintenant comme le représentant de tout un système : l'hôpital, ce qui est, bien entendu, tout à fait légitime, étant donné son statut, (« chaque système a ses efficacités et ses euh (.) inefficacités euh et maintenant au service ou au système de voir euh: et peser euh le pour et le contre. ») (LL. 1626 - 1627).

Ainsi, on remarquera que le docteur (directeur) invoque l'hôpital en tant que système comme pour « exproprier » ses propres décisions. On assiste donc, là aussi, à une objectivation, dans son discours, des processus de prise de décisions, ce qui a pour effet de « dépersonnifier » ladite prise de décision et de montrer qu'elle n'est pas arbitraire (elle n'émane pas de lui), mais qu'elle est bien le fruit d'une action collective. Il y a donc encore ici un effet de représentation, de porte parole. Le directeur établit interactionnellement (ou dynamiquement) son autorité en invoquant un système – l'hôpital lui-même – qu'il représente et incarne, ce qui réaffirme

l'autorité de son discours. Son autorité s'établit donc en rappelant à ses interlocuteurs que c'est le système qui ultimement a l'autorité pour décider de ce type de situation (et non pas lui-même, ce qui aurait tendance à subjectiver la position qu'il défend, à la relativiser, et donc à faire décroître son autorité).

Cette n-ième argumentation de Kugri a cependant pour effet d'exacerber les responsables de MSF qui reviennent à la charge avec un positionnement plus radical et direct (qui frise l'affront).

- 1660 Kanga [ouais non mais en même-
1661
1662 Dr Kugri Ça existe pour un phénomène [qui est arrivé
1663
1664 Kanga [en même temps on fait du XXX on
1665 essaye d'avoir euh d'atteindre des objectifs euh de qualité au
1666 niveau de la prise en charge
1667
1668 Dr Kugri He ho ((essaye d'intervenir))
1669
1670 Kanga Et se dire on attend qu'il y ait un problème pour changer les choses
1671 (.) moi ç ::::a me dérange un peu ce genre de réflexion
1672
1673 (.)
1674
1675 Dr Kugri Non
1676
1677 Kanga Alors-
1678
1679 Dr Kugri C'est pas que ça vous dérange mais euh laissons le temps au temps
1680 et suivons (.) hein et suivons (.) hein et[::
1681
1682 Kanga [Ça veut dire qu'on va
1683 attendre qu'il y ait un problème qu'il y ait un décès dans un
1684 service pour dire Ah! C'est vrai que c'est pas bien et là on doit
1685 changer

- 1686
 1687 Dr Kugri He he ((rires))
 1688
 1689 Kanga Moi ça m'embête d'attendre ce moment là et d'évi- et si on peut
 1690 éviter justement euh- INSP d'avoir un décès dans un service par
 1691 ce que euh y'a pas de personnel (.) et qu'on a des solutions avant à
 1692 mettre en place (.) j'(.) pense que c'est quand même mieux de les
 1693 mettre en place

C'est surtout là un positionnement radical direct qui semble plus pressant et qui appelle au sens de l'humanisme, du devoir et de la responsabilité de leur partenaire local. Cette réorientation de la situation est lourde de sens en termes d'autorité, surtout dans un milieu hospitalier où l'obligation de moyens est de mise. En effet, face à un médecin, mobiliser des éléments d'arguments plausibles (« attendre qu'il y ait un problème qu'il y ait un décès dans un service pour dire Ah! C'est vrai que c'est pas bien et là on doit changer ») tendant à agir dans le sens d'une jugulation de toute éventuelle défaillance octroie un poids certain à l'intervention du locuteur. Il est d'autant plus fort qu'il joue sur la sensibilité humaine dans la lutte pour la survie d'autrui, un certain altruisme auquel est censé aspirer le monde médical. Cette manière de présenter son argumentation *oblige* a priori un ralliement du médecin car il est difficile de s'y opposer ouvertement à moins de renier son serment de médecin. En effet, à travers son intervention. Kanga met son interlocuteur face, en quelque sorte, à son obligation morale et son serment de médecin. Ce positionnement rigide est, en fait, assez subtil; en effet, aussi ferme soit-il, il laisse entrevoir un engagement soutenu de celui qui parle pour la cause commune, le bien-être des malades de l'hôpital. Ce faisant, cette recherche du bien-être d'autrui apparaît comme une source d'autorité pour l'intervention de Kanga.

Ensuite, vers la fin de l'interaction, alors que Kanga vient de prendre une position rigide, le docteur Kugri change de registre dans la discussion.

- 1710 Saaga Euh on pourrait rediscuter avec les gens de chaque service avec
 1711 tous les infirmiers comment euh voient les choses aussi hein↑
 1712 euh :
 1713
- 1714 Dr Kugri Pour ce que euh comme je l'ai dit encore une fois ah : ce que j'ai
 1715 constaté c'est que parfois il y a des gens qui s'intercalent qui
 1716 donnent des ordres ((mouvement de main pointant vers Kanga?)) par
 1717 ci par là (.) et quelques fois ça perturbe le système (.) euh il faut
 1718 que euh : les décisions quittent d'un seul point (.) vers aller euh[:
 1719
- 1720 Kanga [Ah c'est
 1721 pour ça [qu'on a discuté ce matin hein
 1722
- 1723 Dr Kugri [Dans différents services
 1724
- 1725 Kanga C'est pour ça qu'on discute ce matin hein [c'est pour qu'on soit
 1726 d'accord
 1727
- 1728 Saaga [Donc XXX en parler
 1729 hein et si il y a des choses à discuter on discute (.) et après bon on
 1730 arrête (.) et on donne des lignes de conduite aux autres
 1731
- 1732 X XXX
 1733
- 1734 Dr Kugri Parce que dans chaque euh système il y a euh la conception (.) et
 1735 l'exécution (.) et la conception (.) c'est toute euh les rencontres les
 1736 discussions que nous avons (.) et l'exécution c'est (.) entre nous=
 1737
- 1738 Kanga Non mais c'est ce qu'on fait ce matin (.) ((rires)) [c'est pour ça
 1739 qu'on
 1740
- 1741 Dr Kugri [Donc euh
 1742
- 1743 Dr Kugri C'est une réflexion on va voir parce que il y a plusieurs alternatives
 1744 (.) est ce qu'il faut euh commencer à XXX le service et les
 1745 médecins (.) est ce qu'il faut que l'infirmière reste et un tel arrive
 1746 est ce que il faut il faut donc c'est vraiment une réflexion qui reste
 1747 euh [euh nous allons
 1748
- 1749 Saaga [De t- de toutes façons il faut élargir la discussion euh

1750 pas seulement entre nous (.) pour qu'on puisse en discuter avec les
 1751 autres médecins et avec les chefs de service euh

Ainsi, on voit comment, à la fin de l'interaction, le médecin docteur s'autorise à donner sa vision des choses (« parfois il y a des gens qui s'intercalent qui donnent des ordres ((mouvement de main pointant vers Kanga?)) par ci par là (.) et quelques fois ça perturbe le système » (LL. 1715- 1717)) par rapport à ce qui, selon lui, occasionnerait les problèmes dans le système, en portant un regard critique de spécialiste sur la situation. En tant que premier responsable de la gestion du centre médical, il déclare que les difficultés sont dues à l'interférence de certains individus qui se permettent de bouleverser le système en place; alors qu'une situation normale exigerait que les décisions soient centralisées.

Ce faisant, Kugri « se donne du poids » en termes d'autorité, devant ces interlocuteurs en montrant qu'au delà du cas pratique de l'hôpital dont il a la responsabilité, il aurait une connaissance accrue des notions de gestion. De son analyse, le nerf des difficultés de l'hôpital n'est pas dans l'absence des infirmiers, mais ailleurs. Ainsi, quittant le cas particulier de l'hôpital pour parler de gestion en général, le docteur réaffirme qu'il n'est pas novice et qu'il a une certaine expertise en la matière. Cela, non seulement, donne indéniablement du poids à sa vision (sa position), mais surtout permet d'affirmer sa propre autorité de premier responsable de l'hôpital. À travers lui, c'est donc une certaine expertise qui se met à parler, une expertise qui est censée, elle aussi, lui donner une certaine autorité.

Par ailleurs, sans pour autant lâcher prise sur sa position par rapport à l'organisation de l'hôpital, le médecin (peut-être pour une raison relationnelle), après avoir fait montre de sa connaissance en gestion d'organisation, accorde la faveur du doute à la proposition faite par les membres de MSF en faisant remarquer que de pareilles décisions ont besoin d'être pensées et

mûries par des discussions et qu'il faut se donner du temps pour réfléchir, (« on va voir parce que il y a plusieurs alternatives (.) est ce qu'il faut euh commencer à XXX le service et les medecins (.) est ce qu'il faut que l'infirmière reste ») (LL. 1745 – 1745).

Ici, nous pouvons entrevoir, dans ces paroles de Kugri qui amorcent la fin de l'interaction, une manière de rappeler (tout en reconnaissant le droit à ses interlocuteurs de faire des propositions) qu'il a compris leur préoccupation et qu'il en prend bonne note. Aussi, en s'autorisant à conclure l'interaction et surtout de cette manière, Kugri montre non seulement qu'il maîtrise la situation, mais surtout sa volonté de rester ouvert à toute discussion pour une évolution (changement) de *son hôpital* avec cependant une détermination à faire savoir à ses interlocuteurs que les décisions qui sont prises dans sa structure sont le fruit de réflexions mûries. Nous pouvons voir que cette manière de se positionner est censée donner encore plus de crédits au docteur aux yeux de ses partenaires. Ainsi, tout en affirmant son autorité, garant de l'organisation, il laisse la porte ouverte à d'éventuelles positions qui seront soumises à une réflexion et à l'épreuve des données statistiques. Cela rend encore plus plausible sa position en la fortifiant. Et cela est d'autant plus vrai qu'on voit les représentants de MSF se rallier à cette option de prendre le temps qu'il faut pour réfléchir afin d'opérer un choix présumé plus fiable.

5.3. Catégorisation

Cette partie de notre travail analyse l'ensemble des deux interactions que nous avons sélectionnées pour cette recherche (celle de Rushuru et celle de Goma). Il s'est agi pour nous de répertorier, dans ces interactions (transcription et données audiovisuelles), les différents marqueurs d'autorité dynamique et, par la suite, de proposer une catégorisation de ces derniers. Ainsi, nous présentons dans les paragraphes qui suivent les différentes formes d'autorité

dynamique rencontrées dans ces séquences. Pour certaines de ces catégories, nous avons pensé qu'il serait judicieux de les subdiviser afin de rendre au mieux la subtilité de certaines nuances. De plus, il est à noter que certaines séquences choisies pour illustrer chacune des différentes catégories sont aussi souvent utilisables dans d'autres catégories. Suivant l'angle par lequel on l'observe, une même séquence peut donc relever de deux catégories différentes.

5.3.1. Introduire un nouveau sujet de discussion

L'introduction marque l'amorce d'un nouveau sujet de discussion dans l'interaction. Elle est donc, selon nous, l'expression d'une autorité ou peut exprimer en elle-même des formes d'autorité qui d'une manière implicite ou explicite orienteront l'interaction. Nous observons principalement deux sources d'autorité qui peuvent se construire au cours de l'interaction (mais notons aussi qu'elles peuvent être immédiatement déconstruites par les interactants). Il s'agit de celui (la personne) qui introduit (le fait d'introduire) et de la manière qui a été choisie pour faire l'introduction.

5.3.1.1 Qui introduit?

Il s'agit, dans ce cas précis, de la personne qui prend l'initiative, qui s'*autorise* ou qui semble être autorisée à introduire un nouveau sujet dans l'interaction. Elle prend ainsi la direction de l'interaction, donne l'orientation de celle-ci. Et se référant à la notion de paire adjacente, encore appelé paire de séquences d'actions (voir cadre théorique), nous notons que celui qui introduit un nouveau sujet de discussion non seulement oriente l'interaction, mais invite également l'autre à y réagir (question, invitation, offre, etc.) et d'une manière tacite ou explicite manifeste donc une attente vis-à-vis de son ou ses interlocuteurs. Enfin, on pourrait jusqu'à dire que, d'une certaine manière, il *autorise* alors son interlocuteur (au sens étymologique du terme

« autoriser ») à s'exprimer dans la mesure où il l'invite à devenir lui-même auteur de ce qui est dit après.

Exemple:

- | | | |
|-----|-------|--|
| 10. | Tinga | Alors à Rushuru, ça va? |
| 11. | | |
| 12. | Saaga | Rushuru:: ça va, polé polé ((qui veut dire « Lentement, lentement » en Swahili)) |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | ((Rires aux éclats de Saaga et Tinga.)) |
| 16. | | |
| 17. | Saaga | Tranquillement euh donc on a euh on est euh fonctionnel au bloc-là, on a remis en marche |
| 18. | | |

Dans cet exemple (pour lequel nous avons opté de raccourcir le tour de parole de Saaga), aussi bref que soit l'intervention de Tinga, elle ouvre toute une séquence d'interaction en abordant un sujet, autorisant ainsi Saaga à s'exprimer et par la même occasion plaçant son interlocuteur Tinga en position d'autorité. Tinga se donne ainsi implicitement la position de celui qui autorise et invite son interlocuteur à parler d'un sujet précis, ce qui oriente assez fortement l'interaction. Par une simple et courte question, Tinga a ainsi permis à Saaga de parler pendant quatre minutes et cinquante deux secondes (ce qui donne trois pages et demi de transcriptions, LL. 3 - 130). Ainsi, d'une manière générale, l'*introduceur* s'auto-présente comme un maître de cérémonie, celui qui a implicitement l'autorité (le droit) d'aborder un nouveau point et de sélectionner qui est chargé d'y répondre.

Dans la vie de tous les jours (en classe, dans des rencontres de bureau ou en famille, etc.), ce sont habituellement les personnes dont l'autorité ne souffre a priori d'aucune contestation (enseignants, gestionnaires/patrons, chefs de famille, etc.) qui introduisent les interactions (salle de classe, séminaire, réunion, etc.). On pourrait alors dire que, dans ces cas, l'interaction ne fait

que renforcer ce qui est « spectralement » déjà présent, autrement dit l'autorité reconnue de celui qui peut (s'autoriser à) introduire de nouveaux sujets de discussion. Mais rien ne nous empêche a fortiori d'imaginer des situations où des personnes joueraient avec ces effets dynamiques d'introduction pour justement établir une autorité à bâtir. Dans le cas qui nous concerne (l'interaction Tinga Saaga), de tels effets dynamiques sont concevables dans la mesure où les représentants de MSF et du système de santé local sont partenaires et que les effets d'autorité sont donc a priori moins déterminés à l'avance.

5.3.1.2. La manière d'introduire

Ici, il ne s'agit pas tant de commenter l'introduction elle-même de nouveaux sujets de discussion, que *la manière* dont une idée, une requête est introduite dans une séquence interactionnelle (Pomerantz et Fehr, 1997, p. 71). C'est dans la manière dont procède l'auteur que s'opère la genèse de son autorité dynamique. C'est donc le choix de la formulation de l'énoncé qui semble ici exprimer l'autorité.

Exemple:

146	Tinga	Par rapport à ça, on avait encore une autre euh, je ne dirais pas une
147		préoccupation; on avait une requête à formuler euh on en a longuement
148		discuté avec Docteur Raaga. C'est par rapport au euh au chirurgien que
149		MSF a amené pour essayer d'aider l'hôpital. Nous, on s'est dit si euh c'est
150		la présence de ce chirurgien ne peut pas profiter à d'autres médecins.
151		
152	Saaga	Hum hum
153		
154	Tinga	Je crois que peut être Chantal vous en a vous en a déjà parlé.
155		
156	Saaga	C'est possible
157		
158	Tinga	Donc que euh nous, on voudrait, avec votre accord envoyer nos médecins
159		en formation, évidemment uniquement pour la chirurgie, pour qu'ils
160		puissent profiter euh de de de l'expérience du chirurgien que MSF a mis a

161

mis à l'hôpital.

Un effet dynamique d'autorité dans la manière d'introduire un nouveau sujet de discussion peut être identifiée dans les propos de l'inspecteur médical de Goma, « on voudrait, avec votre accord envoyer nos médecins en formation » (LL. 158-159). Cette manière consiste d'abord en une reconnaissance explicite de l'autorité du représentant de MSF par le responsable médical de la zone. Et, ce positionnement de MSF comme ayant l'autorité nécessaire pour permettre la réalisation de cette requête contient aussi un objectif pour ses partenaires, arrivé à avoir avec MSF, un volet formation pour leurs médecins. Et on remarquera que cet objectif est présenté sous l'angle d'un impératif; impératif qui justifie la requête et autorise l'inspection médicale à en faire la demande. C'est donc cet impératif consistant à « profiter euh de de de l'expérience de chirurgien que MSF a mis a mis à l'hôpital » (LL. 160-161) qui fonde ici l'autorité de Tinga. Ce besoin de formation l'*autorise* à formuler de sa requête et surtout à espérer satisfaction (au nom de la justesse de sa doléance).

Deuxièmement, cette même manière d'introduire sa demande est, dans sa forme, très parlante en termes d'autorité: Tinga présente sa requête en parlant au passé (« on avait une requête à formuler » (L. 147)) et en la définissant comme ayant été l'objet de longues discussions (« on en a longuement discuté avec Docteur Raaga » (LL. 147-148)). À cela, on peut aussi ajouter l'utilisation du « on » (« on voudrait » (L. 158)). Tout cela revient à positionner la requête comme relevant d'une sollicitation commune des membres de l'inspection. Ce faisant, la manière de sa formulation légitime cette requête comme étant le fruit de réflexions collectives passées, donc grandement mûrie. La requête est formulée aussi avec l'expression : « on s'est dit » (L. 149), qui à certains égards, authentifie le résultat d'une discussion. En somme, la

manière d'introduire contribue à la fortification de l'autorité de Tinga, ce qui justifie et l'autorise à agir ainsi.

5.3.2. La cooptation de l'interlocuteur

Dans ce type d'intervention, on part de l'idée (position) de l'argumentation de l'interlocuteur pour construire son autorité à travers ses dires, ses préoccupations ou ses objectifs. Tout se passe donc comme si le locuteur utilisait l'autorité de son interlocuteur pour construire sa propre autorité, ou plutôt la justesse (appropriée) des propos qu'il avance.

Exemples:

- | | | |
|------|-------|--|
| 1507 | Saaga | Est ce que ce serait pas plus constru- |
| 1508 | | est ce que vous auriez pas des |
| 1509 | | discussions plus constructives à un groupe un peu plus restreint (.) euh : |
| 1510 | | moi j'comprends très bien XXX de mise à niveau de transmission etcetera |
| 1511 | | ((se tourne vers Kanga)) (1.0) |
| 1512 | Kanga | uhum |
| 1513 | | |
| 1514 | Saaga | Kanga y dit c'est très bien ces rencontres là (.) c'est juste que ça fait |
| 1515 | | beaucoup de gens (.) et que ça laisse (.) personne dans les service euh à |
| 1516 | | une heure importante de la journée de huit heures à neuf heures le matin |
| 1517 | | (.) euh : est ce que ce serait pas plus constructif de faire ça avec les chefs |
| 1518 | | de service (.) avec les médecins (.) euh : et suite à ça c'est les chefs de |
| 1519 | | service qui retransmettent dans leurs services avec les équipes |
| 1520 | | ((murmures)) je sais pas hein moi c'est |
| 1521 | | |
| 1522 | Krugi | Là c'est euh c'est lourd euh parce que même la transmission du message |
| 1523 | | (.) hein euh change d'un niveau à un autre (.) chacun transmet selon sa |
| 1524 | | façon dont il a compris et euh nous nous souhaitons toujours rester avec |
| 1525 | | tout le monde et chacun comprend euh il puise euh à la source (1.0) il |
| 1526 | | n'est pas [= |
| 1527 | | |
| 1528 | Saaga | [Ça fait une heure ça fait trois heures par semaine où il y a |
| 1529 | | personne dans l'hôpital |

La cooptation vient ici du fait qu'après avoir écouté son interlocuteur énumérer les mobiles qui sous-tendent l'organisation actuelle de son hôpital, Saaga reprend ces derniers pour construire sa propre argumentation qui, dans le fond, appelle à un changement. Cette approche consiste donc à laisser entendre qu'on est, en fait, mu par les mêmes raisons ou mobiles que son interlocuteur, une approche qui permet d'« établir son autorité » en créant une reconnaissance (sinon une reconnaissance tacite) de sa part dans la mesure où celui-ci peut alors voir en lui quelqu'un qui est, a priori, mu par les mêmes objectifs. Et cette reconnaissance, par la même occasion, *autorise* Saaga à s'exprimer pour lui-même mais aussi comme le porte-parole de son interlocuteur et des objectifs visés. Ainsi, il ne remet en cause ni l'utilité des réunions, ni la nécessité de remise à niveau des infirmiers. Mieux, il justifie la position de MSF par la volonté d'amélioration de la qualité et des rencontres de formation et des services. (LL. 1507 -1520).

5.3.3. Expertise

L'expertise est matérialisée par des marqueurs de maîtrise, de savoir-faire, d'expertise personnelle, de sanction personnelle (appréciation) dans le discours. Ces marqueurs se manifestent surtout à travers l'emploi de certains verbes (actifs), du temps de ces verbes, etc. Dans la plupart des cas, ces marqueurs n'ont réellement de poids que lorsqu'ils se répètent plusieurs fois dans le discours du locuteur. Une telle construction énumérative lui permet ainsi d'exposer son savoir-faire, l'expression de son autorité dans l'interaction à travers ce qu'il a fait, son analyse de la situation, l'appréciation qu'il fait de ses propres actions. Ainsi, on a un discours où tout concourt à confirmer son expertise, sa maîtrise de la situation. Pour l'exemple qui suit, nous soulignerons l'ensemble des marqueurs qui, selon nous, donne du poids (et donc de l'autorité) à l'intervention de Saaga.

Exemple:

- 34 Saaga Donc ouais, euh on a pris:: en charge le bloc, le service de chirurgie=
35
- 36 Tinga Hum hum=
37
- 38 Saaga Donc on a:: refait un peu le circuit du bloc pour rendre propre la salle, on a
39 remis en marche la salle de réveil=
40
- 41 Tinga =Hum hum
42
- 43 Saaga Euh salle de préparation, on a embauché du personnel supplémentaire euh
44 pour être euh pour être fonctionnel euh 24heures sur 24
45
- 46 Tinga Hum hum
47
- 48 Saaga Euh garder le bloc propre
49
- 50 Tinga Propre oui
51
- 52 Saaga On a redémarré la stérilisation à l'autoclave
53
- 54 Tinga Oui oui
55
- 56 Saaga Parce que pour Pinel, ce n'est pas sécuritaire
57
- 58 Tinga Hum hum
59
- 60 Saaga Donc ça, ça fonctionne bien. Pour la semaine dernière, du lundi 24 au
61 dimanche 30 on a fait 20 interventions au bloc
62
- 63 Tinga Hum hum
64
- 65 Saaga Dont 5 blessés par balles, euh donc on travaille euh donc je pense que ça
66 se passe bien avec les équipes de l'hôpital, l'équipe personnelle de
67 l'hôpital, on travaille en collaboration avec eux évidemment. Ça semble
68 bien se passer. On a tout fait la désinfection aussi euh du service de
69 chirurgie, on a mis en place des euh des pharmacies (.) pour le bloc,
70 pour le service de chirurgie, pour la pédiatrie, on a pris en charge la
71 pédiatrie aussi, donc on a dit qu'on irait graduellement=
72
- 73 Tinga =Oui oui XXX
74
- 75 Saaga Comme on est en plein pic de malaria et que près de 50% des références
76 qu'on fait avec l'ambulance [sont des enfants
77

78 Tinga [sont des enfants
79
80 Saaga En palu endémique=
81
82 Tinga =Hum hum
83
84 Saaga Euh donc le souci actuellement est plutôt en termes de
85 transfusion sanguine. On a un tout peu de difficulté à trouver des
86 donneurs. Donc il y a une rencontre qui devait se tenir aujourd'hui=
87
88 Tinga =XXX
89
90 Saaga Avec l'association de donneurs de sang pour voir comment on peut les
91 donner un petit *incentive* supplémentaire-là pour s'assurer d'avoir un peu
92 plus de donneurs, un peu plus de sang en réserve parce que c'est vraiment
93 euh, c'est un peu problématique à ce niveau-là

Dans cette séquence qui s'apparente à une description, Saaga étale son expertise, son savoir-faire et sa maîtrise ainsi que son analyse de la situation sanitaire de Rushuru . Dans un premier temps, nous relevons qu'en douze tours de parole Saaga mentionne quatorze actions que sa structure a accompli (« on a pris », « on a refait », « on a embauché », « on a redémarré », etc.) ou est entrain d'accomplir (« on travaille », « on a dit qu'on irait graduellement », etc.). Et la majorité de tous ces verbes d'action sont conjugués soit au passé composé (temps utilisé pour les actions totalement accomplies), soit au présent (signe qu'ils sont à l'œuvre). Il montre à travers ce choix de verbe d'actions et des temps de leur conjugaison, sa volonté de mettre en exergue l'apport en termes d'expertise et d'actions de MSF. Dans un second temps, notons dans la séquence et à plusieurs reprises, une auto-appréciation de l'œuvre de MSF. Une auto-appréciation clairement énoncée qui prouve que MSF est de son domaine de prédilection et sait ce qu'il fait. Dans ses deux derrières tours de parole, Saaga soulève l'unique *souci* (qui plus est, ne relève pas de la compétence de MSF) qu'ils ont. Mais immédiatement, revient pour renchérir qu'ils ont déjà entrepris à *aider* à résoudre le souci. On sent dans le cas, une volonté, à

minimiser le manque de sang (« On a un tout peu de difficulté à trouver des donneurs », « c'est un peu problématique à ce niveau-là »), qui dans sa présentation est l'unique point sombre. Ainsi, il mise sur les faits qui concourent à révéler l'expertise et la connaissance du terrain par MSF en mobilisant les verbes qu'il faut dans les modes de temps expressifs et minimise le problème de manque de sang. Tous ces éléments du discours de Saaga génèrent de l'autorité, ils lui apportent à travers son discours l'autorité d'expertise. Il maîtrise son travail (« ça fonctionne bien »), a des données chiffrées de la situation (« 50% des références qu'on fait avec l'ambulance »), anticipe sur les problèmes (« un peu plus de sang en réserve ») planifie la suite (« on a dit qu'on irait graduellement »). Ce faisant il est entrain de parler en tant que fin expert qui vient faire le bilan d'un travail dont il est le premier responsable.

5.3.4. La réorientation

La réorientation est le processus par lequel une personne accommode ses visions initiales aux nouvelles informations et connaissances auxquelles elle a été exposée. Il s'agit là d'un positionnement stratégique dans un système organisationnel (une interaction verbale par exemple) pour donner expressément du poids à son discours, un positionnement (dans le cadre de l'autorité dynamique) qui est très souvent effectué suite à la réaction de l'interlocuteur. La réorientation est donc la reconfiguration judicieuse d'une idée, d'une argumentation dans l'optique d'être plus convainquant, plus crédible, et de donner donc une force d'autorité à une vision donnée.

Exemple:

- 165 Tinga Bon on dirait formation, c'est peut être trop dire mais bon euh=
 166
 167 Raaga =En fait, en fait euh, l'idée vient du fait que (.) le le système de santé que nous

structures, les institutions mais aussi du personnel » (LL. 167-169). Il positionne ainsi l'inspection comme un partenaire externe des zones de santé, (peut-être au même titre que MSF) qui a fait son diagnostic :

« on a constaté depuis un certain temps que dans les milieux ruraux il y a de plus en plus de jeunes médecins qui ne sont plus encadrés par des médecins beaucoup plus [...] expérimentés, et donc chaque fois qu'il y a une opportunité comme celle que vous donnez à la zone de santé de Rushuru, nous pensons que c'est vraiment quelque chose qu'il ne faut pas rater pour renforcer le système » (LL. 169-178)

Ainsi l'inspection, présentée cette fois comme partenaire externe, a apparemment *les mêmes soucis* que MSF par rapport à la santé des populations, même si elle n'a peut-être pas les mêmes approches. Raaga peut ainsi avancer que les deux approches « pourraient faire un très bon résultat » (LL. 181). Ce faisant, il ressort que du statut de négociant pour sa propre organisation, on est passé à une situation où les négociateurs le font pour le compte et l'intérêt d'un système externe que l'on veut aider. Ce repositionnement est très intéressant dans la mesure où il consiste implicitement à accorder plus d'autorité à la demande. En effet, une demande faite au nom de quelqu'un d'autre – altruiste, donc – est a priori plus mieux acceptée (vue) qu'une demande faite en son propre nom – égoïste, donc. Celui qui en fait la demande paraît comme mu par la cause de l'autre (sans, a priori, un intérêt personnel). L'autre est, dans ce cas, la figure des centres de santé.

5.3.5. L'argumentaire

Un argumentaire est un construit cohérent visant à appuyer ou à justifier le bien-fondé d'une idée ou d'une action afin de rallier notre interlocuteur ou d'éventuels témoins à une position. Il est censé donc être construit à partir de prémisses non remises en cause par les interactants. Et c'est d'ailleurs ces prémisses communes qui octroient de l'autorité au discours (à l'argumentation) du locuteur en mettant ces sources d'autorité dans une position de connexion avec ce qui est en train d'être dit. Cependant, cette autorité n'est pas acquise de facto, le locuteur doit donc s'appuyer sur ses espaces communs pour tenter de faire adhérer son interlocuteur à la vision qu'il présente. Ainsi, le but des arguments est d'avoir un effet persuasif sur l'interlocuteur ou le témoin, d'infléchir sa vision des choses, créant ainsi un ralliement de ce dernier à une vision qu'il ne partageait pas nécessairement au début. Dans cette optique, gagner de l'autorité, pour le locuteur, consiste à montrer qu'on est autorisé à défendre la position qu'on défend par les arguments qu'on invoque. Chaque argument invoqué est donc une source d'autorité potentielle. Bien entendu, cette autorité ne peut être que potentielle dans la mesure où il faut que l'interlocuteur reconnaisse l'autorité des arguments invoqués, c'est-à-dire le bien fondé de l'argument.

Exemple

253	Saaga	Donc après euh comment vous vous voyez les choses? Vous en êtes euh,
254		vous feriez passer euh le médecin euh 2 semaines, 3 semaines, 1 mois au
255		bloc? Euh comment vous voyez la chose? Donc si vous envoyez un
256		médecin au bloc, ça veut dire que Luc perd un heu sa son espace.
257		
258	Tinga	Non non, ce n'est pas de cette façon que nous avons pensé, c'est-à-dire que
259		Luc est là, vous comprendrez l'autre fois on l'a dit, nous n'avons pas
260		voulu lui confier de responsabilité parce qu'on savait que, il venait à peine

261 de terminer, qu'il n'avait pas assez d'expérience raison pour laquelle
 262 jusqu'à ce jour c'est docteur Kugri qui qui porte qui porte les deux
 263 chapeaux, nous l'idée c'est que la personne que nous envoyons là-bas
 264 n'est pas là uniquement pour la chirurgie parce que avec le projet vous
 265 vous rendez compte que, il ya un afflux massif de de de malades et que
 266 le volume de travail:: augmente. Ça sera aussi pour nous une façon de
 267 désengorger un peu docteur Kugri qui en fait doit normalement
 268 s'occuper des aspects techniques administratifs de la zone de santé, le
 269 médecin qui sera là, il est là pour une durée de de de trois mois. Et pour ce
 270 qui est de la chirurgie c'est au chirurgien de voir comment les utiliser.
 271 Donc utiliser Luc et utiliser celui qui sera là. S'il n'est pas euh:: au bloc ce
 272 jour-là, il peut, peut être, être en médecin interne ou en chirurgie euh en
 273 pédiatrie. Donc c'est c'est de cette façon-là que nous, il est là juste pour
 274 une période de 3mois mais il bénéficie de de l'expérience de de de du
 275 chirurgien MSF. S'il y a par exemple dix interventions programmées pour
 276 la journée, Luc prend cinq, lui prend cinq hein comme ça euh ils se
 277 relayent. Pour nous le prob le l'important pour nous c'est que,
 278 évidemment ce sont des jeunes, il y a d'autres interventions qu'ils
 279 peuvent faire, d'autres non. Mais en voyant le chirurgien MSF le faire, à
 280 la longue, ils peuvent être en mesure aussi de le faire, donc que, acquérir
 281 de cette expérience-là. Je crois que c'est c'est de cette façon-là que::

282
 283 Raaga Oui en fait on se dit sans doute avec l'intervention de MSF, on aura
 284 l'afflux de patients donc on aura besoin d'un personnel supplémentaire.
 285 Et on se dit il ne serait pas bien de prendre un médecin euh euh pour
 286 neuf mois par exemple hein alors qu'on pourrait potentialiser ce ce
 287 médecin-là. On prend par exemple le médecin de la zone de santé voisine
 288 qui vient pendant trois mois tout en appuyant l'équipe qui est là. Donc il
 289 fournit les services de médecin il profite en même temps de l'expérience
 290 des médecins qui sont là, des médecins expérimentés MSF. Et alors
 291 pendant les trois mois, il acquiert des compétences, dès qu'il rentre dans sa
 292 zo=

293
 294 Tinga =Dans son hôpital

295
 296 Raaga Dans son hôpital, il améliore aussi dans sa zone dans son hôpital. Et donc
 297 que, on se dit ce serait une façon de de potentialiser de de faire en fait
 298 d'une pierre=

299
 300 Tinga =Deux coups=

- 301
 302 Raaga =Deux coups : on intervient, on améliore la l'accessibilité, mais on
 303 améliore aussi=
 304
 305 Tinga =XXX
 306
 307 Raaga L'offre dans la périphérie. Donc c'est un peu ce qu'on a pensé.

Dans l'exemple ci-dessus, Tinga et Raaga usent d'un procédé argumentatif pour appuyer leur demande de formation. On peut révéler dans leur propos plusieurs arguments qui viennent plaider en leur faveur et renforcer l'impératif qui les *meut* et les autorise dans leur quête. Premièrement, on voit Tinga tenter de remettre en question le doute (« ça veut dire que Luc perd un heu sa son espace » (L.256) de Saaga. Alors que Saaga invoque implicitement la nécessité de respecter l'espace de responsabilité de Luc, Tinga répond en mentionnant qu'un tel espace n'est pas remis en cause, notant que le peu de responsabilité qu'on lui donne jusqu'à présent est dû en fait à son statut de jeune médecin (comme Tinga le dit, « il venait à peine de terminer »).

Puis, on voit alors ce dernier démontrer que le projet sera bénéfique aussi aux populations et au projet MSF car « avec le projet vous vous rendez compte que, il y a un afflux massif de de de malades et que le volume de travail:: augmente. » (LL. 264-266), invoquant donc implicitement la santé de la population et la possibilité d'augmenter le nombre de personnes pouvant bénéficier de l'expertise de MSF. De plus, selon lui, cette approche permettra à MSF non seulement de soigner plus de gens, mais aussi d'apporter une formation qui sera profitable à la population pendant longtemps. À l'impératif de soigner les plus démunis s'ajoute donc celui d'assurer une intervention médicale à long terme, autant de sources d'autorité que Tinga invoque dans son intervention. Ensuite, on le voit invoquer le fait que la formation permettra de « désengorger » le directeur de l'hôpital, lui permettant d'assurer uniquement ses

tâches administratives. Tout ceci est donc implicitement présenté comme ce qui l'autorise à faire une telle proposition.

Par la suite, c'est une série de démonstrations des deux responsables médicaux savamment orchestrée qui laisse penser que ces interventions ont été préparées et planifiées. Notons aussi, qu'ils mettent en exergue le fait que l'impact de cette formation sera très positif pour a priori un coût moindre, ce qui revient à invoquer un principe d'efficacité, voire d'efficience. En effet, Tinga fait ressortir qu'il s'agit d'une formation sur le tas « en voyant le chirurgien MSF le faire, à la longue, ils peuvent être en mesure aussi de le faire », qui permettra à MSF de faire « d'une pierre deux coups ». En somme, nous pouvons dire que cette argumentation bien tissée vient justifier/autoriser au-delà la demande de formation proposée et par là même fortifier l'autorité des deux docteurs responsables de l'inspection.

5.3.6. Les interjections et questions avec un effet de ton autoritaire

Il s'agit ici des exclamations, des questions sur un ton assez autoritaire, ou encore des courtes phrases qui, prises isolément, n'ont pas beaucoup de signification, mais qui, dans le contexte de l'interaction, obligent à une réorientation ou à une reformulation de la part de l'interlocuteur. Particulièrement pour le ton autoritaire, il y a lieu de noter qu'il faut considérer toute la séquence pour se rendre compte du changement (souvent subit) du ton de la personne, ton qui devient alors autoritaire. Ce qui justifie que le ton autoritaire n'est pas son ton naturel. Ce type d'intervention met le locuteur en position d'autorité car par ces petites phrases ou ces interjections / questions, il arrive à amener (voire forcer) une reformulation (sinon une réorientation) du discours de son interlocuteur. C'est en fait, l'effet brusque et le ton utilisé qui leur confèrent une certaine force, même si au fond, on peut penser que l'objectif premier du

locuteur n'est pas nécessairement d'heurter le discours de leur interlocuteur, mais plutôt d'exprimer une mauvaise compréhension ou de s'assurer d'avoir bien compris. C'est surtout le fait que l'interlocuteur ne s'attendait à de telles réactions à ce moment précis qui semble fortifier l'autorité de celui qui les émet.

Exemple N° 1 : Interjections

158	Tinga	Donc que euh nous, on voudrait, avec votre accord envoyer nos médecins
159		en formation, évidemment uniquement pour la chirurgie, pour qu'ils
160		puissent profiter euh de de de l'expérience du chirurgien que MSF a mis a
161		mis à l'hôpital.
162		
163	Saaga	Bon en formation euh =
164		
165	Tinga	Bon on dirait formation, c'est peut être trop dire mais bon euh=
166		
167	Raaga	=En fait, en fait euh, l'idée vient du fait que (.) le le système de santé que
168		nous essayons d'appuyer dans la province euh comprend non seulement
169		les structures, les institutions mais aussi du personnel.

L'interjection de Saaga, a, sur le plan interactionnel, beaucoup de sens et surtout un poids d'autorité dans la mesure où on le voit s'autoriser à corriger son interlocuteur. À cela s'ajoute le ton un peu « bourru » par lequel cette réaction est produite, réaction dont on voit qu'elle amène son interlocuteur à tout de suite remettre en cause sa définition du mot « formation », tentant ainsi une autre définition par extension, voire même à reformuler son idée.

Exemple N° 2 : questions

253	Saaga	Donc après euh comment vous voyez les choses? Vous en êtes euh,
254		vous feriez passer euh le médecin euh 2 semaines, 3 semaines, 1 mois au
255		bloc? Euh comment vous voyez la chose? Donc si vous envoyez un
256		médecin au bloc, ça veut dire que Luc perd un peu sa son espace.
257		
258	Tinga	Non non, ce n'est pas de cette façon que nous avons pensé, c'est-à-dire que
259		Luc est là, vous comprendrez l'autre fois on l'a dit, nous n'avons pas

260 voulu lui confier de responsabilité parce qu'on savait que, il venait à peine
 261 de terminer, qu'il n'avait pas assez d'expérience raison pour laquelle
 262 jusqu'à ce jour c'est docteur Kugri qui qui porte qui porte les deux
 263 chapeaux, nous l'idée c'est que la personne que nous envoyons là-bas
 264 n'est pas là uniquement pour la chirurgie parce que avec le projet vous
 265 vous rendez compte que, il ya un afflux massif de de de malades et que
 266 le volume de travail:: augmente.

Ce qui est intéressant dans cet exemple ce ne sont pas les questions en elles-mêmes mais ce qu'elles ont eu pour effet. Ce sont les effets de ces questions qui apportent l'autorité dans l'intervention de Saaga. Cela se présente comme si ces questions sommaient aux autres de s'expliquer. Les manifestations de cette autorité sont plus perceptibles sur les données audiovisuelles que sur la transcription. Les différentes questions successives de Saaga ont eu comme effet, une action (réactivité active et brusque) de Tinga comme s'il voulait soit réparer une mauvaise compréhension de leur (lui et Raaga) intervention, soit éviter une sanction hâtive de leur interlocuteur. De plus, elles (les questions) ont surtout amené Tinga et Raaga à expliquer en long et en large le fond de leur idée, les motifs de leur démarche et les retombées positives de fonction pour les centres de santé et pour MSF. Sur la bande audiovisuelle, il est plus facile de voir la rapidité de la réactivité de Tinga et de mesurer le ton de voix sur lequel elle a été exécutée. Ainsi, l'autorité que procurent ces questions provient de la manière dont les responsables médicaux locaux ont réagi suite à celles-ci.

5.3.7. La prise de position rigide

On pourrait dire qu'a priori, la prise de position rigide est la manifestation la plus explicite de l'autorité. Dans les interactions, elle se présente le plus souvent lorsqu'un consensus ne se dégage pas des débats. La prise de position consiste donc à présenter un choix explicite par

rapport à une ou plusieurs alternatives ou solutions possibles, un choix qui, d'une manière tacite, implique une volonté d'assumer ce positionnement. En effet, la prise de position se présente toujours à un moment où l'argumentation est asymptotique à une entente commune (blocage de la négociation) et le plus souvent appelle à la nécessité de prendre une position franche vis-à-vis du sujet de l'interaction. Cependant, il y a lieu de réaffirmer que la prise de position est consécutive le plus souvent à un discours argumentatif.

Exemple:

1664	Kanga	[En même temps on fait du XXX on
1665		essaye d'avoir euh d'atteindre des objectifs euh de qualité au
1666		niveau de la prise en charge
1667		
1668	Dr Kugri	He ho ((essaye d'intervenir))
1669		
1670	Kanga	Et se dire on attend qu'il y ait un problème pour changer les choses
1671		(.) moi ç ::::a me dérange un peu ce genre de réflexion
1672		
1673		(.)
1674		
1675	Dr Kugri	Non
1676		
1677	Kanga	Alors-
1678		
1679	Dr Kugri	C'est pas que ça vous dérange mais euh laissons le temps au temps
1680		et suivons (.) hein et suivons (.) hein et[::
1681		
1682	Kanga	[Ça veut dire qu'on va
1683		attendre qu'il y ait un problème qu'il y ait un décès dans un
1684		service pour dire Ah! C'est vrai que c'est pas bien et là on doit
1685		changer
1686		
1687	Dr Kugri	Hehe ((rires))
1688		
1689	Kanga	Moi ça m'embête d'attendre ce moment là et d'évi et si on peut
1690		éviter justement euh- INSP d'avoir un décès dans un service par
1691		ce que euh y'a pas de personnel(.) et qu'on a des solutions avant à

se positionne donc, comme parlant en son propre nom, ce qui pourrait être perçu comme une perte d'autorité puisqu'on pourrait penser qu'il ne mobilise pas d'autres figures qui pourraient l'autoriser à s'objecter à ce que propose son interlocuteur.

Cependant, l'effet d'autorité vient précisément de l'idée qu'il s'autorise, en quelque sorte, à parler ici en son propre nom, selon une intervention qui s'affiche dans le registre de la sincérité et de la franchise. S'il y a autorité, donc, c'est précisément par l'investissement implicite de ces figures de la sincérité et de la franchise. Kanga s'autorise donc à prendre position au nom d'une certaine franchise, mais également, on le voit aussi dans son intervention, au nom de la qualité des soins prodigués (L 1665) et au nom de la santé des patients (L 1683). C'est en quelque sorte ces impératifs de qualité et de santé qui l'oblige et l'autorise à être franc, « à jouer cartes sur table ». L'effet d'autorité vient donc de l'investissement implicite de toutes ces figures dans ce tour de parole.

5.3.8. Le recours à (ou l'invocation de) figures d'autorité

Comme nous l'avons vu à travers les analyses précédentes, le recours à (ou l'invocation de) des figures d'autorité, autant dans le discours écrit que lors d'une interaction verbale, est l'un des moyens les plus utilisés (surtout dans le milieu scientifique et celui des organisations) pour donner du poids à ce qui est mis de l'avant. Il existe plusieurs sortes de recours ou d'invocation dont la citation des dires d'une personne de référence, le recours à des données empiriques (qualitatives ou quantitatives), la réification d'un système, etc. Toutes ces techniques, quand elles sont reconnues et acceptées par l'interlocuteur, sont sources d'autorité pour le discours du locuteur. En effet, le locuteur les intègre dans son discours pour non seulement appuyer ses idées, mais surtout se positionner subtilement comme porte-parole soit des personnes de

référence citées, soit des données empiriques ou encore du système; car ses dires s'alignent, en quelque sorte, avec ce qu'il cite. Le « je » devient ainsi tacitement un « nous » et c'est ce qui confère l'autorité au locuteur. Dans ce qui suit, nous proposons d'illustrer des recours/invocations qui apparaissent comme assez explicites, tout en sachant que ces figures du recours et de l'invocation sont, en fait, à la base même du phénomène d'autorité en général.

Exemple N° 1 : recours à des données empiriques

1560	Saaga	=Ouais mais à ce compte là aussi : on pourrait on peut on pourrait aussi
1561		penser à une rotation des infirmiers sur chaque service à tous les deux
1562		mois ?
1563		
1564		(1.0)
1565		
1566	Dr Kugri	Bon (.) ce sont des propositions qu'on ne peut pas : dire oui
1567		maintenant (.) c'est à approfondir hein donc nous devons toujours
1568		partir avec les chiffres (.) comme vous le dites souvent (.) donc on
1569		s'est dit mais pendant cette période dans tel service il y a eu
1570		combien de péd- de de de problèmes quand on était à la réunion (.)
1571		si on remarque [que :
1572		
1573	Saaga	[Si on n'est pas là on peut pas savoir=
1574		
1575	Dr Kugri	Si euh on le saura

Dans cet exemple, notons déjà que le Dr Kugri ne fait pas recours à des données empiriques, mais plutôt se focalise sur l'absence de données qui contrediraient sa vision de la situation. Cependant, en invoquant l'absence de ces données empiriques, il montre par là même, l'importance de celles-ci pour étayer un fait. De plus, nous pouvons penser que si Dr Kugri invoque l'absence de données empiriques qui pourraient condamner sa gestion, c'est qu'à certains égards, il sous-entend que cette absence, à défaut de magnifier son organisation de

l'hôpital n'a aucun impact défavorable. Ainsi, l'invocation de données empiriques est une stratégie judicieuse pour asseoir une certaine autorité à travers ses dires.

Exemple N° 2 : réification d'un système

- 1616 Saaga ((se grattant le nez)) Par contre euh tous les matins euh : avec les chefs
 1617 de service euh les médecins qui font les le le tour de service avec tous les
 1618 infirmiers euh présents dans chaque service (.) euh faire des ré des
 1619 rencontre euh : pour vider les services trois fois semaine euh on va on va
 1620 voir hein mais moi j'ai pas euh :=
 1621
 1622 Kanga =On pourrait pas [XXX
 1623
 1624 Dr Kugri [Oui ça dépend des systèmes en fait euh Kanga et
 1625 Saaga (.) ce n'est pas le même système((voix basse)) (1.0) et euh chaque
 1626 système a ses efficacités et ses euh (.) inefficacités euh et maintenant au
 1627 service ou au système de voir euh : et peser euh le pour et le contre=
 1628
 1629 Saaga =Oui mais après il y a plusieurs solutions =y'a plusieurs
 1630 euh [:

On voit, dans cet exemple, comment le docteur invoque l'hôpital en tant que système pour, en quelque sorte, objectiver les décisions qui y sont prises (ce ne sont plus ses propres décisions, mais celles de l'hôpital), et justifier certaines faiblesses de l'hôpital. On assiste donc à une objectivation, dans son discours, des processus de prise de décisions, ce qui a pour effet de « dépersonnifier » la prise décision et de montrer qu'elle n'est donc pas arbitraire (« maintenant au service ou au système de voir euh : et peser euh le pour et le contre » (LL. 1626 – 1627)). Il se fait donc implicitement le porte-parole du système, ne parlant plus uniquement pour lui seul, mais pour toute l'organisation. Cela, non seulement, lui permet de ne pas se positionner comme prenant *arbitrairement* une décision pour un quelconque changement, mais aussi fortifie sa position. Il s'autorise (ou est autorisé) à parler au nom et pour l'organisation, mais c'est à elle de

décider et non à lui, le Dr Kugri son porte-parole. Ainsi, cette réification permet au Dr Kugri de renforcer sa position face aux attaques de ses interlocuteurs.

Exemple N° 3 : Invocation de personnes et réification d'un système

- 1314 Saaga Parce que pendant ce temps là c'est pareil c'est une réunion qui dure 30
 1315 à 45 minutes comme vous disiez la dernière fois et on n'a plus personne
 1316 dans les services ((sourire))
 1317
 1318 (1.0)
 1319
 1320 Kanga À ce [moment là=
 1321
 1322 Dr Kugri [Oui là bon : y'a toujours euh des mécanismes euh y'a des gens qui
 1323 nous appelle toujours et on détache une infirmière si il y a un problème
 1324 parce que ce sont des réunions parce que c'est une réunion importante de
 1325 remise des nouveaux
 1326
 1327 Saaga C'est pas toujours [comme ça
 1328
 1329 Dr Kugri [Et euh :
 1330
 1331 Kanga Y'a lundi là y'a eu un problème là et c'est euh c'est l'expatrié qui passait
 1332 par là qui a vu qu'il y avait un problème et qui a du euh le et qui a du
 1333 venir chercher l'infirmier sinon (.) il n'y avait personne qui le voyait le
 1334 problème
 1335
 1336 Dr Kugri Oui non mais c'est souvent les mamans elles ont euh l'instruction (.)
 1337 quand XXX ma réunion s'il y a un problème de fièvre de convulsion (.)
 1338 la mère doit venir nous informer
 1339
 1340 Kanga Hm
 1341
 1342 Dr Kugri Et là on détache un infirmier pour aller là bas (.) bon p't'être cette
 1343 maman était distraite
 1344
 1345 Kanga Huhum

L'invocation des personnes comme source d'autorité dans cette séquence d'interaction a déjà été l'objet d'analyse approfondie dans l'analyse longitudinale, ainsi que dans le paragraphe précédent. Nous ne reviendront donc pas sur ces analyses.

5.3.9. La présentation

La présentation de soi ou d'un fait n'octroie, à première vue, rien en termes d'autorité. Mais, pour peu qu'on s'intéresse au choix de cadrage fait par le locuteur dans sa présentation, on se rend compte alors qu'elle n'est pas toujours dépourvue d'effets d'autorité, loin s'en faut. L'orientation que l'on décide de prendre dans le cadrage d'une présentation peut lui octroyer, en effet, une certaine forme d'autorité. La présentation découle donc d'un choix de cadrage sur tel ou tel aspect d'une réalité. Elle est délimitée par ce choix que l'on a fait. Ainsi, c'est non seulement cette liberté de choisir, mais aussi le choix lui-même qui matérialise l'autorité du locuteur. En effet, dans son action de choisir, le locuteur met l'emphase sur ce qui apportera du poids à sa vision, à son positionnement (ce qu'il veut montrer) afin de pouvoir rallier son interlocuteur.

Exemple:

196	Saaga	Ouais faut ouais faut faire attention hein (1.0) juste comment comment
197		utiliser ça parce qu'effectivement formation, MSF, on n'est pas une
198		université
199		
200	Raaga	Oui [ça ca on comprend
201		
202	Saaga	[On n'est pas là comme formateur en même temps c'est clair quand
203		MSF passe dans un milieu hospitalier, dans euh même dans des centres de
204		santé, peu importe où on passe c'est clair que y a que y a qu'il y a un
205		volet euh apprentissage qui est important hein parce qu'on a quand même
206		des outils euh qui je pense sont intéressants à MSF. On a plusieurs livres :
207		je pense aux guides cliniques, aux livres à l'utilisation des médicaments

208 essentiels avec les protocoles thérapeutiques, euh après on apporte euh le
 209 savoir, l'hygiène, la gestion, gestion de des déchets, de l'hygiène tout ça
 210 donc. Oui c'est clair euh qu'il y a [
 211
 212 X [XXX
 213
 214 Saaga Un euh un apprentissage qui est un peu, je dirai qui se fait au quotidien
 215 Euh en mettant la main à la pâte hein? Et on n'est pas là pour faire école
 216
 217 X Hum hum
 218
 219 Saaga C'est aussi aux gens à s'approprier les outils qu'on met à disposition euh.
 220 Et c'est surtout de cette façon-là que je pense qu'il qu'il y a des acquis,
 221 des apprentissages (.) Ça, ça me semble, ça me semble euh me semble euh
 222 évident. Après comme je vous le dis c'est pas:: c'est pas euh tous les
 223 matin au tableau pour faire l'école=
 224
 225 X =XXX
 226
 227 Saaga Ça c'est pas, c'est pas la fonction que MSF fait. Moi, moi disons de prime
 228 abord, j'ai pas de grosses objections. Mais euh euh à voir comment ça
 229 peut se faire. D'abord il ya le docteur Luc qui est à l'hôpital de Rushuru,
 230 qui est aussi un jeune médecin=
 231
 232 X =Voilà
 233
 234 Saaga Euh euh euh qui qui est euh invité à passer au bloc euh à chaque fois qu'il
 235 y a des interventions. Donc c'est pas un souci euh mais en premier lieu,
 236 c'est quand même le chirurgien MSF qui doit faire euh les opérations euh
 237 qui va qui va mettre après quand c'est des euh tranquillement, je pense que
 238 Luc va faire la césarienne, etc. euh sous la supervision de du chirurgien,
 239 de de l'anesthésiste
 240
 241 X Hum hum
 242
 243 Saaga Ça c'est clair que l'anesthésiste sera toujours euh présent euh à chaque=
 244
 245 X =À chaque intervention
 246
 247 Saaga À chaque intervention parce qu'on a amené du matériel qui doit être utilisé

248

par un anesthésiste formé à ce titre là.

Le mode de présentation qu'adopte Saaga dans cette séquence pour son cadrage sur MSF est assez intéressant et singulier comme exemple. Il commence par remettre en cause la possible formation que pourrait dispenser MSF, « On n'est pas là comme formateur » (L. 202) avant de revenir en force sur une présentation plus large des potentialités de MSF en termes d'apprentissage pour ses partenaires. Ainsi, il joue sur deux notions qui, a priori, ont le même sens (formation et apprentissage) mais que lui a choisi d'opposer pour mieux mettre en exergue les forces de sa structure, MSF n'est pas « là comme formateur » mais avec MSF « c'est clair que y a que y a qu'il y a un volet euh apprentissage qui est important » (LL. 204-205). On peut alors voir que Saaga a opté de réfuter le terme « formation » de ses interlocuteurs pour, par la suite, faire une présentation positive de MSF en mettant l'emphase sur les actions et apports de celui-ci dans ses zones d'intervention en termes d'apprentissage. C'est d'ailleurs cette emphase qui donne la force d'autorité à son propos, à lui et à l'organisation MSF. En effet, on remarquera que dans sa présentation aucun point négatif sur MSF n'a été cité, mieux, pour lui (à travers sa présentation) MSF est une manne du ciel et c'est « aux gens à s'approprier les outils qu'on met à disposition » (LL. 219)

De plus, dans la réalité, cette présentation de MSF trouve l'assentiment de ses interlocuteurs qui ne souhaitent que profiter de ces actions et apports pour l'apprentissage au quotidien (formation) de leurs médecins. Et cela est un plus en termes d'autorité pour Saaga car ses interlocuteurs s'alignent à sa vision (peut-être par intérêt) sur les apports possibles de MSF en apprentissage.

5.3.10. L'alignement

Contrairement aux autres catégories, l'alignement est une action qui nécessite au moins deux personnes qui se complètent dans l'interaction pour produire un effet dynamique d'autorité. Il s'agit du fait de s'inter-appuyer par rapport aux idées présentées à travers l'approbation, le consentement avec souvent des onomatopées comme « hum hum! » ou à travers le fait de terminer les phrases de son interlocuteur. C'est une manière de dire qu'on approuve ce que l'autre dit et qu'ainsi on le reconnaît implicitement comme porte-parole. En effet, l'acquiescement laisse entrevoir une autorisation, un accord tacite entre les deux, ce qui légitime les paroles de celui qui parle et, par la même occasion, lui octroie une autorité implicite. Ici, contrairement au recours où c'est le locuteur qui cherche de l'appui à travers l'invocation, c'est un interlocuteur ou témoin qui se porte volontaire pour appuyer le discours de ce dernier. Cet acquiescement donne encore plus d'autorité quand l'interlocuteur va jusqu'à deviner et trouver les fins de phrases du locuteur. Cela démontre un total alignement de l'interlocuteur et renforce la force d'autorité du locuteur dans ses dires.

Exemple:

483	Saaga	Comme je vous le disais euh on est à Rushuru ça se passe bien avec euh
484		les centres de santé, c'est moins le cas dans la zone de=
485		
486	Raaga	=Kayna
487		
488	Saaga	Kayna où c'est plus problématique, hum bon c'est pas catas=
489		
490	Raaga	=Catastrophique=
491		
492	Saaga	=trophique
493		
494		((rires))=
495		
496	Saaga	Loin de là euh (.) donc il y a il y avait quelques réticences-là au départ

497 avec XXX avec les centres de santé, ils avaient peur qu'on leur vole le
498 Business
499
500 Tinga Huon huon huon !
501
502 Saaga Voilà là les chiffres après trois mois prouvent que ce n'est pas le cas hein
503
504 Tinga Hum hum
505
506 Saaga Qu'on n'a pas, qu'on n'a pas on n'a eu de euh:: on redistribuer hein les
507 patients mais je pense qu'il faudrait qu'on puisse rediscuter avec les
508 centres de santé. Nous on va le faire mais il y a il y a encore de là on
509 retient encore toujours les patients=
510
511 Tinga =Les malades=
512
513 Saaga =Les malades euh en cas d'urgence euh on a tel à plusieurs reprises où les
514 patients arrivent beaucoup trop tard
515
516 Tinga Hum hum
517
518 Saaga Euh ça devient un peu le mouvoir à l'hôpital
519
520 Tinga Hum
521
522 Saaga Ça c'est c'est pas très intéressant
523
524 Tinga Hum hum
525
526 Saaga Donc ouais, on aimerait bien que vous puissiez revenir:: bon parce que
527 c'est écrit dans le système
528
529 Tinga Ouais
530
531 Saaga De santé congolais=
532
533 Tinga =Hum hum ça c'est vrai
534
535 Saaga On ne veut pas, nous c'est dans ce sens qu'on aimerait s'inscrire aussi hein
536 MSF hein est vraiment en soin secondaire pour référer les urgences

- 537
 538 Tinga Hum hum
 539
 540 Saaga On on veut définitivement que que les patients aillent en premier lieu=
 541
 542 Tinga =Au centre de santé=
 543
 544 Saaga =Au centre de santé, on a eu une rencontre avec tous les centres de santé il
 545 y a une dizaine de jours donc on a évidemment réexpliqué, on va refaire le
 546 tour des centres de santé individuellement pour rediscuter avec eux.

L'exemple ci-dessus parle de lui-même en termes d'alignement. Il y a, pratiquement, dans chaque paire adjacente un alignement soit par acquiescement (onomatopées) soit par le fait deviner et de terminer la phrase de l'interlocuteur. Dans cet exemple où Saaga est le locuteur principal, nous avons Tinga qui semble être *en fusion* avec ce dernier dans ses idées. À travers ses onomatopées, il amende positivement les idées de son interlocuteur, mieux il arrive dans beaucoup de cas à passer les mots exacts à celui-ci pour finir ses phrases. Ce faisant, il fortifie l'autorité Saaga dans sa vision, car dans ses interventions Tinga montre non seulement qu'il suit son interlocuteur dans son discours, mais surtout qu'il épouse ses idées. Alors, Saaga devient, à certains égards, porte-parole de Tinga. Et le fait d'avoir son interlocuteur à son compte ne remet pas en cause l'autorité de Saaga, mieux il la renforce.

5.3.11. La conclusion

Il nous semble que la conclusion d'une interaction est aussi importante que son introduction en termes d'autorité dans la mesure où elle en constitue la ponctuation. Comme dans l'introduction, les formes dynamiques d'autorité, dans ce cas de figure, trouvent leurs sources dans les réponses aux questions suivantes : Qui conclut l'interaction? Comment cette conclusion a-t-elle été enclenchée? En effet, les réponses à ces deux questions nous permettent,

dans le premier cas, de savoir qui, à un moment donné de l'interaction, juge approprié de conclure et prend donc la décision de mettre un terme à celle-ci; et, dans le second cas, de nous focaliser sur la manière dont cette personne conduit l'amorce de la fin.

5.3.11.1. Qui conclut?

La personne qui conclut s'autorise à le faire et donc s'autorise à tirer des conclusions amorçant la fin du sujet débattu. Dans de telles situations, pour que la conclusion du sujet soit effective, il faut que tous les interactants (sinon la majorité) reconnaissent ce droit à celui qui tente de conclure. Le fait de s'autoriser à conclure la séquence d'une interaction est source d'autorité dynamique, quitte à ce qu'elle soit remise en cause par les autres interactants.

Exemple:

442	Saaga	Je ne pourrai pas rebouger sur le budget
443		
444		(0.5)
445		
446	Tinga	Bon ok, bon de toute façon ce qui est important pour nous c'est peut être
447		cet accord de de principe-là, bon on va essayer un peu de voir. Peut être si
448		bon, de deux côtés voir dans la mesure du possible bon ce n'est pas
449		impossible vous pouvez aussi faire euh soit une proposition dans ce sens-
450		là, le CEMIBAC de son côté pourra voir.

À travers une telle conclusion qui vient après d'après négociations, nous pouvons noter que Tinga s'octroie le dernier mot de l'interaction, ce qui symbolise, d'une manière implicite, qu'il a, en quelque sorte, le dernier mot, produisant un effet de sanction et donc d'autorité, l'autorité de celui à qui revient le droit de conclure une interaction. À travers sa conclusion, il tire, en effet, le bilan de l'interaction, ce qu'il présente stratégiquement comme un accord de principe (alors qu'un tel accord est loin d'avoir été convenu explicitement par les deux parties) :

« bon de toute façon ce qui est important pour nous c'est peut être cet accord de de principe-là » (LL. 446-447). Cette sanction/conclusion permet un repositionnement en gagnant, un repositionnement qui donne du poids d'autorité à leur démarche, à leur idée de formation.

5.3.11.2. Comment s'opère la conclusion?

La manière de conclure une interaction peut (mais pas toujours) contenir des formes d'autorité dynamique. Elles sont très souvent plus visibles lorsque les interactants n'arrivent pas à s'entendre sur le sujet de leur discussion et que l'un d'entre eux veut mettre fin au débat (cela ne sous-entend pas qu'il prend une position rigide, comme dans le cas de la catégorie 2. 7.). Ainsi, c'est le procédé de conclusion qui est ici source de l'autorité. Car, d'une manière tacite, le locuteur se place au dessus de son ou de ses interlocuteurs pour faire savoir que l'interaction sur le sujet est close. Sa volonté de conclure peut invoquer n'importe quelle raison, mais c'est dans la manière de l'entreprendre qu'il faut chercher les marqueurs d'autorité. Au delà de la présente analyse, notons que l'autorité est plus ou moins marquée en fonction de l'humeur de celui qui conclut et de sa relation avec ses interlocuteurs.

Exemple:

1778	Saaga	La prochaine rencontre euh de lundi matin peut être qu'on en
1779		discute avec l'équipe là (.) le mercredi on en rediscute encore (.) et
1780		puis on voit qu'est ce qui y'a qu'est ce que les gens pensent aussi
1781		on n'est [pas
1782		
1783	Kanga	[Sh sh on pense à une réflexion à court terme
1784		
1785	Dr Kugri	Oui [XXX
1786		
1787	Kanga	[((rires))
1788		
1789	Dr Kugri	<Okay> je sais pas si vous avez fini parce qu'il y a des gens qui viennent
1790		de Kinshasa aussi
1791		

1792 Kanga Ah oui oui moi c'est bon [c'est cé
1793
1794 Dr Kugri [Avec qui on doit s'entretenir
1795
1796 Kanga Hum
1797
1798 Dr Kugri hu ((geste des deux mains))
1799
1800 Kanga XXX
1801
1802 Saaga Huhum (.) c'est bon ?
1803
1804 Dr Kugri Merci
1805
1806 Saaga Merci à vous=

Communément appelée « conclusion en queue de poisson », la manière expéditive dont le Dr Kugri clôt le sujet peut être vue comme une conséquence, une riposte à la prise de position rigide de Kanga. Mais au delà de cet aspect, elle laisse transparaître, de nouveau, l'autorité que le Dr Kugri mobilise implicitement pour abrégier les débats sur ce sujet. C'est comme s'il mettait poliment ses interlocuteurs à la porte. « <Okay> je sais pas si vous avez fini parce qu'il y a des gens qui viennent de Kinshasa aussi », et que le temps qu'il avait à leur accorder est épuisé. L'effet d'autorité vient donc de ce qu'il s'autorise, en quelque sorte, à conclure d'une manière quelque peu expéditive.

CHAPITRE 6 : DISCUSSION

6.1. Quelques spécificités des formes dynamiques d'autorité

Notre étude nous a permis de voir que les formes dynamique d'autorité ont cette grande particularité d'émerger au cours des interactions pour ensuite être soit co-construites par les différents interactants, soit remises en cause par ces derniers, ce qui occasionnerait leur disparition. Ces formes d'autorité fluctuent tout au long de l'interaction et leur survivance n'est pas a priori prévisible. Il s'agit d'une négociation d'autorité qui se fait entre les différents interlocuteurs, une transaction où chacun cherche peut-être à « rentabiliser » son effort verbal à travers la recherche de la reconnaissance de son autorité par les autres. C'est très souvent un jeu de concessions mutuelles avec pour but ultime d'influencer, de créer un consensus autour de son idée. Collerette et Roy (1991) en reprenant la pensée de Homans (1961), ont pu écrire à juste titre :

L'influence sur les autres est acquise « au prix » de se laisser soi-même influencer par les autres... Dans ce sens, la volonté des membres du groupe d'accepter l'influence d'un leader dépend d'un processus d'échange dans lequel le leader donne quelque chose et obtient quelque chose en retour. (pp. 51-52)

Ce faisant, l'autorité dynamique d'un locuteur, pour être fortifiée (dans certains cas, pérennisée), a besoin d'être reconnue et acceptée par ses interlocuteurs. De ces deux conditions, la première est primordiale car l'autorité n'a pas toujours besoin d'être acceptée par tous, mais a nécessairement besoin d'être reconnue pour exister. C'est le cas par exemple des situations où l'interlocuteur reconnaît la justesse de l'idée du locuteur, mais pour une raison ou une autre

refuse formellement de l'accepter ou encore quand, dans un groupe, les membres acceptent l'idée proposée par l'un d'eux non pas parce que son idée est la meilleure mais juste sur la base de la confiance placée en lui.

Cependant, s'il est indéniable que ces formes d'autorité peuvent émerger à tout moment de toute interaction, il y a lieu de se rendre à l'évidence que celles-ci ne naissent pas du néant, elles ne surgissent pas de nulle part. Elles ont chacune, en fonction de la situation de l'interaction, un fondement, une source. Les interactants ont besoin de mobiliser des stratégies, des éléments linguistiques et paralinguistiques pour les construire. Ainsi, aussi paradoxale que cela puisse paraître, ces formes d'autorité que nous qualifions de dynamiques ou d'émergentes naissent toujours de quelque chose qui préexiste et qu'il faut utiliser/mobiliser pour échafauder l'autorité qui viendra fortifier ce que le locuteur dit ou sa position. Ces éléments qui constituent la charpente de l'autorité dynamique ne sont pas toujours en eux-mêmes, pris isolément, des formes d'autorité, mais ont juste besoin d'être mobilisés (utilisés) pour faire émerger l'autorité dans l'interaction. Ainsi, ces éléments sont les briques et les matériaux nécessaires à l'édification de l'autorité.

De plus, notons que le locuteur qui mobilise ces briques ne fait que poser les soubassements de son autorité et a, très souvent, besoin d'une coorientation avec ses interlocuteurs pour la bâtir. Une coorientation qui implique un minimum de deux sujets (personnes) qui participent à l'interaction. C'est d'ailleurs ce besoin d'un autrui actif dans l'interaction qui est l'un des points cardinaux de la valeur dynamique de l'autorité. Il s'agira dans ce jeu de coorientation que les sujets actifs (interlocuteurs) contribuent à construire ou déconstruire l'autorité du locuteur. Ce faisant, pour que cette autorité dynamique émerge réellement pour tendre vers une stabilisation, il faut un accord dans le groupe en interaction, que

tout le monde (sinon la majorité) agit dans le même sens. Et cet accord ne se dégagera que lorsque les éléments mobilisés par le locuteur rencontreront l'assentiment des autres.

De ce qui précède, pouvons-nous affirmer que les situations de blocages dans les interactions sont des expressions de manque de accord ou d'accord minimal? Chaque interlocuteur refusant de céder sur sa position, refusant de reconnaître la justesse de l'idée de l'autre, tente de valider malgré l'autre ou les autres la primauté de ses pensées. Ainsi, la négociation d'autorité tombe dans une situation de perdant-perdant. Et dans ces situations, tout semble être axé sur l'objet de l'interaction au détriment de la relation.

Les séquences d'interactions qui ont fait l'objet de notre analyse présentaient des situations de discussion où la relation était toute aussi importante que l'objet de l'interaction. Ainsi tout au long des interactions, les différents intervenants ont misé sur des jeux de réorientation de leur argumentation, de leur vision pour subtilement rebondir avec des nouveaux éléments mobilisés (au détriment de l'affront); cela avec pour souci aussi de ne pas heurter la sensibilité de l'interlocuteur (sauf peut-être dans la fin du cas qui a fait l'objet de l'analyse longitudinale). Cela nous permet de penser que la construction de l'autorité qui se réalise tout au long de l'interaction est essentiellement faite d'orientations et de réorientation des différents intervenants.

Nous notons également que ces jeux de réorientation ne sont au juste que des mobilisations de sources d'autorité à la fois humaines (invocation de personnes externes) que non humaines (invocation de données chiffrées); à la fois linguistiques (argumentation, présentation, alignement, etc.) et paralinguistiques (le ton de voix, le gestuel, etc.). Aussi, notons que la négociation d'autorité paraît très difficile dans une interaction où dès le début une partie reconnaît explicitement ou implicitement l'incontournabilité de l'autre quant à l'issue de la

négociation (même si c'est souvent une stratégie). Elle est d'autant plus complexe quand il s'agit d'une requête d'un bien pécuniaire qui profiterait (ce n'est que dans l'immédiat) à une des deux parties. En effet, quelque soient les positions hiérarchiques des deux parties, l'autorité de l'une sera plus tangible que l'autre par le fait même qu'elle a quelque chose qui est convoité. On assiste plus à une séance de questions-réponses où celle qui répond module ses interventions pour soit être dans les bonnes grâces de celui qui questionne, soit démontrer la justesse de sa position. Cependant, d'une certaine manière, la négociation d'autorité nous semble intéressante car toutes les parties sont conscientes qu'au-delà de l'enjeu de l'interaction, il y a un intérêt supérieur commun qui les unissent et dont l'éclatement pourrait être néfaste à toutes. De plus, au-delà de toute situation où on pourrait entrevoir a priori l'issue finale de la négociation, il y a lieu de reconnaître que toute situation de négociation d'autorité est elle-même symbole d'une reconnaissance mutuelle de l'autorité de l'autre; sinon la négociation n'aurait pas sa raison d'être.

En outre, ce travail nous amène à reposer la question de la présence de l'autorité dans les organisations sociales et /ou professionnelles. Nous pouvons ainsi réaffirmer, à l'issue de ce travail, l'omniprésence de l'autorité dynamique dans les relations interpersonnelles; non pas seulement du fait d'un besoin de s'affirmer, mais surtout d'un besoin de reconnaissance de la justesse de ce qu'on pense (de ce qu'on l'on dit) par autrui. De même, cette omniprésence se justifie par le besoin de coordination qui nécessite habituellement une confrontation (et pas nécessairement un affrontement) des idées, une négociation entre de sujets pensants. Ainsi, cette forme d'autorité (si elle est bien négociée) est le tremplin d'une synergie d'action; elle peut-être aussi perçue comme un ciment de coordination (au-delà de l'issue de la négociation) entre les interactants car chacun saura à quoi s'en tenir. Par exemple, dans la séquence qui a fait l'objet de

notre analyse longitudinale, Dr Kugri connaît, à l'issue de l'interaction quelle est la position et les souhaits des représentants de MSF qui, eux aussi, connaissent la position du docteur; et les deux parties savent quelles sont les orientations possibles lors des prochaines rencontres; mieux elles ont pu trouver des directives communes : rediscuter du sujet, élargir le sujet à d'autres personnes, etc.

Enfin, à travers cette étude, nous avons pu relever un certain nombre de marqueurs d'autorité qui non seulement se présentent sous diverses formes, mais aussi se situent à différents niveaux de l'interaction (dès l'introduction, en pleine séquence, à la fin de l'interaction). Cela nous permet de relever deux faits importants, à savoir que le moment de l'émergence de l'autorité dynamique est a priori inconnu (même des interactants), elle est très souvent juste la résultante d'une réaction anodine. Le second fait, qui est un peu lié au précédent, est qu'il nous paraît un peu hasardeux de prétendre avoir une liste exhaustive de l'ensemble des marqueurs d'autorité dynamique. En effet, on peut se faire une grille d'analyse, mais pas un listing car toute interaction a sa particularité, laquelle prend en compte plusieurs facteurs dont le cadre de l'interaction, les interactants (humeurs, inspiration, intelligence, sociabilité, charisme, prestance, etc.), le sujet de discussion, etc.

6.2. Liens entre les types formels d'autorité et les types dynamiques d'autorité

Dans notre problématique nous émettions l'hypothèse d'un lien entre les types formels (institutionnels) d'autorité et les types dynamiques. En rappel, notons que pour nous, l'autorité (dynamique ou formelle) est une forme de pouvoir (voir cadre théorique). L'autorité dynamique d'un locuteur, comme nous venons de le souligner un peu plus haut, a besoin, pour être co-construite, de la reconnaissance (sinon même de l'acceptation) de son interlocuteur. Il en est de

même pour l'autorité formelle dans les organisations. Cette forme d'autorité a besoin d'un consensus assez large pour être légitimée. Ce besoin de consensus est d'autant plus crucial que son manque dénaturerait l'autorité sous une autre forme de pouvoir : la dictature, qui se matérialise par l'usage de contraintes physiques car l'autorité n'étant pas légitimée serait donc contestée. Ainsi, comme l'autorité dynamique, l'autorité institutionnelle nécessite au moins une reconnaissance pour exister.

En outre, notons que tout comme l'autorité dynamique, l'autorité institutionnelle possède des sources dont elle est issue. Mais ces sources sont de nature beaucoup plus tangible : la connaissance (information), la maîtrise (savoir-faire, compétence), la prestance, l'ascendance, le charisme, le prestige, etc. Toutes ces sources sont, chacune à leur manière, pourvoyeuse d'autorité qui, une fois établie, subsiste au moins pour un certain temps (pas simplement le temps d'une interaction). C'est d'ailleurs ce qui permet l'existence d'un ordre social ou organisationnel clairement défini à l'avance (normes sociales) : l'autorité du père ou de la mère face à ses enfants, l'autorité de l'enseignant face aux étudiants, l'autorité du juge au tribunal, l'autorité d'un supérieur hiérarchique face à son subordonné, etc. Ainsi, considérant ces deux formes d'autorité, nous pouvons réaffirmer que la notion d'autorité est inhérente à toute relation sociale, toute organisation.

Le quotidien des organisations (sociales ou professionnelles) suffirait à lui seul, si besoin en était, à montrer l'omniprésence de l'autorité, la volonté d'influencer les autres dans leurs idées, leur manière de penser, de se comporter; cela, le plus souvent, abstraction faite de la valeur qu'on pourrait attribuer à l'autorité. Ainsi, dans les organisations, on parle de pouvoir décisionnel, de pouvoir financier, de pouvoir dissuasif, de pouvoir de manipulation, de pouvoir de séduction, etc. toute chose concourant à ce qu'on se demande : peut-on interagir

(verbalement) sans autorité ? Benoit Barné et Cooren (2009) résumant Sennett relèvent que l'exercice de l'autorité implique trois entités distinctes mais interdépendantes, à savoir un agent capable d'agir au nom des structures existantes. Cette idée vient reconfirmer notre vision selon laquelle l'autorité n'est pas une réalité isolée mais qui s'accompagne de plusieurs autres éléments d'ordre social. Quant à son appréciation, nous disons qu'elle est subjective et dépend beaucoup de l'expérience et de la position de celui qui l'appréhende.

Pour la personne qui exerce l'autorité, deux réalités peuvent expliquer cet état de fait : soit la personne s'autorise, soit la personne est autorisée par quelque chose. L'expression « s'autoriser à... » propose une description de la situation qui se focalise sur la personne qui agit, même si de toute façon on s'autorise toujours à faire quelque chose au nom de quelque chose d'autre. Cette expression renvoie donc à une sorte de passage en force, mais un tel passage en force est bien fait implicitement ou explicitement au nom d'une source d'autorité (un principe, un règlement, etc.) Si l'on s'attarde à l'autre description (« autorisée par »), celle-ci se focalise au contraire sur la source d'autorité qui autorise la personne à faire ce qu'elle fait ou dire ce qu'elle dit. Au bout du compte, il s'agit de deux manières différentes de décrire un événement, dans la mesure où il y a toujours du « s'autoriser » dans tout phénomène d'autorité et qu'inversement il y a toujours une source d'autorité dans tout « s'autoriser à ».

La forme dynamique de l'autorité que nous avons observée dans les interactions s'exprime principalement par le « s'autoriser à » dans la mesure où on se focalise sur les passages en force, les événements, qui se produisent dans les échanges, mais de tels événements s'accompagnent en fait toujours de ce qui les rend possibles, autrement dit des figures d'autorité qui sont implicitement mobilisées et qui précisément autorisent celui ou celle qui s'autorise. C'est toute la subtilité des analyses proposées qui se résument en fait ici.

6.3. L'impact des types formels d'autorité sur les types dynamiques

Reconsidérant notre hypothèse sur le lien entre les deux formes d'autorité, nous pouvons aussi affirmer à l'issue de notre analyse de données qu'à certains égards, l'autorité institutionnelle a un impact sur la construction de l'autorité dynamique quand bien même dans la mouvance de l'interaction, les éléments mobilisés autorisent les interactants à outrepasser cette valeur préétablie (autorité formelle). Cet état de fait pourrait se justifier d'une part par le besoin de renforcement de la légitimité de la personne supposée détenir cette autorité préétablie et, d'autre part, par le besoin de s'affirmer des autres. Mais ceci n'empêche pas de voir (sentir) des traces d'influence de l'autorité formelle dans l'interaction et dans la construction de l'autorité dynamique. Les deux séquences d'interactions que nous avons analysées en disent long sur cette réalité.

D'abord à la rencontre de Goma, quand bien même Tinga et Raaga se présentent comme mus et autorisés par un impératif qui leur permette de faire leur requête et de bâtir leur autorité dynamique autour de celle-ci; il n'en demeure pas moins que tout au long de l'interaction, ils introduisent leurs demandes toujours en reconnaissant l'autorité formelle que MSF confère à Saaga (chef de mission MSF). On pourrait donc dire que cette autorité formelle de Saaga hante littéralement l'interaction et amène ses interlocuteurs à s'orienter et à agir de telle manière que leur autorité puisse trouver grâce aux yeux de ce dernier. De plus, dans la relation entre les représentants locaux et le représentant de MSF, il y a évidemment un rapport de pouvoir financier, à l'avantage de MSF (pourvoyeur financier, de logistique, de savoir-faire, etc.), pouvoir qui est implicitement pris en compte dans l'interaction puisque la discussion débouche sur un besoin de financement formulé à l'endroit de MSF pour la formation desdits médecins de la zone de santé.

L'impact de l'autorité institutionnelle est aussi décelable (spectralement) dans la rencontre de Rushuru. L'interaction, qui à un certain moment s'apparente à un *faceworking* pour Dr Kugri, laisse transparaître en trame de fond une lutte de celui-ci pour sauver son autorité formelle de premier gestionnaire de l'hôpital (directeur). Ainsi, accepter la requête des membres de MSF reviendrait à reconnaître un blâme, une remise en cause de son autorité formelle, une atteinte à sa personnalité de chef, à sa capacité professionnelle. Ainsi, nous pouvons dire que cette volonté de protéger et de sauvegarder son autorité institutionnelle semble être un motif suffisant pour qu'il mobilise un certain nombre d'éléments pour tenter de construire son autorité dynamique afin de rallier ses interlocuteurs à sa vision de l'inopportunité d'un changement organisationnel. Pour ses interlocuteurs, la volonté de changement semble motivée par celle d'améliorer l'organisation et le traitement des malades. Mais outre cela, l'idée est sous-tendue aussi par l'expérience acquise dans d'autres missions que Saaga se plaît de rappeler à son interlocuteur. Et cette expérience constitue en elle-même une autorité préétablie. De plus, il y a l'autorité que MSF, organisation humanitaire internationale, confère à ses représentants; une autorité certaine qu'il ne faut pas occulter quand bien même elle n'est mentionnée nulle part dans l'interaction. Aussi, on peut penser que la non invocation de cette autorité conférée par MSF pourrait se justifier par le besoin de crédibilité des représentants de MSF eux-mêmes qui ne voudraient pas paraître en dictateurs qui veulent user (abuser) de cette prérogative pour tout changer, tout imposer à leur guise.

6.4. La méthodologie utilisée

L'impact des formes institutionnelles d'autorité sur les formes dynamiques d'autorité dans le cadre de notre analyse de conversation pose, à certains égards, un problème de prise en compte, dans l'analyse, des réalités hors-séquentielles. Cela pourrait être source d'inquiétude pour certains lecteurs. En effet, l'on pourrait nous reprocher de n'avoir pris en compte, dans notre analyse, ni l'environnement qui sous-tend chacune des interactions que nous avons analysées, ni les propos (échanges) en amont ou en aval des séquences qui ont été choisies. À cela, nous pourrions répondre que notre choix est motivé non seulement par notre volonté de répondre aux exigences de l'analyse de conversation, mais aussi par l'idée de bien délimiter notre champ d'analyse : Il s'agit donc pour nous de nous focaliser sur ce qui est exprimé (verbal et non-verbal) dans les interactions, sur les actions accomplies dans *l'ici et maintenant* en laissant aux interactants eux-mêmes le soin de référer à ce qui s'est dit ou s'est fait en amont ou en aval. Il s'agissait donc pour nous d'interroger et de « rendre compte de la manière dont [les interactions] sont accomplies *dans* et *par* une procédure méthodique » (Lynch, 2001, p. 266). Certes, nous avons parfois eu besoin de recontextualiser des séquences pour mieux appréhender les différents intrigues des interactions, mais notre objectif était plus de nous concentrer sur ce qui se réalisait (et la manière dont ça se réalisait) dans les séquences choisies. Ainsi, les formes d'autorité qui auraient pu émerger en amont ainsi que les sources d'autorité formelle des interactants n'étaient pas les objets principaux de nos analyses. Nous n'en faisons cas que dans la présente discussion afin de mettre en exergue certaines particularités des formes dynamiques d'autorité observées dans les données.

De notre approche, il pourrait nous être aussi reproché une insuffisance dans l'analyse de certains aspects paralinguistiques des interactions qui sont assez parlants en termes d'autorité,

souvent au même titre que les aspects verbaux. Nous l'acceptons tout en relevant la difficulté de mettre en mots ces réalités sans s'adonner à des suppositions et spéculations. À la différence des textes, la paralinguistique ne se nomme pas elle-même, ce qui rend sa traduction textuelle assez ardue. Ce faisant, nous avons donc opté de les mentionner sans aller aussi loin dans l'analyse.

De plus, lors de notre travail d'analyse, nous avons été confronté à un problème de choix de l'angle sous lequel nous devions mener nos recherches. La question était de savoir s'il fallait se focaliser uniquement sur l'*autorité de la personne qui parle* ou orienter notre recherche sur l'*autorité de ses propos*. Cependant, après réflexion, nous avons jugé qu'à certains égards, on pouvait les traiter ensemble sans trop marquer leur différence. D'aucuns pourront voir en cela une faiblesse de l'étude. En effet, les deux réalités, à première vue, semblent bien différentes et exigeraient un choix si l'on veut les appréhender en profondeur. Mais au-delà de cette apparence, nous pensons que le locuteur est responsable de ses propos et normalement les assume. Et au nom de cette responsabilité, l'autorité des propos est la manifestation de l'autorité du locuteur. C'est sur cette base que nous avons jugé que dans le cadre du présent travail, la séparation ne s'avérerait pas nécessaire; d'autant plus que l'autorité en elle-même importait peu pour nous par rapport la manière (dynamique) dont elle s'accomplit à travers l'interaction, à travers les propos du locuteur. Mais l'angle sous lequel nous avons opté pour le présent travail, n'occulte pas le fait que les deux réalités peuvent être deux champs d'études distinctes. Cela dépend fortement de l'objectif visé par le chercheur.

En outre, certains pourraient émettre des réserves quant à l'utilisation de données empiriques d'autres études (ethnographiques) dans le cadre de notre travail ; à cela, nous faisons nôtre la vision de certains spécialistes en analyse de conversation comme Pomerantz et Fehr, (1997) pour qui l'un des avantages de cette discipline est la possibilité de réutiliser les mêmes

données à d'autres fins . De plus, comme nous l'avons relevé dans la partie méthodologie du présent document, le fait que notre directeur de recherche se trouve être la personne ayant collecté les données fait que le travail de recontextualisation de ces données s'en trouve facilité. Par ailleurs, la nature assez riche des données – il s'agit d'enregistrements audiovisuels – facilite également l'analyse.

6.5. Utilité de la recherche

La recherche pour la validation d'une maîtrise n'est pas une activité nouvelle au sein de l'Université de Montréal et le présent mémoire n'est pas une exception, il s'inscrit dans cette mouvance de formation. Si cela ne souffre d'aucune ambiguïté, il n'en reste pas moins que certains se poseront la question de l'utilité d'un tel sujet de recherche, de son apport. En effet, les formes émergentes d'autorité de par leur caractère dynamique rendent leur étude difficilement transférable à d'autres cas pratiques en contexte organisationnel. C'est sûrement ce qui justifie la difficulté que nous avons eu à trouver une documentation bien étoffée. Cependant, en tant que réalités sociales, les formes dynamiques d'autorité apparaissent d'un grand intérêt pour les sciences sociales. Ce faisant, notre étude qui paraît plus comme « une grille d'analyse qu'à un modèle utilisable dans l'action » (Collerette et Roy, 1991, p.51) se veut un travail à multiple buts : à savoir (1) mener une réflexion autour de la notion d'autorité et sur certaines notions connexes comme celle du pouvoir et surtout (2) explorer les différentes formes de l'autorité qui émergent des interactions et se négocient entre interactants, ainsi que (3) prendre en compte dans l'analyse, la réactivité des interlocuteurs face à cette émergence. Ainsi, nous pensons avoir pu dégager un certain nombre de particularités propres aux formes dynamiques et établir une catégorisation de ces dernières.

Au soir du présent mémoire, nous sommes convaincu qu'il n'y a pas vraiment lieu de parler de conclusion dans le sens plein du terme, mais plutôt de mener une réflexion ancrée sur un pan d'une réalité inhérente à nos relations sociales ou professionnelles, tout en projetant quelques axes majeurs d'éventuelles futures recherches qui, nous le souhaitons, engendreront des résultats pertinents dans le domaine de l'étude de l'autorité dans les organisations en général et en particulier au niveau des interactions.

L'autorité au cœur du processus organisant, comme il nous a été donné de le constater à travers notre recherche, est diversement analysée et appréciée tant dans le monde des organisations (gestionnaires et employés) que dans le monde des chercheurs en organisation. De plus, la notion d'autorité pour certains se confondrait avec celle du pouvoir tandis que pour d'autres, il y a lieu de les appréhender différemment. Par ailleurs, la plupart de ceux qui ont analysé le phénomène de l'autorité reconnaissent qu'il est une réalité sociale cruciale qui régit nos rapports de tous les jours. Pour notre part, nous sommes persuadé que l'autorité est ce qui permet, à bien des égards, de régler la vie en société car d'une manière ou d'une autre, c'est l'autorité qui non seulement montre à chacun sa place dans la société mais aussi distribue les droits et les devoirs dans l'organisation. Ce faisant, nous pensons qu'au-delà de toute analyse ou étude scientifique, la notion d'autorité dans les organisations humaines gagne à être conçue comme une forme, parmi d'autres, de pouvoir, associée à des questions dynamiques de légitimité.

Ainsi, pour nous, cette initiative ne devrait pas s'arrêter en si bon chemin. Les formes dynamiques d'autorité constituent un assez large pan de la notion d'autorité et la présente étude ne peut pas avoir la prétention d'avoir touché à tous les aspects. Ainsi, il serait par exemple intéressant pour des études à venir de s'interroger sur la dynamique entre ces formes d'autorité et

les notions de l'identité (personnalité), de leadership ou de s'intéresser aux jugements de valeurs que les interactants ont sur ces formes d'autorité qui émergent. Cela permettra d'avoir un regard panoramique (avec un feedback des interactants), de cerner encore plus les différentes dimensions de cette réalité et peut-être arriver un jour à parfaire notre grille d'analyse qui pourrait servir dans des milieux hautement interactifs et conversationnels (syndicat, diplomatie, etc.).

RÉFÉRENCES

- Alvesson, M. (1996). *Communication, Power and Organization*. Berlin/New York: Walter de Gruyter
- Arendt, H. (1972). *La crise de la culture : huit exercices de pensée politique*. Paris: Gallimard.
- Axtell, R. E. (1993). *Le pouvoir des gestes : guide de la communication non verbale*. Paris: InterÉditions.
- Bange, P., & École normale supérieure de Saint-Cloud. Centre de recherche et d'étude pour la diffusion du français. (1992). *Analyse conversationnelle et théorie de l'action*. Paris: Hatier/Didier.
- Benoit Barné, C., & Cooren, F. (2009). The accomplishment of authority through presentification: How authority is distributed among and negotiated by organizational members. *Management Communication Quarterly*, 23(1), 5-31.
- Bouchard, P. (1994). *La Recherche qualitative : études comparatives*. Ste-Foy: Université Laval Faculté des sciences de l'éducation.
- Collerette, P., & Roy, M. (1991). *Pouvoir, leadership et autorité dans les organisations*. Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- Coulon, A. (1987). *L'ethnométhodologie* (1re éd. ed.). Paris: Presses universitaires de France.
- Coulon, A. (1993). *Ethnométhodologie et éducation* (1re éd. ed.). Paris: Presses universitaires de France.
- Fornel, M. D., Ogien, A., & Quéré, L. (2001). *L'ethnométhodologie : une sociologie radicale*. Paris: Éditions La Découverte.
- Garfinkel, H., & Sacks, H. (1970). On formal structures of practical actions. dans J. C. McKinney & E. Tiryakian (Eds.), *Theoretical sociology: Perspectives and development* (pp. 337–366). New

York: Appleton.

Garfinkel, H. (2007). *Recherches en ethnométhodologie* (1re éd. ed.). Paris: Presses universitaires de France.

Heritage, J. (2005). Conversation analysis and institutional talk. dans K. L. Fitch & R. E. Sanders (Eds.), *Handbook of language and social interaction* (pp. 103-147). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Homans, G. C. (1961). *Social Behavior: Its Elementary Forms*. New York, Harcourt, Brace and Word.

Humbert, M. (2003). *Institutions Politiques et Sociales de l'Antiquité* (8e éd.). Paris: Dalloz.

Jules-Rosette, B. (1997). Huit aspects principaux de l'ethnométhodologie. Dans Lecerf, Y., & Ardoino, J. (1997). *Ethnométhodologies* (Nouv. éd. ed.). Paris: Publications de l'Université Paris 7-Denis Diderot.

Lecerf, Y. (1997). Lexique ethnométhodologique. In Lecerf, Y., & Ardoino, J. (1997). *Ethnométhodologies* (Nouv. éd. ed.). Paris: Publications de l'Université Paris 7-Denis Diderot.

Luze, H. d. (1997). *L'ethnométhodologie*. Paris: Anthropos : Diffusion Economica.

Lecerf, Y., & Ardoino, J. (1997). *Ethnométhodologies* (Nouv. éd. ed.). Paris: Publications de l'Université Paris 7-Denis Diderot.

Léon, J. (2000) La réception de l'analyse de conversation: de la sociologie à la linguistique interactionnelle, in Auroux, S. *History of the language sciences : an international handbook on the evolution of the study of language from the beginnings to the present = Geschichte der Sprachwissenschaften : ein internationales Handbuch zur Entwicklung der Sprachforschung von den Anfängen bis zur Gegenwart = Histoire des sciences du langage : manuel international sur l'évolution de l'étude du langage des origines à nos jours*. Berlin ; New York: Walter de Gruyter.

- Lynch, M. (2001). Les fondements ethnométhologiques de l'analyse de conversation. Dans Fornel, M. d., Ogien, A., & Quéré, L. (2001). *L'ethnométhodologie : une sociologie radicale*. Paris: Éditions La Découverte.
- Maccio, C. (1980). *Autorité, pouvoir, responsabilité : du conflit à l'affrontement, la prise de décision*. Lyon Paris: Chronique sociale de France ; Co-diffusion Éditions du Cerf.
- Moreau de Bellaing, L. (2002). *Quelle autorité aujourd'hui? : légitimité et démocratie*. Issy-les-Moulineaux: ESF.
- Parsons, T. (1973). *Société: essais sur leur évolution comparée*. Paris : DunodSchutz, A. (1987). *Le chercheur et le quotidien : phénoménologie des sciences sociales*. Paris: Méridiens Klincksieck.
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications Californie.
- Pharo, P. (1984). L'ethnométhodologie et la question de l'interprétation, in « Arguments ethnométhodologiques », Problèmes d'épistémologie en sciences sociales, III, Paris, EMS-SHESS.
- Plantin, C. (1996), *L'Argumentation*, Paris, Le Seuil, « Mémo ».
- Pomerantz, A., & Fehr, B. J. (1997). Conversation analysis: An approach to the study of social action as sensemaking practices. In T. A. Van Dijk (Ed.), *Discourse as Social Interaction* (pp. 64-91). London, UK: Sage.
- Putnam, L. L., & Holmer, M. (1992). Framing, reframing, and issue development. Dans L. L. Putnam & M. E. Roloff (dir.), *Communication and negotiation* (p. 128-155). Newbury Park, CA : Sage.
- Quéré L. et Lapassade, G. (1997). Comprendre l'ethnométhodologie : Une méthodologie du monde social tel qu'il est continuellement en train de se faire. In Lecerf, Y., & Ardoino, J. (1997). *Ethnométhodologies* (Nouv. éd. ed.). Paris: Publications de l'Université Paris 7-Denis Diderot.

- Quivy, R., Campenhoudt, L.V. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunos, Bordas, Paris.
- Rousseau, J.-J. (1808). *Du contrat social, ou Principes du droit politique*. A Paris,: A la typographie de la Syrène ...
- Sawadogo, P. (2005). *Eléments d'initiation à la négociation internationale*. Ouagadougou: Institut Diplomatique et de Relations Internationales.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2006). *Comportement humain et organisation* (3e éd. ed.). Saint-Laurent, Québec: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Secrétan, P. (1969). *Autorité, pouvoir, puissance. Principes de philosophie politique réflexive*. Lausanne: Editions L'Age d'homme.
- Sennett, R. (1980). *Authority*. New York: Knopf.
- Traverso, V. (1999). *L'analyse des conversations*. Paris: Nathan.
- Taylor, J. R., & Van Every, E. J. (2000). *The emergent organization: Communication as site and surface*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Weber, M. (1959). *Le savant et le politique*. Paris: Plon.
- Weber, M. (1922/1968). *Economy and society: An outline of interpretative sociology* (G. Roth & C. Wittich, Eds.). New York: Bedminster Press

Discussion entre Saaga, Kanga et le Dr Kugri

1 Dr Kugri Par balles?
 2
 3 Saaga mmmh
 4
 5 Dr Kugri Ouah! (.) Et l'attaque sur la route, c'était quoi. ((Dr Kugri écrit
 6 dans un grand cahier))
 7
 8 Kanga Ben on sait pas trop=
 9
 10 Saaga =On sait pas trop=
 11
 12 Kanga C'est pas très clair euh l'histoire =
 13
 14 Dr Kugri = mmmh
 15
 16 Kanga donc on va voir, on va- (0.5) y'avait eu trois blessés y'en a un qui
 17 est décédé hein? pendant la nuit=
 18
 19 Dr Kugri = mmmh
 20
 21 Kanga Et là on envoie l'ambulance là pour
 22
 23 Dr Kugri Ouaih
 24
 25 Kanga pour les récupérer
 26
 27 (3.0)
 28
 29 Dr Kugri Ça recommence encore
 30
 31 (2.0) ((Saaga pose bruyamment un document sur le bureau de
 32 Dr Kugri))
 33
 34 Kanga Vous avez pensé au :::: euh ah (voilà) ((regardant le document que
 35 Saaga semble tendre à Dr Kugri)) au règlement intérieur
 36
 37 (0.2)

38
39 Dr Kugri Pardon=
40
41 Kanga =le règlement intérieur
42
43 (1.0)
44
45 Dr Kugri mm Bon (.) j'ai pas encore demandé il faut des précisions.
46
47 (0.2)
48
49 Kanga Non mais euh: pour me faire la::: la copie du règlement interne (.)
50 de l'hôpital
51
52 Dr Kugri Oui ça euh on peut imprimer en: c'est (.) à l'ordinateur à l'hôpital
53
54 Kanga uhm uhm
55
56 (2.0) ((Dr Kugri répond en feuilletant le rapport que lui a remis
57 Saaga))
58
59 Kanga J'pourrais leur demander en redescendant après?
60
61 (1.0)
62
63 Dr Kugri mmp't'être après [la discussion
64
65 Kanga [mmmmhh
66
67 Dr Kugri je pourrais aller vous [imprimer ça ?
68
69 Kanga [ouais ((se grattant le nez, opinant)) hu
70
71 Dr Kugri hu (.) comme ça je vous repasse la [XXX
72
73 Kanga [Oui, on va pouvoir lire ça
74 tranquillement
75
76 Dr Kugri mmmh
77

78 (3.0) ((Dr Kugri finit de consulter une page en silence. Puis ferme
79 le rapport))
80
81 Dr Kugri Bon okay Seb?
82
83 (1.5)
84
85 Saaga Ben là je vous remets le rapport des activités euh (.) de nos
86 activités dans tout le nord kivu là c'est pour les mois de juin juillet
87 euh... euh juin juillet août ?
88
89 Kanga non juillet août septembre
90
91 Saaga [juillet août septembre ((se saisit du rapport pour vérifier))
92
93 Kanga [troisième semestre
94
95 Kanga juillet août septembre
96
97 Saaga ouais ouais juillet septembre ((repose le rapport))
98
99 Kanga huhuhu
100
101 (3.0)
102
103 Saaga donc évidemment euh :: l'activité euh :: à Rushuru ressort peu,
104 mais bon on avait commencé euh y'a quand même euh la partie
105 euh [Katougou?] qui est quand même intéressante.
106
107 (2.0)
108
109 Saaga voilà.
110
111 (1.0)
112
113 Saaga Après ben euh moi j'avais euh un sujet à l'ordre du jour pour
114 moi (.) parce que y'en a quelques uns je pense hu hu hu ((tourne la
115 tête vers Kanga en riant un peu))
116
117 (1.0)

- 118
- 119 Saaga Moi euh ben comme on l'a un peu discuté hier là c'était à
120 propos de la :: de l'activité pour les victimes de la violence
121 sexuelle (.) euh :: (2.0) Ben on est encore dans un contexte de violence hein,
122 même si on n'est pas aah :: p't'être qu'on n'est plus dans le rouge,
123 on est p't'être en orange
124
- 125 (0.2)
- 126
- 127 Saaga Uh uh ((sourit et fait un geste de la main gauche pour exprimer
128 l'hésitation)) Eu ::h
129
- 130 (0.5)
- 131
- 132 Saaga et puis bon euh >bon c'est toujours le principe après MSF< quand
133 on démarre une activité c'est pour que ce soit offert gratuitement
134 euh aux victimes hh euh. Pour les victimes de violences sexuelles
135 l'important c'est de trouver une activité qui puisse être jumelée à
136 une autre activité=
137
- 138 Dr Kugri =hu hu=
139
- 140 Saaga pour permettre euh à ces victimes là de ne pas être stigmatisées
141 (0.2) euh de pas être poinguées- pointées du doigt et qu'elle
142 puisse euh : quelles se sentent à l'aise de venir euh : consulter
143
- 144 Dr Kugri [mmh
145
- 146 Saaga [euh et faut et idéalement il faut que ce soit concentré à un endroit
147 [un aut'?= on peut pas faire ça non plus à huit endroits différents
148 et faut qu'on puisse avoir un inf... une infirmière qui soit dédiée à
149 cent pour cent à cette activité-là. Donc on aimerait bien réfléchir
150 avec vous dans les prochaines semaines (.) C'est pas quelque ch-
151 c'est pas quelque chose qu'on va pouvoir mettre en place demain
152 matin=
153
- 154 Dr Kugri =uhum=
155
- 156 Saaga =Je pense qu'il faut qu'on se donne encore un peu de temps et on
157 a beaucoup de choses à- à mettre en place hh euh :: donc on

- 158 aimerait ça y réfléchir euh et disons si on pouvait mettre ça en
 159 place dans les trois quatre prochaines semaines (.) euh : voire cinq
 160 semaines donc y réfléchir en tout euh :: un endroit et ::: et une
 161 activité qui serait jumelée à celle là. Comme je vous disais hier
 162 souvent c'est une activité qu'on qu'on qu'on jumelle avec l'IST
 163 euh :: donc par exemple à Béni euh :: on est sur l'hôpital (.)
 164 général de Béni mais uniquement cette activité là (.) donc on a une
 165 pièce qui :: sert pour les IST et les VVS (0.2) euh et ça fonct- ça
 166 fonctionne très bien (.) euh : les IST y'avait quelques centres qui
 167 prenait en charge mais pas avec (.) toute la gamme (1.0) euh
 168 thérapeutique si on veut euh : donc c'est sûr que l'IST c'est un peu
 169 lié c'est plutôt lié euh aux soins primaires
 170
- 171 Dr Kugri Uhum
 172
- 173 Saaga Mais comme à Béni dans la zone ils avaient pas trop les moyens
 174 de de prendre en charge (.) ça n'a pas gêné les personnes des
 175 centres de santé autour qu'on fasse une activité V- VVS IST
 176 euh :: et les IST vont donc consulter (.) ils sont pris en charge
 177 gratuitement euh : à cette consultation-là Donc à voir ici si
 178 [c'est possible est ce qu'on peut le faire de cette façon là =
 179
- 180 Téléphone [bip bip ((message téléphonique))
 181
- 182 Saaga =ou est ce qu'il faut trouver une autre activité euh au centre à
 183 [Ouisha] là on jumelle plutôt avec la CPM (.) parce que bon ben là
 184 c'est particulier parce que c'est des déplacés (.) donc MSF donc
 185 MSF a un centre de santé primaire euh pour les déplacés (1.0)
 186 ((Saaga se gratte le nez)) et qu'on qu'on fait le suivi de la CPM (.)
 187 Par contre (.) ça m'apparaît plus difficile de le faire ici parce que
 188 MSF ne va pas : se mettre dans la CPM parce que de toute façon
 189 là tous les centres de santé font de la CPM aussi (1.0) euh : donc à
 190 discuter hein, dans les prochains jours dans les prochaines
 191 semaines (.) en qu'est-ce que :: euh : qu'est ce que vous pouvez
 192 euh : nous proposer (.) et puis nous aussi on va regarder (.) euh :
 193 comment on peut euh : comment on peut faire ça= par exemple est
 194 ce qu'on pourrait hhh penser à met' euh : à utiliser une pièce au
 195 centre de santé euh qui est- qui est près de l'hôpital= là y'a un
 196 centre de santé ici à cinq centre mètres
 197

198 Dr Kugri uhum
199
200 Saaga Est ce que ça pourrait être à cet endroit là (.) est ce que ça pourrait
201 être avec avec les IST (.) à discuter avec les centres de santé dla
202 dla zone aussi (.) euh :::
203
204 Kanga Oui, ça [(concerne)
205
206 Saaga [on serait d'accord=
207
208 Kanga =Ça concerne la zone de [santé
209
210 Dr Kugri [C'est ça=
211
212 SAAGA =Ouaih ouaih c'est ça=
213
214 Kanga =Ça peut être un des centres de santé de la zone euh ((fait des
215 signes de la main droite en tournant pour signifier les
216 différents endroits où ça pourrait se faire))
217
218 Dr Kugri Uhum uhum
219
220 Kanga ben je-
221
222 (2.0)
223
224 Kanga C'est à voir le-
225
226 (1.0)
227
228 Dr Kugri oui et comme tu as dit c'est encore une réflexion et euh (0,5) hier
229 je vous ai promis hen de remettre mon exposé (0.5) sur euh
230 l'activité euha de lutte contre le sida (0.3) et c'est là où il peut y
231 avoir des éléments (.) euh y'a peut-être on peut vous montrer déjà
232 hen ce qu'on avait présenté à Goma (.) les données que nous
233 avons par rapport aux IST (.) par rapport au VSIDA (0.2) mais les
234 données des VVS euh là euh nous n'avons pas encore beaucoup
235 dé (.) dé données.
236
237 Saaga J'ai aussi moi une présentation euh sur le VVS IST (.) comment

238 on fait la [prise en charge
239
240 Dr Kugri [XXX échange=
241
242 Saaga =comment on fait la prise en charge MSF c'est Denis le Masson
243 qui a fait une présentation à Paris=
244
245 Dr Kugri =hmhm
246
247 Saaga (.)euh suite à nos activités de Kayna, de Béni etcetera donc un
248 peu (.) ((Saaga fait accompagne explication de gestes de la main))
249 qu'est ce que ça comporte qu'est ce que ça prend comme éléments
250 pour pour euh faire une bonne prise en charge donc oui on pourra
251 échanger les- ((faisant le signe d'échanger des deux mains))
252
253 Dr Kugri P't'être que vous voulez ça maintenant ((se levant))
254
255 6.0 ((Dr Kugri sort de la salle. Saaga sort son portable de sa poche
256 et jette un regard rieur à Kanga))
257
258 Kanga Au moins t'a été tactique là-dessus
259
260 (1.0)
261
262 Saaga Comme ça on commence avec ce qui fâche pas ((rires des deux
263 côtés))
264
265 (25.0)
266
267 ((Saaga et Kanga rient en silence. Saaga s'éclaircit la voix au
268 moment où Dr Kugri revient avec un ordinateur)
269
270 Dr Kugri Parce que là au moins ça va orienter euh les efforts euh là on s'ra
271 pas éparpillés si si on doit parler à:: (1.5) Mapindo et Tourandé là
272 on a euh quelques sites (préférés) (1.0) et : les données que nous
273 avons :: ressortent qu'il y a un sérieux problème à Kiwanja (.) et
274 c'est là où p'te- on pourrait p't'être concentrer les : activités (.) et :
275 à Rubayaga. ((Dr Kugri regarde à 5 reprises l'ordinateur qu'il a
276 ramené et sur lequel figure les données))
277

278 (2.0)
 279
 280 Saaga Et là- là encore une fois on pourra pas euh il va falloir qu'on qu'on
 281 ce centralise un p'tit peu euh on pourra pas se disperser sur
 282 plusieurs endroits parce que là c'est c'est pas satisfaisant en
 283 termes de prise en charge
 284
 285 Dr Kugri Uhum
 286
 287 Saaga Et en termes de qualité.
 288
 289 Dr Kugri mhmh
 290
 291 Saaga donc mieux vaut qu'on soit centralisés à un endroit (.) qu'on ait
 292 une infirmière qui fasse ça à temps plein
 293
 294 Dr Kugri uhum
 295
 296 Saaga qui fasse que ça ((Saaga se touche le menton))
 297
 298 (1.0)
 299
 300 Dr Kugri hum m- moi je pense que c'est ce ce serait intéressant (.) si euh
 301 nous intégrons ces programmes dans un centre de santé (1.0) et
 302 peu-t-être euh renforcer euh (1.0) euh les équipes euh des centres
 303 de santé euh (0.2) avec des formations (2.0) et à ce moment là si
 304 ça intègre le centre de santé ça va rester euh pendant longtemps
 305
 306 (4.0)
 307
 308 Dr Kugri c'est ça l'idée que- ((Saaga acquiesce de la tête))
 309
 310 (3.0)
 311
 312 Dr Kugri Nous voulons euh- actuellement pérenniser dans les : zones de
 313 santé=
 314
 315 Saaga =Oui ça c'est pas ça un problème ((murmurant))
 316
 317 Dr Kugri uhum

318
319 (4.0)
320
321 ((Saaga expire bruyamment))
322
323 (31.0) ((Pendant le silence, Dr Kugri fixe son ordinateur et
324 cherche sa présentation Powerpoint dans ses fichiers
325 informatiques. Il l'ouvre))
326
327 Dr Kugri ((retournant son ordinateur portable vers Saaga pour lui montrer
328 quelque chose)) donc c'est euh (4.0) ((des choses défilent sur
329 l'écran du portable)) là c'est par rapport aux aux résultats et notre
330 zone de santé donc on devait augmenter leur XXX active là le
331 programme PTMÉ là le pro- si on avait deux (.) hon sites et là
332 c'est trois sites par zones de santé (1.0) là ce sont des résultats par
333 rapport aux PTME (.) hon quelques indicateurs qui sont là (.) et
334 puis hon c'est la suite euh là ce sont les: les proportions j'ai pas
335 voulu hon calculer heu la prévalence parce que euh je n'ai pas- je
336 ne maîtrise pas bien euh la fréquentation de tout ces malades mais
337 euh quand tu fais la proportion (.) des:: (.) cas de séroposivité par
338 rapport au nombre de femmes qui ont consulté à un CPN (.) voici
339 la proportion (.) donc à Rushuru ils sont à 2% (.) à Mapé ils sont à
340 6% (.) et à Rubaya à 8% (.) donc la sur l'ensemble des femmes qui
341 ont euh consulté à la CPN et qui ont accepté les tests.
342
343 (0.5)
344
345 Dr Kugri Alors euh hum hum ((se racle la gorge)) là c'est euh à Buturande
346 on a un CDV (.) et vous remarquerez que euh c'est le sexe euh
347 féminin qui est le plus touché (.) par rapport au sexe euh masculin
348 (.) et ce sont les femmes qui se présentent plus au (.) pour se faire
349 tester
350
351 (1.0)
352
353 Dr Kugri et là euh c'est toujours la suite
354
355 (3.0)
356

- 357 Dr Kugri C'est avec c'est avec les tranches d'âge (.) tu vois que c'est en :
 358 c'est un âge avec une activité sexuelle très élevée (.) et ça prouve
 359 que c'est fortement augmenté (.) alors là euh c'est les résultats (.)
 360 des tests divers effectués et là euh le total (.) nous sommes à 3,3 %
 361 (.) des personnes qui ont accepté des tests et où les tests étaient
 362 positifs (.) ben, euh femmes c'est 3% chez les hommes c'est 4%
 363 (2.0) et là euh c'est encore quelques- la synthèse de ces
 364 graphiques-là.
 365
 366 (2.0)
 367
 368 Dr Kugri Oh et là nous avons toujours ((se racle la gorge)) des IST tu vois
 369 qu'y a à peine d'où viens le mal (.) c'est le problème de l'IST
 370
 371 Saaga uhum
 372
 373 Dr Kugri et au niveau de Buturande euh [Quand on met-
 374
 375 Saaga [Donc euh ça serait probablement
 376 pas mal qu'on s'installe à Buturande avec eux
 377
 378 Dr Kugri donc euh quand on met les deux ensembles c'est euh la cité de
 379 Kiwanja
 380
 381 Saaga À Mapendo ç't'à dire
 382
 383 Dr Kugri Mapendo ou Buturande ou xxx c'est la cité de Kiwanja, ce qui
 384 signifie que là vraiment le problème se pose avec beaucoup
 385 d'acuité au niveau des kiwanja comme euh cité
 386
 387 (2.0)
 388
 389 Dr Kugri Là c'était euh la prise en charge euh des IST
 390
 391 (2.0)
 392
 393 Dr Kugri Comme je le disais encore c'est la tranche d'âge euh
 394
 395 Saaga Uhum
 396

397 Dr Kugri Avec une grande activité sexuelle?
398
399 (1.0)
400
401 Dr Kugri Bon là c'est les points forts, les points faibles pour améliorer (.)
402 les contraintes qu'on a trouvées euh (1.0) les opportunités qu'on
403 avait (2.0) et euh bon les leçons à tirer ça tire à la fin (.) les
404 recommandations? par rapport au programme national contre le
405 SIDA (1.0) par rapport euh à la zone de santé (.) par rapport aux
406 partenaires aussi (1.0) là c'est la fin de euh mon exposé (.) je vais
407 vous donner ça si l'imprimante marche (.) donc ça euh ça va
408 orienter un peu notre euh action (2.0)
409
410 Saaga sauf que la seu- la la la seule chose c'est que euh nous on va pas
411 travailler sur le VIH hein ((se grattant l'œil en cachant
412 partiellement son visage))
413
414 Dr Kugri bon déjà si on prend les IST en en charge euh y'a p't'être euh- bon
415 les UOV là c'est un peu tout ramener (0.5) là où il y a un CDV
416 appuyé par les protestants (3.0) je pense que là il n'y aura pas euh
417 de (.) de problèmes ((voix basse))
418
419 (99.00)
420
421 ((Dr Kugri lit sur l'écran de son portable, Saaga prend des notes
422 en silence))
423
424 [39.52]
425 Dr Kugri donc ces documents XXX (2.0) revue semestrielle en 2005 XXX
426 ((Dr Kugri tape sur son portable))
427
428 Dr Kugri tu veux récupérer quel document ? ((commence à passer son
429 portable à Saaga, mais finalement le garde))
430
431 (Silence 2.0)
432
433 Saaga ((murmurant)) les présentations (.) quelque chose comme ça INSP
434
435 Dr Kugri donc le mieux c'est euh
436

437 (Silence 3.0) ((Saaga vient regarder par-dessus l'épaule de Dr
438 Kugri))
439
440 Saaga présentation xxx présentation
441
442 Silence
443
444 2.0
445
446 Dr Kugri ((manipulant fichiers sur ordinateur))alors ça revient comme ça
447 (5.0) OK. Donc quand tu vas lire, tu aura juste euh maintenant
448 orienter là puis (2.0) ((débranche clef USB et la donne à Saaga))
449 pour nous l'urgent c'est (3.0) la cité de Kouwangja et là peut être
450 on peut voir maintenant où est ce qu'il faut placer (.) parce que
451 c'est le point que j'ai mis ici (.) où et quand (.) c'est-à-dire où où
452 est ce qu'on va placer (.) est ce que c'est oumocha et là euh on
453 renforce un peu les activités parce que à Oumorin y'a pas
454 beaucoup d'activité (.) est ce que c'est aussi mapendo (.)
455 Mapendo qui a des activités énormes (.) est ce qu'il faut aller à
456 Boutourandé (.) mais là ce serait à nous de de voir
457
458 Saaga faudrait en discuter [euh :
459
460 Dr Kugri [discuter
461
462 Saaga avec ces trois centres là
463
464 Dr Kugri ouais
465
466 Saaga euh avec Gouvou et euh comme je vous dis ben voir comment on
467 peut faire (.) qu'eux soit d'accord (.) qu'on n'ai pas qu'ils aient
468 pas le sentiment qu'on va euh encore une fois ((entre guillemet
469 mimées par Saaga)) voler les clients etchetera hein (.) toujours le
470 même principe quoi (.) donc ouais on pourra dans les prochaines
471 semaines s'asseoir avec ces centres là quoi
472
473 Kanga hmhm
474
475 Saaga ce que [XXX-
476

- 477 Dr Kugri [en même temps là c'est bon (.) on va voir ce qu'on [peut
478
479 Saaga [est ce
480 qu'on peut donner du temps là on a pas mal d'autres choses à
481 ((Saaga regarde Kanga)) discuter à mettre en place euh qui sont je
482 pense plus euh plus urgentes (.) moi je voudrais surtout qu'on
483 entame la discussion (.) et puis que : on se donne le temps de voir
484 comment on pourrait mettre ça en place
485
486 Kanga parce que je pense qu'il y aura des questions au niveau des centres
487 de santé aussi parce que le fait de XXX des soins gratuits à ce
488 niveau là
489
490 Dr Kugri hmhm
491
492 Kanga les gens vont se poser des questions donc ess- de bien répondre à
493 toutes les questions avant euh expliquer ce que c'est exactement
494 (2.0) pas qu'il y ait de malentendu- donc euh ((Kanga regarde
495 Saaga))
496
497 Saaga Tu pourrais reprendre cette présentation là par exemple
498
499 Kanga hm
500
501 Saaga toute bien faite (2.0)((posant sa clef USB sur la table)) c'est sur
502 Powerpoint ((Saaga semble faire un clin d'œil à Kanga))
503
504 (2.0)
505
506 Dr Kugri Okay
507
508 Saaga Voilà pour moi!
509
510 Kanga euh
511
512 Dr Kugri Merci=
513
514 Kanga =moi j'ai plus des points heu ben pratique hein [su- sur l'hôpital
515
516 Dr Kugri [Ouaih

- 517
- 518 Kanga hein (.) comme d'habitude ((expiration, sourire)) je-
- 519
- 520 (3.0) ((Kanga a un fou rire nerveux))
- 521
- 522 Kanga Euh (.) au niveau de la réorganisation au niveau de la chir
- 523
- 524 Dr Kugri =Ouaih=
- 525
- 526 Kanga =au service chirurgical on a réfléchi avec l'équipe (.) par rapport
- 527 euh au papa Pancrace hh euh donc nous on aurait bien une
- 528 solution?
- 529
- 530 Dr Kugri hmhm
- 531
- 532 Kanga C'est de recruter un infirmier supplémentaire
- 533
- 534 Dr Kugri hmhm
- 535
- 536 Kanga Pour euh mettre dans le roulement (.) et d'utiliser heu le vieux
- 537 Pancrace là pour euh pour faire les pansements en fait
- 538
- 539 Dr Kugri hm
- 540
- 541 Kanga en horaire de jour (.) et il serait plus en charge des pansements
- 542 parce qu'on risque d'avoir pas mal de pansements à faire (.) si on
- 543 fait plus d'opération, il y aura plus de pansements post opératoires
- 544 (.) à la fois pour les gens qui sont dans le service et les gens qui
- 545 viennent qui ont été déchargés du service et qui reviennent pour
- 546 les pansements
- 547
- 548 Dr Kugri hmhm
- 549
- 550 Kanga (1.0) donc c'est un peu notre idée
- 551
- 552 (3.0)
- 553
- 554 Dr Kugri oui je pense euh c'était ça l'idée de départ=
- 555
- 556 Kanga =Ouais je [pense que

557
558 Dr Kugri [on a dit qu'il fallait avoir un infirmier
559 supplémentaire eh pour combler euh=
560
561 Kanga =Le euh=
562
563 Dr Kugri =Le vide=
564
565 Kanga =Voilà=
566
567 Dr Kugri =de papa Pancrace=
568
569 Kanga =Mais euh ce qu'on ne savait pas c'est ce qu'on faisait euh avec
570 papa Pancrace (.) mais là=
571
572 Dr Kugri =Uhum=
573
574 Kanga =l'équipe pense que c'est une bonne idée de euh ben de le garder
575 dans le service de chirurgie
576
577 Dr Kugri =mm=
578
579 Kanga =pour les pansements parce que ç::: ça risque d'être une activité
580 aussi euh
581
582 (.)
583
584 Dr Kugri intense=
585
586 Kanga =intense=
587
588 Dr Kugri =Ouaih=
589
590 Kanga =Le fait est que euh le nombre d'opérations qui augmente
591
592 (.)
593
594 Dr Kugri hmhm ((appuyé))
595

596 Kanga Donc après pour l'infirmier qui manque↑ comme vous aviez
597 encore quelques noms à nous proposer la dernière fois↑
598
599 Dr Kugri hmhm
600
601 (1.0)
602
603 Kanga Moi j'regarde les dossiers euh les dossiers et le nom des gens
604
605 Dr Kugri hmhm
606
607 Kanga Pou- pour qu'on puisse un entretien avec ces gens-là (.) pour euh
608 (.) ben pour choisir l'infirmier supplémentaire
609
610 Dr Kugri OK Oh [pour nous on n'a pas de problèmes=
611
612 Kanga [on a-
613
614 Kanga =On en avait parlé la dernière fois que vous aviez
615
616 Dr Kugri =mm=
617
618 Kanga =de respecter un peu euh au niveau ethnique
619
620 Dr Kugri hmhm
621
622 Kanga ici (.) dans la zone
623
624 Dr Kugri hmhm
625
626 Kanga que vous aviez quelques personnes euh d'ori[gine hutu=
627
628 Dr Kugri [je vais euh
629
630 Kanga =d'ori[gine
631
632 Dr Kugri [en sélectionner [euh
633
634 Kanga [d'origine hutu

- 635
- 636 Dr Kugri et vous les envoyer
- 637
- 638 Kanga Ouaih
- 639
- 640 Dr Kugri Mais d'origine hutu=
- 641
- 642 Kanga =Voilà=
- 643
- 644 Dr Kugri =Pour qu'il y ait l'équilibre parce que dans la région euh il faut
- 645 toujours [euh
- 646
- 647 Saaga [Ça on est complètement d'accord sur ce point [euh
- 648
- 649 Dr Kugri [équilibre
- 650
- 651 Saaga Nous, on=
- 652
- 653 Kanga =Ben c'est pour ça comme vous aviez des noms [on va
- 654 commencer par ceux là
- 655
- 656 Saaga [Dans la mesure
- 657 du possible en embauche (.) localement hein
- 658
- 659 Kanga Ouais
- 660
- 661 Saaga On veut travailler avec les gens localement ça c'est::
- 662
- 663 Kanga Parce que nous on a d'autres euh on a toujours d'autres euh
- 664 personnes à convoquer aussi mais=
- 665
- 666 Dr Kugri =Hmhm=
- 667
- 668 Kanga =Vous, vous en aviez, on a commencé par les vôtres
- 669
- 670 Dr Kugri Hmhm
- 671
- 672 Kanga Et puis après ensuite on verra?
- 673
- 674 Dr Kugri OK (.) comme ça on se fixe heu une échéance?

675
676 Kanga Ben ça si vous pouvez me donner les noms des le nom des
677 dossiers de ces gens là euh aujourd'hui euh
678
679 (.)
680
681 Kanga Ça [serait bien
682
683 Dr Kugri [Aujourd'hui euh Ça sera difficile parce qu'on doit corriger
684 euh leurs copies
685
686 Kanga hmhm
687
688 Dr Kugri et après euh la correction maintenant je peux vous envoyer euh les
689 gens pour euh l'interview ou on peut les faire ensemble comme ça
690 heu
691
692 Kanga hm
693
694 Dr Kugri Les : palu le niveau théorique et le niveau pratique et après on
695 choisit un qu'on va affecter à la : chirurgie
696
697 Kanga C'est pas sûr qu'on puisse avoir les mêmes euh horaires aussi
698 donc évaluer de votre côté et envoyer nous les
699
700 Dr Kugri hm
701
702 Kanga les dossiers (.) nous on fera l'interview et on verra
703
704 Dr Kugri OK donc euh
705
706 Kanga C'est pas
707
708 Dr Kugri Pendant la semaine prochaine
709
710 Kanga Début de semaine prochaine alors
711
712 Dr Kugri OK=
713

- 714 Kanga =Parce que nous en fait il faut que : en attendant le service il
715 tourne un peu bancal (1.0) on s'arrange avec les infirmiers mais on
716 voudrait (.) que ça marche un pr- un peu mieux
717
- 718 Dr Kugri hmhm
719
- 720 Kanga On va régler ce truc-là
721
722 (1.0)
723
- 724 Kanga En même temps aussi euh on va certainement reprendre deux
725 hygiénistes (.) en plus pour le bloc (0.5) pour travailler sur la sté
726 (.) et sur le:: et sur l'hygiène en fait parce que:: (0.5) là les deux
727 personnes sont (0.5) elles vont plus suivre
728
729 (1.0)
730
731 ((Kanga se tourne vers Saaga))
732
- 733 Kanga hh
734
735 (0.3)
736
- 737 Saaga Débordées?
738
- 739 Kanga Ouais débordées (.) y'a beaucoup de de ben y'a plus d'opérations
740 donc plus de sté à faire (1.0) Donc nous on a- on a déjà deux, deux
741 personnes (1.0) d'identifiées
742
- 743 Dr Kugri Hmhm=
744
- 745 Kanga =pour travailler avec nous déjà sur l'hôpital pour des nettoyages là
746 qui sont des personnes que-
747
748 (1.5)
749
- 750 Dr Kugri Mais il faudrait qu'on puisse les voir (.) selon les euh l'esprit du
751 protocole↑=
752

753 Kanga =>Bien sûr Ah mais c'est pour ça nous on a identifié maintenant
754 on va vous proposer↑<
755
756 Dr Kugri hmhm=
757
758 Kanga =>entre ces personnes là↑<
759
760 Dr Kugri hmhm
761
762 Kanga Puis les deux c'est- c'est les deux personnes qui étaient dans les
763 trois qui ont nettoyé le service de chirurgie la dernière fois
764
765 Dr Kugri hmhm
766
767 Kanga Oui c'est deux personnes qui étaient euh ((fait oui de la tête)) qui
768 ont fait du bon travail
769
770 Dr Kugri hmhm
771
772 (.)
773
774 Kanga qui sont euh (.) qui ont un niveau- qui ont l'air de bien comprendre
775 ce qu'on leur demande
776
777 Dr Kugri hmhm
778
779 Dr Kugri Nathalie était assez contente là puis euh ben voilà↑ quoi c'est-
780
781 (0.5)
782
783 Dr Kugri Ok ben on va les voir on va::=
784
785 Kanga =hmhm=
786
787 Dr Kugri =discuter avec eux (.) et si euh nous sommes convaincus aussi (.)
788 bon (.) d'un commun accord ((bruit)) comme on l'a fait la fois
789 passée on- (.) on:: les recrute=
790

791 Kanga =Parce que pour nous l'idée, c'est de- c'est d' fonctionner en
792 décalé maintenant au niveau de- de la stérilisation donc y'a déjà
793 les deux
794

795 Dr Kugri hmhm=
796

797 Kanga =qui travaillent actuellement
798

799 Dr Kugri hmhm
800

801 Kanga qui sont sur le matin↑
802

803 Dr Kugri hmhm
804

805 Kanga Par exemple souvent de 8 heures à 15 heures↑
806

807 Dr Kugri hmhm
808

809 Kanga et nous on voudrait mettre:: quelqu'un ensuite (.) ben dans le
810 genre de douze heures à 20 heures
811

812 Dr Kugri hmhm
813

814 (.)
815

816 Kanga Comme ça on peut faire de la stérilisation continue à partir de huit
817 heures du matin jusqu'à 20 heures
818

819 Dr Kugri hm[hm
820

821 Kanga [le soir (.) ça nous permet de faire trois à quatre stérilisations
822 dans la journée
823

824 (0.5)
825

826 Kanga tour (.) au niveau des autoclaves
827

828 Dr Kugri hmhm
829

830 Kanga et là::
831
832 Saaga Ceux qui partent à [quinze heures souvent en fin de journée y a=
833
834 Kanga [voilà
835
836 Saaga =des- y a des références (.) on peut remonter au bloc
837
838 Kanga hmhm non et puis actuellement ils sont deux pour faire la (.) la-
839 euh la stérilisation et aussi euh le nettoyage du bloc
840
841 Dr Kugri hmhm
842
843 Kanga et aider aussi au transport des patients donc ça fait beaucoup
844 beaucoup de [de
845
846 Saaga [nettoyage du bloc, décontamination des [outils
847
848 Kanga [ouais
849
850 Saaga tout ça
851
852 Kanga C'est pour ça qu'on va:: en mettre deux:: avec c'est l'idée euh
853 [d'équili-
854
855 Dr Kugri [J'crois qu'c'est déjà euh il y a une proposition et euh on va
856 analyser=
857
858 Kanga =Voilà=
859
860 Dr Kugri =euh ensemble.
861
862 Kanga non mais c'est parce là (0.5) entre Nathalie hier qui a terminé à
863 huit heures et demi
864
865 Dr Kugri hmhm
866

- 867 Kanga Et avant-hier aussi déjà (0.5) donc ça fait hhhehhe↑ ((rires, se
868 tournant vers Saaga)) c'est bien mais on va pas tenir longtemps
869 comme cela
870
- 871 Dr Kugri oui ce qui est- ce qui est bon parce que euh nous sommes venus
872 tous travailler hein↑
873
- 874 Kanga Ouais=
875
- 876 Dr Kugri =He[hehe ((rires))
877
- 878 Kanga [mais bon ça lui fait euh ça lui fait douze bonnes heures euh
879 de travail dans la journée sans faire de pause↑ hier elle n'a pas pris
880 de pauses elle a commencé à huit heures elle a terminé à 20 heures
881 30
882
- 883 Saaga [et euh
884
- 885 Kanga [sans prendre de pause [sans manger
886
- 887 Saaga [on l'a trouvée au bureau euh elle dormait
888 sur l'ordinateur hier soir=
889
- 890 Kanga =hmhm=
891
- 892 Saaga =quand on est rentré [hehehe ((rires))
893
- 894 Dr Kugri [hehehe
895
- 896 Kanga Donc euh
897
- 898 Dr Kugri la pauvre
899
- 900 Kanga hhhh là c'est euh au niveau des horaires c'est un peu trop quoi
901 donc c'est pour ça nous on veut essayer de (.) de faire ça assez
902 vite=Moi je vous ai amené les dossiers des deux personnes je vous
903 fais parvenir le dossier des deux personnes ce matin↑
904
- 905 Dr Kugri Ouais

906
907 Kanga on va continuer après vous allez me l'envoyer (.) et puis [euh
908
909 Dr Kugri [et les
910 vôtres et euh parce qu'on avait demandé avant↑
911
912 (0.5)
913
914 Dr Kugri Pour que nous puissions les classer euh donc les photocopies (.) de
915 ces six infirmiers
916
917 (0.3)
918
919 Kanga J'vous ai amené les dossiers↑ ((l'air surpris))
920
921 Dr Kugri Oh oui? Pour que nous faisons au moins un bon archivage
922
923 Kanga mais vous les avez↑
924
925 (0.3)
926
927 Kanga J'vous les avais ramenés
928
929 Dr Kugri Oui mais euh vous aviez promis le contrat également:: tout ceux
930 qui ont signé comme ça on va classer dans l'affaire de euh MSF (.)
931 euh pour nous faciliter (.) l'analyse euh et
932
933 Kanga Non, [ça, à mon avis c'est-
934
935 Dr Kugri [pour faciliter euh
936
937 (.)
938
939 Kanga les profils de postes, par contre les profils de poste, je vous les ai
940 donnés
941
942 Dr Kugri J'ai les profils de postes et euh, mais il reste euh les:: documents
943 complets euh de ces six infirmiers (.) que nous devons classer
944 aussi chez nous comme chez vous.

945
946 Kanga Les documents ((d'une voix trainante))
947
948 Dr Kugri oui (.) donc euh leurs euh dossiers, les CV, les diplômes=
949
950 Kanga =Ça [je l'ai eu
951
952 Dr Kugri [les contrats signés
953
954 Kanga les contrats signés, je sais pas si on peut euh fournir ça
955
956 (.)
957
958 Kanga J'suis pas bien sûr (.) au niveau administratif (.) qu'on [puisse euh
959 ((se tourne rapidement vers Saaga))
960
961 Dr Kugri [Oui bon
962 pour nous c'est euh une question d'archivage hein parce que euh
963 nous devons savoir euh comment est-ce que comment on a recruté
964 les gens:: tout ça=
965
966 Kanga =ben nous après [c'est-
967
968 Dr Kugri [et même les quotas=
969
970 Kanga =Les gens ont des contrats à durée déterminée-là↑
971
972 (0.3)
973
974 Dr Kugri [Oui
975
976 Kanga [En fait (.) Et euh avec période d'essai↑mmh [c'est-
977
978 Dr Kugri [C'est c'est c'est tout
979 ça qu'on veut voir quoi nous pour comprendre un peu euh
980
981 Kanga Ben j'peux vous donner le type de contrat que chaque personne a
982 (.) après le contrat lui-même je ssss- ((regarde Saaga))
983

984 Saaga Faut qu'je vois avec [Denis
985
986 Kanga [Je sais pas fait voir avec Denis, au niveau (.)
987 niveau administratif si euh si c'est possible
988
989 [51.00] (1.5) ((mimique de Kanga à l'endroit de Dr Kugri))
990
991 Dr Kugri Bon y a pas de se[cret euh ici
992
993 Kanga [On voudrait pas faire d'erreur non plus
994
995 Saaga Non non y'a pas de secret mais en même temps euh c'est (.)
996 justement c'est des do- dossiers qui sont confidentiels↑
997
998 Kanga hm
999
1000 (0.3)
1001
1002 Dr Kugri hum [oui c'est vrai-
1003
1004 Saaga [on doit pas euh pouvoir euh se retrouver partout euh en
1005 allant donc moi je sais pas c'est quoi euh au niveau légal il faut
1006 que je vois avec Denis=euh (.) Je vais voir ça avec Denis=
1007
1008 Dr Kugri =Oui donc faut voir avec Denis euh parce que euh nous devons
1009 avoir euh au niveau des (.) classements MSF (.) les:: documents
1010 complets de chaque infirmière ou chaque individu recruté (.) Pas
1011 les ceux pour recruter pour la logistique et consort, mais ceux-là
1012 qu'il travaille avec nous au niveau de l'hôpital euh et:: de l'autre
1013 côté euh sur le plan administratif, ça nous couvre et ça vous
1014 couvre également↑ (.) parce l'individu peut dire plus tard que
1015 « Non bon moi je m'ai pas:: signé de contrat avec MSF (.) mais
1016 j'ai euh travaillé à l'hôpital pendant plusieurs jours (.) et c'est que
1017 je suis (.) de l'hôpital » ((se tourne brièvement vers la caméra))
1018 mais si nous avons ces documents↑ (.) nous pouvons dire que
1019 « Non non voilà (.) tu avais signé euh un contrat c'était en telle
1020 année euh donc euh pour nous, on te considère pas ». C'est ça ce
1021 que nous voulons sur le plan euh administratif et sur le
1022 plan légal.

1023

1024 Kanga Hmhm

1025

1026 Dr Kugri Donc dans ce sens-là.

1027

1028 Kanga Après si les contrats sont pas possibles dans ces cas là ben on
1029 verra mais on peut toujours faire nous euh une euh une lettre (.)
1030 [officielle (.)
1031

1032 Saaga [avec une liste=
1033

1034 Kanga =avec une liste de gens (.) qu'ont [été embauché pas MSF=
1035

1036 Saaga [qui sont avec MSF
1037

1038 Kanga =à partir de telle date jusqu'à telle date.
1039

1040 (0.5)
1041

1042 Kanga Bon c'est (.) mais c'est au cas où↑ au cas où ça soit pas possible
1043 on verra (.) mais si c'est pas possible on fera de toute façon une
1044 attestation comme quoi ces gens-là sont pas depuis euh ont été
1045 vraiment (.) pris en contrat avec MSF
1046

1047 Dr Kugri hmhm
1048

1049 Kanga avec une lettre officielle euh=
1050

1051 ((le téléphone de Dr Kugri sonne))
1052

1053 Kanga Ça pourra au moins vous couvrir là-dessus
1054

1055 Dr Kugri oui euh monsieur Nabé
1056

1057 (1.0)
1058

1059 Dr Kugri Oui bonjour
1060

1061 (2.0)

- 1062
- 1063 Dr Kugri Oui je suis à Rushuru présentement au bureau
- 1064
- 1065 [interruption de l'enregistrement pendant le coup de téléphone]
- 1066
- 1067 ((Dr Kugri raccroche et remet son téléphone dans sa poche))
- 1068
- 1069 Kanga Donc là on va revoir qu'on- on va on voir avec Denis
- 1070
- 1071 Dr Kugri Hmhm
- 1072
- 1073 Kanga Essayer de tout- de tout ordonner
- 1074
- 1075 Dr Kugri Ok le reste
- 1076
- 1077 Kanga hhhh J'voulais juste XXX au niveau des infirmiers on était
- 1078 d'accord sur euh sur le fait que les infirmiers qui sont sur les
- 1079 services
- 1080
- 1081 Dr Kugri hmhm
- 1082
- 1083 Kanga sont affectés au service (.) et ne sont pas appelés ailleurs (.) parce
- 1084 que euh ça comporte euh le : ça comprend aussi euh la clinique en
- 1085 fait parce que (.) j'ai cru comprendre qu'il y a des infirmiers qui
- 1086 qui allaient des services vers la clinique (1.0)
- 1087
- 1088 Dr Kugri Oui en fait euh la clinique euh comment est-ce qu'elle fonctionne
- 1089 euh donc- la clinique n'a pas de services (.) mais y'a des chambre
- 1090 et (.) où on met des malades de chaque service (.) alors si le
- 1091 malade de pédiatrie qui est en clinique (.) l'équipe de pédiatrie
- 1092 doit le : les suivre en clinique (.) si y'a a une malade de la
- 1093 chirurgie qui est là=l'équipe de la chirurgie doit faire un suivi (.)
- 1094 donc il n'y a pas à:: une équipe fixe euh déterminée pour euh la
- 1095 clinique (.) ça non
- 1096
- 1097 (3.0)
- 1098
- 1099 Kanga et ça c'est pas possible que ce soit les gens de:: ben des services
- 1100 euh : qui restent sous le- comme le dispensaire par exemple=qui
- 1101 puisse s'occuper de la clinique

- 1102
- 1103 Dr Kugri Ça serait difficile euh parce euh qu'en clinique on met euh tous les
- 1104 malades des différents services et euh ils sont enregistrés euh dans
- 1105 les services euh de tutelle ce qui fait que SI on demande encore au
- 1106 dispensaire de suivre ces malades, ça sera très difficile et
- 1107 compliqué (2.0) l'idéal c'est que euh chaque service doit suivre
- 1108 ses propres malades (2.0) et respecter les statistiques euh de
- 1109 chaque service
- 1110
- 1111 Kanga C'est sûr nous ça nous dérange un peu dans le fait où (1.5) où
- 1112 quand euh justement nous ce qui nous intéressait justement dans
- 1113 les services qu'on a mis en place c'est d'avoir un infirmier
- 1114 toujours présents dans le service (.) et si l'infirmier (.) quand il est
- 1115 de garde (.) il est plus sur le service par exemple en pédiatrie il
- 1116 doit aller sur la clinique (.) pendant (1.0) pendant une demi heure
- 1117 y'a personne sur le service à ce moment là en pédiatrie il peut se
- 1118 passer n'importe quoi
- 1119
- 1120 (2.0)
- 1121
- 1122 Dr Kugri Bon je sais pas comment ça:: ça va se passer mais ce sont des
- 1123 risques euh : qu'on a pas encore connu et puis euh même que le
- 1124 risque zéro n'existe pas (.) on peut parfois prendre certains risques
- 1125 (.) et moi je dis euh actuellement par exemple en clinique il n'y a
- 1126 pas un cas de pédiatrie (.) mais s'il y a un seul cas de pédiatrie le
- 1127 médecin il va passer pour le voir (.) l'infirmier il va administrer
- 1128 les soins (.) et il rentre encore au service, va faire une [demi?]
- 1129 rentrer des [XXX
- 1130
- 1131 Saaga [et là ça fonctionne comment cette clinique euh
- 1132 maintenant euh:: que MSF est là euh comme la prise en charge
- 1133 est : est gratuite là par exemple c'est chirurgie et pédiatrie mais
- 1134 une fois que ce sera sur tous les services (.) comment la clinique
- 1135 continue à fonctionner
- 1136
- 1137 Dr Kugri Oui la clinique là:: nous allons encore réfléchi et voir comment ça
- 1138 va fonctionner (.) parce que même en pédiatrie aussi euh par
- 1139 rapport au à la transfusion ((INSP degluti)) nous sommes en train
- 1140 de réfléchir comment est-ce que euh nous allons euh encore se
- 1141 mettre se mettre ensemble autour d'une table et discuter euh on

- 1142 facturait euh les transfusions (.) pour faire marcher l'association
 1143 (.) pour constituer euh les achats des réactifs au laboratoire (.) et
 1144 euh également euh pour prévoir toujours l'achat des poches à sang
 1145 (1.0) mais maintenant on essaie- on réfléchit euh on se dit qu'est
 1146 ce qu'on va faire par rapport à : à la pédiatrie et:: c'est pour les
 1147 transfusions
 1148
 1149 (1.0)
 1150
 1151 Dr Kugri Mais actuellement si un malade est- est en hospi en clinique (.)
 1152 donc il est à la charge de ((geste du pouce montrant derrière lui))
 1153 (.) du service de tutelle ((voix basse))
 1154
 1155 (0.5)
 1156
 1157 Saaga Du service de tutelle ((impassible))
 1158
 1159 Dr Kugri Oui donc c'est-à-dire le servi[ce de :
 1160
 1161 Kanga [si c'est si c'est un malade de si c'est
 1162 un enfant ça revient au service de pédiatrie
 1163
 1164 Dr Kugri Voilà
 1165
 1166 Saaga Ouais=
 1167
 1168 Kanga =Si c'est un homme, c'est en méde[cine XXX
 1169
 1170 Saaga [oui, ça va ça (.) sauf que que
 1171 la clinique (.) euh c'est des soins payants euh : (.) h: ((main tendu
 1172 ouverte en avant en regardant V)) et ça coûte plus cher (.) d'être à
 1173 la clinique c'est ça ?
 1174
 1175 Dr Kugri oui c'est ç[a c'est : comme celle là
 1176
 1177 Saaga [parce que ça permet d'avoir une chambre privée
 1178
 1179 Dr Kugri voilà=
 1180

- 1181 Saaga =euh : mais donc comment on va fonctionner dans l'avenir cette
1182 clinique
1183
- 1184 Dr Kugri hum (.) c'est ce que nous devons encore réfléchir parce que la
1185 clinique c'est pas tout le monde qui y va
1186
- 1187 Saaga hmhm ((doux))
1188
- 1189 Dr Kugri cé sont:: les bourgeois qui préfèrent utiliser la clinique (.) bon
1190 nous pouvons : envoyer quelqu'un à la clinique s'il y a une
1191 indication médicale pour un isolement ou un cas de [répou?] mais
1192 là c'est le médecin qui demande à ce moment-là on ne paie pas les
1193 frais de logement à la clinique (1.5) par contre euh si c'est une
1194 demande individuelle ah là :: vous devez payer (1.0) ((bip tel))
1195 c'est comme cela que la clinique fonctionne
1196
- 1197 Kanga Mais ce ne serait pas mieux de :: ben de dans le fonctionnement
1198 d'avoir un infirmier dédié à cette clinique (.) pour pas perturber
1199 justement les services autour
1200
- 1201 Dr Kugri Bon pour nous c'est euh hm c'est pas encore euh vraiment
1202 pressant (.) pourquoi parce que euh la clinique euh est toujours
1203 occupée par euh les bourgeois et les bourgeois ne sont pas
1204 nombreux ici à Rushuru (.) j'ai jamais vu un jour où la clinique
1205 euh est remplie (.) il y a toujours euh des lit vide euh tous les mois
1206 et euh soit c'est deux malades par mois : quatre (.) mais jamais on
1207 a fait le plein de toutes les chambres (.) alors euh on serait
1208 irrationnels et : (.) inefficent de engager l'infirmier (.) uniquement
1209 pour euh (.) deux ou un malade=euh : ou parfois zéro malades (.)
1210 donc vous comprenez sur le plan statistique euh même santé
1211 publique euh cé n'est pas efficient=
1212
- 1213 Saaga ((regardant L)) =on peut se donner le temps encore [d'aut mois?]
1214 de toutes façons ((regardant Dr Kugri))(.)y'a très si y'a pas tant de
1215 clients qu'ça et que de toutes façons avec le temps on va reprendre
1216 tous les services hhh euh : tout serait gratuit (.) on verra hein (.) ce
1217 que ça va donner
1218
- 1219 Kanga hm hmhm (.) ben ouais un mois euh moi j'ai plus une perturbation
1220 au cas où euh voilà il y a un entré en clinique d'où graves

- 1221 problèmes et que l'infirmier soit pris sur ce patient là hhh ça fait
 1222 que derrière y reste hhh ben une trentaine de patients qui sont tout
 1223 seuls sans infirmiers (.) c'est ça qui m'inquiète plus après
 1224
 1225 (1.0)
 1226
 1227 Saaga Mais ça je dis (.) c'est ce que je dis on pourra voir : confronter à
 1228 une réalité=
 1229
 1230 Kanga =hm
 1231
 1232 Saaga quand on sera dans tous les services euh et que : (.) hhh si
 1233 effectivement y'a des des par exemple dans le cas de la pédiatrie
 1234 y'a des parents qui ont de l'argent qui souhaitent avoir euh leur
 1235 enfant euh dans une salle privée euh faudrait expliquer aux parents
 1236 qu'on a trente enfants derrière et que c'est pas un c'est pas un
 1237 infirmier dédié à leur enfant non plus (.) et que si eux aussi
 1238 souhaitent avoir des soins de qualité il faut peut-être mieux que
 1239 l'enfant soit euh au départ euh dans la salle av- donc plutôt dans
 1240 ce sens là moi que [XXX
 1241
 1242 Dr Kugri [surtout que : en pédiatrie euh ce sont les
 1243 mamans qui sont les premières infirmières
 1244
 1245 Kanga hm
 1246
 1247 Dr Kugri et elle savent bien surveiller les enfants (.) alors en cas de
 1248 problème elles sont les premières aviser le service (.) donc de ce
 1249 côté-là on se gêne pas parce qu'on se dit bon c'est la maman qui
 1250 est la première infirmière c'est elle qui commence les soins au
 1251 départ à la maison c'est elle qui connaît comment est ce que la
 1252 maladie a commencé euh- (.) y'a même des femmes qui euh
 1253 savent prendre les signes vitaux donc la température quand c'est
 1254 élevé elle va courir vers le service et dire que non (.) ici chez moi
 1255 ça ne va pas (.) l'enfant ça et ça et ça (.) l'infirmier il vient juste
 1256 euh donner les soins et il rentre XXX (.) donc y'aura il ne peut pas
 1257 y avoir trente minutes de perdues comme ça (.) même quinze
 1258 minutes (1.0) si ça dépasse dix minutes donc euh l'infirmier est
 1259 parti pour autre chose (.)
 1260

1261 Kanga hm
1262
1263 Dr Kugri mais pas pour : suivre un seul cas
1264
1265 Kanga hm
1266
1267 Dr Kugri parce que même pendant le tour des salles : ou même pendant
1268 l'examen des malades c'est cinq à dix minutes maximum (.)
1269
1270 Saaga ((à Kanga comme si la présence de Dr Kugri est niée))après si y'a
1271 un truc grave (.) on dit à l'enfant ou au patient de venir dans le
1272 service ((regarde L en hochant la tête)) hm
1273
1274 Dr Kugri ouais si y'a un cas tellement grave qui nécessite une surveillance
1275 euh[:
1276
1277 Saaga [ben ouais dans le service parce [que la surveillance elle se fait
1278
1279 Kanga [ouais mais c'est pour ça
1280
1281 Saaga dans le service
1282
1283 Kanga ((en regardant Dr Kugri, mouvement du doigt de V à lui)) ouais
1284 mais c'est qu'on soit d'accord aussi sur ce genre de : de
1285 foncti[onnement
1286
1287 Dr Kugri [XXX
1288
1289 Dr Kugri =donc ça c'est les [boîtes] où on peut pas engager beaucoup
1290 d'argent (2.0)((geste avec les bras))
1291
1292 Kanga non non XXX [XXX
1293
1294 Dr Kugri [dans ce sens là
1295
1296
1297 Kanga J'veux dire le reste (.) si vous êtes XXX autour de ça ça va (2.0)
1298 toujours au niveau toujours au niveau de la présence des infirmiers
1299 dans les services hhh y'avait cette histoire de : de réunion le matin
1300 (2.0)((dégluti)) où en fait la réunion de : ((regarde SAAGA)) la

- 1301 réunion de garde de de lundi mercredi et vendredi (.) c'est le (.)
 1302 y'a l'infirmier de garde qui assiste à cette réunion (1.0) (bip) et y'a
 1303 et c'est tous les infirmiers du service ? ou :: c'est ça que je voulais
 1304 clarifier moi
 1305
 1306 Saaga [XXX
 1307
 1308 Kanga [c'est lui qui vient retransmettre la promotion
 1309
 1310 (1.0)
 1311
 1312 Dr Kugri bon=
 1313
 1314 Kanga =parce que pendant ce temps là c'est pareil c'est une réunion qui
 1315 dure 30 à 45 minutes comme vous disiez la dernière fois et on n'a
 1316 plus personne dans les services ((sourire))
 1317
 1318 (1.0)
 1319
 1320 Kanga à ce [moment là=
 1321
 1322 Dr Kugri [oui là bon : y'a toujours euh des mécanismes euh y'a des
 1323 gens qui nous appelle toujours et on détache une infirmière si il y
 1324 a un problème parce que ce sont des réunions parce que c'est une
 1325 réunion importante de remise des nouveaux
 1326
 1327 Kanga c'est pas toujours [comme ça
 1328
 1329 Dr Kugri [et euh :
 1330
 1331 Kanga y'a lundi là y'a eu un problème là et c'est euh c'est l'expatrié qui
 1332 passait par là qui a vu qu'il y avait un problème et qui a du euh le
 1333 et qui a du venir chercher l'infirmier sinon (.) il n'y avait personne
 1334 qui le voyait le problème
 1335
 1336 Dr Kugri oui non mais c'est souvent les mamans elles ont euh l'instruction
 1337 (.) quand XXX ma réunion s'il y a un problème de fièvre de
 1338 convulsion (.) la mère doit venir nous informer
 1339
 1340 Kanga hm

1341
 1342 Dr Kugri et là on détache un infirmier pour aller là bas (.) bon p't'être cette
 1343 maman était distraite
 1344
 1345 Kanga huhum
 1346
 1347 Dr Kugri possible=
 1348
 1349 Kanga =[pensable?]=
 1350
 1351 Dr Kugri =et euh je pense qu'il faut toujours communiquer alors toujours
 1352 communiquer ((s'adresse à une personne qui vient de rentrer))
 1353 bonjour Abissatra
 1354
 1355 (1.00)
 1356
 1357 Saaga bonjour
 1358
 1359 FC bonjour
 1360
 1361 Abissatra j'ai [trouvé tes notes corrigées?]
 1362
 1363 FC hehe ((rire))
 1364
 1365 Saaga oh non
 1366
 1367 Dr Kugri Oh ((rires))
 1368
 1369 X reunion de travail
 1370
 1371 Abissatra Vous faites un autre hein XXX
 1372
 1373 Dr Kugri (se levant) bonjour XXX
 1374
 1375 Abissatra XXX
 1376
 1377 Dr Kugri très bien
 1378
 1379 Abissatra XXX
 1380

1381 Dr Kugri Il y a une chaise ici ah ou bien XXX patienter
 1382
 1383 Abissatra non non XXX quelques secondes
 1384
 1385 Dr Kugri quelques secondes (.) ((regardant Saaga et Kanga)) bon je
 1386 m'excuse
 1387
 1388 X XXX
 1389
 1390 (7.0) ((Saaga prend des notes))
 1391
 1392 Kanga On pourrait insister un peu là-dessus quand même
 1393
 1394 Saaga uhum
 1395
 1396 Kanga on pourrait un peu insister là-dessus quand même
 1397
 1398 (3.0)
 1399
 1400 Kanga XXX
 1401
 1402 (13.0) ((Dr Kugri et Abissatra parlent dans le couloir.))
 1403
 1404 Saaga ((murmures)) ça c'est ce c'est trois jours seulement
 1405
 1406 Kanga uhum (.) tous les matins huit heures=
 1407
 1408 Saaga =et que'est ce qu'est ce qui se dit
 1409
 1410 Kanga que c'est (.) le truc de: de garde [XXX
 1411
 1412 Saaga [et pourquoi trois jours semaines
 1413
 1414 (.)
 1415
 1416 Kanga c'est XXX de merde ou alors tous les gens d'avant XXX moi j'ai
 1417 jamais compris
 1418 (.)
 1419 Saaga la XXX elle devrait se faire tous les matins =
 1420

- 1421 Kanga ouais mais ça [XXX la passation se fait tous les matins
1422
- 1423 Saaga [XXX]
1424
- 1425 Saaga oui=
1426
- 1427 Kanga =et lui là (.) ((pointe Dr Kugridans le couloir)) au niveau des
1428 docteurs il euh le rapport il : euh avait un XXX de garde (.) pour
1429 pas dire la semaine >ce serait plus gros pour avoir un truc plus :<
1430 détaillé (.) qu'on trouve du jeu XXX ((joue beaucoup avec les
1431 mains)) donc je euh c'est bien hein si (.) tous les infirmiers
1432 doivent y participer
1433
- 1434 (1.0) ((Saaga hoche la tête, sceptique))
1435
- 1436 Kanga ((rire bref)) y'a un chef de service (.) cé- (.) c'est ça l'idée
1437
- 1438 Saaga hm
1439
- 1440 Kanga X[XX
1441
- 1442 Saaga [que ce soit plus constructif aussi
1443
- 1444 Kanga puis l'infirmier qui a fait la nuit (.) obligé de rester là (.) il s'est
1445 tapé quinze heures (.) je sais plus quand c'est le service de nuit là
1446 (.) il doit attendre huit heures et demi neuf heures neuf heures pour
1447 rentrer chez lui
1448
- 1449 (1.0) ((rire bref de Kanga))
1450
- 1451 Kanga XXX
1452
- 1453 (1.0)
1454
- 1455 Kanga bon maintenant tu as le chef de service et le premier chiffre qui est
1456 là (.) donc le premier chiffre prend la XXX de service pour XXX
1457 (.) le chef de service peut venir plus tôt
1458
- 1459 Saaga uhum
1460

- 1461 Kanga pour la passation parce que XXX (.) le chef de service de toutes
 1462 façon il faut huit heure quinze heures sept heures par sem- par
 1463 jours (.) par euh (1.0)ça fait sept fois cinq trente cinq plus euh :
 1464 cinq heures ça fait quarante deux heures (.) donc euh
 1465
 1466 (9.0) ((Dr Kugri revient))
 1467
 1468 Dr Kugri oui donc c'était ça je disais que c'était euh une réunion importante
 1469 et euh en plus euh c'est une réunion où euh on partage les
 1470 expérience euh avec les les infirmière on les remet à niveau (.)
 1471 alors si on dit qu'il faut que ce soit une réunion avec les médecins
 1472 (.) pour nous c'est euh [c'est plus XXX
 1473
 1474 Saaga [Pas (.) pas avec les médecins (.) avec les
 1475 médecins et les chefs de service
 1476
 1477 Dr Kugri hum (.) je dis que (.) le matin ceux là qui sont là sont les chefs de
 1478 service
 1479
 1480 Saaga uhum
 1481
 1482 Dr Kugri n'est-ce pas (.) ils sont renforcés par l'équipe XXX treize heures
 1483 (.) alors si les chefs de service ils restent à la service (.) et on reste
 1484 avec les infirmiers qui ont passé la XXX pour nous c'est euh[c'est
 1485 encore XXX
 1486
 1487 Kanga [non
 1488 c'est l'inverse c'est le (.)
 1489
 1490 Kanga c'est le (.) en fait c'est le chef de service qui remettrait le rapport
 1491 de garde
 1492
 1493 Dr Kugri uhum
 1494
 1495 Kanga ah euh au médecin=la réunion ce serait entre les médecins et : et
 1496 les chefs de service (1.0) et comme ça [l'inf (.)
 1497
 1498 Dr Kugri [et là aussi euh
 1499

- 1500 Kanga l'infirmier du jour lui- pourrait- être dans son service l'infirmier
 1501 qui prend son service à huit heures (.) pour son service de huit
 1502 heures quinze heures au moment de la réunion lui peut être dans le
 1503 service (.) et faire son travail et être présent euh sur le lieu
 1504 de [:travail
 1505
- 1506 Saaga [est ce que ce serait pas plus
 1507
- 1508 Saaga constru- est ce que vous auriez pas des discussions plus
 1509 constructives à un groupe un peu plus restreint (.) euh : moi
 1510 j'comprends très bien XXX de mise à niveau de transmission
 1511 etchetera ((se tourne vers Kanga)) (1.0)
 1512
- 1513 Kanga uhum
 1514
- 1515 Saaga Kanga y dit c'est très bien ces rencontres là (.) c'est juste que ça
 1516 fait beaucoup de gens (.) et que ça laisse (.) personne dans les
 1517 service euh à une heure importante de la journée de huit heures à
 1518 neuf heures le matin (.) euh : est ce que ce serait pas plus
 1519 constructif de faire ça avec les chefs de service (.) avec les
 1520 médecins (.) euh : et suite à ça c'est les chefs de service qui
 1521 retransmettent dans leurs services avec les équipes ((murmures))
 1522 je sais pas hein moi c'est
 1523
- 1524 Dr Kugri Là c'est euh c'est lourd euh parce que même la transmission du
 1525 message (.) hein euh change d'un niveau à un autre (.) chacun
 1526 transmet selon sa façon dont il a compris et euh nous nous
 1527 souhaitons toujours rester avec tout le monde et chacun comprend
 1528 euh il puise euh à la source (1.0) il n'est pas [=
- 1529
- 1530 Saaga [ça fait une heure ça
 1531 fait trois heures par semaine où il y a personne dans l'hôpital
 1532
- 1533 Dr Kugri Oui euh et puis les risques qui sont déjà parce qu'il faut aussi
 1534 partir avec les risques qu'on a déjà rencontré pendant ces
 1535 quelques minutes là huhu je pense que : l'idéal c'est euh de
 1536 donner l'occasion à tout le monde de pouvoir participer à ces
 1537 réunions là et avoir euh : euh- un niveau qui est révisé tout les
 1538 jours euh [parce qu'euh :
 1539

- 1540 Saaga [mais (.) ouais mais après y'a la visite du médecin par
1541 [XXX dans chaque service où là il peu-
1542
- 1543 Kanga [oui (.) voilà c'est ce qu'on XXX
1544
- 1545 Saaga où là il devrait y avoir euh : cette idée de transmission ou de mise
1546 à niveau euh ::: aussi
1547
- 1548 Dr Kugri souvent c'est pas évident parce que euh : cette réunion c'est une
1549 réunion où se rencontrent tous les infirmiers de tous les services et
1550 le chef de service ou=euh de pédiatrie il a ses infirmiers là bas s'il
1551 a un cas de pédiatrie euh si on lui pose la question il peut
1552 expliquer (.) s'il veut expliquer il explique (.) s'il ne veut pas bon
1553 euh il fait euh son tour de salle la visite des malades et puis il
1554 passe (1.0) et celui qui est maintenant en chirurgie comment est ce
1555 qu'il saura ce qui se passe en médecine interne (.) parce nous nous
1556 voulons toujours avoir des infirmiers polyvalents (.) et qui peuvent
1557 nous servir à tout moment dans d'autres services en cas
1558 d'urgence=
1559
- 1560 Saaga =ouais mais à ce compte là aussi : on pourrait on peut on pourrait
1561 aussi penser à une rotation des infirmiers sur chaque service à
1562 tous les deux mois ?
1563
- 1564 (1.0)
1565
- 1566 Dr Kugri bon (.) ce sont des propositions qu'on ne peut pas : dire oui
1567 maintenant (.) c'est à approfondir hein donc nous devons toujours
1568 partir avec les chiffres (.) comme vous le dites souvent (.) donc on
1569 s'est dit mais pendant cette période dans tel service il y a eu
1570 combien de péd- de de de problèmes quand on était à la réunion (.)
1571 si on remarque [que :
1572
- 1573 Saaga [si on n'est pas là on peut pas savoir=
1574
- 1575 Dr Kugri si euh on le saura
1576
- 1577 Saaga hu hu hu ((rires))
1578
- 1579 Dr Kugri hu hu [hu

1580

1581 Saaga [hu hu

1582

1583 Dr Kugri on le saura parce que pendant les tours de salles la maman va

1584 s'expliquer euh va dire non voilà mon enfant a piqué une crise à

1585 telle heu[re

1586

1587 Saaga [c'est pas toujours évident quand on a un médecin devant

1588 nous avec un infirmier d'aller leur dire euh :- de se plaindre

1589

1590 (.)

1591

1592 Dr Kugri oui (.) c'est qu'ce qui [font :

1593

1594 Saaga [les gens vont pas se plaindre de ça hein=

1595

1596 Dr Kugri =ce qu'ils font souvent moi je me rappelle quand (.) je visitais les

1597 malades en pédiatrie euh ce sont les mamans >qui m'in< qui

1598 m'informent (.) par exemple euh tel infirmier n'a pas prélevé les

1599 paramètres vitaux (.) et automatiquement j'ai une XXX avec

1600 l'infirmier (.) donc ce sont des moments qui euh nous donnent des

1601 informations (.) et : moi je pense que : ce n'est pas vraiment : un

1602 problème (.) euh alarmant actuellement=

1603

1604 Kanga =mais est ce qu'on pourrait pas à [ce moment là

1605

1606 Dr Kugri [mais peut-être euh [:

1607

1608 Saaga [moi j'ai

1609 jamais vu ça faire des réunions avec tout le monde et vider un

1610 hôpital hein hu j'ai vu ça dans aucun hôpitaux=

1611

1612 Dr Kugri =bon ça se fait partout ((voix faible et montante))

1613

1614 X XXX

1615

1616 Saaga ((se grattant le nez)) par contre euh tous les matins euh : avec les

1617 chefs de service euh les médecins qui font les le le tour de service

1618 avec tous les infirmiers euh présents dans chaque service (.) euh

- 1619 faire des ré des rencontre euh : pour vider les services trois fois
 1620 semaine euh on va on va voir hein mais moi j'ai pas euh :=
 1621
- 1622 Kanga =on pourrait pas [XXX
 1623
- 1624 Dr Kugri [Oui ça dépend des systèmes en fait euh Kanga et
 1625 Saaga (.) >ce n'est pas le même système< ((voix basse)) (1.0) et
 1626 euh chaque système a ses efficacités et ses euh (.) inefficacités euh
 1627 et maintenant au service ou au système de voir euh : et peser euh
 1628 le pour et le contre=
 1629
- 1630 Kanga oui mais après il y a plusieurs solutions =y'a plusieurs
 1631 euh [:
 1632
- 1633 Dr Kugri [donc [soit on-
 1634
- 1635 Kanga [réflexions à avoir aussi hein=
 1636
- 1637 Dr Kugri =ouais
 1638
- 1639 Kanga par exemple euh est ce que :: déjà le l'infirmier qui a fait la garde
 1640 et le chef de service ne seraient pas suffisants ↑ (.) ça permettrait à
 1641 tous les infirmiers d'assister à la ré- à une réunion une fois par
 1642 semaine étant donné qu'il y a des roulements (.) et don- que celui
 1643 qui prend le service à huit heure lui y soit sur le service (.) comme
 1644 ça celui qui vient de finir la garde pourrait (.) partager ses
 1645 informations de : de ce qui s'est passé sur sa garde (.) les
 1646 problèmes qu'il a eu avec le chef de service avec les docteurs mais
 1647 au moins celui qui vient de commencer lui est sur le service et
 1648 travaille (.) et ce : cet infirmier qui travaille à ce moment là
 1649 participera à la réunion d'après étant donné que c'est des
 1650 roulements (.) ce sera jamais les même infirmiers et tous les
 1651 infirmiers ont participer à ces réunions (1.0) euh : de façon séparée
 1652 mais au moins ça pourrait aussi être un solution
 1653
- 1654 Dr Kugri bon c'est tout ça des réflexions que nous devons mener mais
 1655 d'abord laissons le temps au temps et observons (.) et p'têtre on
 1656 aura à préciser que donc bon voilà pendant telle période il y a

- 1697 Saaga on pourrait en rediscuter aussi ((doux)) et [euh
1698
1699 Dr Kugri [bon p't'être on va
1700
1701 Saaga peut-être qu'à une prochaine rencontre euh[:
1702
1703 Dr Kugri [XXX
1704
1705 Saaga une de ces jour- ((SAAGA regarde Kanga)) un de ces matins là
1706
1707 Kanga hum
1708
1709 Saaga euh on pourrait rediscuter avec les gens de chaque service avec
1710 tous les infirmiers comment euh voient les choses aussi hein[↑]
1711 euh :
1712
1713 Dr Kugri pour ce que euh comme je l'ai dit encore une fois ah : ce que j'ai
1714 constaté c'est que parfois il y a des gens qui s'intercalent qui
1715 donnent des ordres ((mouvement de main pointant vers Kanga?))
1716 par ci par là (.) et quelques fois ça perturbe le système (.) euh il
1717 faut que euh : les décisions quittent d'un seul point (.) vers aller
1718 euh [:
1719
1720 Kanga [ah c'est pour ça [qu'on a discuté ce matin hein
1721
1722 Dr Kugri [dans différents services
1723
1724 Kanga c'est pour ça qu'on discute ce matin hein [c'est pour qu'on soit
1725 d'accord
1726
1727 Dr Kugri [donc XXX en parler
1728 hein et si il y a des choses à discuter on discute (.) et après bon on
1729 arrête (.) et on donne des lignes de conduite aux autres
1730
1731 X XXX
1732
1733 Dr Kugri parce que dans chaque euh système il y a euh la conception (.) et
1734 l'exécution (.) et la conception (.) c'est toute euh les rencontres les
1735 discussions que nous avons (.) et l'exécution c'est (.) entre nous=

- 1736
- 1737 Kanga non mais c'est ce qu'on fait ce matin (.) ((rires)) [c'est pour ça
1738 qu'on
1739
- 1740 Dr Kugri [donc euh
1741
- 1742 Dr Kugri c'est une réflexion on va voir parce que il y a plusieurs alternatives
1743 (.) est ce qu'il faut euh commencer à XXX le service et les
1744 médecins (.) est ce qu'il faut que l'infirmière reste et un tel arrive
1745 est ce que il faut il faut donc c'est vraiment une réflexion qui reste
1746 euh [euh nous allons
1747
- 1748 Saaga [de t- de toutes façons il faut élargir la discussion euh pas
1749 seulement entre nous (.) pour qu'on puisse en discuter avec les
1750 autres médecins et avec les chefs de service euh
1751
- 1752 Kanga Moi je sais que c'est [déjà Teddy qui m'a fait la remarque hein
1753
- 1754 Saaga [on va discuter euh ce matin
1755
- 1756 Kanga j'sais que c'est déjà le médecin de service qui lui euh INSP trouve
1757 que c'est intéressant comme réunion mais euh mais qu'estcé ::
1758 qu'on prend des risques euh qu'on peut éviter largement à vider
1759 les services euh des personnels infirmiers (.) de tout le personnel
1760 infirmier (.) donc euh
1761
- 1762 (1.0)
1763
- 1764 Dr Kugri non la réflexion c'est euh ça peut prendre un ou deux trois jours
1765 ((regarde son ordinateur)) mais XXX réflexion et après on arrête
1766 un système qui est efficace que de dire d'emblée bon on sort on
1767 laisse une infirmière ou bien on fait ceci=
1768
- 1769 Saaga =non non↑ [mais là on dit pas ça pour demain
1770
- 1771 Kanga [XXX
1772
- 1773 Saaga [matin c'est ça qu'on dit on en discute
1774

1775 Kanga [non (.) si ça prend euh : voilà
1776
1777 Saaga la prochaine rencontre euh de lundi matin peut être qu'on en
1778 discute avec l'équipe là (.) le mercredi on en rediscute encore (.) et
1779 puis on voit qu'est ce qui y'a qu'est ce que les gens pensent aussi
1780 on n'est [pas
1781
1782 Kanga [sh sh on pense à une réflexion à court terme
1783
1784 Dr Kugri oui [XXX
1785
1786 Kanga [((rires))
1787
1788 Dr Kugri <Okay> je sais pas si vous avez fini parce qu'il y a des gens qui
1789 viennent de Kinshasa aussi
1790
1791 Kanga ah oui oui moi c'est bon [c'est cé
1792
1793 Dr Kugri [avec qui on doit s'entretenir
1794
1795 Kanga hum
1796
1797 Dr Kugri hu ((geste des deux mains))
1798
1799 Kanga XXX
1800
1801 Saaga huhum (.) c'est bon ?
1802
1803 Dr Kugri merci
1804
1805 Saaga Merci à vous =
1806
1807 Kanga on fait comment pour le : règlement interne
1808
1809 Dr Kugri pardon
1810
1811 Kanga pour le règlement interne
1812
1813 Dr Kugri oui je vais vérifier si j'ai pas ça ici he l'ordinateur [ici=
1814

- 1815 Saaga [si vous l'avez
 1816 sur l'ordinateur on peut le mettre sur la clef tout simplement hein
 1817
 1818 (4.0)
 1819
 1820 Saaga y'a le [Time?] qui aimerait visi venir visiter aussi on m'a dit
 1821 aujourd'hui
 1822
 1823 Dr Kugri huhum
 1824
 1825 Saaga heu ::: Aya (.) la chef du bureau euh : à Goma elle m'a dit qu'elle
 1826 venait visiter les écoles euh et qu'elle voulait probablement visiter
 1827 l'hôpital (.) et puis nous on va montrer les entrepôts avec la
 1828 nourriture
 1829
 1830 Dr Kugri huhum
 1831
 1832 Saaga heu : bon ça va mettre du temps aussi à mettre en place tout ça
 1833 hein (.) là on a juste la nourriture depuis une dizaine de jours (.) on
 1834 est après ce préparer
 1835
 1836 Dr Kugri huhum
 1837
 1838 Saaga j'espère que quand euh que vers la fin de la semaine prochaine on
 1839 va pouvoir commencer à distribuer les rations euh patients
 1840 accompagnés
 1841
 1842 Dr Kugri huhum (.) okay c'est intéressant
 1843
 1844 (1.0)
 1845
 1846 Saaga est ce qui faut qu'on mette un : une aire de préparation parce
 1847 qu'on va distribuer des rations sèches (.) mais faut qu'on puisse
 1848 préparer ces rations là pour pouvoir remettre à tout le monde (.)
 1849 donc on est après finaliser ça dans les prochains jours (.) le temps
 1850 qu'on mette ça en place [êuh
 1851
 1852 Kanga [ce sera tous les patients euh de l'hôpital
 1853 (.) à par les : la maternité (.) c'est ça
 1854

- 1855 Saaga donc ça j'espère qu'a compter de la [semaine prochaine
1856
1857 Dr Kugri [mais par rapport au food est ce qu'il
1858 n'y a pas moyen de : donner à tous les malades
1859
1860 Kanga ben nous c'est ((téléphone SAAGA sonne)) tous les malades sauf
1861 la maternité parce que la maternité le problème c'est que tous les
1862 accouchements vont venir à l'hôpital
1863
1864 Saaga ouais
1865
1866 Kanga si les gens savent que (.) qu'il y a de la nourriture de donnée
1867
1868 Saaga on va se retrouver avec le même principe que si on faisait
1869 gratuitement la maternité ici
1870
1871 (.)
1872
1873 Dr Kugri XXX le problème est ressenti par tout le monde (.) la famille (.)
1874 donc l'approvisionnement en vivre c'est ressenti par tout le monde
1875 [alors
1876
1877 Saaga [moi je suis pas complètement XXX contre docteur Dr Kugri(.)
1878 mais moi j'ai peur que dans un mois vous me disiez là il y a le
1879 centre Mapendo là il y a le centre etchetera qui nous disent qu'il y
1880 a beaucoup moins d'accouchement parce que vous donnez la
1881 nourriture gratuitement à l'hôpital
1882
1883 Kanga en même temps sur un accouchement c'est des gens qui restent
1884 pas très longtemps (.) donc euh
1885
1886 (2.0)
1887
1888 Dr Kugri donc je sais pas comment (.) peut'être euh faudrait aussi réfléchir
1889 en ce sens là sans pour autant perturber euh le système
1890
1891 Saaga c'est toujours dans cet esprit là qu'on fait les choses c'est pas pour
1892 pénaliser les choses mais on veut pas euh on veut pas le le briser le
1893 système
1894

- 1895 Dr Kugri huhum
- 1896
- 1897 Saaga et là si on fait un truc comme ça moi j'ai l'impression que vous-
- 1898 qu'on va avoir des contrecoups
- 1899
- 1900 Kanga il y a déjà beaucoup de gens à la maternité j'trouve (.) si en
- 1901 plus [la food
- 1902
- 1903 Dr Kugri [oui oui la maternité ça pose toujours des problèmes depuis
- 1904 longtemps (.) et le taux d'occupation est toujours au-delà
- 1905
- 1906 Saaga XXX
- 1907
- 1908 Dr Kugri nos capacités
- 1909
- 1910 Kanga donc si en plus on a [XXX
- 1911
- 1912 Saaga [si en plus on a de la nourriture ((geste de
- 1913 courbe ascendante avec la main, sifflement))
- 1914
- 1915 Kanga est ce que ça va être gérable ?
- 1916
- 1917 Dr Kugri bon vous allez réfléchir [hein
- 1918
- 1919 Kanga [((rires)) nous ça ne nous dérange pas
- 1920
- 1921 Dr Kugri et voir comment aussi aider les autres quoi
- 1922
- 1923 Kanga nous ça ne nous dérange pas de donner la nourriture (.) c'est
- 1924 plus dans un [souci
- 1925
- 1926 Saaga [on pourrait faire la limite mais moi [je suis
- 1927 pas convaincu que ce soit le ::
- 1928
- 1929 Kanga [c'est
- 1930 plus dans un souci he
- 1931
- 1932 Dr Kugri la meilleure façon de faire=
- 1933
- 1934 Saaga =ouais

1935
1936 (.)
1937
1938 Kanga ça risque de :
1939
1940 Saaga après moi je suis pas contre hein mais :
1941
1942 (1.0)
1943
1944 Dr Kugri parce que euh je vois les gens de la médecine interne par exemple
1945 euh c'est là qu'ils font trois quatre cinq jours à l'hôpital (.) ceux là
1946 on peut penser faites quelque chose=
1947
1948 Kanga ah oui [ceux là ceux là (1.0) voilà XXX
1949
1950 Saaga [ah non mais ça (.) on va donner tous les services même si
1951 on n'a pas commencé à travailler sur la médecine interne là
1952 maintenant
1953
1954 Dr Kugri ouais
1955
1956 Saaga ça on va donner sur tous les services
1957
1958 Dr Kugri voilà
1959
1960 Saaga obstétrique médecine interne (.) médecine externe (.) pas
1961 médecine externe médecine interne euh [chirurgie et pédiatrie
1962
1963 Dr Kugri [pédiatrie voilà les quatre
1964 [services
1965
1966 Saaga [qu-quand on va commencer euh le jour où on va commencer (.)
1967 euh on ça pour la nourriture on va faire tous [les services d'un
1968 coup
1969
1970 Kanga [XXX
1971
1972 Saaga à part la maternité=
1973 Kanga =maternité et clinique (.) qui [vont pas XXX bien sûr
1974

1975 Saaga [clinique
 1976
 1977 Dr Kugri bon la clinique ça c'est [XXX
 1978
 1979 Saaga [XXX hospitalisation
 1980
 1981 Kanga [XXX pas de problème
 1982
 1983 Dr Kugri hehehe ((rires))
 1984
 1985 Kanga mais l'idée c'est juste [ça
 1986
 1987 Dr Kugri [mais la maternité tu vas retrouver qui sont
 1988 en train de partager entre eux parce que la solidarité africaine euh
 1989 [exige
 1990
 1991 Saaga [après ça y'a pas de [soucis hein
 1992
 1993 Dr Kugri [tu sais il y a une blague là on voulait ouvrir
 1994 une salle là au dessus (.) pour essayer un peu de dégager la
 1995 maternité (.) et les femmes ont refusé (.0 elles ont dit non ici on
 1996 profite on mange tous ensemble on se sent se sent soudés [donc
 1997 c'est XXX
 1998
 1999 Saaga [après si
 2000 les gens partagent nous on va pas contrôler ça
 2001
 2002 Dr Kugri hehe
 2003
 2004 Kanga et si pour eux
 2005
 2006 Saaga tant mieux
 2007
 2008 Kanga et si vous vous pensez pouvoir gérer après ce [COUPURE K7]
 2009
 2010 Saaga donc je vais peu-t- être faire un petit tour à l'hôpital avec XXX et
 2011 je viendrais vous la présenter si vous êtes là

Discussion entre Saaga (de MSF) Tinga et Raaga (deux autorités sanitaires) à Goma

Début : 1.09 minutes

10. Tinga Alors à Rushuru, ça va?
11.
12. Saaga Rushuru:: ça va, polé polé ((qui veut dire « Lentement, lentement » en
13. Swahili))
14.
15. ((Rires aux éclats de Saaga et Y.))
16.
17. Saaga Tranquillement euh donc on a euh on est euh fonctionnel au bloc-là, on a
18. remis en marche- ah mais Voilà le docteur Raaga
19.
20. ((Sonnerie de cellulaire))
21.
22. Raaga Bonjour
23.
24. Saaga Comment allez-vous?
25.
26. Raaga Ça va très bien.
27.
28. Tinga Raaga, bonjour Raaga
29.
30. Raaga Bonjour XXX ((poignée de main)) Je m'excuse
31.
32. ((La sonnerie continue))
33.
34. Saaga Donc ouais, euh on a pris:: en charge le bloc, le service de chirurgie=
35.
36. Tinga Hum hum=
37.
38. Saaga Donc on a:: refait un peu le circuit du bloc pour rendre propre la salle, on a
39. remis en marche la salle de réveil=
40.
41. Tinga =Hum hum
42.

43. Saaga euh salle de préparation, on a embauché du personnel supplémentaire euh
 44. pour être euh pour être fonctionnel euh 24heures sur 24
 45.
 46. Tinga Hum hum
 47.
 48. Saaga euh garder le bloc propre
 49.
 50. Tinga Propre oui
 51.
 52. Saaga On a redémarré la stérilisation à l'autoclave
 53.
 54. Tinga Oui oui
 55.
 56. Saaga Parce que pour Pinel, ce n'est pas sécuritaire
 57.
 58. Tinga Hum hum
 59.
 60. Saaga Donc ça, ça fonctionne bien. Pour la semaine dernière, du lundi 24 au
 61. dimanche 30 on a fait 20 interventions au bloc
 62.
 63. Tinga Hum hum
 64.
 65. Saaga dont 5 blessés par balles, euh donc on travaille euh donc je pense que ça
 66. se passe bien avec les équipes de l'hôpital, l'équipe personnelle de
 67. l'hôpital, on travaille en collaboration avec eux évidemment. Ça semble
 68. bien se passer. On a tout fait la désinfection aussi euh du service de
 69. chirurgie, on a mis en place des euh des pharmacies (.) pour le bloc,
 70. pour le service de chirurgie, pour la pédiatrie, on a pris en charge la
 71. pédiatrie aussi, donc on a dit qu'on irait graduellement [
 72.
 73. Tinga [Oui oui XXX
 74.
 75. Saaga Comme on est en plein pic de malaria et que près de 50% des références
 76. qu'on fait avec l'ambulance [sont des enfants
 77.
 78. Tinga [sont des enfants
 79.
 80. Saaga En palu endémique [
 81.
 82. Tinga [Hum hum

- 83.
84. Saaga euh donc le souci actuellement est plutôt en termes de
85. transfusion sanguine. On a un tout peu de difficulté à trouver des
86. donneurs. Donc il y a une rencontre qui devait se tenir aujourd'hui [
87.
88. Tinga [XXX
89.
90. Saaga Avec l'association de donneurs de sang pour voir comment on peut les
91. donner un petit incentive supplémentaire-là pour s'assurer d'avoir un peu
92. plus de donneurs, un peu plus de sang en réserve parce que c'est vraiment
93. euh, c'est un peu problématique à ce niveau-là.
94.
95. Tinga Je sais que le niveau national a envoyé un frigo pour euh pour euh l'unité
96. de transfusion, je ne sais pas si le frigo est déjà arrivé sur place.
97. (1.0)
98.
99. Saaga Je sais que le docteur Kugri en a parlé en dernier comité de gestion hum
100. euh je ne me rappelle pas si s'il était sur place, je pense hein donc on va
101. travailler aussi sur ça avec eux. En pédiatrie aussi on a ajouté un tout petit
102. peu de personnel, pour les gardes de nuit aussi on a ajouté du personnel
103. parce que hum bon deux deux deux infirmiers pour tout l'hôpital ça faisait
104. pas beaucoup.
105.
106. Tinga Hum hum ouais
107.
108. Saaga Donc là on est passé à quatre donc au moins un infirmier [
109.
110. Tinga [par service
111.
112. Saaga par service. Euh donc on fait tout ça hein graduellement euh donc que les
113. pharmacies par service aussi euh je pense que c'est c'est intéressant, ça
114. nous permet de suivre leur consommation. Normalement ils ont tout leur
115. matériel pour toute la semaine pour euh travailler, ça aussi ça ça euh
116. semble bien se passer euh. Ensuite après ça bien on va prendre
117. tranquillement la médecine interne euh obstétrique et puis on mettra en
118. place une salle d'urgence euh de soins intensifs, observation. Ça sera peut
119. être, ça sera probablement la dernière étape. En même temps ça sera une
120. passage obligée pour les services, euh donc tout ce qui sera transfert des
121. différents centres de santé. Donc pour le mois de septembre on a fait 91
122. transferts [

- 123.
124. Tinga [XXX]
- 125.
126. Saaga avec l'ambulance. Ça aussi ça se passe très bien avec les services de santé,
127. ils nous appellent, on se déplace pour tout ce qui est urgence. Donc ça
128. semble être euh bien compris, ça va moi, on s'en réjouie, ça fonctionne,
129. en tout cas de ce côté-là, ça fonctionne beaucoup mieux qu'à Kayna. À
130. Kayna il y a encore beaucoup de réticence, ils retiennent encore beaucoup
131. les patients euh en terme de euh, pour ce qui est d'urgence et référence.
132. Euh donc ça va c'est ça se fait seul, je pense que ça met euh les gens en
133. confiance, j'ai l'impression. Les gens vont dans les centres de s[anté
- 134.
135. Tinga [Santé
- 136.
137. Saaga Euh pour une première ligne tout en sachant que s'il y a quelque chose de
138. grave, d'urgence, ils seront référés à l'hôpital de Rushuru
- 139.
140. (1.0)
- 141.
142. Saaga Donc que ça se passe plutôt bien de ce côté-là.
- 143.
144. (1.0)
- 145.
146. Tinga Par rapport à ça, on avait encore une autre euh, je ne dirai pas une
147. préoccupation; on avait une requête à formuler euh on en a longuement
148. discuté avec Docteur Raaga. C'est par rapport au euh au chirurgien que
149. MSF a amené pour essayer d'aider l'hôpital. Nous, on s'est dit si euh c'est
150. la présence de ce chirurgien ne peut pas profiter à d'autres médecins.
- 151.
152. Saaga Hum hum
- 153.
154. Tinga Je crois que peut être Chantal vous en a vous en a déjà parlé.
- 155.
156. Saaga C'est possible
- 157.
158. Tinga Donc que euh nous, on voudrait, avec votre accord envoyer nos médecins
159. en formation, évidemment uniquement pour la chirurgie, pour qu'ils
160. puissent profiter euh de de de l'expérience du chirurgien que MSF a mis a
161. mis à l'hôpital.
- 162.

163. Saaga Bon en formation euh =
164.
165. Tinga Bon on dirait formation, c'est peut être trop dire mais bon euh =
166.
167. Raaga =En fait, en fait euh, l'idée vient du fait que (.) le le système de santé que
168. nous essayons d'appuyer dans la province euh comprend non seulement
169. les structures, les institutions mais aussi du personnel. Et donc qu'euh on a
170. constaté depuis un certain temps que dans les milieux ruraux il y a de plus
171. en plus de jeunes médecins qui ne sont plus encadrés par des
172. médecins beaucoup plu[:s
173.
174. Tinga [chevron[nés
175.
176. Raaga [Expérimentés, et donc chaque fois qu'il
177. y a une opportunité comme celle que vous donnez à la zone de santé de
178. Rushuru, nous pensons que c'est vraiment quelque chose qu'il ne faut pas
179. rater pour renforcer le système. C'est vrai que l'approche MSF, c'est une
180. approche directement centrée sur le patient mais notre approche, tout en
181. visant le patient essaie d'appuyer plus le système. Et je crois que les 2
182. ensembles pourraient faire un très bon résultat. Donc nous avons pensé
183. qu'on peut vous approcher dans ce euh [
184.
185. Tinga [Dans ce sens-là
186.
187. Raaga Dans ce sens-là, pour dire qu'euh, on pourrait profiter de cette présence de
188. ce médecin-là pour essayer de de recycler un peu les médecins des autres
189. zones voisines. Ainsi après c'est une année d'intervention MSF, en
190. plus du fait que les gens auront accédé aux soins, on aura en permanence
191. des médecins qui sont capables de répondre aux urgences les plus
192. fréquentes et de manière efficace. Voilà un peu dit en gros.
193.
194. (0.5)
195.
196. Saaga Ouais faut ouais faut faire attention hein (1.0) juste comment comment
197. utiliser ça parce qu'effectivement formation, MSF, on n'est pas une
198. université
199.
200. Raaga Oui [ça ca on comprend
201.
202. Saaga [On n'est pas là comme formateur en même temps c'est clair quand

203. MSF passe dans un milieu hospitalier, dans euh même dans des centres de
 204. santé, peu importe où on passe c'est clair que y a que y a qu'il y a un
 205. volet euh apprentissage qui est important hein parce qu'on a quand même
 206. des outils euh qui je pense sont intéressants à MSF. On a plusieurs livres :
 207. je pense aux guides cliniques, aux livres à l'utilisation des médicaments
 208. essentiels avec les protocoles thérapeutiques, euh après on apporte euh le
 209. savoir, l'hygiène, la gestion, gestion de des déchets, de l'hygiène tout ça
 210. donc. Oui c'est clair euh qu'il y a [
 211.
 212. X [XXX
 213.
 214. Saaga un euh un apprentissage qui est un peu, je dirai qui se fait au quotidien
 215. euh en mettant la main à la pâte hein? Et on n'est pas là pour faire école
 216.
 217. X Hum hum
 218.
 219. Saaga C'est aussi aux gens à s'approprier les outils qu'on met à disposition euh.
 220. Et c'est surtout de cette façon-là que je pense qu'il qu'il y a des acquis,
 221. des apprentissages (.) Ça, ça me semble, ça me semble euh me semble euh
 222. évident. Après comme je vous le dis c'est pas:: c'est pas euh tous les
 223. matin au tableau pour faire l'école [
 224.
 225. X [XXX
 226.
 227. Saaga Ça c'est pas, c'est pas la fonction que MSF fait. Moi, moi disons de prime
 228. abord, j'ai pas de grosses objections. Mais euh euh à voir comment ça
 229. peut se faire. D'abord il ya le docteur Luc qui est à l'hôpital de Rushuru,
 230. qui est aussi un jeune médecin=
 231.
 232. X =Voilà
 233.
 234. Saaga Euh euh euh qui qui est euh invité à passer au bloc euh à chaque fois qu'il
 235. y a des interventions. Donc c'est pas un souci euh mais en premier lieu,
 236. c'est quand même le chirurgien MSF qui doit faire euh les opérations euh
 237. qui va qui va mettre après quand c'est des euh tranquillement, je pense que
 238. Luc va faire la césarienne, etc. euh sous la supervision de du chirurgien,
 239. de de l'anesthésiste
 240.
 241. X Hum hum
 242.

243. Saaga Ça c'est clair que l'anesthésiste sera toujours euh présent euh à chaque [
 244.
 245. X [À
 246. chaque intervention
 247.
 248. Saaga à chaque intervention parce qu'on a amené du matériel qui doit être utilisé
 249. par un anesthésiste formé à ce titre là.
 250.
 251. (1.5)
 252.
 253. Saaga Donc après euh comment vous vous voyez les choses? Vous en êtes euh,
 254. vous feriez passer euh le médecin euh 2 semaines, 3 semaines, 1 mois au
 255. bloc? Euh comment vous voyez la chose? Donc si vous envoyez un
 256. médecin au bloc, ça veut dire que Luc perd un peu sa son espace.
 257.
 258. Tinga Non non, ce n'est pas de cette façon que nous avons pensé, c'est-à-dire que
 259. Luc est là, vous comprendrez l'autre fois on l'a dit, nous n'avons pas
 260. voulu lui confier de responsabilité parce qu'on savait que, il venait à peine
 261. de terminer, qu'il n'avait pas assez d'expérience raison pour laquelle
 262. jusqu'à ce jour c'est docteur Kugri qui qui porte qui porte les deux
 263. chapeaux, nous l'idée c'est que la personne que nous envoyons là-bas
 264. n'est pas là uniquement pour la chirurgie parce que avec le projet vous
 265. vous rendez compte que, il ya un afflux massif de de de malades et que
 266. le volume de travail:: augmente. Ça sera aussi pour nous une façon de
 267. désengorger un peu docteur Kugri qui en fait doit normalement
 268. s'occuper des aspects techniques administratifs de la zone de santé, le
 269. médecin qui sera là, il est là pour une durée de de de trois mois. Et pour ce
 270. qui est de la chirurgie c'est au chirurgien de voir comment les utiliser.
 271. Donc utiliser Luc et utiliser celui qui sera là. S'il n'est pas euh:: au bloc ce
 272. jour-là, il peut, peut être, être en médecin interne ou en chirurgie euh en
 273. pédiatrie. Donc c'est c'est de cette façon-là que nous, il est là juste pour
 274. une période de 3mois mais il bénéficie de de l'expérience de de de du
 275. chirurgien MSF. S'il y a par exemple dix interventions programmées pour
 276. la journée, Luc prend cinq, lui prend cinq hein comme ça euh ils ils se
 277. relayent. Pour nous le prob le l'important pour nous c'est que,
 278. évidemment ce sont des jeunes, il y a d'autres interventions qu'ils
 279. peuvent faire, d'autres non. Mais en voyant le chirurgien MSF le faire, à
 280. la longue, ils peuvent être en mesure aussi de le faire, donc que, acquérir
 281. de cette expérience-là. Je crois que c'est c'est de cette façon-là que::
 282.

283. Raaga Oui en fait on se dit sans doute avec l'intervention de MSF, on aura
 284. l'afflux de patients donc on aura besoin d'un personnel supplémentaire.
 285. Et on se dit il ne serait pas bien de prendre un médecin euh euh pour
 286. neuf mois par exemple hein alors qu'on pourrait potentialiser ce ce
 287. médecin-là. On prend par exemple le médecin de la zone de santé voisine
 288. qui vient pendant trois mois tout en appuyant l'équipe qui est là. Donc il
 289. fournit les services de médecin il profite en même temps de l'expérience
 290. des médecins qui sont là, des médecins expérimentés MSF. Et alors
 291. pendant les trois mois, il acquiert des compétences, dès qu'il rentre dans sa
 292. zo[
 293.
 294. Tinga [dans son hôpital
 295.
 296. Raaga Dans son hôpital, il améliore aussi dans sa zone dans son hôpital. Et donc
 297. que, on se dit ce serait une façon de de potentialiser de de faire en fait
 298. d'une pierre[
 299.
 300. Tinga [deux coups=
 301.
 302. Raaga =Deux coups : on intervient, on améliore la l'accessibilité, mais on
 303. améliore aussi[
 304.
 305. Tinga [XXX
 306.
 307. Raaga L'offre dans la périphérie. Donc c'est un peu ce qu'on a pensé. Le seul
 308. euh, la la seule préoccupation qui s'est faite c'est que euh, en déplaçant
 309. euh ce personnel-là, il va se créer un be, un vide
 310.
 311. Saaga hum
 312.
 313. Raaga dans l'hôpital. Donc l'inspection a dit il y a un médecin qui pourrait faire
 314. donc le le le c'est un, c'est un autre médecin qui va aussi bénéficier en fait
 315. de cette formation mais en dernier lieu. Donc les trois derniers mois ce
 316. médecin pourrait alors se retrouver euh euh aussi pour cette formation=
 317.
 318. Tinga Mais entre temps il couvre les absences [
 319.
 320. Raaga [Il couvre les absences dans les
 321. autres centres]
 322.

323. Tinga des autres médecins dans les autres centres donc quand il y a un médecin
 324. par exemple dans la zone A qui est à Rushuru, ce médecin-là couvre son
 325. absence pendant les trois mois=
 326.
 327. Raaga =les trois mois
 328.
 329. Tinga Quand le deuxième médecin de la zone B ira à Rushuru et que celui qui
 330. était à Rushuru revient à son poste, il couvre l'absence du médecin dans la
 331. zone B et que lui sera le dernier à bénéficier de ce passage[
 332.
 333. Raaga [Ce
 334. déploiement
 335.
 336. Tinga XXX de Rushuru
 337.
 338. Raaga Donc on a pensé que ce sera un système de trois mois trois mois et donc
 339. en ce moment-là, le coût coût supplémentaire peut être cela que cela ça ça
 340. pourrait jouer, c'est c'est de dire est ce que MSF prévoit payer donc un
 341. médecin supplémentaire? Si tel est le cas ça serait facile alors comme ça
 342. ce médecin qui remplacerait irait prendre les primes de ceux qui euh qui
 343. sont euh.
 344.
 345. Saaga Ça pour l'instant, pour moi pour le point de vue administratif euh ça moi
 346. j'ai pas d'enveloppe de prévu pour ça.
 347.
 348. Raaga Hum
 349.
 350. Saaga Mon enveloppe est déjà, mon budget est déjà fait
 351.
 352. Raaga Hum
 353.
 354. Saaga Pour toute l'année 2006 euh on a sorti, on a principalement prévu du
 355. personnel infirmier supplémentaire parce que c'est vrai de ce côté-là euh
 356. euh qu'il y a des manques euh donc moi j'en ai pas, j'en ai
 357. malheureusement pas de budget de ce côté-là euh. Euh après moi, comme
 358. je vous dis j'ai pas euh de prime abord j'ai pas d'objection qu'on puisse
 359. procéder comme ça de cette façon-là euh euh à vous de voir -là à
 360. l'inspection provinciale, comme vous pouvez faire; est ce que CEMIBAC,
 361. parce que moi je trouve que ça s'inscrit euh directement dans dans ce que
 362. le CEMIBAC veut faire en termes de développement. Euh euh, moi j'ai

363. pas d'objection à ce qu'on le fasse en collaboration sauf que du point de
 364. vue administratif, moi j'ai pas pour l'instant j'ai pas cette marge de
 365. manœuvre-là. Mon budget, il vient de passer en commission budgétaire à
 366. Paris euh euh je vais pas pouvoir euh faire des ajouts de ce côté-là.
 367.
 368. X Hum
 369.
 370. Raaga Parce que le scénario euh, nous le suggérons dans le le sens où il y aurait
 371. un personnel supplémentaire, nous pensions que dans ce personnel il y
 372. aurait un poste supplémentaire d'un médecin, donc c'était comme ça que=
 373.
 374. Saaga Euh, nous au départ on a prit l'idée qu'il avait deux médecins à l'hôpital
 375. de Rushuru et que euh avec deux médecins supplémentaires de MSF[
 376.
 377. Tinga [de
 378. MSF
 379.
 380. Saaga que ça, que c'est suffisant, en plus du chirurgien.
 381.
 382. Tinga & Raaga Hum hum
 383.
 384. Saaga Euh que c'est amplement suffisant en termes de médecins, c'est pour ça je
 385. vous dis euh je n'ai pas aucune objection à ce que euh à ce que euh un
 386. médecin qui puisse profiter de cette[
 387.
 388. Tinga [Expérience
 389.
 390. Saaga Expérience-là. Mais c'est surtout nous on a surtout calculé en termes de
 391. besoin infirmiers supplémentaires, Et là oui, on a prévu euh une enveloppe
 392. budgétaire pour pour les infirmiers supplémentaires pour les services. En
 393. terme de médecins, moi je, on n'a pas fait de euh on n'a pas fait, euh on a
 394. rien prévu de ce côté-là parce qu'on pensait que c'était suffisant euh parce
 395. que ça donne en gros un médecin par service.
 396.
 397. X hum
 398.
 399. (1.5)
 400.
 401. Raaga Là ce sera difficile parce qu'à ce moment-là, le médecin qui devrait aller
 402. remplacer dans les dans les hôpitaux euh ne saurait être payé parce que

403. celui qui serait en formation[
 404.
 405. Saaga [Et puis le CEMIBAC, il n'y a pas::?
 406.
 407. Raaga En fait une [
 408.
 409. Saaga [peut pas débloquer une enveloppe pour ça ? parce que ça
 410. profiterait aux autres zones de santé que le CEMIBAC appuie aussi.
 411.
 412. Raaga Oui (.) Oui c'est vrai ça nous dans la zone ce qui est prévu, nous
 413. prévoyons donc la prime de de médecin[
 414.
 415. Tinga [de Médecin
 416.
 417. Raaga Donc que nous n'avons pas une prime supplémentaire, si on avait une
 418. prime supplémentaire pour un septième septième médecin en tout cas ça
 419. serait une bonne chose ça serait une très bonne chose
 420.
 421. (1.5)
 422.
 423. Saaga Je ne sais si y a moyens de de trouver euh une petite enveloppe euh auprès
 424. de bailleurs je ne sais hein (0.5) mais là moi de ce côté-là c'est vraiment
 425. pas possible. Comme je vous l'ai dit c'est passé il y a deux jours en
 426. commission budgétaire à Paris ça été acc, j'attend on attend l'accord du
 427. CA la semaine prochaine, pour confirmer euh:: cette enveloppe
 428. budgétaire-là donc là moi c'est trop tard pour euh pour refaire le plan de
 429. ce côté-là
 430.
 431. (0.5)
 432.
 433. Saaga Après euh possiblement au mois de juin l'année prochaine, ça sera un truc
 434. qu'on pourrait revoir
 435.
 436. X Hum hum
 437.
 438. Saaga Euh d'ici là je je ne pourrai pas[
 439.
 440. X [XXX
 441.
 442. Saaga Je ne pourrai pas re bougé sur le budget

- 443.
444. (0.5)
- 445.
446. Tinga Bon ok, bon de toute façon ce qui est important pour nous c'est peut être
447. cet accord de de principe-là, bon on va essayer un peu de voir. Peut être si
448. bon, de deux côtés voir dans la mesure du possible bon ce n'est pas
449. impossible vous pouvez aussi faire euh soit une proposition dans ce sens-
450. là, Le CEMIBAC de son côté pourra voir
- 451.
452. Raaga Ce qui est [faisable
- 453.
454. Tinga [Ce qui est faisable évidemment bon nous l'État, euh bon pour
455. le moment je ne saurais pas comment vous communi me prononcer euh
456. oui mais ça ça nous ça ça ça cela aurait été intéressant pour nous vraiment
457. de de de faire partager cette expérience-là à nos jeunes médecins parce
458. qu'il est vrai que euh de plus en plus on a de médecins, nous les envoyons
459. en training c'est vrai mais le temps de training est court et même au niveau
460. des hôpitaux où nous les envoyons l'encadrement n'est pas vraiment, je ne
461. dirai pas vraiment un encadrement de qualité. Et euh, nous pensons que si
462. euh nous arrivons pendant ce temps à les envoyer euh à Rushuru pour
463. qu'ils puissent euh profiter de l'expérience du chirurgien MSF. Ça nous
464. arrangerait dans l'avenir.
- 465.
466. Saaga Bon euh mais comme je le dis moi euh ça me semble euh ça me semble
467. intéressant comme comme euh euh expérience euh:: j'ai pas d'objection
468. euh euh à ce qu'on puisse le faire
- 469.
470. Tinga Même Chantal, c'est ce que Chantal m'avait dit quand je l'ai contactée
- 471.
472. Saaga Dites-moi, Docteur Tinga, vous pensez aller faire un tour vers la zone de
473. santé de Kayna les prochaines semaines, les prochains mois?
- 474.
475. Tinga Oui:: c'est planifié mais je sais pas encore quand euh:: mais j'avais prévu
476. cette sortie pour euh décembre parce que novembre si tout va bien, je vais
477. faire un effort pour arriver à Kinda c'est une de nos zones longtemps
478. oubliées et aussi à Kayna, j'ai durant toute cette année, je n'ai pas été à
479. Kayna et je l'avais planifié pour décembre.
- 480.
481. (0.5)
- 482.

483. Saaga Comme je vous le disais euh on est à Rushuru ça se passe bien avec euh
 484. les centres de santé, c'est moins le cas dans la zone de =
 485.
 486. Raaga =Kayna
 487.
 488. Saaga Kayna où c'est plus problématique, hum bon c'est pas catas=
 489.
 490. Raaga =catastrophique
 491.
 492. Saaga trophique
 493.
 494. ((rires))=
 495.
 496. Saaga Loin de là euh (.) donc il y a il y avait quelques réticences-là au départ
 497. avec XXX avec les centres de santé, ils avaient peur qu'on leur vole le
 498. Business
 499.
 500. Tinga Huon huon huon !
 501.
 502. Saaga Voilà là les chiffres après trois mois prouvent que ce n'est pas le cas hein
 503.
 504. Tinga Hum hum
 505.
 506. Saaga Qu'on n'a pas, qu'on n'a pas on n'a eu de euh:: on redistribuer hein les
 507. patients mais je pense qu'il faudrait qu'on puisse rediscuter avec les
 508. centres de santé. Nous on va le faire mais il y a il y a encore de là on
 509. retient encore toujours les patients [
 510.
 511. Tinga [les malades
 512.
 513. Saaga Les malades euh en cas d'urgence euh on a tel à plusieurs reprises où les
 514. patients arrivent beaucoup trop tard
 515.
 516. Tinga Hum hum
 517.
 518. Saaga Euh ça devient un peu le mouvoir à l'hôpital
 519.
 520. Tinga Hum
 521.
 522. Saaga Ça c'est c'est pas très intéressant

- 523.
524. Tinga Hum hum
- 525.
526. Saaga Donc ouais, on aimerait bien que vous puissiez revenir:: bon parce que
527. c'est écrit dans le système
- 528.
529. Tinga Ouais
- 530.
531. Saaga de santé congolais [
532.
533. Tinga [Hum hum ça c'est vrai
- 534.
535. Saaga On ne veut pas, nous c'est dans ce sens qu'on aimerait s'inscrire aussi hein
536. MSF hein est vraiment en soin secondaire pour référer les urgences
- 537.
538. Tinga Hum hum
- 539.
540. Saaga On on veut définitivement que que les patients aillent en premier lieu[
541. Tinga [au
542. centre de santé
- 543.
544. Saaga Au centre de santé, on a eu une rencontre avec tous les centres de santé il
545. y a une dizaine de jours donc on a évidemment réexpliqué, on va refaire le
546. tour des centres de santé individuellement pour rediscuter avec eux. Avec
547. Docteur Jean-Pierre qui est à Kayabagnaga aussi ça ne se passe pas très
548. bien il a fait beaucoup de retenus de patients euh euh:: une fois qu'il a, bon
549. ils ont le ptit bloc qui est à Kayabagnaga où ils font la césarienne et
550. quelques trucs et euh quand les indicateurs ne sont pas très bonnes, il
551. fait la césarienne quand même et euh il nous XXX une patiente:: bien
552. euh:: mal en point euh la vessie était complètement bousillée euh donc
553. donc il y a donc c'est pas très intéressant pour le patient, c'est pas très
554. intéressant non plus pour le personnel de l'hôpital de reprendre des trucs
555. qui ont été mal faits derrière. Alors:: on est on a bien dit euh on est là,
556. vous nous appelez on se déplace[
557. Tinga [XXX
- 558.
559. Saaga Le véhicule, on déplace une ambulance et puis on euh:: on discute
560. toujours hein Mais je pense que ça serait bien que vous puissiez[
561.
562. Tinga [Si si

- 563.
564. Saaga Euh faire un ptit tour à propos de [
- 565.
566. Tinga [Si
- 567.
568. Saaga De ça
- 569.
570. (.)
- 571.
572. Tinga Ok c'est bien noter dans ma planification en tout cas Kayna est prévu pour
573. décembre, évidemment si nous ne sommes pas dérangés par le niveau
574. national, je crois qu'on fera cette sortie sur Kayna.
- 575.
576. Saaga D'accord
- 577.
578. Tinga Ah oui
- 579.
580. Saaga Présentement il y a il y a aussi des opérations militaires-là qui ont lieu
581. dans le Rushuru
- 582.
583. Tinga Oui
- 584.
585. Saaga Euh qui devraient avoir lieu je crois dans Libéro Kayna, Rushuru Ouest,
586. on a fait un tout ptit peu, on réduit un tout ptit notre nos équipes en
587. préventif euh donc que, l'équipe qui était principalement à Katiguru donc
588. là
- 589.
590. Tinga Eh là
- 591.
592. Saaga comme les opérations se se sont sur cet axe-là, on a retiré notre équipe tôt
593. en préventif hein
- 594.
595. Tinga Hum hum
- 596.
597. Saaga Pour l'instant ça va j'ai parlé aux équipes ce matin c'est toujours calme
598. euh à Rushuru on a pu positionner pas mal du matériel sur l'hôpital s'il y a
599. si jamais il y a de l'afflux massifs de blessés [
- 600.
601. Tinga [De blessés
- 602.

603. Saaga La même chose à Kayna euh donc moi le vehi, le message que je véhicule
604. euh, j'ai rencontré l'état major hier, je vais rencontrer le gouverneur cet
605. après midi euh:: c'est qu'on va prendre en charge tout le monde hein
606.
607. Tinga Oui
608.
609. Saaga Comme d'habitude MSF
610.
611. Tinga Voilà
612.
613. Saaga On ne
614.
615. Tinga Oui c'est ça
616.
617. Saaga on est apolitique[
618.
619. Tinga [apolitique, neutre quoi
620.
621. Saaga Sans discrimination[
622.
623. Tinga [Sans discrimination ouais
624.
625. Saaga Donc s'il y a des blessés FDLR (Forces démocratiques de libération du
626. Rwanda), des blessés Maymay[
627.
628. Tinga [Maymay
629.
630. Saaga FRDC voir de la MONUC
631.
632. Tinga Hum hum
633.
634. Saaga On prend tout le monde en charge euh gratuitement
635.
636. Tinga Hum hum
637.
638. Saaga Euh ils vont faire soigner donc ça moi je, je diffuse ce ce message-là
639. pour pas qu'il ait des confusions par après[
640.
641. Tinga [Non MSF c'est XXX
642.

643. Saaga qu'on dise comment vous prenez en charge les FDLR
644.
645. Tinga ((Rires))
646.
647. Saaga Ou quoi que ce soit. Ça me semble bien clair-là. L'état major, ils nous ont
648. dit que c'était clair euh qu'il n'y a pas de souci euh après une fois qu'il y a
649. de toute façon bon ce sont des combattants, une fois qu'ils sont blessés ce
650. sont des non-combattants Et puis une fois qu'ils sont guéris
651.
652. Tinga XXX
653.
654. Saaga Bon s'il faut les remettre à la MONUC ou quoi que ce soit il n'y a pas de
655. souci
656.
657. (1.0)
658.
659. Saaga Euh nous:: on va pas se mêler de ça (.) Mais bon est prêt à prendre en
660. charge euh s'il y a un af afflux massif de blessés ou quoi que ce soit euh et
661. puis ça se passe bien jusqu'à maintenant.
662.
663. Tinga Hum hum
664.
665. (1.0)
666.
667. Raaga Par rapport à au protocole, le médecin-inspecteur m'avait demandé de
668. faire la relecture après, donc comme on venait de dire euh on avait suggéré
669. accorder si on avait ces points-là qui donc que (0.5)
670.
671. Saaga Tous les points qui ont été discutés en comité de gestion sont ont été
672. modifié=
673. Raaga Oui[
674.
675. Saaga [XXX
676.
677. Raaga Oui bien sûr ce qu'on a ce que j'avais constaté, je crois que on peut on
678. peut euh juste même l'ajouter avec au crayon parce que euh c'est dit mais
679. ce n'est pas tellement dit. Par exemple le recrutement se fera
680. conformément aux directives de donc en ac selon le besoin en accord avec
681. la direction et tout ça=
682.

683. Saaga C'est à quelle page?
684.
685. Raaga Le point deux treize::
686.
687. Saaga Deux treize?
688.
689. Raaga Oui (.) Donc qu'euh MSF pourra employer du personnel additionnel selon le besoin, conformément aux lois du travail. Mais là on avait dit qu'euh
690. c'était conformément aux directives donc qu'au recrutement tel qu'on l'a
691. dit au point quatre trois. Donc qu'euh MSF procédera à l'embauche et
692. soumettra des candidatures retenues à la validation du conseil de gestion.
693. C'est juste pour dire que hein ça doit se faire en rapport.
694.
- 695.
696. Saaga Ouais
697.
698. Raaga Au point quatre trois[
699.
700. Saaga [Tout à fait
701.
702. Raaga Trois donc que alors on pensait qu'au deux quatorze on ajouterait donc
703. que que ça ne sera seulement le personnel de l'hôpital que on profiterait de
704. cette occasion pour fournir aussi du personnel des médecins surtout des
705. hôpitaux que l'inspection pourrait désigner. Mais, bon je crois que ça ça
706. pourrait être ajouté
707.
708. Saaga Ouais mais ça:: pour moi ce n'est pas nécessaire de l'ajouter euh:: [
709.
710. Raaga [Dans
711. le protocole
712.
713. Saaga Dans le protocole d'accord euh on a discuté on est d'accord euh si on le
714. fait c'est pas pour moi c'est pas un souci hein!
715.
716. Raaga Oui, alors au point trois cinq(.) Là vous vous rappelez que nous avons
717. dit que ça devrait être dans le on devrait insister c'est dans le respect du
718. protocole euh de norme national [
719.
720. Saaga [Hum hum
721.
722. Raaga Parce que ce n'est pas ressorti mais il faudrait vraiment donc, la direction

723. de l'hôpital s'engage à respecter et à faire respecter le protocole
 724. thérapeutique hein ? défini et mis en place par le plan B MSF et la
 725. direction dans le respect des normes nationales.
 726.
 727. Saaga XXX
 728.
 729. Raaga Ouais
 730.
 731. Saaga Tout ça on peut ajouter
 732.
 733. Tinga & Raaga Oui oui
 734.
 735. Raaga On se dit ce sont des petits ajouts de ce qui hein XXX et à la fin donc le
 736. cinq un euh, le point cinq un à la fin (1.0) Donc que il y a des clauses qui
 737. sont déjà prédéfinies entre autres lorsqu'on devra sortir, MSF s'est engagé
 738. à donner les médicaments hein pour euh pour euh le point deux neuf,
 739. deux dix-neuf, MSF s'engage à donner une prime au personnel pour un
 740. mois supplémentaire lors du désengagement[
 741. Saaga [Hum hum
 742.
 743. Raaga Et euh point un vingt euh un vingt[
 744.
 745. Saaga [Deux vingt ou un vingt?
 746.
 747. Raaga Deux vingt, deux vingt, MSF s'engage à faire une donation pour la
 748. pharmacie de l'hôpital en médicaments essentiels génériques d'une valeur
 749. de. Donc ces points lorsqu'il y a un désengagement euh:: inopiné, nous
 750. pensons que ces deux points doivent quand même être respectés parce que
 751. sinon:: [
 752.
 753. Saaga [Ah oui absolument
 754.
 755. Raaga Oui, quand on lit l'article cinq un ce n'est pas retenu donc on on aurait
 756. souhaité[
 757.
 758. Saaga [XXX
 759.
 760. Raaga Oui ajouté donc en dehors[
 761.
 762. Saaga [Ça c'est cas où euh bon euh bon on met ça

763. cette clause-là cinq un, on met ça dans tous les protocoles de tous les pays
 764. où MSF
 765.
 766. Raaga Oui
 767.
 768. Saaga Euh travaille euh c'est au cas où il y a une évacuation[
 769.
 770. Tinga [cuation
 771.
 772. Saaga Soit très rapide[
 773.
 774. Tinga [rapide
 775.
 776. Saaga pour qu'on ne puisse absolument rien faire donc[
 777.
 778. Tinga [Rien faire
 779.
 780. Saaga Et:: en général euh[
 781.
 782. Tinga [Si on est préparé
 783.
 784. Saaga On a déjà on a déjà une enveloppe de préparer pour le personnel [
 785.
 786. Raaga [XXX
 787.
 788. Saaga Qu'on laisse pour un mois. Et si on quitte les consommations, les
 789. médicaments, on ne quitte pas avec les médicaments. De toute façon ça
 790. reste là
 791.
 792. Raaga Oui
 793.
 794. Saaga Donc ça reste un peu implicite ça
 795.
 796. Tinga ((Rires))
 797.
 798. Raaga Oui mais c'est
 799.
 800. Saaga C'est pas
 801.
 802. Raaga C'est une question de formalités euh, c'est ça dire lorsqu'on cet accord-ci

803. peut-être que vous ne serez plus là et qu'on soit amené à traiter avec
 804. quelqu'un d'autre=
 805.
 806. Saaga Ouais mais que ça soit moi ou un autre c'est toujours comme ça de tout
 807. façon
 808.
 809. Raaga Mais moi, je suggérerai que par mesure de prudence on ajoute, même à la
 810. main dans ce protocole, en dehors de ce prévu dans la[
 811.
 812. Tinga [Dans les autres
 813.
 814. Raaga par les clauses deux dix-neuf et deux vingt comme ça attire l'attention de,
 815. tout le monde qu'euh XXX en cas même de déguerpissement brutal on
 816. veille quand même à maintenir le système renforcé en place. Donc qu'euh
 817. en dehors ((il se met à rédiger)) XXX prévu XXX par les clauses XXX
 818. c'est ça ((il tend le papier à Tinga))
 819.
 820. Tinga Il nous reste ma signature?
 821.
 822. Raaga Oui
 823.
 824. ((Raaga et Tinga s'échangent des papiers))
 825.
 826. Raaga XXX
 827.
 828. (1.5)
 829.
 830. Raaga Sinon après euh j'ai reçu la copie d'une lettre sur les médicaments, je crois
 831. que vous l'avez reçu ((il feuillette ses papiers et assemble ses notes post-
 832. it)) Je vais XXX
 833.
 834. Saaga Copie d'une lettre:: ?
 835.
 836. Raaga Du PCZ, le médecin euh directeur, le médecin chez de la zone nous a
 837. transmis une lettre avec une liste de médicaments euh en voie de
 838. péremption au niveau de l'hôpital
 839.
 840. Saaga Ouais ouais on a XXX[
 841.
 842. Raaga [En fait un peu pour voir le mécanisme de de

843. recyclage, moi j'ai j'ai répondu en disant qu'il fallait qu'il dise qu'il
 844. déclare le stock en fait en début d'euh l'intervention MSF. Parce qu'euh
 845. nous nous sommes dit qu'il faut qu'il faut qu'on maintienne en fait le
 846. niveau de l'hôpital et donc il faudrait qu'euh il vous informe aussi.
 847.
 848. Saaga On a discuté de ça dans le comité de gestion[
 849.
 850. Raaga [Oui
 851.
 852. Saaga On a dit qu'on se donnait encore un mois de fonctionnement[
 853.
 854. Raaga [Hum hum
 855.
 856. Saaga Euh en commun pour voir comment on ferrait. Pour l'instant il y a il n'y
 857. a pas grande chose qui se périmé avant avant la fin 2005
 858.
 859. Raaga Hum
 860.
 861. Saaga Euh donc on a le tour, Chantal docteur Chantal a fait le tour aussi et puis
 862. on euh on a dit qu'on travaillerait sur euh sur un mécanisme, on verra
 863. comment on ferrait pour s'assurer qu'il n'ya pas qu'il n'y a pas de perte
 864. de ce côté-la.
 865.
 866. Raaga Hum
 867.
 868. Saaga Effectivement ça été discuté
 869.
 870. (3.5)
 871.
 872. Tinga Merci
 873.
 874. (1.5)
 875.
 876. Saaga Euh:: je récupère une copie[
 877.
 878. Tinga Oui oui peut-être vous ne repartez pas pour aujourd'hui
 879.
 880. Saaga Demain
 881.
 882. Tinga Demain dans la matinée?

- 883.
884. Saaga Demain je devrais être encore-là, je devrais repartir jeudi[
- 885.
886. Tinga [Jeudi ok
- 887.
888. Saaga Je repasse demain
- 889.
890. Tinga Oui demain dans la matinée ça sera fait
- 891.
892. Saaga D'accord
- 893.
894. Tinga Ou même cet après-midi si vous avez encore le temps de repasser par ici.
895. Même si je ne suis pas là, je crois si vous voyez juste au secrétariat, il vous
896. servira