

Qui parle, quand, comment? Séquentialité dans les interactions institutionnelles

Centre de linguistique appliquée Université de Neuchâtel

Dates : 11-12 décembre

Organisatrices : Tiziana Kowalczyk, Melissa Juillet, Simona Pekarek Doehler

1. Descriptif :

La recherche en analyse conversationnelle (AC) s'est historiquement développée autour de deux grands axes : l'étude des conversations dites « ordinaires » (échanges du quotidien entre pairs dans des contextes relativement informels) et celle des interactions en milieu institutionnel, qui se déploient dans des cadres plus contraints et orientés vers des objectifs spécifiques. C'est ce second axe qui nous occupe dans ce workshop.

Les interactions institutionnelles se caractérisent par un cadre organisationnel défini, une asymétrie souvent marquée entre les participant•e•s, et une orientation vers des tâches ou objectifs précis. Dans ces contextes, la séquentialité de l'échange, la gestion des tours de parole, ou encore les formats d'intervention diffèrent notablement de ceux observés dans la conversation ordinaire. Comme le soulignent Heritage et Clayman (2010), chaque institution laisse une « empreinte » interactionnelle spécifique, qui façonne les pratiques langagières des participant•e•s et conditionne l'accomplissement des actions attendues.

L'objectif de ce workshop est d'explorer ces spécificités à travers trois blocs thématiques, chacun centré sur un type de contexte institutionnel :

1. Les appels d'urgence,
2. Les interactions en contexte médical,
3. Les débats politiques médiatisés.

Chaque bloc mettra en lumière les pratiques interactionnelles propres à ces environnements, en s'appuyant sur des recherches empiriques récentes. Les différentes présentations se focaliseront sur les manières dont les participants construisent leurs tours de parole et gèrent l'alternance des tours dans des cadres où les attentes et les contraintes sont fortement situées.

2. Conférencier.e.s invité.e.s (3 blocs thématiques avec deux présentations chacun)

- Appels d'urgence
 - **Marine Riou** Université Lumières Lyon 2
 - **Bruno Bonu** Université Paul Valéry Montpellier
- Interactions en contexte médical
 - **Esther Gonzalez Martinez** Université de Fribourg
 - **Anca Sterie, Fanny Bovey, Zaria Gossin** Centre hospitalier universitaire vaudois
- Débats politiques
 - **Malin Roitman** Université de Stockholm
 - **Marion Sandré** Université de Toulon

3. Programme du workshop :

Jour 1 :

13h00-13h15	Accueil et mots de bienvenue (déroulement après-midi)
13h15-15h45	Bloc thématique 1: Appels d'urgence
13h15-14h15:	Plenary 1 (45 minutes présentation+ 15 minutes discussion)
14h15-15h15:	Plenary 2 (45 minutes présentation+ 15 minutes discussion)
15h15-15h20:	Pause express
15h20-15h50:	Présentation CLA (20 min présentation+ 10 min. discussion)
15h50-16h15	Pause-café
16h15-18h15	Bloc thématique 2: Interactions en contexte médical
16h15-17h15:	Plenary 3 (45 minutes présentation +15 minutes discussion)
17h15-18h15:	Plenary 4 (45 minutes présentation+ 15 minutes discussion)
19h00	Souper officiel

Jour 2 :

09h15-11h15	Bloc thématique 3: Débats politiques
9h15-10h15 :	Plenary 5 (45 minutes présentation+ 15 minutes discussion)
10h15-11h15:	Plenary 6 (45 minutes présentation+ 15 minutes discussion)
11h15-11h45	Pause-café
11h45-12h15	Bloc thématique 3 suite
11h45-12h15	Présentation CLA (20 min présentation+ 10 min discussion)
12h15-12h45	Discussion de clôture

4. Résumés des interventions

Bloc thématique 1 : Appels d'urgences

Marine Riou (Université Lumières Lyon 2)

Emprunte institutionnelle dans les appels d'urgence : requêtes et évidentialité.

Cette présentation abordera l'emprunte institutionnelle dans les appels d'urgence santé par deux biais : les requêtes et l'évidentialité.

La première partie abordera les requêtes adressées par les régulateurs aux appelants pour évaluer l'état du patient (par exemple pour détecter un accident vasculaire cérébral) et effectuer des gestes de premier secours (comme un massage cardiaque). Des exemples issus de deux contextes institutionnels seront montrés : des appels d'urgence en anglais dans lesquels l'interaction est fortement contrainte par un script que les régulateurs doivent suivre, et des appels d'urgence en français sans script de régulation imposé. La comparaison entre ces deux systèmes permettra aussi de souligner les différences de formatage linguistique entre les deux langues.

Les résultats préliminaires d'une étude en cours sur l'évidentialité seront également présentés. L'analyse de ces marqueurs par lesquels les participants indexent la source ou le mode d'accès d'une information (inférence, reprise, perception) est particulièrement révélatrice d'une emprunte institutionnelle très forte. Les appels d'urgence santé en France sont inscrits dans une chaîne d'interactions successives, et notamment des transmissions entre régulateurs avant de transférer un appel au sein du SAMU ou entre sapeurs-pompiers et SAMU. Ces transferts d'appels contiennent une densité de marqueurs évidentiels sans commune mesure avec les interactions ordinaires en français, en particulier le conditionnel de reprise et l'adverbe *apparemment*. L'orientation des participants à l'évidentialité et leur (non) prise en charge énonciative seront mises en regard avec les contraintes institutionnelles liées à la prise de décision et prise en charge médicale.

Bruno Bonu (Université Paul Valéry Montpellier)

« Douleur douleur c'est pas une douleur » : l'expression contrastive de la douleur thoracique dans les appels d'urgence

Les appels d'urgence concernant la douleur thoracique représentent une partie conséquente des appels reçus par le Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU), en France. Les praticiens redoutent la sous-détection des pathologies les plus graves, puisque l'évocation de cette forme de douleur ouvre un large spectre d'hypothèses chez les régulateurs. Les séquences présentées ici, extraites d'un corpus mis à disposition par le Centre 15 de Saint-Étienne sont ouvertes par un questionnaire sur ce type de douleur. Nous savons que les appels dans ce corpus, ne déclenchent pas l'envoi d'un moyen de réanimation, bien que les victimes fassent un Syndrome Coronarien Aigu (SCA, impliquant l'infarctus ou l'angor), dans les deux heures qui suivent l'appel. La preuve médicale ultime reste pour ces pathologies très graves, l'électrocardiogramme (ecg), presque jamais accessible au moment de l'appel.

Les appels donnent lieu, dans un temps interactionnel relativement court, à une série de procédures de transformation de la première expression de la part de l'appelant (Bonu à paraître). D'une part, ces pratiques d'action représentent une trajectoire interactionnelle commencée par la localisation précise (derrière le sternum). Mais cette spécification est progressivement transformée par l'appelant lui-même. Les atténuations, sont alors produites avec des pratiques « adversatives » (Deppermann 2008) qui minorisent de fait la nature de la première expression de la douleur. De l'autre, chez les destinataires du SAMU, la réception et l'objectivation de ces pratiques d'action impliquent un réseau de questions. Elles

portent sur des dimensions de la douleur, en alternance à l'interrogation sur d'autres aspects symptomatiques.

Or, l'examen de ces séquences met en évidence une double orientation sémantique contrastive (adversative *versus* cadre), dans la même interaction. Cette orientation du requérant, dans le sens de l'atténuation fait que le régulateur peut avoir des difficultés à arriver à constituer assez d'éléments interprétatifs basées sur un cadre attendu, pour décider d'envoyer des moyens de réanimation. Nous développerons notre analyse en faisant dialoguer la sémantique interactionnelle et occasionnée (Bilmes 2011) et les travaux de Charles Goodwin (2013).

Références

- Bilmes, J. (2011). Occasioned semantics: A systematic approach to meaning in talk. *Human studies*, 34(2), 129-153.
- Bonu B. (à paraître) « L'Expression de la Douleur Thoracique dans les appels au SAMU : une coproduction interactionnelle ».
- Deppermann, A. (2008). Conversational interpretation of lexical items and conversational contrasting. In *Syntax and lexis in conversation: Studies on the use of linguistic resources in talk-in-interaction* (pp. 289-317). John Benjamins Publishing Company.
- Goodwin, C. (2013). The co-operative, transformative organization of human action and knowledge. *Journal of pragmatics*, 46(1), 8-23.

Bloc thématique 2 : Les interactions en contexte médical

Esther González Martínez (Université de Fribourg)

Interactions non planifiées entre des membres du personnel hospitalier

Ces dernières années, j'ai mené avec des collègues trois projets de recherche sur des interactions non planifiées entre des membres du personnel hospitalier, dans deux établissements de soins aigus en Suisse romande. Le premier projet a porté sur les appels téléphoniques entre les infirmières d'un département de chirurgie et les collaborateurs d'autres départements du même établissement. Le deuxième s'est penché sur les interactions dans les couloirs des membres de l'équipe d'une permanence médicale et chirurgicale. Le troisième a exploité les données recueillies pour ces recherches afin d'examiner la production de demandes entre les membres du personnel.

Dans mon exposé, je me propose tout d'abord de présenter rapidement ces recherches en rappelant les questions de départ, la démarche méthodologique, la composition des corpus recueillis et leur traitement. Ensuite, je ferai la revue des principaux résultats. Nous avons notamment décrit la manière dont les appels téléphoniques et les échanges dans les couloirs participent à la prise en charge des patients et au fonctionnement des services. Constatant que la majorité de ces interactions consistent à assurer l'engagement - l'aide, la coopération ou l'intervention - d'un collègue dans un nouveau cours d'action nous a conduit à réexaminer le concept de demande et à développer celui de *recruitment*. Nous avons également étudié des activités préliminaires à la production de l'action qui sollicite l'engagement: localiser le futur interlocuteur, attirer son attention, vérifier sa disponibilité et échanger des informations d'arrière-plan. Enfin, nous avons identifié des pratiques sollicitant l'engagement dont des présentations de situations problématiques et des énoncés déclaratifs qui fonctionnent de manière similaire sans faire pour autant référence à un problème, un besoin ou un souhait. En conclusion, je présenterai quelques phénomènes qui mériteraient de faire l'objet de nouvelles études servant à la compréhension de la manière dont les professionnels étudiés conduisent leurs collègues à agir et traitent leurs sollicitations.

Anca-Cristina Sterie, Fanny Bovey, Zaria Gossin (Service de soins palliatifs et de support, CHUV)

Participation des patient-e-s en fin de vie dans les interactions avec professionnel-le-s de santé : une réflexion sur des aspects de prosocialité dans le cadre institutionnel

En analyse conversationnelle, la prosocialité est considérée comme une « source d'ordre » (Stivers & Timmermans 2017 :404) guidant l'accomplissement de l'interaction. Néanmoins, une définition opératoire de la prosocialité manque encore dans cette littérature. Globalement, le concept est utilisé pour désigner une orientation vers l'interlocuteur, impliquant une certaine dépense du locuteur, lui requérant de faire plus que le strict nécessaire.

Par exemple, intimement associée à la coopération, la prosocialité s'en distingue par son caractère non-« égoïste » (Rossano 2018 :151); la coopération peut donc avoir lieu sans une attitude prosociale. Donc tout ce qui s'accomplit en interaction n'est pas pour autant prosocial. De même, certaines actions seraient plus prosociales que d'autres, comme les offres d'assistance (Drew & Kendrick 2018). Une pratique peut aussi avoir des variations de son degré de prosocialité, avec certaines de ses configurations étant « maximallement prosociales » (Stivers et al. 2011 :21). Dans le cadre institutionnel, le rire partagé (Raclaw & Ford 2017), le small talk (Maynard & Hudak 2008) et les formulations de compréhension intersubjective (Weatherall & Keevallik 2016) ont été signalées comme des formes prosociales.

Dans cette présentation, nous proposons d'examiner comment des patient-e-s en fin de vie accomplissent certaines formes de prosocialité dans leurs échanges avec les professionnel-le-s de santé. Pour les

personnes en fin de vie, les symptômes liés à l'aggravation de leur maladie ont un impact conséquent sur ce qui permet aussi de s'engager en interaction, comme l'ouïe, la parole, l'énergie, la concentration et la compréhension. Nous allons nous intéresser, en particulier : aux complétions anticipées lorsque des thématiques délicates sont abordées, aux initiations des références explicites à la mort, aux rires et à l'humour, et aux formulations de désaccord. Cette réflexion vise à préciser comment la prosocialité peut s'accomplir dans un cadre institutionnel fortement asymétrique et émotionnellement chargé.

Références

- Drew, P., & Kendrick, K. H. (2018). Searching for trouble: Recruiting assistance through embodied action. *Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality* (1)1, 1-16.
- Maynard, D. W., & Hudak, P. L. (2008). Small talk, high stakes: Interactional disattentiveness in the context of prosocial doctor-patient interaction. *Language in society*, 37(5), 661-688.
- Raclaw, J., & Ford, C. E. (2017). Laughter and the management of divergent positions in peer review interactions. *Journal of pragmatics*, 113, 1-15.
- Rossano, F. (2018). Social manipulation, turn-taking and cooperation in apes: Implications for the evolution of language-based interaction in humans. *Interaction Studies*, 19(1-2), 151-166.
- Stivers, T., & Timmermans, S. (2017). Always look on the bright side of life: making bad news bivalent. *Research on Language and Social Interaction*, 50(4), 404-418.
- Stivers, T., Mondada, L., & Steensig, J. (2011). Knowledge, morality and affiliation in social interaction. In Stivers, T., Mondada, L., & Steensig, J. (Eds.) *The morality of knowledge in conversation*. Cambridge, pp. 3-24.
- Weatherall, A., & Keevallik, L. (2016). When claims of understanding are less than affiliative. *Research on Language and Social interaction*, 49(3), 167-182.

Bloc thématique 3 : Les débats politiques

Malin Roitman (Université de Stockholm)

Omission de « ne » dans la négation française : analyse pragmatique et interactionnelle des débats des élections européennes 2024

Cette étude examine les facteurs pragmatiques qui entourent l'omission de la particule négative « ne » en français (ne... pas/rien/jamais, etc.), en se concentrant sur les débats politiques des élections européennes 2024. Si l'omission de « ne » dans le français parlé est bien documentée — jusqu'à 90 % dans la conversation familière — sa présence ou son absence dans des contextes formels et conflictualisés comme les débats politiques pose des questions sur le rôle de la pragmatique dans le choix des stratégies de négation. À partir d'un corpus de transcriptions de débats, l'étude explore si le maintien ou l'omission de « ne » s'aligne avec des facteurs tels que le degré de formalité, la structure syntaxique et les fonctions discursives, en particulier dans les contextes de désaccord ou lorsque le contenu négatif est mis en saillance.

Les hypothèses préliminaires suggèrent que l'omission de « ne » est plus probable dans des registres moins formels, tandis que son maintien peut remplir une fonction pragmatique d'emphasis, renforçant le désaccord ou le contre-argument.

Marion Sandré (Université de Toulon)

Analyser les ratés du système des tours (chevauchement et interruption) dans le débat politique télévisé

L'objectif de cette présentation est de montrer comment les ratés du système des tours sont utilisés dans le débat politique télévisé à la française, et à quelles fins. Je procéderai en 2 temps.

Premièrement, à partir des règles formelles d'organisation du discours, renvoyant au principe d'alternance des tours (Sacks, Schegloff et Jefferson, 1974 ; Kerbrat-Orecchioni, 1990), je présenterai les 2 « ratés du système des tours » (ibid. : 172) présents dans les débats politiques télévisés : le chevauchement et l'interruption. Le gap – silence prolongé entre deux tours – est exclu du dispositif générique et médiatique (même si, dans ce contexte, un silence de quelques secondes peut sembler prolongé). Je présenterai précisément les 2 phénomènes (Sandré, 2009, 2010a et 2010b, 2013), les différents types de chevauchement et d'interruption, en rappelant la grande hétérogénéité d'éléments à prendre en compte pour l'analyse des interruptions (à la fois verbaux, paraverbaux, mimo-gestuels, interactionnels). Pour chaque type de raté, je montrerai des exemples tirés de divers débats politiques télévisés.

Deuxièmement, je montrerai que les ratés du système des tours sont particulièrement utilisés dans les débats et font partie des attendus du genre. Ils participent des stratégies discursives des 2 rôles du cadre participatif : le rôle des animateurs/modérateurs et celui des débattants. L'alternance des tours, dans le débat, est normalement orchestrée par les animateurs/modérateurs, mais les débattants utilisent ces ratés pour s'auto-sélectionner, s'imposer comme locuteur et construire son profil interactionnel (ce que j'avais montré dans les débats présidentiels français de 2007 [ibid.] et 2012 [Sandré, 2014, 2017]). Les animateurs/modérateurs, pour parvenir à gérer formellement l'interaction, y ont également recours. Les ratés du système des tours sont donc au cœur de la gestion interactionnelle dans le débat.