

Analyse phénoménologique d'une étude sur le surpoids en médecine générale. L'apport de la pragmatique.

Gérard Bourrel, Professeur des Universités

Université de Montpellier 1

Résumé

Cette étude sur le « surpoids » se situe dans le champ de la santé. Les objectifs définis par ses promoteurs (Département de Médecine Générale de la Faculté de Montpellier et le Conseil Régional d'Education Santé) sont d'identifier les représentations qu'ont les médecins et des patients du phénomène « surpoids » et de tenter d'évaluer la représentation de chacun concernant ses propres capacités à être efficace, en amenant, soit le changement, soit simplement une progression de la prise de conscience du problème selon les stades du changement Proshaska. Il s'agit d'une recherche qualitative.

S'agissant de l'expérience vécue de deux groupes de sujets, les médecins et les patients et de leurs représentations, le choix s'est porté sur une analyse phénoméno-structurale en utilisant la phénoménologie pragmatique qui lie la phénoménologie de HUSSERL au courant du Pragmatisme américain (surtout Peirce). Elle se veut être un exemple du modèle intégrateur qualitatif /quantitatif d'une recherche en Médecine générale.

Mots clés

SURPOIDS, MÉDECINE GÉNÉRALE, RECHERCHE QUALITATIVE, ANALYSE PHÉNOMÉNOLOGIQUE, PRAGMATISME

Introduction

Posture de la recherche et approches conceptuelles de l'étude

Quels rapports entre phénoménologie et pragmatisme?

On pourrait répondre simplement que la phénoménologie saisit le réel tel qu'il est, alors que le pragmatisme permet un dépassement de cette évidence sensible

RECHERCHES QUALITATIVES – Hors Série – numéro 6 – pp. 87-103.

Actes du colloque RECHERCHE QUALITATIVE : DISCOURS THÉORIQUES ET ÉLÉMENTS CONTEXTUELS :

OÙ ET COMMENT METTRE EN SCÈNE L'INTÉGRATION

ISSN 1715-8702 - [http //www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html)

© 2008 Association pour la recherche qualitative

(comme critère de vérité empirique) dans la vérité valide intersubjectivement de l'interprétation des signes. Ce qui importe pour Peirce, le fondateur de la pragmatique, *c'est la manière dont les concepts prennent sens dans les pratiques, et globalement c'est la prise en considération de la fonction pragmatique des signes.*

À l'instar de Nathalie Depraz (2006) qui affirme clairement que pour elle « il n'y a de phénoménologie que de phénoménologie appliquée », je dirais que la phénoménologie appliquée se retrouve dans le courant pragmatique.

Pour Peirce et dans le même esprit, il existe une relation de subordination du pragmatisme à la phénoménologie, ce qui laisse à penser qu'il accorde à celle-ci une primauté ontologique. À sa conception de la phénoménologie pragmatique, Peirce a intégré la sémiotique ou « théorie des signes » qui permet une mise en ordre logique des éléments des phénomènes pour dégager ce qui en donne le sens. Dans ce cadre là, il a élaboré une « théorie des catégories », dont K.Otto Appel (1991) dira : « c'est la seule conception phénoménologique que je connaisse, qui, tout en restant dans le cadre de la sémiotique, permet une médiation entre la *phénoménologie de l'évidence* et la philosophie analytique du langage ». Cette médiation du langage permet un « *dépassement* » de l'évidence phénoménale sensible.

Le mathématicien René THOM en écrivant « qu'il n'y a pas de science sans phénoménologie » notait déjà ce rapport de subordination ou de préexistence de l'évidence naturelle sur l'évidence apodictique (*evidence-proof*) que l'on retrouve chez Husserl, à ceci près qu'il ne prenait pas en compte la fonction pragmatique des signes. On le voit, il existe un rapport d'ordre dans la saisie de l'événement phénoménal, un rapport d'ordre dans l'émergence de l'in-formation, cet ordre est le fait de la logique de l'esprit en mouvement. Pour Peirce, *la représentation est une succession ordonnée dans le temps.*

Problématique du chercheur

Ce travail, effectué dans le champ de la santé, est à situer aussi comme une réaction à l'omniprésence dans la décision médicale de la prise en compte de « l'évidence basée sur les preuves » (*evidence based medicine*-Sackett-2000) - la science normative -comme seule évidence des phénomènes dignes d'intérêt pour décider en Médecine; le choix ayant été fait d'écarter l'évidence sensible, moment-clé de la phénoménologie. En fait, si l'évidence basée sur les données probantes « a fait ses preuves » dans la détermination des stratégies diagnostiques et thérapeutiques, moment de la décision, elle ne peut se passer de la phase pré-scientifique qui est la phase de co-construction de l'in-formation sans laquelle la décision n'atteint la complétude de sa pertinence.

Si nous revenons à la maxime générale du Pragmatisme que Peirce donne on peut énoncer que la signification d'un signe est donc *l'effet* qu'un signe pourrait avoir dans chaque situation particulière envisageable

La posture de recherche pourrait se modéliser de la manière suivante :

- **un temps phénoménologique** « pur » : saisie intuitive de l'instant phénoménologique (catégorie de la priméité)
- **un temps pragmatique** : de retour sur l'expérience vécue dans l'action située (catégorie de la secondéité)
- **un temps de médiation et de mise en ordre logique** des éléments du phénomène pour faire émerger le sens : à partir de la grammaire formelle des signes.(catégorie de la tiercéité)

Je souhaiterais donc avant de vous exposer la méthode et ses résultats de cette étude, vous proposer une réflexion théorique indispensable pour clarifier les concepts qu'utilise la recherche qualitative, concepts qui prennent un sens différent suivant la posture que l'on choisit : je veux parler essentiellement des concepts de *représentation*, *d'interprétation*, et de *catégorie* et des relations qu'ils entretiennent. Mon propos peut donner un éclairage nouveau à l'analyse par théorisation ancrée dans sa partie terminale en tentant d'y apporter une dimension interprétative plus fine (Paillé, 1996).

La représentation

Revenons sur cette phrase de Giono citée par Morin & Le Moigne (1997) : « j'ai choisi de regarder le monde non pas tel qu'il est mais tel qu'il est quand je m'y ajoute », alors que dans la tradition scientifique le monde tel que nous le percevons est indépendant de celui qui le perçoit. Postuler cela, c'est dire que le perçu tel qu'il se présente et l'évidence qu'il revêt pour le sujet percevant (qui se le re-présente) fondent leur différence *sur l'intentionnalité* (M Santiago-Delefosse, 2002). Toute conscience est « conscience de quelque chose ».

Un des objectifs de cette étude était une analyse des représentations. Dans l'approche de phénoménologie pragmatique que nous avons choisie, la représentation n'est plus une interprétation ou une conception plus ou moins figée de l'état d'un monde prédéfini.

S'agissant de la complexité des faits humains dans le champ de la santé, la représentation ne peut être décrite comme seulement collective (le sens commun), elle ne peut non plus être traitée uniquement comme représentation des définitions scientifiques médicales standardisées. Dans ces cas, cette notion ne véhicule aucune implication épistémologique ou ontologique du monde, car elles ont une portée utilitariste (par exemple, le diagnostic). Celle que propose F.Varela pour les sciences cognitives, et à laquelle nous adhérons, c'est une

représentation intégrée dans un système ouvert sur le monde et qui tient compte de toute sa richesse. C'est simplement l'existence du système lui-même qui les « *fait-émerger* » (*l'énaction* de F.Varela) à partir d'une collection infinie de possibles et de circonstances aléatoires en relation systémique. L'antique doctrine ontologique selon laquelle *la connaissance du « possible », doit précéder celle du réel* demeure une grande vérité pour Husserl (Idées directrices pour une phénoménologie). L'analyse de la représentation pour nous, ne peut ainsi se faire que dans l'« action située » (dans *én-action*, il y a « action »).

A ce sujet, relevons cette remarque d'une patiente au sujet du protocole : « *j'ai apprécié que ce que l'on m'a proposé ne présente pas de non-possibilité, ça m'a paru naturel* », soulignant ainsi l'ouverture au champ des possibles, à « l'évidence naturelle » et à un espace de liberté de l'acteur-patient. On le voit, comme le souligne M Santiago-Delefosse, la démarche phénoménologique privilégie l'acte au détriment de la représentation. La sémiotique ou « doctrine des signes » repose sur une réflexion sur les processus de la pensée et de la connaissance conceptualisés comme processus systémiques. Pour Peirce la pensée est un processus sémiotique illimité (*sémiosis*), processus de connaissance reposant sur une approche systémique ouverte (inférence abductive) dont la médiation linguistique autorise le « dépassement », préfigurant les approches théoriques de la complexité.

La question qui se pose à moi comme analyste dans cette étude n'est donc plus de repérer les représentations des patients, plus ou moins pré-définies, et d'en faire un catalogue de type épidémiologique, fréquentiel, mais de voir quel monde se construit entre le patient, le médecin, l'objet-protocole (objet transitionnel) proposé et les données concrètes de la rencontre entre les trois instances, ici et maintenant, et donc quel monde se construit dans « l'action située » dans la systémique des acteurs. L'objectif étant d'évaluer dans quelle mesure la construction de ce monde était en capacité de faire-émerger les conditions d'un « changement de comportement » vis-à-vis de l'alimentation des patients ou tout au moins les faisait avancer vers une « prise de conscience ».

Autrement dit avec F.Varela et les constructivistes : le savoir est ontologique et nous sommes dans une **ontologie de la dynamique des « choses en train de se faire »** (c'est la *sémiosis* de Peirce).

Décrire la représentation comme « processus de prise de conscience » si essentiel dans les processus de changement de comportement, tel est l'enjeu majeur de ce travail de phénoménologie pragmatique. L'expérience n'est pas ici comprise comme un donné mais comme ce que l'on est susceptible *d'en*

faire de façon active en situation. Dans cette perspective, et c'est ce que nous montre l'étude, la prise de conscience est plus un « devenir conscient » qu'un « être conscient ». (Depraz, 2006). Les termes de « faire-ensemble », « sentiment d'avancer », « d'être boosté », utilisés par les patients montrent cette dynamique réflexive à l'origine du sens.

L'analyse des représentations dans cette étude devra intégrer les trois niveaux sémiotiques :

1. **les représentations socialement instituées** (habitus) :
 - soit par la pression socioculturelle du moment (par ex :l'image du corps véhiculée dans les medias)
 - soit par l'institution médicale :les définitions standard scientifiques (par ex : le surpoids c 'est lorsque l'IMC-indice de masse corporelle est entre 25 et 30)
2. **les représentations émergentes de la systémique des éléments (co-construites) dans l'action située** : les interlocuteurs, les données concrètes de la situation, le protocole
3. **les représentations singulières** qui débordent les représentations instituées en allant au-delà et représentant l'être-au-monde.

Nous verrons comment la démarche intègre ces différentes représentations pour en extraire le sens.

Les concepts de catégorisation et de catégorie

Le processus de catégorisation

Avant de discuter le concept de catégorie il nous faut réfléchir à celui de **catégorisation inhérent à tout processus in-formant** et qu'il faut voir comme une opération intégrée à toute démarche d'analyse qualitative de théorisation.

La catégorisation c'est le processus de construction réflexive de la catégorie (ou « mode d'être » selon Peirce). Elle émerge *de la mise en relation systémique* de tous les ingrédients phénoménologiques de « l'action située ». C'est par ce moyen qu'un vaste ensemble d'expériences particulières est transformé en un ensemble plus limité de catégorie. Pour Varela, Thompson & Rosch (1993) et les neuroscientifiques (Changeux) dans la perspective de *l'énaction la façon dont les catégories apparaissent sont arbitraires*. Il y aurait un niveau de catégorisation *élémentaire*, à partir d'un ensemble d'objets phénoménologiques de l'expérience primaire, et un niveau de catégorisation de second ordre qui donnerait l'interprétation finale.

Une catégorie est un mot ou une expression désignant quelque chose d'élevé dans l'abstraction, un concept, nous dit Pierre Paillé (1996), on pourrait

dire « une généralité ». Pour Aristote, Kant et Hegel, une catégorie est un élément des phénomènes *d'un premier ordre de généralité*. Nous allons voir comment à partir de sa phénoménologie pragmatique Peirce définit le concept de catégorie.

Les catégories empiriques de premier ordre

Dans cette perspective, pour bien comprendre ce processus de détermination des catégories qui succède à la description phénoménologique, nous proposons de distinguer deux *ordres* de catégories.

La première nous vient de la phénoménologie husserlienne dans sa conception de donnée originaire, avec la notion de présence de l'objet. La présence est « ce qui est là », inanalysable, un ton, une ambiance, une atmosphère, une esquisse de forme. A ce moment de la saisie phénoménale au stade de la présence, **stade pré-représentationnel**, il y a un mouvement de l'esprit vers l'objet de cette présence qui doit se comprendre comme une ouverture au champ des possibles et à l'altérité. Cette présence pousse à la représentation qui va se construire à partir des catégories de l'expérience vécue. Cette construction se fonde sur les *existenciaux* (Santiago-Delefosse, 2002) selon une grille de lecture empirique : la corporéité (le corps-vécu), l'espace-temps, la relation à Autrui, l'être au monde, l'histoire vécue, les théories subjectives du sujet (schèmes mentaux). Ces existenciaux sont les éléments caractéristiques de l'expérience pratique située impliquant la trilogie esprit-corps-monde. Cette inscription des formes singulières dans l'expérience particulière fait émerger les catégories de premier ordre.

Les catégories selon Peirce

Le rôle de la phénoménologie dit Peirce (2002; p. 285), est de dresser un catalogue des Catégories (il l'écrit avec un grand « C »), de mettre à jour les caractéristiques de chaque Catégorie, et les relations qu'il y a entre elles. Pour Peirce ces catégories sont « *universelles* ». Ces dernières, catégories de second ordre, se retrouvent dans toutes et présupposent les précédentes, celles de premier ordre dans lesquelles elles s'incarnent et prennent sens. Ces trois sortes de catégories, il les appelle celle de la Qualité pour la première (Priméité), celle du Fait pour la seconde (Secondéité) et celle de la Loi ou Concept pour la troisième (Tiercéité). La catégorie de troisième ordre fait la médiation entre les deux premières pour mener à la vérité de l'interprétation conceptuelle. PEIRCE à l'instar de la vision de HEGEL, en dénombre trois même si celui-ci les appelle autrement (les trois moments de l'objet-institution : Singularité, Particularité, Universalité).

Dans une de ces conférences à Harvard il a voulu montrer clairement comment ces différentes catégories se retrouvent dans un quelconque phénomène :

La première décrit **ce qui se présente à l'esprit tel qu'il est**, « qui saute aux yeux » dit Peirce, cette première catégorie est celle de la « présentité » ou « immédiateté ». C'est celle de la Qualité de l'émotion, du « sentiment ».

La deuxième est la catégorie de **l'expérience**, dans sa dimension phénoménale de lutte interne, d'opposition activité/passivité. C'est la dimension des « mises-en-acte », des mises à l'épreuve, de la réflexivité intersubjective.

La troisième est la catégorie de **la loi, des principes et des « habitus »**.

Ces trois traits de la phénoménologie peircienne sont en résonance parfaite avec les caractéristiques principales de l'approche phénoménologique husserlienne : on retrouve l'*epoché* dans la priméité, l'*intentionnalité* et la réflexivité dans la secondéité, le processus de sélection de l'*essence* dans la troisième catégorie par la médiation des deux autres.

Ici on voit qu'on peut raccorder la maxime du pragmatisme comme moment de l'incarnation des catégories avec *prééminence du rôle de la secondéité* (l'expérience dans lesquelles elles s'incarnent) en soulignant fortement que si les catégories sont formellement ordonnées par des relations de présupposition, elles sont aussi autonomes. La secondéité, c'est le moment de la confrontation des concepts avec le réel dans une action sur le monde qui livre une vérité située. La secondéité est aussi le moment dans lequel la richesse du monde phénoménal sensible « remonte » de la priméité et se confronte au monde conceptuel mental qui « redescend » de la tiercéité contribuant à lui donner sens. C'est le moment où la phénoménologie pragmatique trouve sa dimension heuristique.

Au total, il y aurait deux ordres de catégories phénoménologiques :

Catégories de premier ordre : comprise comme l'incarnation de la présence dans l'expérience commune, ouverte à l'altérité. Cette première mise en ordre mène à une interprétation expérientielle (émergeant de l'interprétation immédiate et dynamique/réflexive)

Catégories de deuxième ordre : dans lesquelles les représentations empiriques émergentes sont qualifiées par l'interprétation conceptuelle et verbale (interprétation logique ultime)

Dans l'étude qui nous concerne il s'agit de décrire comment le surpoids s'inscrit dans les existentiels : d'abord dans le corps en tant que ressenti douloureux, handicap, (interprétation sensible) comment il transforme la

relation à l'autre, comment il modifie l'être-au-monde, (interprétation réflexive, intentionnelle) comment il participe à construire des schémas mentaux, (interprétation conceptuelle) comment il élabore les ajustements (*coping*).

S'agissant du recueil d'une retranscription textuelle d'un entretien semi-directif enregistré, la catégorisation de premier ordre se construit à partir des formes élémentaires de la rencontre et des existentiels des médecins et des patients soit tous les éléments sémiocontextuels et interlinguistiques de la relation thérapeutique (ce que disent les médecins et les patients sur la « rencontre ») : le ton de l'échange, l'ambiance ou qualité de la rencontre, les figures de style du discours, les mots et des phrases (W James autre pragmatiste, interroge concrètement la relation du langage à l'expérience), des silences, de la syntaxe, de l'emploi de métaphores, du caractère affirmatif ou interrogatif des assertions énoncées; tous ces ingrédients acquièrent des valeurs anthropophénoménologiques participant à l'émergence de la catégorie en la désignant (indexicalité).

La démarche phénoménologico-pragmatique par ordonnancement logique

La description que nous proposons est adaptée du modèle de psychophénoménologie de la santé (Giorgi, 1990; Santiago-Delefosse & Rouan, 2001) et de l'approche de la phénoménologie pragmatique de Peirce (Appel, 1991; Depraz, 2006).

On va distinguer six grandes étapes :

- Le recueil du matériau
- La description phénoménologiques : description des éléments significatifs saillants
- La catégorisation de premier ordre
- L'ordonnancement logique à partir des catégories universelles
- La restitution du sens
- La vérification

Recueil du matériau

Nous avons fait notre analyse à partir de la retranscription textuelle d'un enregistrement audio d'entretiens semi-directifs avec les médecins et les patients. Une grille d'entretien a été utilisée par une biotechnicienne centrée sur l'expérience vécue des médecins et des patients sur le phénomène-surpoids, sur la perception qu'ils avaient de leur capacité à agir et sur la faisabilité d'un pro-

Tableau 1
Les catégories phénoménologico-pragmatique
de l'expérience située (d'après Peirce)

CATÉGORIES	CLASSES DE SIGNES	NATURE DES PHÉNOMÈNES
Qualité Fait Loi	Qualisigne Sinsigne Legisigne	ton, esquisse contremarque, trace type, emblème, concepts, habitus
PRIMEITE	SECONDEITE	TIERCEITE
Ce qui est ressenti	Ce qui se fait (en train de se faire)	Ce qui devrait être
Immédiateté	mise-en-acte	théorisation
Présentité	effort, résistance, réaction expérience vécue, située	
Émotion	Apprentissage	généralité
Qualité	réflexivité intersubjective	principe, loi
Impression	In-formation	habitus
Sentiment	« faire-émerger » <i>/ enaction accountability</i>	

toque expérimental (objet de médiation). Dans l'analyse de texte, il ne s'agira pas de se laisser aller à une interprétation rapide du texte qui clôt le sens trop vite. L'analyste va sélectionner les éléments qui sont, soit récurrents, soit présentant des analogies de sens entre eux, soit paraissant pertinents compte tenu de l'objet de la recherche. Mais sans tirer des conclusions interprétatives.

Les mises en lien, la réintégration des mots ou phrases restantes, car il faut essayer de ne rien laisser de côté, font émerger petit à petit les catégories de premier ordre et la cohérence des discours.

Description phénoménologique : repérage des éléments significatifs (saillants)

L'analyse nécessite un grand nombre de lectures qui permettent d'isoler des unités de sens. Comme James, l'analyste phénoménologue pragmatiste s'intéresse au sens juste des mots, des phrases, mais aussi aux figures de style (« *poser les questions essentielles* »), aux silences, aux onomatopées, aux métaphores (« *cela fait toucher du doigt* »). Il commence des mises en lien, des articulations des objets du signe qui se font tout au long de la démarche. Il repère les associations de mots signifiants, leur confrontation, constitue des réseaux sémantiques (les adjectifs ou adverbes : « *naturel* », « *naturellement* », « *libre* », « *sans contraintes* », « *facile* ».évoquent un sentiment de « quelque chose en train de se faire naturellement »), réalisant de véritables **cartes cognitives heuristiques**. Il ne s'agit pas d'un codage, mais d'une première approche de la catégorisation vers la construction du sens. Il s'agit de repérer les éléments d'une dynamique logique interne plutôt que des éléments de codage qui figent l'action située. C'est la première étape vers la catégorisation de premier ordre.

La détermination des objets :catégorisation de premier ordre

Une fois la description faite à partir du premier moment phénoménal qui est celui de la saisie de l'évidence naturelle, la pensée va faire appel, comme un réflexe, à **l'évidence expérientielle**, et à tous les éléments structurants l'expérience vécue de chacun, médecin et patient. Cette catégorisation de premier ordre, consiste en une série de mises-en-acte, de mises à l'épreuve, d'opérations multiples (réduction, sélection, abstraction, confrontation), de gestes mentaux, qui vont dégager un premier ordre de généralité préfigurant les déterminations des objets du signe co-produit par le travail réflexif de la pensée expérientielle. Mais la catégorisation ne se fait pas dans le texte en soi, hors contexte, mais il doit exister **une résonance avec le contexte d'énonciation**. La mise en catégorie se présente donc comme un va-et-vient permanent entre le sens en soi et le celui qu'il prend dans le contexte d'énonciation pour en dégager la logique interne du locuteur. C'est dans ce moment de la secondéité de la sémiotique peircienne que se situe ce va-et-vient de la pensée, dans lequel viennent s'incarner, les modalités singulières de la rencontre (dans une dynamique de bas en haut-*bottom-up*) et le sens donné par les conceptions(dynamique *top-down*).

L'ordonnement logique à partir des catégories universelles

L'analyste va repérer des récurrences, mais c'est **surtout la pertinence de la catégorie dans l'action située**, et dans le contexte d'énonciation qui détermine le sens. Un seul terme, figure de style ou phrase peut à lui seul donner le sens,

s'il est pertinent pour saisir la logique interne. Dans l'exemple donné, c'est la catégorie « *alliance thérapeutique* » extraite d'une seule phrase qui pilote le sens car elle est un principe, un habitus du patient (un troisième dans la logique de Peirce), « sa » théorie subjective qui signifie que « quand son médecin lui propose quelque chose, c'est bon pour lui ». Cela guide sa conduite.

Ce principe induit des « effets » et c'est la considération de ces effets évalués dans l'expérience située qui définit la phénoménologie pragmatique selon Peirce : « considérons les effets dans la pratique de notre conception ».

La mise en lien de ce que Giorgi (1990) appelle les éléments de la « description spécifique » dégage *la logique interne (évidence interne)* du discours d'un seul médecin et de ses actes en situation, ce qui est le plus important pour l'analyste. C'est la variation des différentes logiques internes qui dégage les traits caractéristiques de l'essence du phénomène général, les représentations du surpoids (« description générale »). Mais il peut exister un conflit entre la logique interne et le produit émergent de la variation et c'est la gestion de ce conflit par l'analyste s'appuyant sur les catégories universelles qui peut dégager un sens consensuel. Ensuite par un processus d'organisation des classes de signes-objets repérés (architectonique), la pensée va opérer un ordonnancement de ces objets à partir des catégories universelles. Ces objets-signes vont être hiérarchisés selon une « grammaire des signes » décrite par Peirce (adaptée par R.Marty 1990) c'est-à-dire selon l'importance qu'ils ont dans cette organisation : les qualisignes étant en bas de l'échelle, puis les sinsignes (les faits expérimentés), et enfin les légisignes (les théories, concepts, habitus, principes) qui sont en haut. C'est la mise en ordre logique par une interprétation ultime.

Saisir la logique des phénomènes par le moyen de catégories universelles ordonnées qui sont nécessairement (c'est ce qu'universel veut dire) incarnées dans la forme des phénomènes (et non dans la substance), c'est l'originalité de la phénoménologie pragmatique.

Restitution du sens du discours des locuteurs

La restitution du sens émerge de la mise-en-ordre des éléments du discours des différents locuteurs selon *un chemin logique (ordonnancement)*, une architecture qui mène au sens représentatif de l'expérience vécue située (**ou évidence interne**) de chaque locuteur. La variation nous restitue le sens général du phénomène, son être-au-monde.

Vérification

La vérification se fait par la simple lecture de l'ordonnancement qui met en lumière les rapports de présupposition logique des catégories en vérifiant logique interne du discours ici et maintenant.

Etude du cas : le surpoids

Exemple d'analyse d'un entretien dans l'étude

Le découpage des unités de sens, le repérage des signes dans l'hypertexte (hypersigne), la mise en lien de tous les signes, l'articulation systémique avec les éléments de la rencontre, sémiocontextuels et interlinguistiques (le ton, la sémantique, les figures de style, la rhétorique) constituent le premier temps de l'acte réflexif. Il faut les étudier avec beaucoup d'attention pour déterminer les objets du signe, phénomènes portés à la conscience.

Catégorie des sentiments, émotion : Priméité

« C'était clair,

Impression *de soutien* pour avancer dans ce domaine

Appréciable de trouver une *écoute* ... »

Nous sommes en présence d'une « impression d'écoute empathique »
(Qualisigne)

Catégorie de l'expérience, du retour réflexif, des mises-en-actes dans l'action située : Secondéité

« On attend une solution miracle

Cela posait les *questions essentielles*,

Il n'y avait rien à faire sur le plan alimentaire ce *n'est pas sur ce plan là*
que ça se passe

(la patiente raconte un harcèlement moral)

elle m'a mise devant mes responsabilités, ça m'a boostée

elle m'a fait toucher du doigt ce que j'avais à faire

ça m'a poussé à agir... »

Cette patiente a fait l'expérience que le fait d'aller à « l'essentiel », est une voie d'accès à la conscience de ce que l'on doit faire (capacité à agir).

La secondéité est le moment de la confrontation des concepts avec le réel (pragmatisme) qui fait émerger la conscience comme manière de redécouverte, de re-création de ces objets dans un nouveau contexte qui les « fait voir autrement », « sur un autre plan » C'est cette redécouverte qui rend accessible les phénomènes à la conscience. Prendre conscience, c'est « prendre

acte » (M Santiago-Delefosse & Rouan, 2001). Cette dynamique de la prise de conscience se retrouve dans tous les verbes « d'action » (énaction de Varela) : « faire avancer », « booster », « pousser à agir ». Si l'on prend la théorie des stades du changement de Proshaska dans les conduites addictives, on peut dire que ce protocole et les procédures qui l'entourent font avancer le patient dans les stades du changement.

Catégorie de la loi, principe, habitus : Tiercéité

« J'ai un très bon contact avec mon médecin, quand il me propose quelque chose, c'est intéressant, et je le suis... », cette phrase est dite au présent avec une certaine emphase et préfigure une règle de conduite dans la communication médecin-malade singulière, un habitus (si...alors...) : c'est un légisigne (indexical) /

Ce principe qui formalise l'adhésion du patient et sa confiance est désigné comme *l'Alliance thérapeutique* dans les thérapies cognitivo-comportementales.

L'Alliance thérapeutique fait émerger les prises de conscience des questions essentielles qui génèrent les mises en acte par le développement de l'écoute empathique.

Si l'on prend cet exemple, l'approche pragmatique par ordonnancement logique met l'Alliance thérapeutique au pilotage du sens de l'énonciation du médecin et de son contexte. Dans une analyse de contenu qui ne prend pas en compte la grammaire des signes, on aurait pu restituer l'essence du discours de cette façon prise par un autre bout : « les questions essentielles font émerger une prise de conscience »; ce qui n'est pas faux mais qui ne reflète pas la logique interne du patient qui s'organise autour du concept d'Alliance qui « booste, fait avancer, toucher du doigt », mises-en-acte dans l'expérience vécue rendues possibles par l'impression d'écoute empathique.

Discussion du cas :

De la discussion émergent trois niveaux de résultats structurant le phénomène analysé. Ces niveaux correspondent à la fois aux trois dimensions de Husserl et aux catégories universelles de Peirce, ce qui valide la méthode de la phénoménologie pragmatique comme méthode utilisant à la fois les caractéristiques émergentes des phénomènes comme objets d'analyse et les catégories dans lesquelles elles s'incarnent en les ordonnant d'une manière logique.

Premier niveau : Métadiscours phénoménologique des participants

La surprise lors de l'analyse a été de constater l'émergence d'un **métadiscours phénoménologique** de la part des deux protagonistes. C'est-à-dire que

spontanément, les interviewés, médecins et patients ont décrit eux-mêmes les contours d'un entretien phénoménologique clinique dans une congruence réflexive parfaite, qualifiant ainsi la méthode :

- les patients ont apprécié, qu' « on les prenne tels qu'ils sont », « sans jugement de valeur », qu'on les « regarde autrement » en posant « des questions essentielles », « d'un autre plan... », « abordant l'intime. ». La systémique de la situation concrète qui a mis en scène le protocole lors d'une rencontre médecin-malade a donné a beaucoup une impression que les choses se faisaient « doucement », « facilement », « naturellement », ce qui, dans les stades du changement de Proshaska les place en dis-position de changement.

Autrement dit, les patients satisfaits de l'entretien décrivaient l'importance de la réduction phénoménologique pour ouvrir le champ des possibles (sentiment qu'il n'y avait rien d'impossible), c'est-à-dire pour accéder à une dynamique des objets qui mène aux essences. En disant cela ils pointaient aussi la prééminence de *l'analyse en profondeur* dans les recherches qualitatives.

- les médecins qui avaient une expérience de l'écoute active se sont trouvés à l'aise dans la mise en place du protocole alors que les autres ont reconnu leurs limites, regrettant « un manque de formation dans le cursus médical dans l'exploration du vécu des patients ».

Ce premier niveau nous indique ce que N. Depraz appelle *un double horizon épistémologique, phénoménologique et pragmatique*. Le premier qui renvoie à l'époque de Husserl, met en jeu des représentations, mais qui sont moins des représentations pré-données que des représentations co-construites dans l'action située. Le deuxième montre que la représentation d'un phénomène est *ce qui fait agir* dans un sens déterminé, celui du changement, en étant au cœur de la systémique des objets/événements. Le pragmatisme est une méthode pour *ce qui est en train de se faire* (le faire-émerger) non pour ce qui est déjà fait ou ce qui doit être fait (Depraz 2006) montrant qu'il est aussi un précurseur du constructivisme (Le Moigne, 1995). Dans cette perspective, la catégorie de la secondéité de la pragmatique peircienne est le moment où se forment « les représentations qui font agir » par la confrontation des concepts au réel. Ce qui revient à dire avec F Varela, que toute théorie présuppose un monde vécu dans lequel elle s'incarne.

Deuxième niveau : l'émergence de la prise de conscience dans l'expérience vécue

Les conditions de la saisie du monde phénoménal en situation concrète tel qu'il a été décrit dans le métadiscours phénoménologique sont l'« humus » de la

prise de conscience. Les nombreuses phrases et mots évoquant l'« ouverture au monde », montre l'intentionnalité de la conscience, comme à la fois énergie intentionnelle, « effort commun », et l'acte de conscience lui-même, « un retour sur soi ». Ce retour réflexif sur soi et le monde demande un temps, que les protagonistes de l'étude ont bien senti, disant que le protocole permet de « prendre son temps », « de faire une pause », « de se poser », signifiant bien **l'inscription de la prise de conscience dans la temporalité du sujet**, dans l'action située. A côté du temps, la question du « moment » participe de cette inscription, comme saisie opportune de l'ouverture au possible hic et nunc. Les médecins qui connaissent bien l'histoire de leur patient, son expérience passée savent reconnaître le bon moment de la mise en acte et se donnent toutes les chances des conditions de l'émergence du « faire-ensemble », selon une co-construction créatrice. C'est en ce sens que Varela plus préoccupé par le concept de l'action que par celui de représentation a choisi d'appeler cette démarche « l'énaction ».

Ce faire-ensemble entraîne avec soi la dynamique du changement, un mouvement intentionnel qui « donne le sentiment d'avancer », qui « booste », qui « fait toucher du doigt » en montrant la voie, dans une indexicalité phénoménale qui désigne le sens.

Troisième niveau : L'essence du changement

Si l'on met en perspective les réponses des médecins et des patients, elles nous montrent que l'approche phénoménologique est indispensable au travail réflexif qui mène à la prise de conscience, et au changement. Elles nous ont montré que *l'Alliance thérapeutique* était le *principe actif de l'approche compréhensive*, et que son existence, son socle ontologique était structuré sur l'évidence sensible phénoménale, et sur la prise en compte de l'expérience vécue. Cette Alliance, elle existe a priori dans la « confiance », déjà-là inscrit dans l'histoire vécue du couple médecin-malade (« c'est lui qui nous comprend »), mais elle se consolide dans le nécessaire « lien » entretenu, dans l'intersubjectivité réflexive, dans le suivi régulier du protocole que réclament les patients. Pour eux, le modèle idéal est celui qui « met en scène des articulations », entre le sensible et le mesurable, entre le singulier et l'universel, entre l'individuel et le collectif, entre la santé individuelle et la Santé publique. C'est ce qu'incarne l'Alliance thérapeutique dans sa dimension phénoménologique et pragmatique. C'est le moment de la tiercéité qui présuppose les deux précédents.

Conclusion

L'approche phénoménologique est indispensable à l'approche clinique des phénomènes en santé et à l'émergence des connaissances, concrètes, vécues,

situées, issues du monde expérencié. Elle est au fondement de la richesse du matériau à analyser. Quelles que soient les méthodes qualitatives, elle formalise la catégorie du monde sensible et empirique, sans laquelle il n'y a pas de science. Une analyse quantitative d'objets qualitatifs, faite par la biostatisticienne parallèlement à cette étude qualitative a classé des traits caractéristiques selon leur fréquence et leur ressemblance (la récurrence donnant le sens), ce qui peut conduire à des erreurs de jugement. La trituration des divers objets-sujets de la situation concrète, leur confrontation, leur articulation déterminent la présence à l'esprit de ces objets et in fine l'essence qui leur donne sens. La variation eidétique des différentes logiques internes a permis de nous approcher de ce que l'on peut appeler la vérité située du phénomène. La pragmatique de Peirce apporte un ordonnancement logique de ces objets-signes selon les liens phénoménologiques de présupposition qu'ils entretiennent entre eux; c'est la notion d'ensemble-squelette de Peirce (skeleton-set) qui constitue l'armature du vécu expérimental des acteurs dans le contexte. Ainsi, comme nous l'avons montré, l'Alliance thérapeutique fait émerger un travail réflexif à partir de l'expérience vécue dont la condition de mise en œuvre est l'écoute empathique inconditionnelle, *traçant le chemin du sens dans la logique des signes*.

Références

- Appel, K.O. (1991). Le problème de l'évidence phénoménologique à la lumière d'une sémiotique transcendentale. Dans J. Poulain (Éd.) *Critique de la raison phénoménologique. La transformation pragmatique* (pp. 36-66). Paris : Édition du Cerf.
- Depraz, N. (2006). *Comprendre la phénoménologie. Une pratique concrète. Cursus*. Paris : Armand Colin.
- Giorgi, A.(1990). *Phenomenology, psychosocial science and common sens*. Dans G.R. Semin & K.J.Gergen (Eds), *Everyday Understanding*. London : Sage.
- Husserl, E. (2003). *Idées directrices pour une phénoménologie*. Paris : Gallimard.
- Le Moigne, J.L. (1995). *Les épistémologies constructivistes*. Paris : PUF.
- Marty, R. (1990). *L'algèbre des signes*. Amsterdam : Éditions John Benjamins.
- Morin, E. & LE MOIGNE, J.L.(1997). *Comprendre la complexité dans les organisations de soins*. Lille : ASPEPS.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahier de recherche sociologique*, 23, 147-181.

- Paillé, P. (1996). Qualitative par théorisation (analyse de contenu). Dans A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (pp. 184-190). Paris : Armand Colin.
- Peirce, C.-S. (1978). *Écrits sur le signe*. Paris : Seuil.
- Peirce, C.S. (2002). *Pragmatisme et pragmatisme*. Paris : Cerf.
- Sackett, D.L.(2000). *Evidence based medicine : how to practice and teach EBM* (2^e éd.) Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Santiago-Delefosse, M. & Rouan, G. (2001). *Méthodes qualitatives en psychologie*. Paris : Dunod.
- Santiago-Delefosse, M. (2002) *Psychologie de la santé. Perspectives qualitatives et clinique*. Liège : Mardaga.
- Santiago-Delefosse, M. (2002). Vers une psychologie phénoménologique dans le champ de la santé. Dans G.-N. Fisher *et al.*, *Traité de psychologie de la santé* (pp.73-92). Paris : Dunod.
- Varela, F. J. (1989). *Connaître les sciences cognitives. Tendances et perspectives*. Paris : Seuil.
- Varela, F., Thompson, E. & Rosch, E. (1993). *L'inscription corporelle de l'esprit. Sciences cognitives et expérience humaine*. Paris : Seuil.

Gérard Bourrel docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier-Nîmes, est titulaire d'un doctorat en Sciences Humaines et sociales obtenu à l'Université Paul Valéry (Montpellier III) où il a passé une thèse sur la « Complexité en santé ». Médecin généraliste à Perpignan (France), Professeur de Médecine Générale à la faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes où il dirige le Département de Médecine générale, il est membre du Réseau International Francophone de Recherche Qualitative (RIFReQ). Son champ de recherche est la « complexité en santé » explorée à partir de la phénoménologie pragmatique, inspirée des courants de la psychologie et de la pragmatique de CS Peirce.